



**PLANO ESTADUAL
INTEGRADO EM SAÚDE**

Enfrentamento das arboviroses 2025/2026

19/02/2025



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde
Antonio Silva Lima Neto

Secretário Executivo de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional
Lauro Vieira Perdigão Neto

Secretária Executiva da Atenção Primária e Políticas de Saúde
Maria Vaudelice Mota

Secretário Executivo Administrativo-financeiro
Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho

Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues
Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti

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

Coordenadora de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
Roberta de Paula Oliveira

Coordenadora de Atenção Primária em Saúde
Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa

Coordenador do Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde
Breno Melo Novais Miranda

Núcleo de Telessaúde
Melissa Soares Medeiros

Coordenador de Tecnologia, Inovação e Soluções Digitais
Jackson Valvernark Freitas Martins

Superintendente da Região de Saúde de Fortaleza
Ícaro Tavares Borges

Superintendente da Região de Saúde Norte
Mônica Souza Lima

Superintendente da Região de Saúde do Cariri
Tereza Cristina Mota de Souza Alves

Superintendente da Região de Saúde do Sertão Central
Antônio Weliton Xavier Queiroz

Superintendente da Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe
Mere Benedita do Nascimento

FICHA TÉCNICA

Vigilância em Saúde

Alexandre Souza Barros
Amanda Albuquerque Rocha
Ana Carolina Barjud Marques Máximo
Carla Vasconcelos Freitas
Carlos Garcia Filho
Francisco de Assis de Oliveira
Glaubênia Gomes dos Santos
Izabel Letícia Cavalcante Ramalho
Jaqueline Souto Vieira Burgoa
João Bosco Colares Vasconcelos
Juliana Benício Muniz
Karene Ferreira Cavalcante
Kelvia Maria Oliveira Borges
Kiliana Nogueira Farias da Escóssia
Leda Maria Simões Mello
Osmar José do Nascimento
Shirlene Telmos Silva de Lima

Assistência à Saúde

Nathalia Alves Bruno
Felipe Gurgel do Amaral Mota
Terezinha Rocha Monteiro

Coordenadoria de Atenção Primária em Saúde

Juliana Alencar Moreira Borges

Superintendência da Região de Saúde de Fortaleza

Bruna Monik Moraes de Oliveira
Lourdes Suelen Pontes Costa
Nathalie Costa Milhome
Priscila Gomes Lobo
Sarah Posso Lima

Comunicação

Helga Rackel Sousa Santos
Diego Pereira Sombra
Diana de Vasconcelos Nunes

Educação Permanente e Telessaúde

Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti
Sarah Mendes D'angelo
Melissa Soares Medeiros
Micheli Moraes Martins

Coordenadoria de Gestão dos Consórcios Públicos

Bárbara Ingrid Lotife Castro Campêlo

APRESENTAÇÃO

O Plano Estadual Integrado em Saúde para Enfrentamento das Arboviroses, elaborado e atualizado pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará tem como principal objetivo sistematizar as ações de saúde e apoiar a rede assistencial dos municípios do estado nos anos de 2025 e 2026.

O Plano prevê uma abordagem estratégica que agrega ações promovidas no âmbito estadual pelas áreas de: Vigilância epidemiológica, Controle vetorial, vigilância laboratorial, Atenção Primária à Saúde, Atenção Secundária (Média Complexidade), Atenção Terciária, Educação Permanente e Telessaúde, Comunicação e Transparência/Divulgação de dados. Portanto é de suma importância o compartilhamento de responsabilidade na pactuação de ações efetivas sobre os cenários, a fim de responder estrategicamente aos efeitos da sazonalidade das arboviroses.

Destacamos a importância da atuação efetiva e oportuna da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial da rede de atenção à saúde, considerando que os demais serviços devem acolher os casos suspeitos, classificando o risco, realizando o manejo adequado e encaminhando para o nível de complexidade que for necessário.

Deste modo, no sentido de prever e prevenir a ocorrência de epidemias por Arboviroses no estado do Ceará, as responsabilidades do âmbito estadual estão definidas neste documento por meio das ações de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Laboratorial, Atenção à Saúde e Controle Vetorial para períodos não epidêmicos e epidêmicos.

SUMÁRIO

1 HISTÓRICO DAS ARBOVIROSES NO CEARÁ	8
1.1 Dengue	9
1.1.1 Casos graves e óbitos entre 2007 e 2024*	10
1.1.2 Provável cenário da dengue para o ano de 2025	11
1.2 Chikungunya	12
1.3 Zika	13
1.4 Febre do Oropouche	14
2 SITUAÇÃO ENTOMOLÓGICA NO CEARÁ	15
2.1 Cobertura de Visita domiciliar	17
3 JUSTIFICATIVA	18
4 OBJETIVOS	19
4.1 Geral	19
4.2 Específicos	19
5 IDENTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DA MUDANÇA DE CENÁRIOS	20
5.1 Cenário de Transmissão	20
5.2 Ferramentas	21
5.2.1 Diagrama de Controle de Dengue	21
5.2.2 Curva Epidêmica	22
5.2.3 Estratificação do cenário de risco pela incidência dos casos prováveis de dengue e outras arboviroses	23
5.2.4 Positividade dos exames específicos realizados	24
5.2.5 Monitoramento da ocorrência de formas graves e óbitos	25
5.2.6 Monitoramento da ocorrência de casos com manifestações Neuroinvasivas por Arbovírus - Vigilância Sentinela	25

SUMÁRIO

5.2.7 Emissão de Carta ALERTA aos município	25
6 EIXOS ESTRATÉGICOS NO ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES	26
6.1 Eixo 1: Vigilância Epidemiológica	26
6.1.1 Notificação	28
6.1.2 Caso suspeito	29
6.1.3 Caso confirmado	29
6.2 Eixo 2: Controle vetorial	30
6.3 Eixo 3: Vigilância Laboratorial	32
6.4 Eixo 4: Atenção à Saúde	39
6.4.1 Atenção Primária à Saúde	39
6.4.2 Atenção Secundária (Média Complexidade)	40
6.5 Eixo 5: Educação Permanente	43
6.6 Eixo 6: Telessaúde	44
6.7 Eixo 7: Comunicação	46
6.8 Eixo 8: Transparência e Divulgação de dados	49
7 CENÁRIOS DE RISCO DE ATIVAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA	50
7.1 Níveis de preparação, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta às ESPs por arboviroses.	51
8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS	54
8.1 Nível 1	54
8.2 Nível 2	65
8.3 Nível 3	71
9 SALA DE SITUAÇÃO E CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA	77

SUMÁRIO

9.1 Sala de Situação de Arboviroses	77
9.2 Centro de Operação de Emergência	78
10 PLATAFORMAS DE ACESSO ÀS INFORMAÇÕES SOBRE ARBOVIROSES	80
10.1 IntegraSUS	80
10.2 InfoDengue	80
11 MATERIAL PARA CONSULTA	81
11.1 Notas técnicas SESA	81
11.2 Publicação CGARB do Ministério da Saúde - MS	81
12 ANEXOS	82
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100

1 HISTÓRICO DAS ARBOVIROSES NO CEARÁ

Os arbovírus são assim designados pelo fato de parte de seu ciclo de replicação ocorrer nos insetos, podendo ser transmitidos aos seres humanos e outros animais pela picada de artrópodes hematófagos. Das mais de 545 espécies de arbovírus conhecidos, cerca de 150 causam doenças em humanos. Os arbovírus de maior importância para a saúde pública no Ceará, atualmente, são os vírus da dengue, da chikungunya e da Zika (Lopes, 2014).

As arboviroses têm se tornado constantes ameaças em função do seu perfil endêmico-epidêmico e em regiões tropicais devido às rápidas mudanças climáticas, desmatamentos, migração populacional, ocupação desordenada de áreas urbanas e precariedade das condições sanitárias que favorecem a amplificação da transmissão viral.

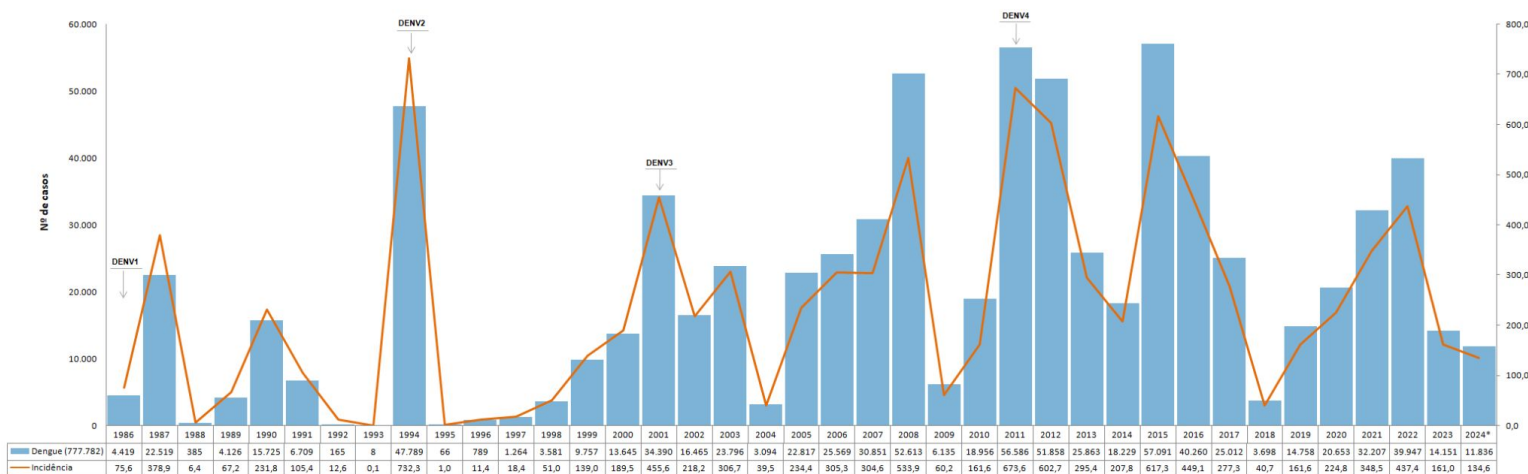
No estado do Ceará, assim como no Brasil, estas doenças têm sido motivo de preocupação para a saúde pública em função do dano causado à população, especialmente no que se refere à ocorrência frequente de epidemias, bem como casos graves e óbitos. Com base nisso, este Plano visa organizar a resposta frente à complexidade dessas doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, observando as necessidades inerentes ao enfrentamento das arboviroses no âmbito estadual.

Apesar do cenário de baixa ocorrência e transmissão da doença no estado nos últimos anos, é necessário estar em alerta para um possível cenário epidêmico se houver a reintrodução do sorotipo DENV3 no estado, podendo ocasionar um aumento no número de casos de dengue em virtude de um alto número de indivíduos suscetíveis e presença do vetor em 100% dos municípios. Cenário esse, favorável para o aumento da transmissão de dengue para 2025. Na figura 4. O sorotipo DENV3 circulou nos anos de 2014 e 2015, e nos anos seguintes, sem detecção desse sorotipo.

1.1 Dengue

Há casos de dengue notificados no Ceará desde 1986, quando foi isolado o sorotipo DENV1. No período de 1986 a 2024 foram confirmados 777.782 casos de dengue. Nesses trinta e oito anos a doença se manifestou de forma endêmica, intercalada com o registro de sete epidemias (1987, 1994, 2001, 2008, 2011, 2012 e 2015), quando foram confirmados 42,2% do total de casos registrados no estado. No ano de 2024 foram confirmados 11.836 casos (Figura 1). Em linhas gerais e para efeito de melhor compreensão, o período entre 1986 e 2024 pode ser dividido em seis cenários diferenciados, sendo:

- a) 1986 a 1993 - introdução e circulação exclusiva do DENV1. Nesses oito anos foram confirmados 7,1% do total de casos da série em análise. O ano de 1987 foi considerado epidêmico;
- b) 1994 a 2000 - cenário de co-circulação do vírus dengue 1 e 2. O sorotipo DENV2 foi introduzido em 1994 quando foi registrada a segunda epidemia no estado, os primeiros casos graves e óbitos. O número de casos nesses sete anos correspondem a 10% ;
- c) 2001 a 2007 - Introdução do DENV3 em 2002 e a terceira epidemia registrada no Ceará. Cenário de circulação alternada dos sorotipos 1,2 e 3.
- d) 2008 a 2015 - Nesses oito anos ocorreram quatro grandes epidemias; 2008 e 2011 com a reintrodução do DENV2 e DENV1 respectivamente, em 2011 houve introdução do DENV4; 2012 e 2015 anos considerados epidêmicos. O número de casos confirmados no período representa 37,5% do total geral registrado no Ceará entre 1986 a 2023;
- e) 2016 a 2023 - Cenário de circulação simultânea do DENV com CHIKV e ZIKV. Os casos de dengue confirmados neste período representam 24,9% de todos os casos da doença no estado do Ceará;
- f) Em 2024* - Cenário de circulação simultânea dos sorotipos DENV1 e DENV2. Houveram confirmações de 11.836 casos, com uma redução 16,4% de casos em relação ao ano anterior (14.151 casos).

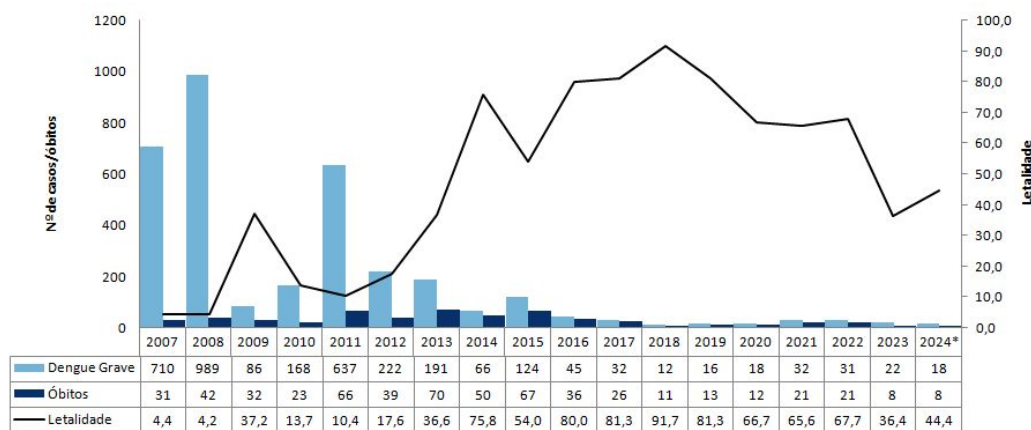


Fonte: SESA/COVEP/CEV/Sinan. *Dados exportados em 06/01/2025, sujeitos a alterações.

Figura 1. Casos confirmados, taxa de incidência de dengue e ano de introdução dos sorotipos (DENV) no Ceará, 1986 a 2024*

1.1.1 Casos graves e óbitos entre 2007 e 2024*

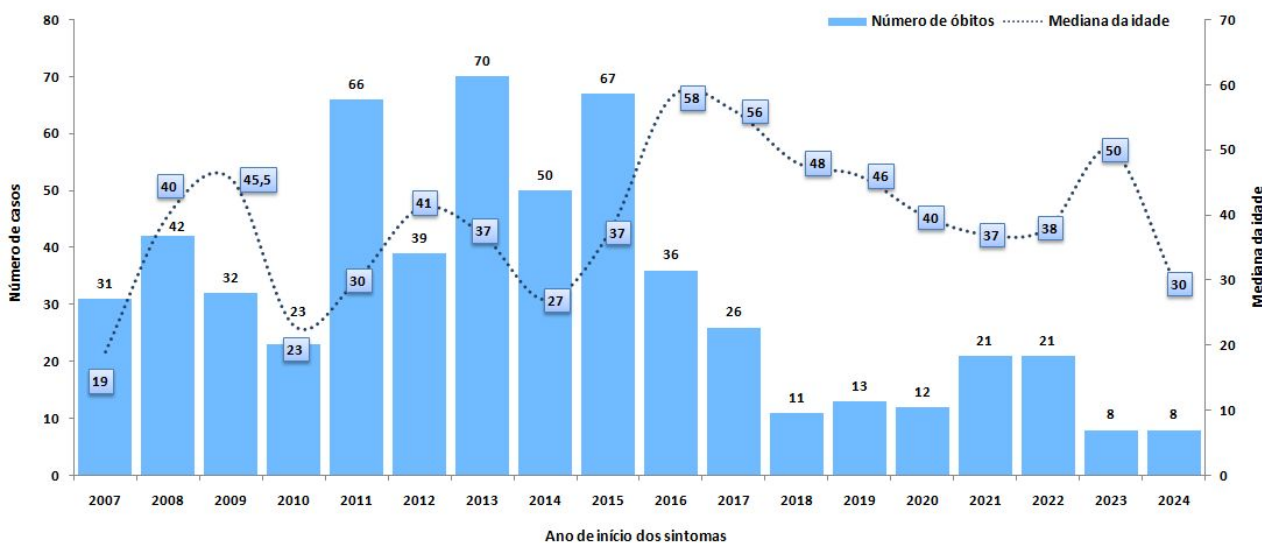
No período de 2007 a 2024 foram registrados no sinan 3.419 casos graves, destes, 16,8% (576/3.419) evoluíram para óbito. Destacam-se os anos de 2007, 2008 e 2011 com 710, 989 e 637 casos graves, respectivamente. O ano de 2008 apresentou o maior número de casos graves (989) e 2013 o maior número de óbitos (70). Entre 2016 e 2023 observa-se letalidade em patamares superiores a 65,0%. O ano de 2024 até o presente momento registrou o menor número absoluto de óbito por dengue no período 2007-2023 (Figura 2).



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP/Sinan. *Dados exportados em 06/01/2025, sujeitos a alterações.

Figura 2. Casos graves, óbitos e letalidade por dengue, Ceará, 2007 a 2024*

A figura 3 registra a mediana da idade dos óbitos por dengue entre 2007 e 2024*. Observa-se predomínio da mediana de idade variando entre 19 a 60 anos. Mediana de idade superior a 50 anos foi registrada nos anos de 2016, 2017 e 2023 e a menor foi em 2007 com 19 anos.

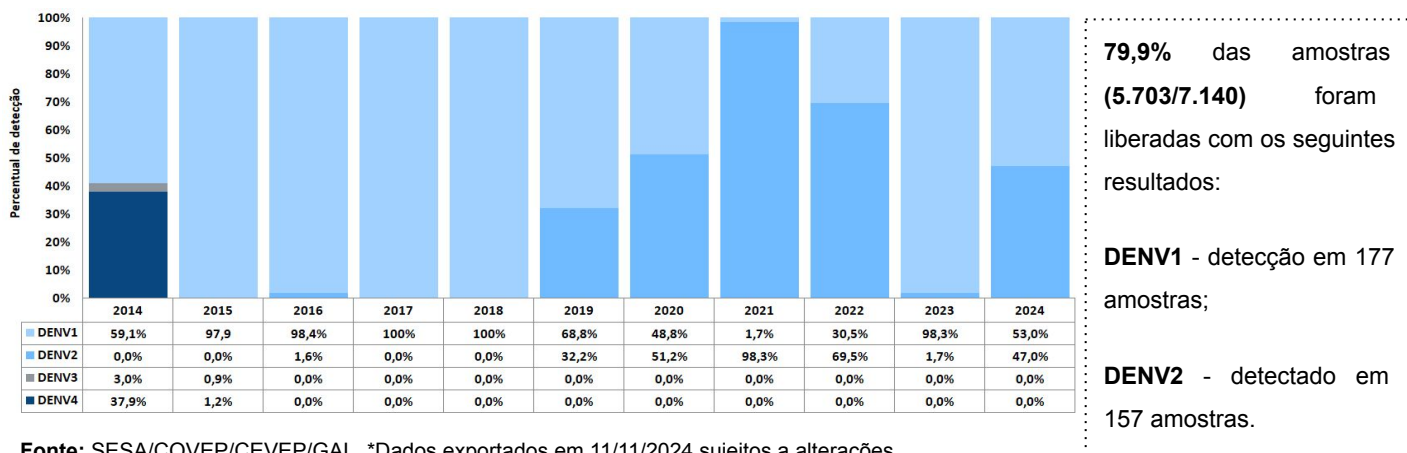


Fonte: SESA/COVEP/CEVEP/Sinan. *Dados exportados em 06/01/2025, sujeitos a alterações.

Figura 3. Casos graves, óbitos e letalidade por dengue, Ceará, 2007 a 2024*

1.1.2 Provável cenário da dengue para o ano de 2025

Nos anos recentes, 2014 a 2024, o sorotipo DENV1 foi predominante, exceto no triênio 2020-2022 quando ocorreu inversão para o DENV2. No período, o DENV4 circulou como segundo sorotipo no ano de 2014, teve discreta circulação em 2015 e nos anos seguintes sem detecção. Destaca - se o sorotipo DENV3 com os menores percentuais de detecção no biênio 2014-2015 (figura 4).



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP/GAL. *Dados exportados em 11/11/2024 sujeitos a alterações.

Figura 4. Detecção do Sorotipo DENV, Ceará, 2014 a 2024*

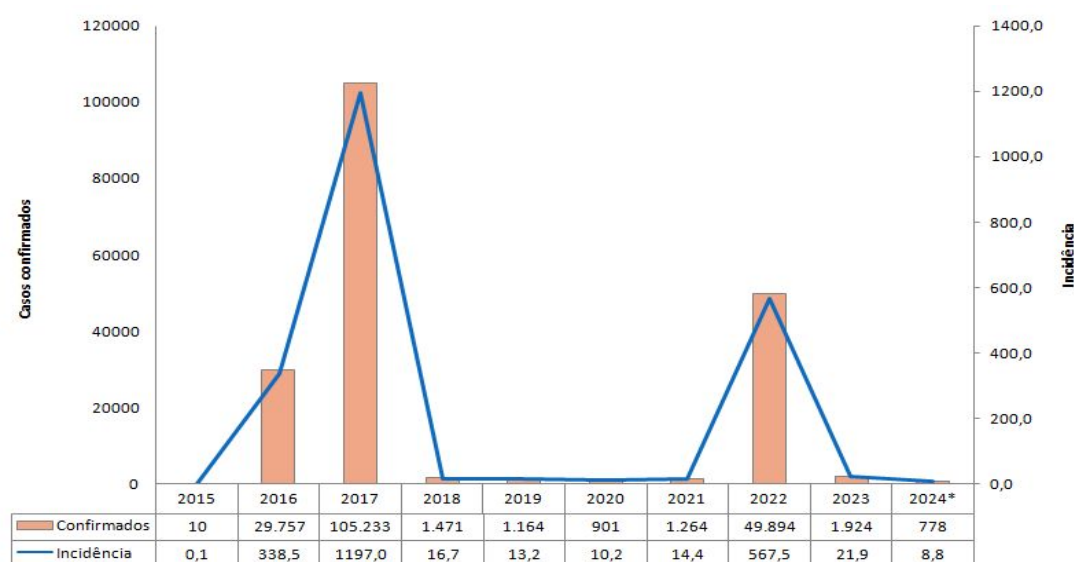
Considerando o quadro acima e o fato dos sorotipos 1 e 2 serem predominantes no estado e no Brasil nos últimos anos, com baixos percentuais de detecção do vírus 3 e 4 com circulação episódicas em 2014 e 2015; os prováveis cenários para transmissão da dengue no Ceará no ano de 2025 são os seguintes:

- 1. Predominância da co-circulação dos sorotipos DENV1 e DENV2 ou circulação isolada de um desses sorotipos** - transmissão dentro do padrão endêmico, podendo ocorrer surtos localizados;
- 2. Risco de reintrodução do DENV3** - a possível reintrodução do DENV3 poderá mudar o cenário de baixa transmissão observado nos últimos oito (09) anos, a depender da velocidade de dispersão desse sorotipo, em especial para os municípios mais populosos.

Em 2024, até a semana epidemiológica (SE) 53, foram notificados no Ceará 49.889 casos de dengue. A taxa de incidência dos casos confirmados é de 134,6 por 100 mil habitantes, considerada média. Houve a confirmação de 11.836 casos e 36.342 foram descartados. Entre as confirmações de casos de dengue, 18 foram considerados dengue grave (DG), desses oito evoluíram para óbito, outros 180 casos foram classificados e encerrados como dengue com sinais de alarme (DSA). Observa-se um cenário de baixas confirmações no estado. Entre os casos de dengue confirmados com identificação do sorotipo viral, 52,3% foram DENV1, e 47,7% DENV2.

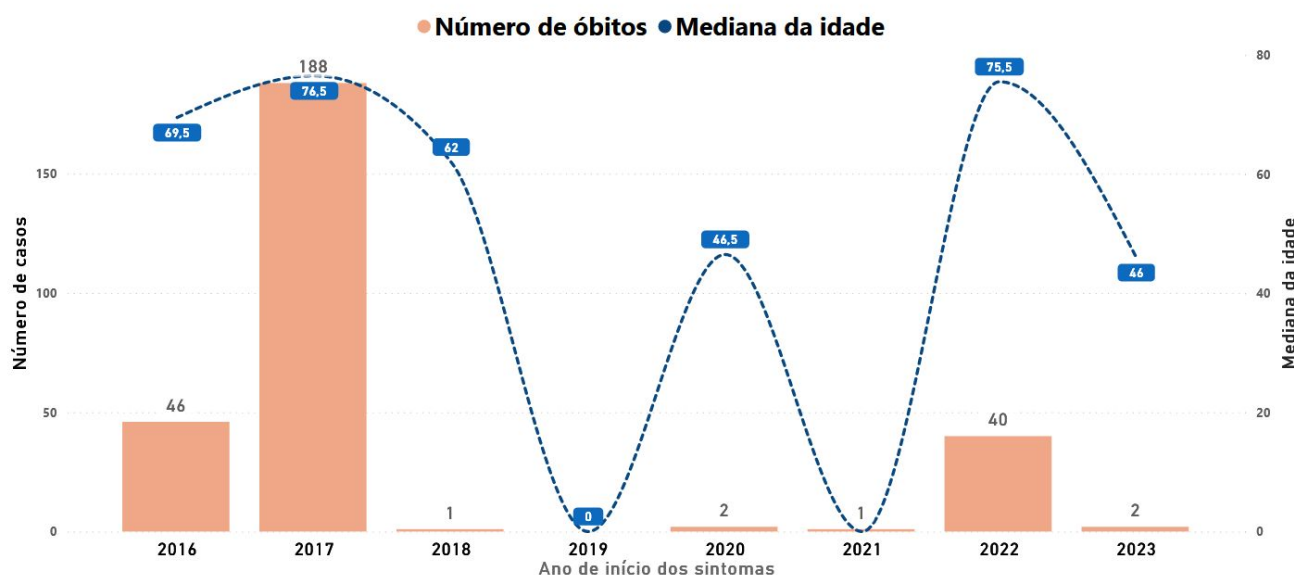
1.2 Chikungunya

Os primeiros casos de chikungunya confirmados no Ceará foram registrados no ano de 2014. Na época as evidências coletadas nas investigações mostraram tratar-se de casos importados. Em 2015 foram confirmados os primeiros casos autóctones no Ceará (municípios de São Gonçalo do Amarante, Fortaleza e Pires Ferreira). A partir de então se consolidou um cenário de transmissão sustentada, com epidemias nos anos de 2016, 2017 e 2022. Este último, intercalado por anos de baixa transmissão. No período de 2016 a 2024 foram confirmados 192.396 casos e 280 óbitos. A figura 5 registra o número de casos e a taxa de incidência no período e a figura 6 o número de óbitos e a mediana de idade dos óbitos por chikungunya.



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP/Sinan. *Dados exportados em 06/01/2025, sujeitos a alterações.

Figura 5. Incidência e casos confirmados de chikungunya, Ceará, 2016 a 2024*

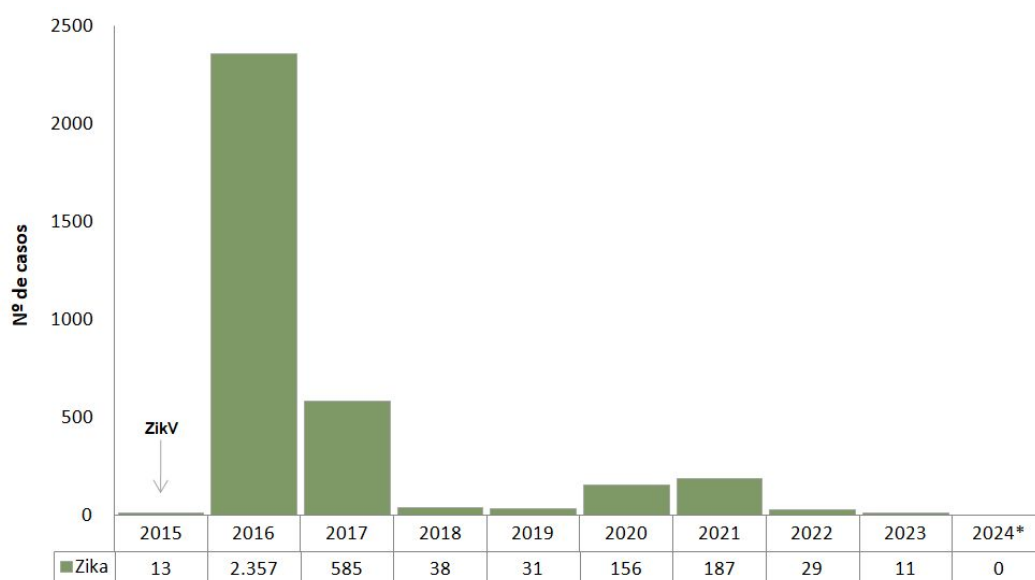


Fonte: SESA/COVEP/CEVEP/Sinan. *Dados exportados em 06/01/2025, sujeitos a alterações.

Figura 6. Número de óbitos confirmados por chikungunya e mediana da idade, Ceará, 2016 a 2023*

1.3 Zika

Em 2015, após constatação empírica do aumento de atendimentos por doença exantemática de causa indeterminada, iniciou-se o exame de amostras de pacientes com suspeita dengue, mas com resultado negativo, sendo confirmada a circulação do vírus ZIKV. Ainda em 2015, houve a confirmação de um natimorto com microcefalia, evidenciando a relação entre esta malformação congênita e a infecção pelo ZIKV na gestante. Nos anos seguintes, a doença demonstrou uma baixa dispersão, com menor número de registros no estado. Destaca-se que, nos últimos cinco anos, não se detectou o ZIKV nas amostras processadas pelo Lacen, indicando baixa ou nenhuma circulação do vírus no estado.



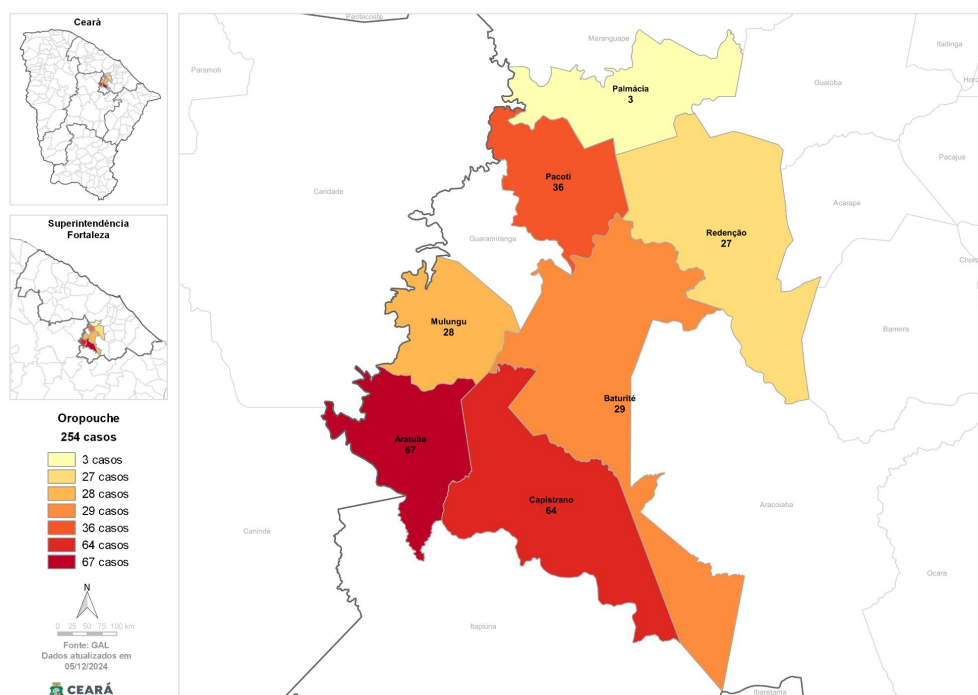
Fonte: SESA/COVEP/CEVEP/Sinan. *Dados exportados em 06/01/2025, sujeitos a alterações.

Figura 07. Casos confirmados de zika no Ceará a partir do ano de introdução do ZIKV, 2015 a 2024*

No período de 2015 a 2024* foram confirmados 3.407 casos, desses, 3,2% (110/3.407) foram em gestantes. A doença Zika apresenta um cenário com baixos registros de casos confirmados quando comparada com as demais arboviroses (dengue e chikungunya). O ano de 2016 apresenta os maiores registros de confirmação de Zika no período em análise (2.357). No ano vigente, foram notificados 2.129 casos. A taxa de incidência dos casos prováveis em 2024 foi de 1,80 casos por 100 mil habitantes, considerada baixa. Não houve confirmação de óbito por Zika no período em análise.

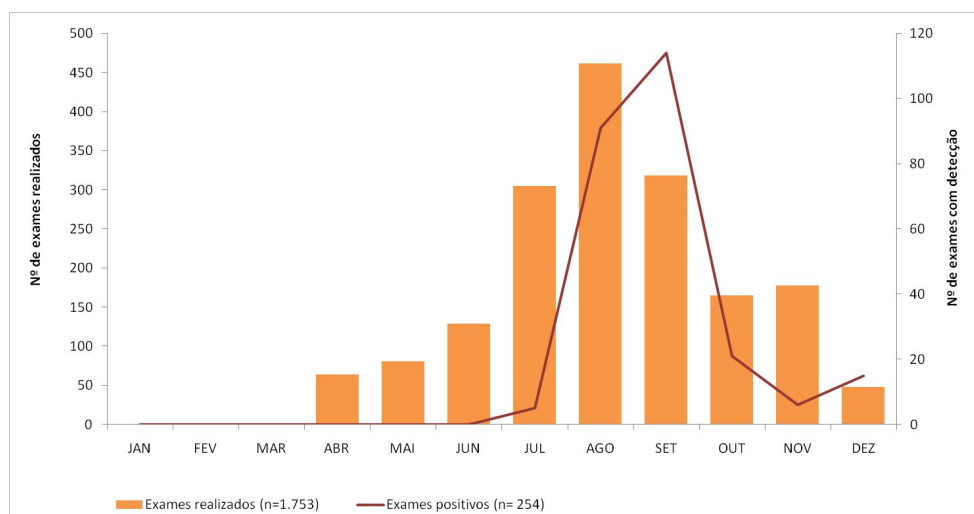
1.4 Febre do Oropouche

Em 2024 foram confirmados 254 casos de Febre do Oropouche, um evento emergente, visto que a doença não é considerada endêmica no estado. Dos casos confirmados, três são gestantes. Os casos estão distribuídos em sete municípios da região do Maciço do Baturité, que fazem parte das Coordenadorias Regionais de Saúde (COADS) de Baturité e Maracanaú. Os municípios com casos confirmados de FO são: Aratuba (67), Capistrano (64), Pacoti (36), Baturité (29) e Mulungu (28), que fazem parte da COADS de Baturité, Redenção (27) e Palmácia (3), na COADS de Maracanaú (Figura 8.) A maioria dos pacientes reside ou frequenta a zona rural de seus municípios.



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP/GAL. *Dados em dezembro, sujeitos a alterações.

Figura 8. Casos confirmados segundo Município de Residência, COADS, SRS, 2024*



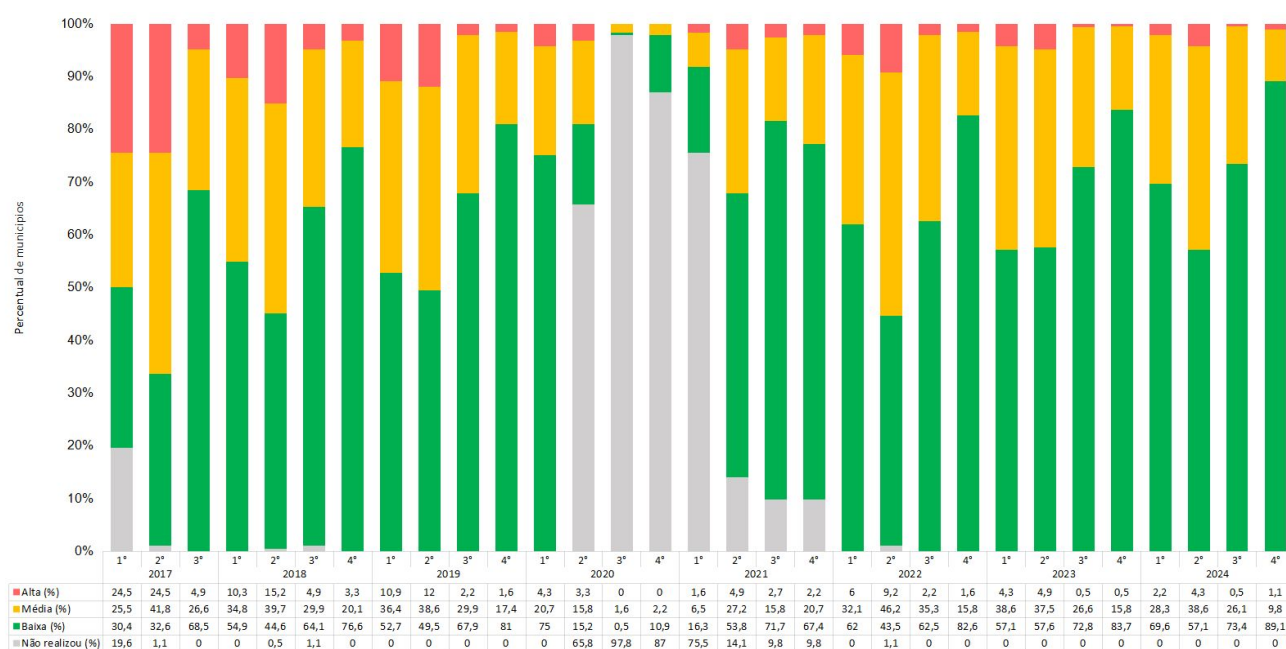
Fonte: SESA/COVEP/CEVEP/GAL. *Dados atualizados em dezembro, sujeitos a alterações.

Figura 9. Casos confirmados segundo Município de Residência, COADS, SRS, 2024*

2 SITUAÇÃO ENTOMOLÓGICA NO CEARÁ

Os municípios do estado do Ceará tem realizado satisfatoriamente os quatro LIRAA/LIAs preconizados pelo Ministério da Saúde. Houve comprometimento em 2020 e 2021, devido o período pandêmico, mas o Estado retornou sua realização de forma mais efetiva no 3º LIRAA/LIA de 2022, no qual 100% dos municípios cumpriram a programação. A Figura 8 registra o resultado do LIRAA/LIA nos anos de 2017 a 2024. Observa-se tendência de queda no número de municípios com alta infestação no período. No 1º LIRAA/LIA de 2017, 24,5% (45/184) dos municípios estiveram em alto risco de infestação, enquanto no mesmo período de 2024, apenas 2,2% (4/184) foram classificados com alta infestação, representando uma redução de 91%. Obteve-se também uma redução de municípios em alto risco, comparando o 1º LIRAA de 2023 (4,3%) com o de 2024 (2,2%). Ainda em relação aos anos de 2023 e 2024, observa-se pouca mudança no 2º, 3º e 4º LIRAA/LIAs de 2023 e 2024, sendo estes os anos com menores quantidades de municípios classificados com alta infestação da série histórica.

Entre os anos de 2018 a 2024, a média do Índice de Infestação Predial - IIP (LIRAA/LIA) no Ceará esteve entre baixa e média infestação de *Aedes aegypti* (0,38 a 3,60). Normalmente o aumento do IIP se dá no 1º e 2º LIRAA/LIA, seguido de redução no 3º e 4º LIRAA/LIA, tendo em vista a quadra chuvosa no estado entre os meses de fevereiro e maio, com pico de chuvas no mês de abril e, no 2º semestre, a quadra seca ocorrendo de agosto a novembro.



Fonte: SESA-CE/ SEVIG/ COVAT/ CEVET - Aplicativo LIRAA/LIA em dezembro de 2024.

Figura 10. Série histórica do percentual de municípios do estado do Ceará, por classificação do risco de infestação em cada LIRAA/LIA, 2017 a 2024.

A Figura 9 ilustra os Hotspots (pontos quentes), áreas onde ocorreram com maior frequência altos índices de infestação nos primeiros LIRAA/LIAs anuais executados no período de 2017 a 2023 e o resultado do primeiro LIRAA 2024.

A Figura 9A sinaliza os municípios do estado com histórico de persistência de altos índices de infestação no 1º LIRAA/LIA de cada ano da série histórica 2017 a 2023. A Figura 9B mostra o resultado do primeiro LIRAA 2024, mostrando que quatro municípios foram classificados como alta infestação. A pesquisa foi realizada entre a 2ª quinzena de janeiro e a 1ª de fevereiro de 2024, antes da quadra chuvosa.

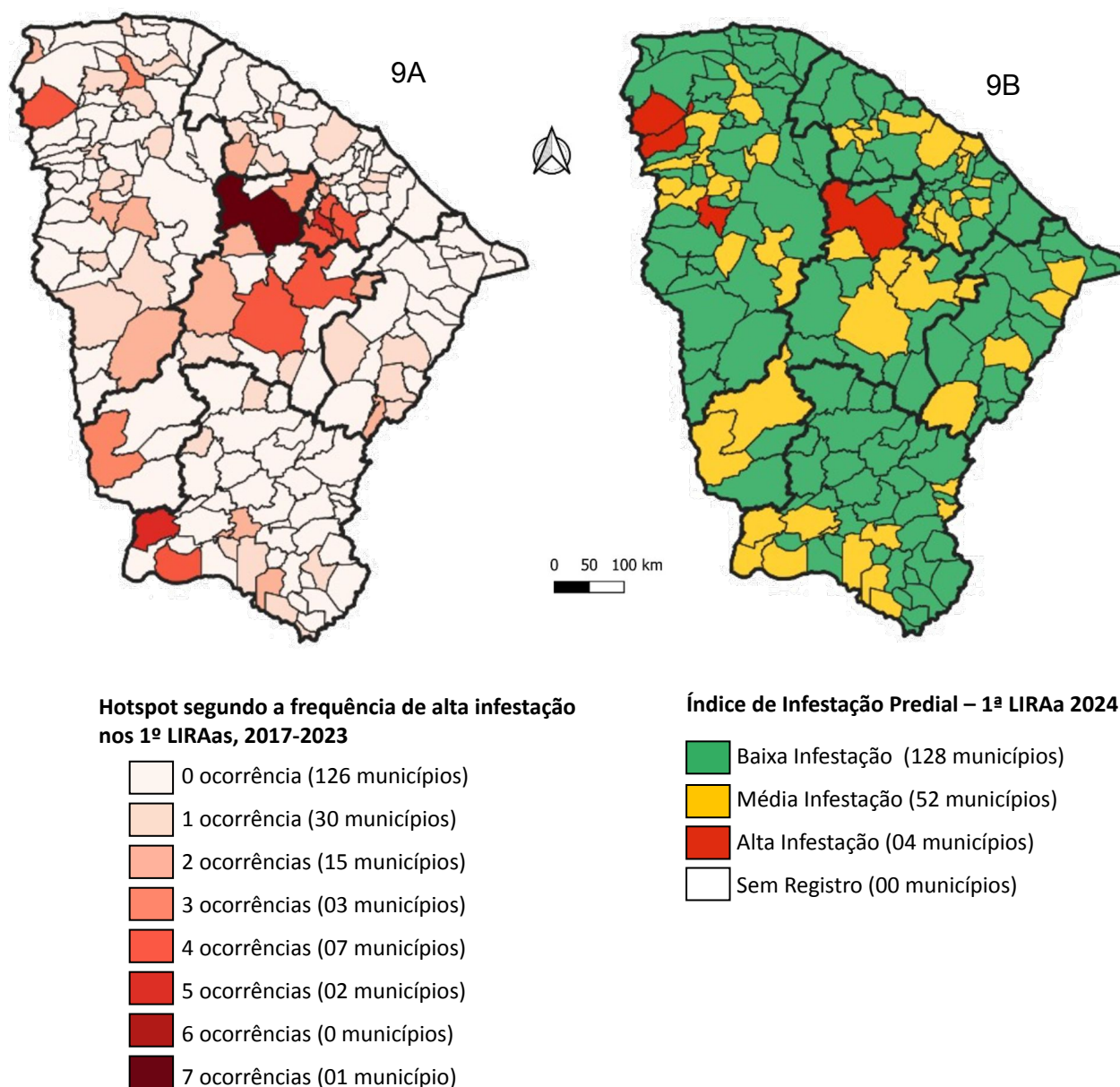


Figura 11. 9A - Distribuição espacial de Hotspots (pontos quentes) segundo a frequência de alta infestação no 1º LIRAA/LIA no período de 2017 a 2023; 9B - Resultado do 1º LIRAA/LIA de 2024.

Fonte: Aplicativo LIRAA/LIA SESA-CE/ SEVIG/ COVAT/ CEVET – 21 de fevereiro de 2024.

2.1 Cobertura de Visita domiciliar

A Figura 10 trata-se da análise da cobertura de visitas domiciliares realizadas pelos municípios do Ceará até o 4º ciclo de 2024 (janeiro a agosto) revelando uma heterogeneidade na performance dos municípios do estado. Dos 184 municípios, 134 (72,8%) alcançaram cobertura satisfatória, com taxas iguais ou superiores a 80% de visitas nos quatro primeiros ciclos. Outros 32 municípios (17,4%) apresentaram desempenho intermediário, com pelo menos um ciclo com cobertura acima de 70%, indicando necessidade de melhorias. Em contrapartida, 10 municípios (5,4%) tiveram desempenho baixo (50% a 69,9%), e 8 (4,3%) ficaram em situação crítica, com cobertura inferior a 50%. No total, 18 municípios (9,7%) estão em níveis de baixa ou muito baixa cobertura, representando um desafio prioritário.

Esses resultados destacam a urgência de fortalecer as visitas domiciliares nos municípios com cobertura intermediária, para garantir maior eficácia no combate às arboviroses, especialmente em períodos de chuvas e alta transmissão. Destaca-se também a necessidade de intensificação do monitoramento vetorial para os municípios com baixa e muito baixa cobertura domiciliar, recomendando-se implantação de ovitrampas, ferramenta que estratifica o risco vetorial, otimiza o tempo dos agentes de endemias, além de fornecer alta capacidade de detecção de infestações iniciais, permitindo uma resposta rápida no controle do vetor e maior sensibilidade na identificação de áreas críticas.

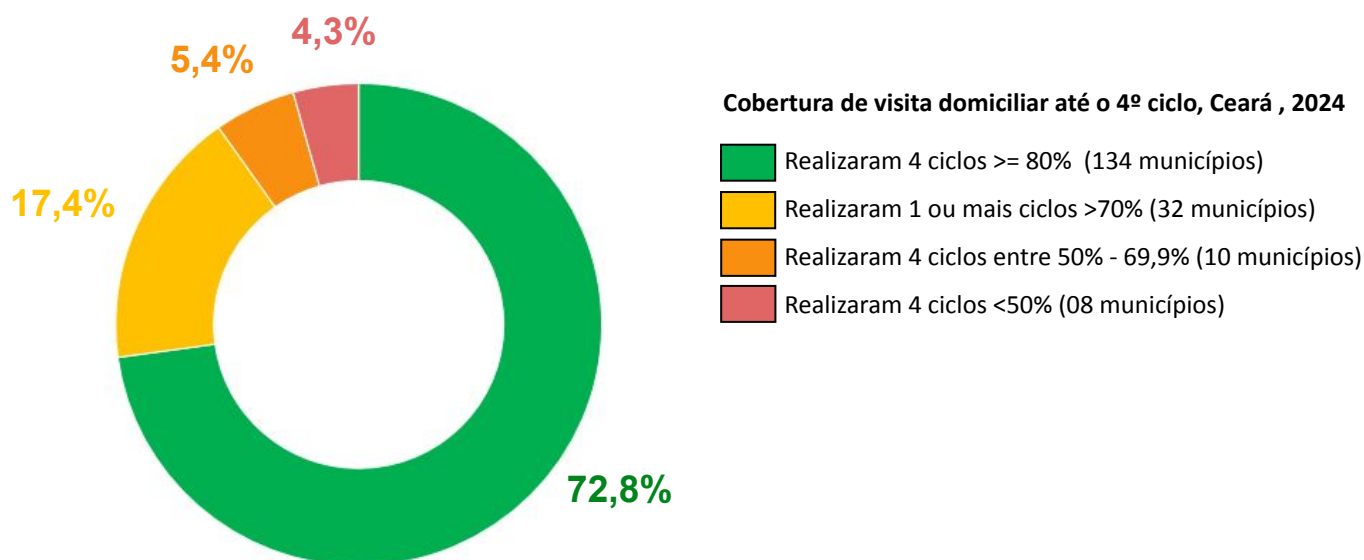


Figura 12. Percentual do desempenho dos municípios do Ceará quanto à cobertura de visita domiciliar, 2024*

Fonte: Planilhas de Informações Entomológicas - SESA-CE/ SEVIG/ COVAT/ CEVET

*Até o 4º ciclo de visita domiciliar (jan - ago).

3 JUSTIFICATIVA

A transcendência das epidemias por Arboviroses pode se dar pela elevada prevalência de incapacidades, cronicidade, complicações neurológicas, alta incidência de casos graves, óbitos e ainda danos aos conceitos pelas infecções em gestantes. Geram, ainda, custos sociais diretos ou indiretos, como: o absenteísmo laboral, a assistência ao paciente, a sobrecarga nos serviços de saúde, além de impacto à saúde ambiental e do trabalhador pela necessidade de utilização de inseticida em épocas de epidemias que, muitas vezes, ultrapassam o planejamento do erário municipal e estadual.

Em 2024, o Ceará apresentou um cenário de co-circulação dos sorotipos DENV1 e DENV2 em suas cinco Superintendências, com detecção em 53 municípios. O sorotipo DENV1 foi isolado em 21 municípios e o DENV2 foi detectado em 17 municípios. Destaca-se a circulação simultânea de DENV1 e DENV2 em 15 município. Das amostras de casos suspeitos liberadas pelo Laboratório de Saúde Pública no Ceará (LACEN) observa-se maior prevalência do sorotipo DENV1, com os maiores percentuais de detecção em 2024 (figura 4.) O vírus CHIKV, foi isolado em um município do estado.

A circulação dos arbovírus, DENV e CHIKV no estado, associado à presença do vetor, à grande contingente de população suscetível, bem como a possível reintrodução dos sorotipos DENV3 e DENV4, caracterizam um cenário de risco para os próximos anos.

Portanto, com o propósito de aprimorar sua capacidade de resposta frente a ocorrência das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* e sua eficiência no planejamento e desenvolvimento de ações para distintos cenários de risco, a Secretaria da Saúde do Ceará (SESA), em parceria com os demais níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado, formula o **“Plano Estadual Integrado em Saúde para Enfrentamento das Arboviroses: Dengue, Chikungunya e Zika 2025-2026”**, propondo medidas a serem implementadas de forma oportuna, qualificada e integrada com os demais eixos da saúde, buscando minimizar o impacto de sua ocorrência na saúde da população do Ceará.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

- Sistematizar as ações de vigilância, assistência, prevenção e controle das arboviroses que serão desencadeadas durante o ano de 2025/2026, no período intersazonal e período sazonal no estado do Ceará.

4.2 Específicos

- Organizar as ações a serem desenvolvidas pelas áreas técnicas envolvidas no enfrentamento às arboviroses no âmbito estadual, de maneira articulada e de acordo com o cenário de risco e de transmissão apresentado;
- Aprimorar a análise da situação entomoepidemiológica para orientação da tomada de decisão;
- Estabelecer fluxo de informações epidemiológicas e de controle vetorial, de maneira a detectar precocemente a alteração de padrão de comportamento das doenças, buscando reduzir risco de surtos e epidemias, e promover ação rápida quando ocorrerem alterações;
- Estabelecer ações de articulação e mobilização intersetorial;
- Promover ações de educação permanente para profissionais e gestores, tanto em relação à execução do plano de ação, como para a atividade assistencial desenvolvida nos serviços de saúde;
- Qualificar as ações da assistência, garantindo acesso ao diagnóstico e ao manejo clínico adequado dos casos suspeitos;
- Estabelecer fluxos de encaminhamento e diretrizes para elaboração de protocolos clínico-assistenciais.

5 IDENTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DA MUDANÇA DE CENÁRIOS

5.1 Cenário de Transmissão

No Estado do Ceará as arboviroses urbanas ocorrem com maior frequência nos períodos de fevereiro a junho, quando as condições ambientais e climáticas favorecem a proliferação dos mosquitos. Os meses de julho a dezembro representam um período de menor ocorrência, diminuindo a transmissão dos vírus e reduzindo a exposição de indivíduos suscetíveis a situações de risco, sendo esse o momento indicado para o desenvolvimento de atividades preparatórias para o contingenciamento da transmissão.

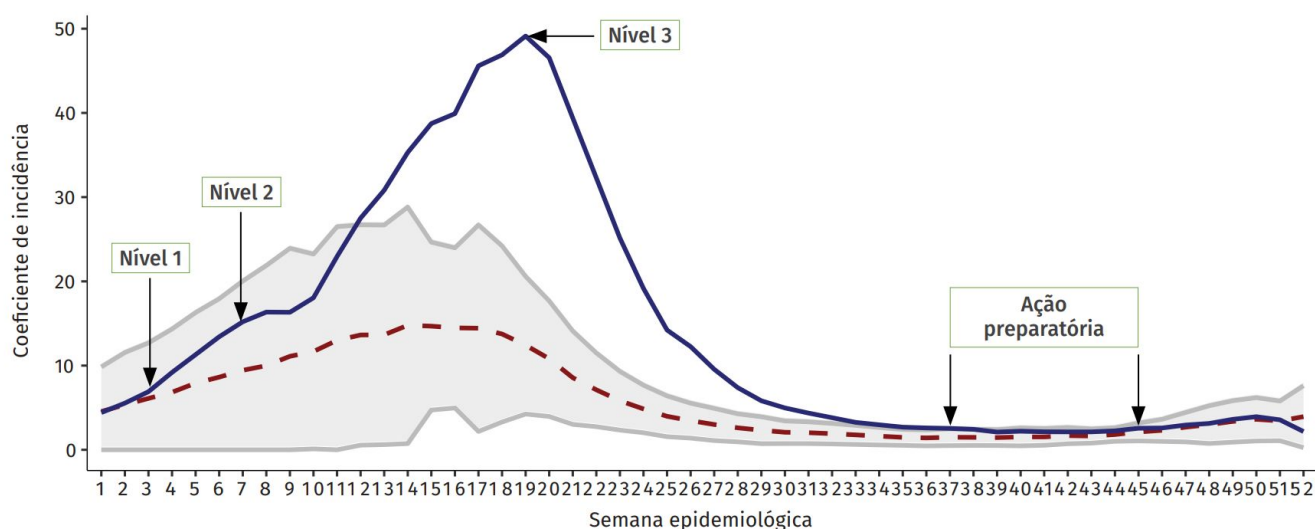
Com o objetivo de aprimorar a capacidade de resposta frente a ocorrência de doenças transmitidas pelo *Aedes Aegypti* e sua eficiência na organização das ações de vigilância epidemiológica, laboratorial, controle de vetores e assistência para a tomada de decisões diante dos distintos cenários, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SEVIG/SESA) do estado do Ceará em parceria com os demais níveis da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) do estado, formula o “ **Plano Estadual Integrado de Enfrentamento as Arboviroses Urbanas: Dengue, Chikungunya e Zika, 2025 e 2026**”, propondo medidas a serem implementadas de forma oportuna, qualificada e integrada com os demais eixos de atenção à saúde, visando minimizar o impacto dessas doenças na população do estado.

Neste plano, utilizaremos ferramentas para monitorar os cenários de ocorrência de transmissão de casos de dengue e outras arboviroses como: Diagrama de controle, incidência acumulada e das últimas cinco semanas dos casos prováveis e confirmados de Arboviroses (Estratificação de risco), curva epidemiológica por semana dos casos de Dengue, Chikungunya, Zika e outras. Essa abordagem servirá para embasar a tomada de decisões visando à redução da morbidade e da letalidade por dengue e demais arboviroses. Portanto, as ações contidas neste plano estão direcionadas para dois períodos distintos: Intersazonal e Sazonal.

5.2 Ferramentas

5.2.1 Diagrama de Controle de Dengue

O diagrama de controle é uma ferramenta estatística que sintetiza a distribuição da frequência de uma determinada doença ao longo de período. Baseia-se no comportamento observado da doença durante vários anos anteriores, formando uma série histórica, considerando uma população específica. Essa ferramenta é útil para sinalizar situações de alerta epidêmico, por meio do monitoramento da incidência (frequência observada ou incidência do ano atual) em relação ao esperado (canal endêmico) (conforme ilustrado na Figura 10).



Fonte: BRASIL, 2022

Figura 13. Modelo para estruturação/classificação dos níveis de respostas para cenários de risco para dengue e chikungunya

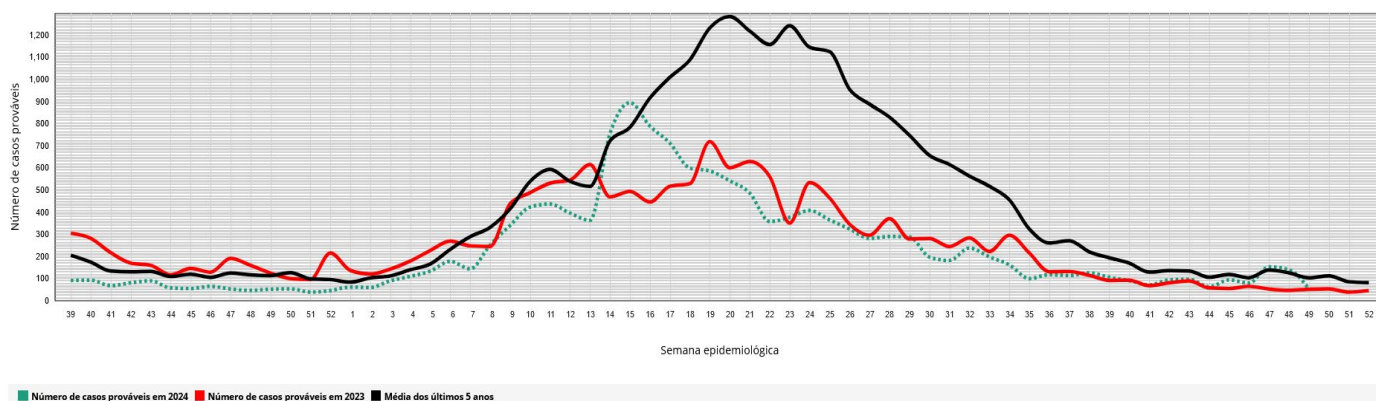
O gráfico orienta a identificação dos níveis de resposta em diferentes cenários de risco, abrangendo diversas atividades de contenção. Seguindo recomendações do Ministério da Saúde (2022), foram considerados os **níveis I, II e III** como critérios para ativação do Plano de Contingência.

O método empregado para a construção do Diagrama é a de mediana e quartis, compreendendo o período de 07 anos, conforme Nota técnica N° 1/2023-CGAR/DEIDT/SVS/MS. Tal método de elaboração demonstra maior sensibilidade para detecção do aumento de casos.

No entanto, em áreas onde não há série histórica de casos de chikungunya e Zika, recomenda-se utilizar a curva epidêmica (conforme figura 12) para comparar com o ano anterior e analisar o comportamento do evento. Isso possibilita identificar tendências de aumento ou declínio de casos, além de fornecer informações sobre o período de exposição (em dias ou meses) do início e recrudescimento de casos, entre outros aspectos.

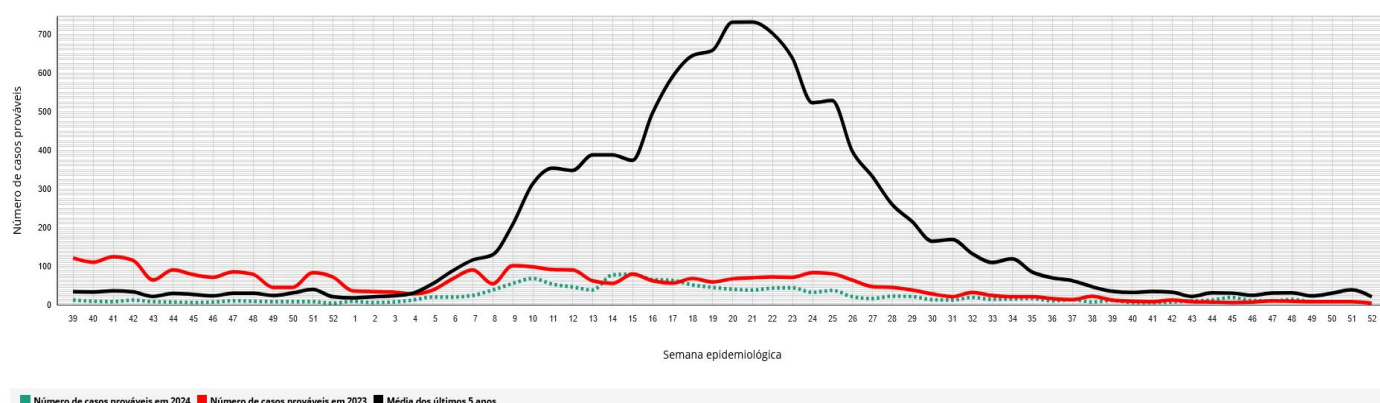
5.2.2 Curva Epidêmica

Curva epidêmica de casos prováveis de dengue por SE, atentando-se para os cenários em períodos não habituais de ascendência (por exemplo, por epidemia, introdução desses arbovírus em áreas de não circulação, falha no controle vetorial) ou descendência (por exemplo, por subnotificação), com intervenção adequada e oportuna.



Fonte: IntegraSUS. *Dados exportados em 06/12/2024, sujeitos a alterações.

Figura 14. Exemplo de Curva Epidêmica dos casos registrados de Dengue, por semana epidemiológica, Ceará, 2024*.



Fonte: IntegraSUS. *Dados exportados em 06/12/2024, sujeitos a alterações.

Figura 15. Exemplo de Curva Epidêmica dos casos registrados de Chikungunya, por semana epidemiológica, Ceará, 2024*.

As curvas epidêmicas oferecem uma compreensão da evolução da doença, sendo essenciais para o planejamento de ações e a tomada de decisões em saúde pública. Além disso, proporcionam informações sobre o padrão de propagação da epidemia e a tendência da transmissão ao longo do tempo.

Toda epidemia possui um início, um pico e uma fase final, na qual pode extinguir-se completamente ou manter um número estável de casos (nível endêmico). Utilizar essas ferramentas é fundamental para projetar e monitorar o comportamento e o ritmo desses agravos.

5.2.3 Estratificação do cenário de risco pela incidência dos casos prováveis de dengue e outras arboviroses

Com base nos resultados da taxa de incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses, é possível classificar os municípios em cinco parâmetros (silencioso, risco baixo, médio, alto e muito alto), conforme ilustrado na Figura 12. O acompanhamento das incidências, permite identificar as áreas de maior risco, que por sua vez não coincidem espacialmente quando analisamos o cenário ano a ano nos municípios.

Esse monitoramento é realizado semanalmente, e se necessário, diariamente, resultando na produção regular de relatórios que abrangem informações acerca da incidência acumulada* ao longo do ano e nas últimas cinco semanas** nos municípios. A estratificação/classificação de risco, permite direcionar as ações de resposta a serem implementadas em momentos distintos da curva de transmissão da doença.



Figura 16. Parâmetros para classificação dos cenários de risco para dengue e outras arboviroses no estado.

SRS	COADS	Município	População	DENGUE INCIDÊNCIA DOS PROVÁVEIS	DENGUE INCIDÊNCIA DOS PROVÁVEIS 5 SEMANAS	CHIKUNGUNYA INCIDÊNCIA DOS PROVÁVEIS	CHIKUNGUNYA INCIDÊNCIA DOS PROVÁVEIS 5 SEMANAS
Cariri	19	230010 Abaiara	10038	308,8	0,0	9,96	0,0
Fortaleza	3	230015 Acarapé	14027	57,0	7,1	7,13	0,0
Norte	12	230020 Acaraú	64806	23,1	0,0	3,09	0,0
Cariri	18	230030 Acopiara	44962	22,2	0,0	0,00	0,0
Sertão Central	14	230040 Aiuaíba	14076	99,5	0,0	7,10	0,0
Norte	11	230050 Alcântaras	11369	26,4	0,0	52,78	0,0
Cariri	20	230060 Altaneira	6782	2639,3	0,0	0,00	0,0
Litoral Leste	10	230070 Alto Santo	14155	169,6	0,0	7,06	0,0
Fortaleza	6	230075 Amontada	42156	78,3	0,0	4,74	0,0
Cariri	20	230080 Antonina do Norte	7245	82,8	0,0	41,41	0,0
Fortaleza	2	230090 Apuiarés	12893	7,8	0,0	0,00	0,0
Fortaleza	1	230100 Aquiraz	80243	31,2	0,0	8,72	0,0
Litoral Leste	7	230110 Aracati	75112	210,4	0,0	26,63	0,0
Fortaleza	4	230120 Aracoiaba	25553	58,7	0,0	27,39	0,0
Norte	15	230125 Ararendá	11096	144,2	9,0	0,00	0,0
Cariri	20	230130 Araripe	19783	35,4	0,0	10,11	0,0
Fortaleza	4	230140 Aratuba	11224	169,3	0,0	240,56	0,0
Sertão Central	14	230150 Arneiroz	7429	134,6	0,0	26,92	0,0
Cariri	20	230160 Assaré	21697	147,5	9,2	4,61	0,0
Cariri	19	230170 Aurora	23714	21,1	0,0	0,00	0,0
Cariri	17	230180 Baixo	5704	17,5	0,0	0,00	0,0
Sertão Central	8	230185 Banabuiú	17195	69,8	0,0	23,26	0,0
Cariri	21	230190 Barbalha	75033	117,3	0,0	6,66	0,0

Fonte: SESA/COVEP/CEVEP/Sinan. *Dados exportados em 11/11/2024, sujeitos a alterações.

Tabela 1. Monitoramento da incidência dos casos prováveis de dengue e outras arboviroses, Ceará 2024*.

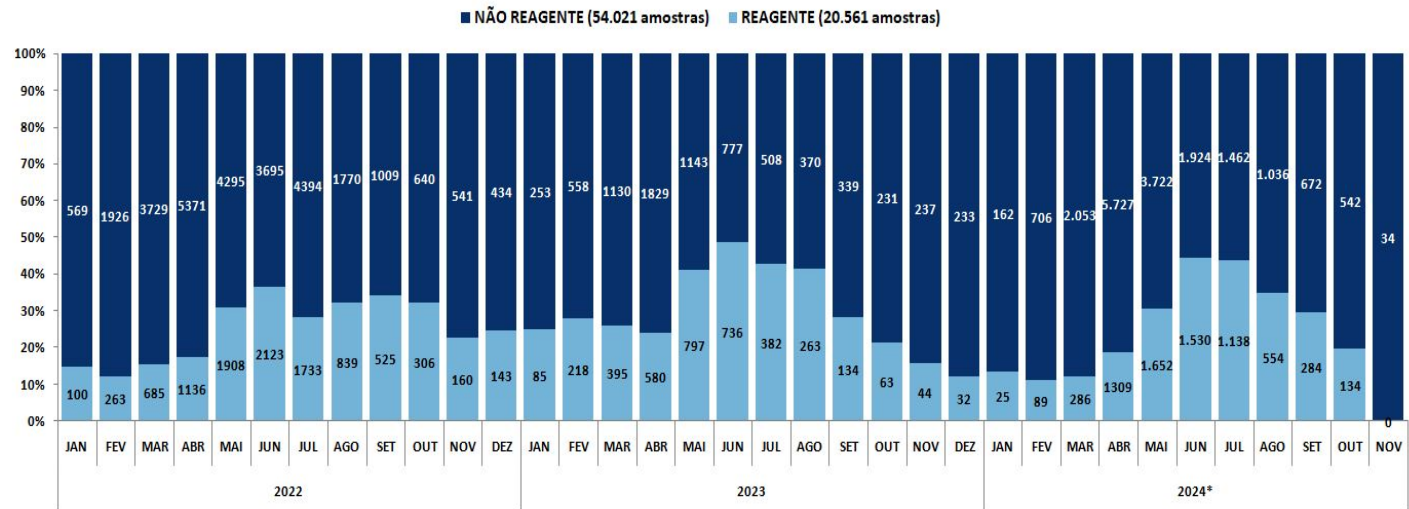
***Incidência acumulada:** Total de casos prováveis de dengue, chikungunya e Zika, dividido pela população do município multiplicado por 100.000 habitantes.

****Incidência nas últimas cinco semanas:** Total de casos prováveis de dengue, chikungunya e Zika registrados nas últimas cinco semanas, dividido pela população do município multiplicado por 100.000 habitantes.

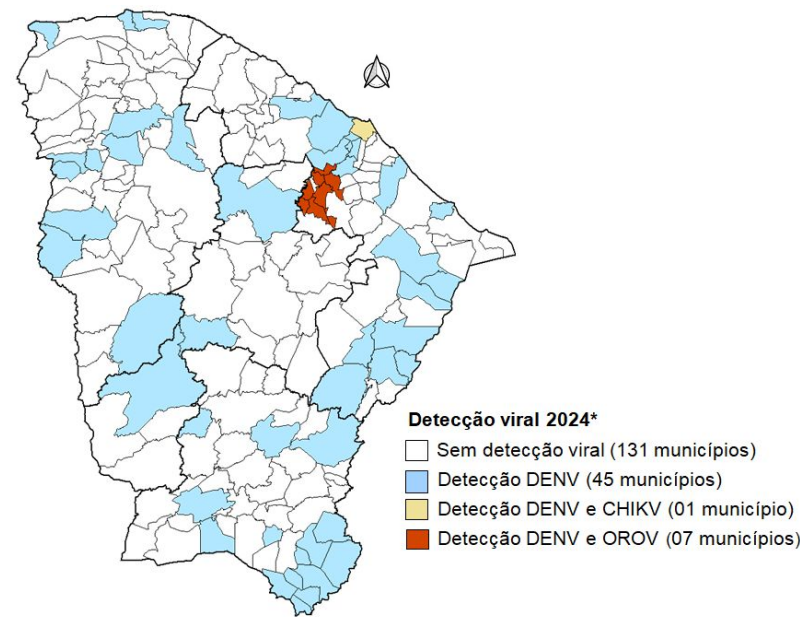
Ressalta-se que após a classificação dos cenários de risco, deve-se considerar a análise de outros indicadores, como positividade dos exames específicos realizados, monitoramento da circulação dos sorotipos e outras arbovírus, ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados, casos graves e com manifestações neurológicas, emissão de carta alerta e outros para tomada de decisões e implementação das medidas de contingência.

5.2.4 Positividade dos exames específicos realizados

Monitoramento dos resultados positivos dos exames específicos realizados e liberados pelo laboratório (Lacen) dos teste de RT-PCR (detecção dos Arbovírus) Teste sorológico (detecção de anticorpos IgM).



Fonte: GAL/LACEN
Figura 17. Positividade nas amostras de casos suspeitos de Arboviroses



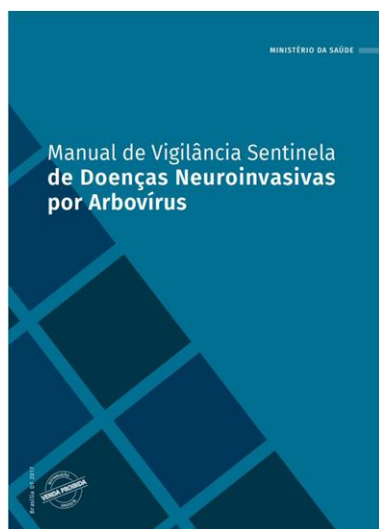
Fonte: GAL/LACEN
Figura 18. Circulação dos Arbovírus, Ceará, 2024*

5.2.5 Monitoramento da ocorrência de formas graves e óbitos

Os casos e óbitos suspeitos ou confirmados, são considerados como marcadores de gravidade do contexto epidemiológico, sendo imprescindível a investigação de seus fatores condicionantes e imediata intervenção sempre que passíveis de correção (por exemplo, manejo clínico inadequado).

A Secretaria da Saúde do estado do Ceará instituiu por meio da portaria de nº2099/2016, publicada em 29 de novembro de 2016 o Comitê Estadual de Investigação dos óbitos por Arboviroses que tem como objetivo subsidiar as políticas públicas para a compreensão e a redução dos determinantes e dos condicionantes da letalidade por essas arboviroses.

5.2.6 Monitoramento da ocorrência de casos com manifestações Neuroinvasivas por Arbovírus – Vigilância Sentinela



13/10/2017 SEI/MS - 0668408 - Nota Informativa

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site: saude.gov.br

NOTA INFORMATIVA Nº 50-SEI/2017-CGPNCMD/DEVIT/SVS/MS

Aprimoramento da Vigilância Sentinela de Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus

1. A circulação do vírus Zika no Brasil, modificou o cenário epidemiológico das manifestações neurológicas no país. Após sua detecção em abril de 2015, foi observado aumento de casos de síndrome de Guillain-Barré (SGB), encefalite, mielite e encefalomielite. Algumas destas manifestações também são observadas em chikungunya e de dengue, esta última em menor frequência.

2. Ao analisar os dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), no ano de 2014 foram registrados 1.953 casos e em 2016, 2.220 casos, observando um incremento ao comparar os anos de 2014 e 2016. No ano de 2017, até a semana epidemiológica 30 (mês de julho) foram registrados 973 internações por SGB.

3. Diante deste cenário, existe uma dificuldade na confirmação do agente etiológico que justifique o aumento de casos na estrutura de vigilância vigente. Nas investigações realizadas pelo Ministério foi observada uma associação geo-temporal entre o vírus Zika e os casos de manifestações neurológicas. Dessa forma, o aprimoramento da vigilância de manifestações neurológicas é fundamental para o monitoramento e melhor descrição desses casos.

4. A vigilância sentinela envolve um número limitado de serviços selecionados para registro das informações. É utilizada para doenças comuns, nas quais a contagem de todos os casos não é importante para a avaliação de medidas de controle não precisam de informações de casos individuais. Isso ocorre

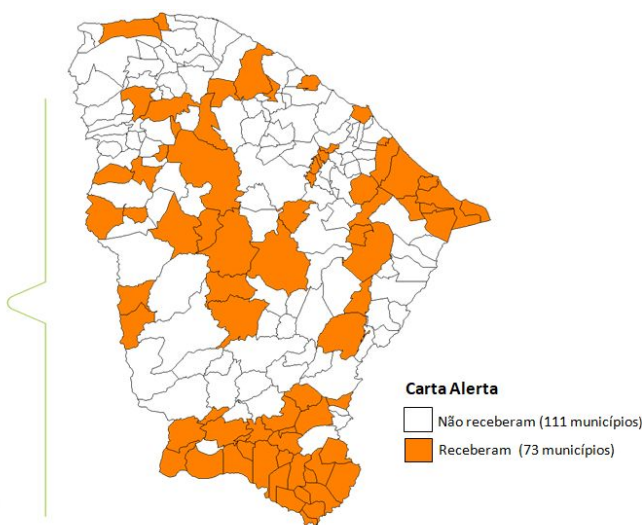
NOTA INFORMATIVA Nº 50-SEI/2017-CGPNCMD/DEVIT/SVS/MS

Aprimoramento da Vigilância Sentinela de Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus

5. As secretarias estaduais e municipais de saúde devem selecionar em conjunto as unidades sentinelas do estado. Em razão das particularidades dos casos, recomenda-se selecionar um ou mais serviços hospitalares com as seguintes características:

- Referência em atendimento neurológico, com serviço de pronto atendimento (urgência) e disponibilidade de interconsulta com infectologista;
- Preferencialmente, com Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) ativo, com capacidade técnica para realizar:
 - I. Busca ativa de casos;
 - II. Notificação e investigação de casos suspeitos, acompanhamento e encerramento dos casos;

5.2.7 Emissão de Carta ALERTA aos municípios



6 EIXOS ESTRATÉGICOS NO ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES

6.1 Eixo 1: Vigilância Epidemiológica

Agravos monitorados: Dengue, Chikungunya, Zika, Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ), Febre do Oropouche, Febre Amarela, Febre Mayaro, Febre do Nilo e Manifestações Atípicas por Arbovírus (Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus/DNA)

Instituição responsável: Competências e atribuições do ente estadual – nível Central a Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis (CEVEP) através da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção (COVEP) em Saúde juntamente com a área técnica de arboviroses no nível central (GT - Arboviroses) e Regiões de Saúde (SRS e COADS), são responsáveis pela política estadual de vigilância das arboviroses, desde a definição de estratégias de vigilância, prevenção e controle das doenças e a contenção de Emergências em Saúde Pública (ESP), em parceria com as áreas técnicas que compõem os Eixos, Vigilância Laboratorial, Atenção a Saúde e Controle Vetorial.

O Eixo Vigilância Epidemiológica, visa acompanhar a evolução temporal e espacial das doenças, fornecendo informações que apoiem a tomada de decisão e reduzam os riscos de transmissão de casos de arboviroses.

Compete a Vigilância Epidemiológica:

- Monitorar as notificações de casos de dengue e outras arboviroses no Sistema de Informações de Agravos de Notificação - SINAN, visando o acompanhamento desses registros no ano em curso, por semana epidemiológica (SE), comparando com a transmissão registrada no ano anterior para orientar as ações de enfrentamento dessas doenças;
- Monitorar a ocorrência de casos graves e óbitos por dengue e outras arboviroses, assim como as manifestações atípicas de chikungunya e a cronicidade da doença, a ocorrência de Zika em gestantes e casos de manifestações neurológicas possivelmente associados à infecção prévia por esses arbovírus. Eventos esses, considerados como marcadores de gravidade do contexto epidemiológico local;
- Investigar oportunamente os óbitos suspeitos ou confirmados de dengue e outras arboviroses, mediante identificação de seus possíveis determinantes e definição de estratégias para aprimoramento da assistência aos casos, evitando a ocorrência de novos óbitos.

6.1 Vigilância Epidemiológica (cont.)

- Convocar de forma oficial os membros do Comitê Estadual de Investigação dos Óbitos por Arboviroses para participarem das reuniões de apresentação dos óbitos suspeitos de Arboviroses, realizada pelos municípios de ocorrência do óbito, bem como articular com vários setores envolvidos e coordenar a reunião.
 - Aprimorar a sensibilidade dos profissionais de Vigilância em Saúde, a oportunidade e a qualidade dos dados registrados no Sinan;
 - Monitorar em parceria com Lacen dos resultados liberados dos testes:
- RT-qPCR de amostras de casos suspeitos de dengue e outras arboviroses para detecção oportuna da circulação viral, diante das possíveis mudanças no padrão de circulação desses arbovírus;
- Teste Elisa IgM, monitorar a positividade dos resultados das amostras de casos suspeitos de dengue e outras arboviroses para identificação de ocorrência de transmissão de uma ou mais arboviroses em nível regional e nos municípios da área de sua abrangência;
- Capacitar/atualizar os profissionais de Vigilância Epidemiológica na utilização das ferramentas de monitoramento (diagrama de controle/curva epidêmicas e outras) para identificação dos cenários de risco dessas doenças no nível de risco regional e municipal;
 - Fornecer indicadores epidemiológicos que contribuam no desenvolvimento das ações de controle dessas arboviroses.
 - Comunicar e divulgar cenário de transmissão e situações de risco das arboviroses, por meio de boletins, notas informativas e de alerta;
 - Articular e integrar com as diferentes áreas técnicas das Superintendências Regionais de Saúde - SRS, Coordenadorias Regionais de Saúde - COADS, municípios, CIEVS, RENAVEH, LACEN e outros setores, como, Atenção ao paciente, visando uma resposta integrada visando orientar ações integradas de prevenção e controle;
 - Participar nas salas de situação regionais e/ou municipais
 - Monitorar em parceria com as SRS e COADS a submissão dos planos de contingência locais na Plataforma Saúde Digital - SESA e sua aplicação às ações frente ao enfrentamento das arboviroses;

Essas ações, serão desenvolvidas de forma integrada com os técnicos responsáveis pela de Vigilância Laboratorial, Controle Vetorial, Rede de Assistência à Saúde, levando em consideração os cenários de transmissão nos níveis regionais e municipais.

6.1 Vigilância Epidemiológica (cont.)

6.1.1 Notificação



Portaria de Compulsória de doenças, agravos e eventos em de Saúde Pública

A última portaria publicada GM/MS Nº 5.201, DE 15 DE AGOSTO DE 2024, altera o **Anexo 1 do Anexo V** à Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas doenças na **Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de Saúde Pública**, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, e modifica o Anexo XLIII à Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para revogar o item I da Lista Nacional de Doenças e Agravos a serem monitorados pela Estratégia de Vigilância Sentinela.

Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública.

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas) para*			Semanal
		MS	SES	SMS	
8	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
15	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
	d. Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika				X
19	Febre Amarela	X	X	X	
20	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
21	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	

Fonte: PORTARIA GM/MS Nº 5.201, DE 15 DE AGOSTO DE 2024 - PORTARIA GM/MS Nº 5.201, DE 15 DE AGOSTO DE 2024 - DOU - Imprensa Nacional

6.1.1 Vigilância Epidemiológica (cont.)

6.1.2 Caso suspeito

- **Dengue** - Indivíduo que resida em área onde se registrem casos de dengue ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão ou presença de *Ae.aegypti*. Deve apresentar febre (alta, podendo variar de 38°C a 40°C), usualmente entre dois e sete dias, e duas ou mais das seguintes manifestações:
 - Náusea/vômitos.
 - Exantema.
 - Mialgia/artralgia.
 - Cefaleia/dor retro-orbital.
 - Petéquias/prova do laço positiva.
 - Leucopenia.

- **Chikungunya** - Paciente com febre de início súbito maior que 38,5°C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, residente em (ou que tenha visitado) áreas com transmissão até duas semanas antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com caso importado confirmado.

- **Zika** - Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas:
 - Febre (podendo apresentar-se baixa $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$).
 - Hiperemia conjuntival/conjuntivite não purulenta.
 - Artralgia/poliartralgia.
 - Edema periarticular.

6.1.3 Caso confirmado

- É todo caso suspeito de dengue e outras arboviroses confirmados laboratorialmente, por meio dos seguintes testes: **Sorologia Elisa IgM, RT- qPCR e Imunohistoquímica (ÓBITOS)**;

- **Em epidemias**: usar o critério clínico-epidemiológico, exceto nos primeiros casos da área;

- **Casos graves**: preferencialmente confirmados por laboratório na impossibilidade, a confirmação poderá ser pelo vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente

- **Surtos**: casos notificados que não foram investigados são considerados casos confirmados vínculo clínico-epidemiológico.

6.2 Eixo 2: Controle vetorial

Instituição responsável: Célula de Controle Vetorial - CEVET (Grupo Técnico de Controle Vetorial).

Compete ao Controle Vetorial:

As principais ações de controle do vetor *Aedes aegypti* são de responsabilidade dos municípios. A Área Técnica do Controle Vetorial/CEVET atua oferecendo suporte técnico para a organização dos serviços, disponibilizando equipamentos e insumos. Estrategicamente, realiza ações complementares de controle da transmissão das arboviroses em municípios com infraestrutura insuficiente ou quando o cenário epidemiológico aponta para a necessidade dessa suplementação.

Além disso, a Área Técnica do Controle Vetorial desempenha importante papel no monitoramento e avaliação de indicadores entomológicos produzidos pelos municípios, capacita os técnicos municipais nas diretrizes e protocolos que integram o controle vetorial e gerencia estoques de praguicidas, recebendo do Ministério da Saúde e redistribuindo às unidades consumidoras (COADS e municípios).

A sazonalidade da doença apresenta nítida correlação com a infestação vetorial, o que tem justificado a intensificação de ações preventivas e de combate ao vetor no período inter epidêmico, principalmente por parte dos municípios de maior porte, considerados de grande importância na sustentação e disseminação da transmissão para municípios vizinhos. Esta estratégia é primordial para a redução de criadouros e diminuição da presença de ovos de *Aedes aegypti* no ambiente, os quais podem sustentar a infestação no período chuvoso, época em que as condições climáticas se apresentam favoráveis a manutenção dos focos do mosquito.

A série histórica das avaliações entomológicas bimestrais, realizadas pela Área Técnica do Controle Vetorial, em amostra de imóveis dos municípios, demonstra que os níveis de infestação começam a se elevar nos meses de novembro e dezembro, tendo picos nos meses de fevereiro a abril. O incremento de ações sistemáticas de redução de criadouros pode impactar a tendência de aumento da infestação nos últimos meses do ano com consequente reflexo na curva de transmissão.

6.2 Controle vetorial (cont.)

Essas ações devem contemplar além dos imóveis residenciais, pequenos comércios, os Pontos Estratégicos (PE) e os imóveis com características especiais, tais como: serviços de saúde, estabelecimentos de ensino, quartéis, penitenciárias, hotéis, templos religiosos, casas comerciais e indústrias, que atuam como facilitadores da disseminação dos vírus da dengue, Zika ou chikungunya em função do grande fluxo e/ou permanência de pessoas, pela complexidade das edificações, como também por favorecerem a proliferação do vetor.

Para 2025, o Ceará planeja ampliar e inovar nas estratégias de controle vetorial. Dentre as ações previstas, destaca-se a Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI- *Aedes*), direcionada a imóveis especiais com aplicação baseada em critérios epidemiológicos e entomológicos. Paralelamente, o monitoramento por ovitrampas, implementado no estado em 2024, será expandido para municípios prioritários, com foco em áreas com histórico de alta transmissão e/ou altos índices de infestação e de baixa cobertura de visitas domiciliares.

No campo das inovações, estão previstas a implantação da Estação Disseminadora de Larvicidas (EDL), com um projeto-piloto em Fortaleza, e a construção da "fábrica de mosquito" do Projeto Wolbachia, no Eusébio, parceria do Ministério da Saúde e da Fiocruz. Essa tecnologia pretende reduzir a transmissão de vírus ao introduzir mosquitos *Aedes aegypti* infectados com a bactéria Wolbachia, promovendo uma abordagem sustentável e de longo prazo.

Essas medidas refletem o compromisso do Estado com o uso de evidências científicas e inovação para otimizar a vigilância e controle de vetores, garantindo maior efetividade no enfrentamento das arboviroses.

O controle vetorial do *Aedes aegypti*, para ser bem sucedido, requer que as ações aconteçam de forma contínua e integrada. A descontinuidade das ações, sobretudo, nos últimos meses do ano, acaba refletindo em áreas altamente infestadas pelo vetor nos primeiros meses do ano seguinte e que coincidem com as primeiras precipitações chuvosas. A participação de todos os setores da administração municipal, as entidades privadas e o engajamento da população representam as principais armas no enfrentamento da proliferação do *Aedes aegypti* e, conseqüentemente, da transmissão das arboviroses urbanas.

6.3 Eixo 3: Vigilância Laboratorial

Instituição responsável: Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen)

Compete a Vigilância Laboratorial:

O diagnóstico laboratorial das arboviroses urbanas será realizado de acordo com a suspeita clínica e cenário epidemiológico de qualquer uma das três arboviroses, utilizando-se a técnica mais oportuna e segura, a fim de contribuir para o esclarecimento de doenças de interesse da Saúde Pública.

Considerando a circulação atual dos arbovírus (DENV e CHIKV) no Estado, é de suma importância a realização do diagnóstico diferencial no início de um surto e no monitoramento de epidemias.

Para diagnóstico laboratorial dos casos suspeitos de Arboviroses, o Lacen dispõe das seguintes técnicas:

- **Pesquisa de genoma do vírus por Reação de Transcrição Reversa em Cadeia da Polimerase em Tempo Real (qRT-PCR) – dengue, chikungunya e Zika;**
- Pesquisa do Antígeno NS1 por teste sorológico (Ensaio Imunoenzimático - ELISA) – dengue;
- Pesquisa de **anticorpos IgM por testes sorológicos** (Ensaio Imunoenzimático - ELISA) – dengue, chikungunya e Zika;
- Pesquisa de anticorpos IgG por testes sorológicos (ELISA) – chikungunya;

Diante do exposto, o laboratório em parceria com a vigilância epidemiológica, recomenda que:

- No início da transmissão, (do 1º ao 5º dia do início dos sintomas), todas as coletas de amostras dos casos suspeitos de infecção por dengue, chikungunya e Zika devem seguir as orientações do Guia de Vigilância (2023), bem como ser cadastradas no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), com atenção para o registro dos sinais e sintomas, a data do início dos sintomas e a data da coleta.
- Para garantir aporte laboratorial continuamente, é de suma importância que os municípios realizem a análise do cenário epidemiológico, evitando uma demanda excessiva de amostras enviadas ao Lacen.

6.3 Eixo 3: Vigilância Laboratorial (cont.)

- COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS

PRIORIZAR COLETA DESTINADAS A METODOLOGIA DE RT-qPCR

RT-qPCR Dengue/Chikungunya	
Tipo	Soro / Líquor (2mL) ou vísceras
Tipo de Tubo	Soro com gel separador ou alíquotas em tubo seco
Armazenamento	2-8° C até no máximo 48h; -20°C até 7 dias; Após estes períodos, manter a -70° C OBS.: No caso de fragmento de vísceras, NÃO utilizar formalina tamponada.
Acondicionamento e Transporte	Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica com gelo reciclável.

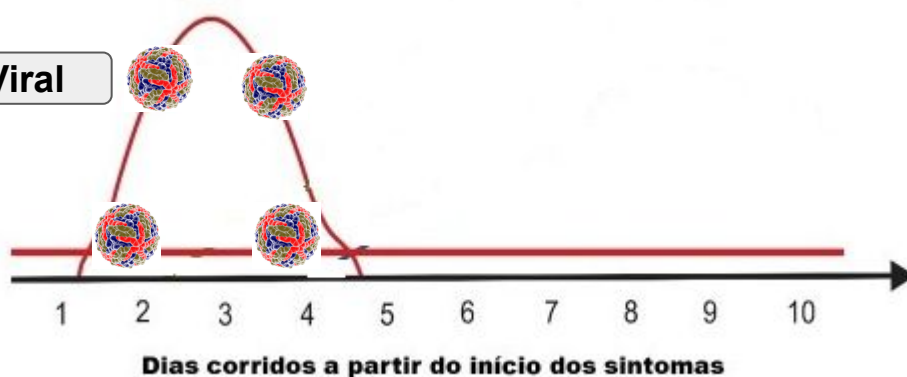
Amostras para Zika RT-PCR	
Tipo de Amostra	Soro / Líquor (2mL), URINA ou vísceras
Tipo de Tubo	Soro com gel separador ou alíquotas em tubo seco
Armazenamento	2-8° C até no máximo 48h; -20°C até 7 dias; Após estes períodos, manter a -70°C. OBS.: No caso de fragmento de vísceras, não utilizar formalina tamponada.
Acondicionamento e Transporte	Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica com gelo reciclável.

RT-qPCR



Período Ideal para realizar coleta: Fase aguda da doença = **Até o 5º dia** de início dos sintomas.
Amostra ideal para Vigilância Genômica

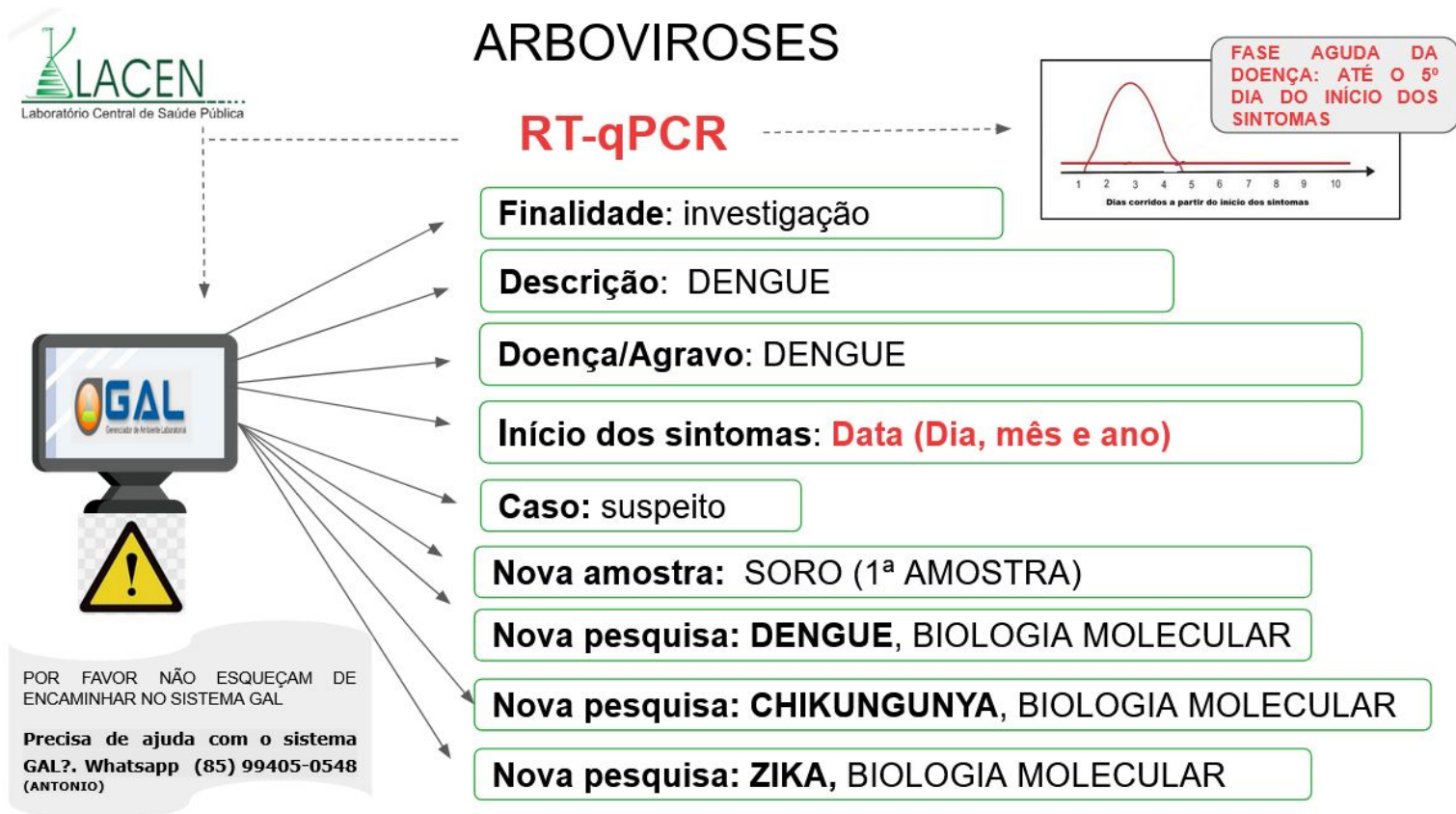
Replicação Viral



6.3 Eixo 3: Vigilância Laboratorial (cont.)

- COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS

ORIENTAÇÕES PARA CADASTRO NO GAL DA METODOLOGIA DE RT-qPCR



DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ACOMPANHAR AS AMOSTRAS

- Ficha do SINAN do referido agravo preenchida e legível constando sinais e sintomas e DATA DA COLETA E DATA DO INÍCIO DOS SINTOMAS;
- Solicitação dos exames (manuscrito ou eletrônico), indicando quais exames devem ser realizados. A requisição é uma importante ferramenta sinalizadora para o Laboratório Local acerca de quais exames devem ser cadastrados no GAL.

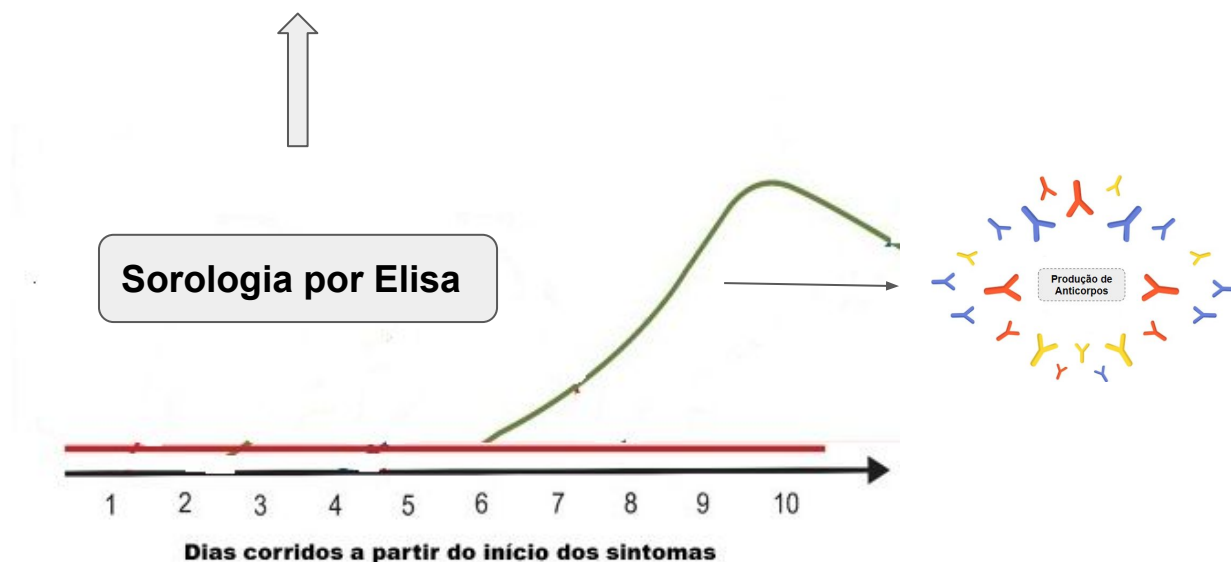
6.3 Eixo 3: Vigilância Laboratorial (cont.)

- **COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS**

METODOLOGIA: SOROLOGIA

Sorologia para Dengue/Chikungunya/Zika IgM	
Tipo de Amostra	Soro / Líquor (2mL)
Tipo de Tubo	Soro com gel separador ou alíquotas em tubo seco Tubo estéril para Líquor
Armazenamento	2-8°C até no máximo 48h; -20°C até 7 dias; Após estes períodos, manter a -70°C.
Acondicionamento e Transporte	Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica com gelo reciclável.

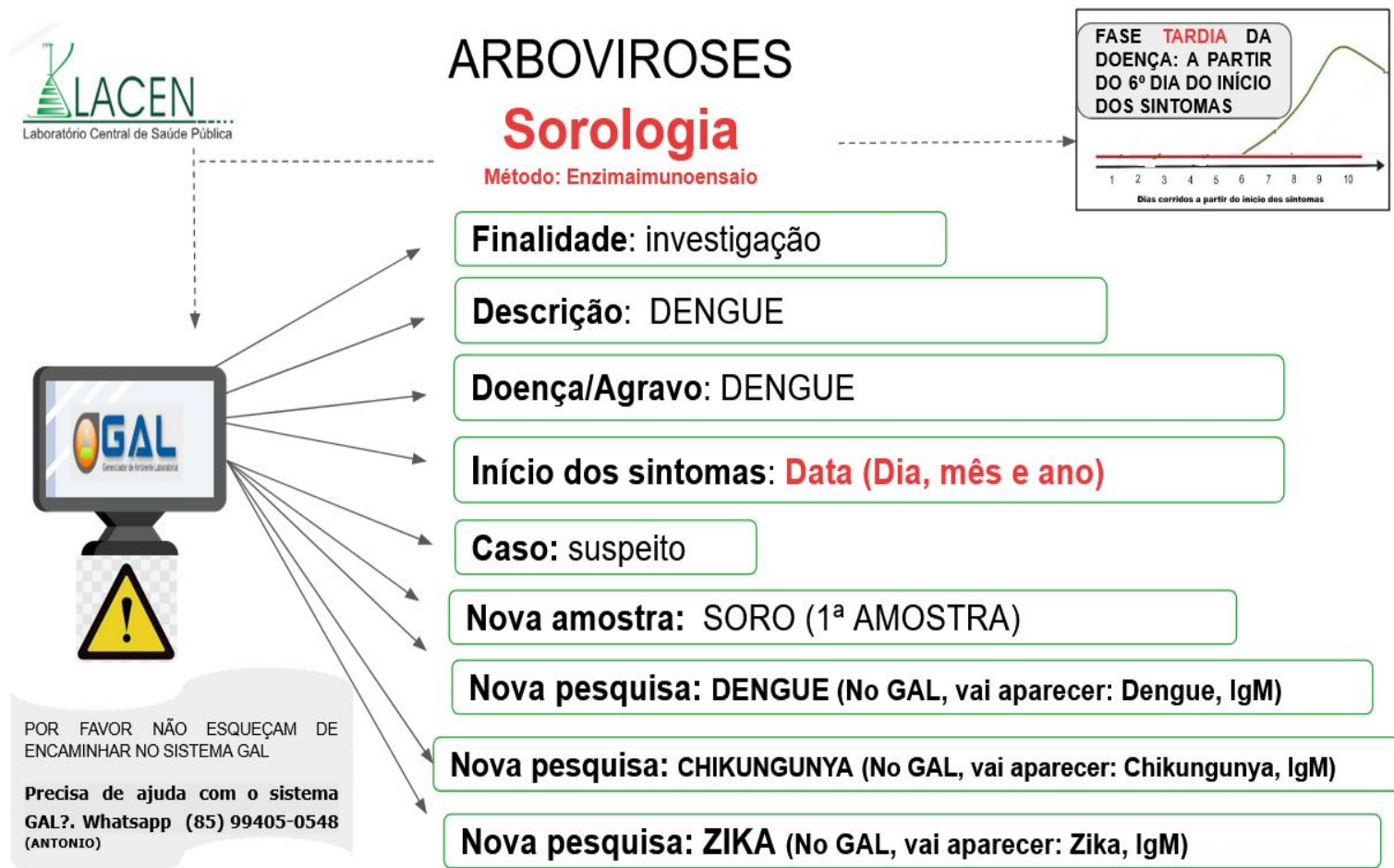
Realizar coleta na fase de soroconversão = A
partir do **6º dia de início dos sintomas**



6.3 Eixo 3: Vigilância Laboratorial (cont.)

- COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS

ORIENTAÇÕES PARA CADASTRO NO GAL DA METODOLOGIA DE SOROLOGIAS



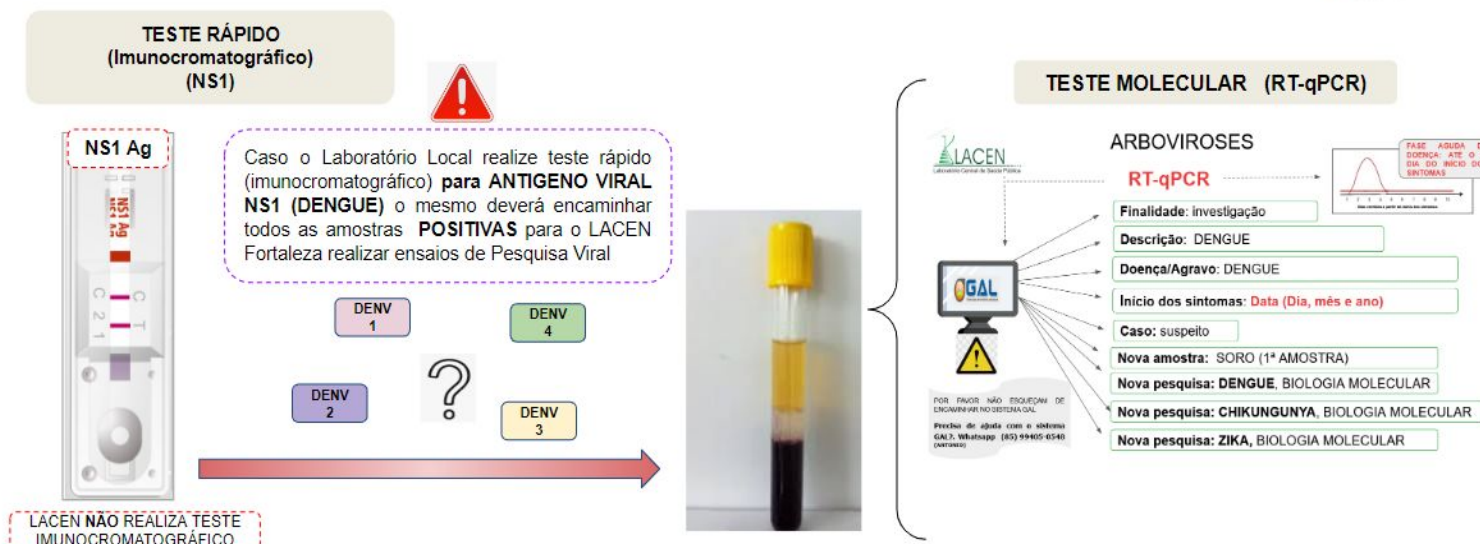
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ACOMPANHAR AS AMOSTRAS

- Ficha do SINAN do referido agravo preenchida e legível constando sinais e sintomas e DATA DA COLETA E DATA DO INÍCIO DOS SINTOMAS;
- Solicitação dos exames (manuscrito ou eletrônico), indicando quais exames devem ser realizados. A requisição é uma importante ferramenta sinalizadora para o Laboratório Local acerca de quais exames devem ser cadastrados no GAL.

6.3 Eixo 3: Vigilância Laboratorial (cont.)

• COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS

AOS MUNICÍPIOS QUE UTILIZAM TESTE RÁPIDO NA ROTINA, SUGERIMOS:

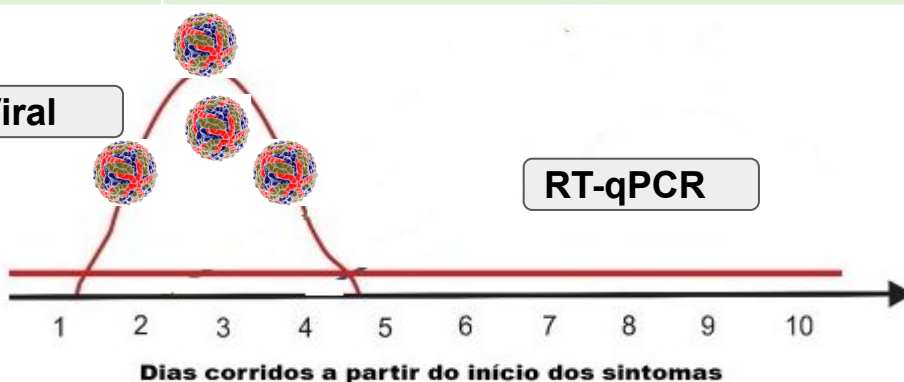


O vírus da Dengue (DENV), apresenta características antigênicas distintas que o diferem em quatro sorotipos antigenicamente diferentes (DENV 1-4). Todos os sorotipos possuem alto impacto na saúde pública do Brasil e de outros países tropicais e subtropicais em função de sua ampla distribuição e de sua capacidade em causar significativa morbidade e mortalidade em humanos. No Ceará, há casos confirmados de dengue desde 1986, com isolamento dos quatro sorotipos (DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4). **O diagnóstico molecular por (RT-qPCR) é a ferramenta laboratorial que permite o conhecimento dos quatro sorotipos da dengue, sendo essencial para reconhecermos a distribuição no sorotipos no Estado do Ceará.**

RT-qPCR Dengue/Chikungunya	
Tipo	Soro / Líquor (2mL) ou vísceras
Tipo de Tubo	Soro com gel separador ou alíquotas em tubo seco
Armazenamento	2-8° C até no máximo 48h; -20°C até 7 dias; Após estes períodos, manter a -70° C OBS.: No caso de fragmento de vísceras, NÃO utilizar formalina tamponada.
Acondicionamento e Transporte	Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica com gelo reciclável.

Replicação Viral

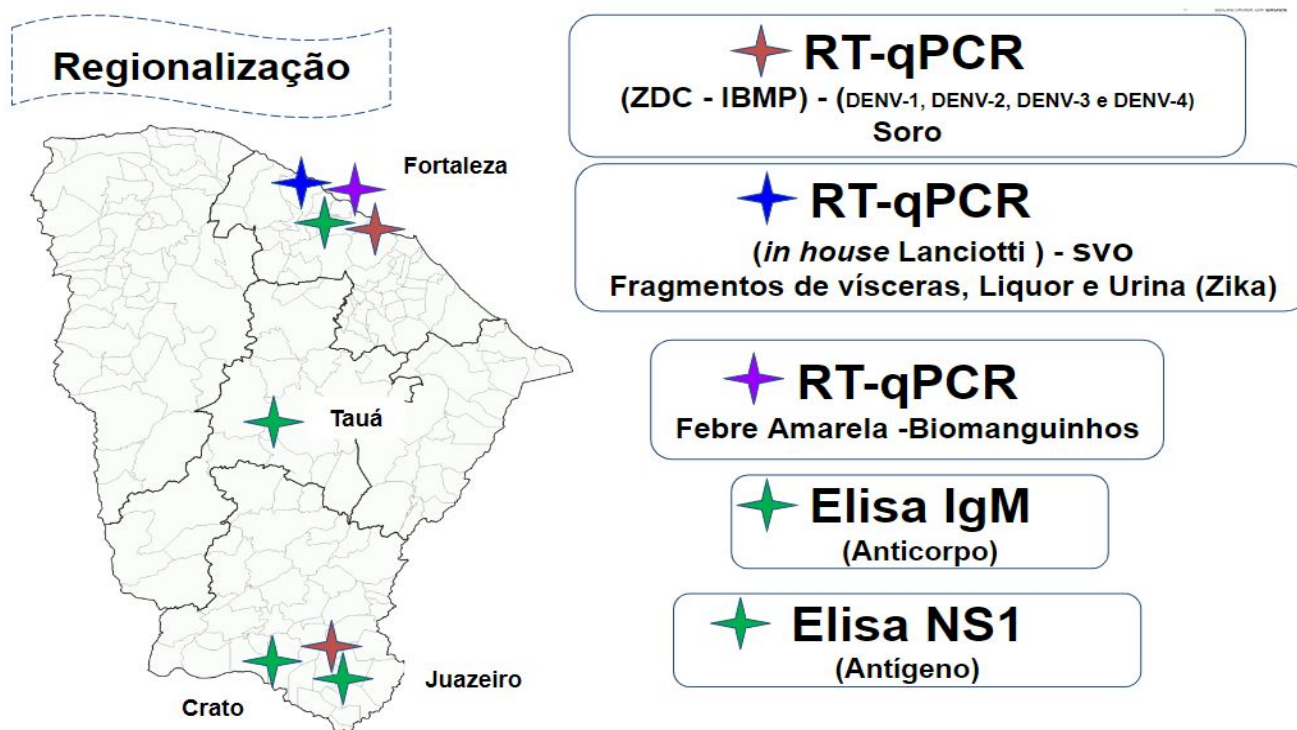
RT-qPCR



6.3 Eixo 3: Vigilância Laboratorial (cont.)

- COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS

METODOLOGIA DISPONÍVEIS NA REDE LACEN



As metodologias disponíveis na rede Lacen possuem variação de acordo com a unidade regional do Lacen.

FORTALEZA: RT-qPCR, Sorologia ELISA (IgM), Sorologia ELISA (Ag NS1)

JUAZEIRO: RT-qPCR, Sorologia ELISA (IgM), Sorologia ELISA (Ag NS1)

CRATO: Sorologia ELISA (IgM), Sorologia ELISA (Ag NS1)

TAUÁ: Sorologia ELISA (IgM), Sorologia ELISA (Ag NS1)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ACOMPANHAR AS AMOSTRAS

- Ficha do SINAN do referido agravo preenchida e legível constando sinais e sintomas e DATA DA COLETA E DATA DO INÍCIO DOS SINTOMAS;
- Solicitação dos exames (manuscrito ou eletrônico), indicando quais exames devem ser realizados. A requisição é uma importante ferramenta sinalizadora para o Laboratório Local acerca de quais exames devem ser cadastrados no GAL.

6.4 Eixo 4: Atenção à Saúde

6.4.1 Atenção Primária à Saúde

Instituição responsável: Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde - SEAPS / Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde - COAPS

A Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede de atenção deve atender oportunamente aos pacientes suspeitos com profissionais capacitados em manejo clínico e assistência adequada com classificação de risco, estabelecimento de fluxo de informação, oferta de exames específicos e inespecíficos, acompanhamento nas primeiras 48h, com educação permanente e educação em saúde, garantindo encaminhamento para os níveis de complexidades necessários.

RECOMENDAÇÕES DE ATUAÇÃO DA APS PARA MUNICÍPIOS

- Desenvolver estratégias de educação permanente voltadas aos profissionais da APS acerca do manejo de pacientes com suspeita de dengue e outras arboviroses;
- Oferecer horário estendido de atendimento nas unidades básicas de saúde visando ampliar o acesso aos serviços de APS;
- Garantir classificação de risco para todos os pacientes suspeitos para manejo adequado dos casos;
- Otimizar a notificação de casos suspeitos atendidos nas UBS;
- Otimizar os fluxos de exames laboratoriais com garantia de ampliação da oferta no período de sazonalidade de dengue e outras arboviroses;
- Garantir a adequação da estrutura nas UBS para realização de **hidratação venosa** quando indicado em pacientes com suspeita de dengue atendidos na APS;
- Garantir insumos adequados prevendo os possíveis cenários de crise em virtude de aumento no número de casos suspeitos (soro, equipamentos, medicamentos, entre outros);
- Intensificar o acompanhamento de grupos de risco: idosos, indivíduos com doenças crônicas, gestantes, crianças, entre outros, a fim de se evitar o pior desfecho;
- Garantir de acompanhamento domiciliar de casos suspeitos de dengue pelos ACS, visando a identificação de sinais de alarme;
- Monitorar e avaliar sistematicamente os dados de casos suspeitos e confirmados nos territórios das ESF visando direcionar as ações de prevenção, controle e educação em saúde;
- Realizar atividades coletivas de educação em saúde voltadas a orientação sobre eliminação de focos do mosquito (salas de espera, **PSE**, associações, empresas, entre outros espaços);

- Desenvolver estratégias de Educação Popular em Saúde voltadas à prevenção e controle de dengue e outras arboviroses alinhadas aos saberes tradicionais, observando as especificidades e os determinantes sociais de cada território, com atenção especial às populações indígenas, quilombolas, povos de terreiro, povos ciganos, populações em situação e superação de rua, entre outros.

6.4 Eixo 4: Atenção à Saúde

6.4.2 Atenção Secundária (Média Complexidade)

Instituição responsável: SEADE

A Atenção Secundária em saúde no Estado do Ceará é um nível de atenção que inclui unidades municipais e hospitais polos, que devem oferecer atendimento suficiente para o diagnóstico, observação e tratamento dos pacientes com dengue (ou suspeita de dengue) enquadrados no grupo clínico “B” ou “C” conforme protocolo do Ministério da Saúde (Dengue - Diagnóstico e Manejo Clínico - 6ª edição - 2024) ou receber os do grupo “A” que não possam, conforme avaliação da equipe assistente, manter acompanhamento na Atenção Primária ou que necessitem algum complemento de avaliação.

Como componente das Redes de Atenção à Saúde do Estado do Ceará, a atenção secundária dispõe de serviços como, hospitais gerais, hospitais de pequeno porte, hospitais estratégicos, hospitais polos, salas de estabilização, centro de saúde, centro de parto normal, unidade mista, Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24H) e policlínicas, que encontram-se apresentados nos anexos A, B e C.

As UPAs devem resolver e dar suporte clínico aos pacientes classificados do grupo “B” e “C” e conduzir temporariamente pacientes do grupo “D” em situações de urgência e conforme necessidade e sobrecarga da rede hospitalar de suporte, devendo manter solicitação de transferência via Central de Leitos/SESA ou SAMU (às vezes paralelamente) conforme indicação e avaliação da equipe assistente da unidade.

O governo do Estado, por meio desta Secretaria, vem trabalhando na ampliação da oferta de serviços de saúde, com o propósito de melhorar a assistência prestada à população, garantindo um atendimento de qualidade mais próximo do local de sua residência. Dentre as ações destacamos a Política Estadual de Incentivo Hospitalar que se destina a alocar recursos para o custeio dos Hospitais Pólo, Estratégicos e de Pequeno Porte, como uma estratégia para melhoria da assistência prestada e da qualidade de vida dos cearenses. Destaca-se o custeio das Salas de Estabilização por reconhecer a necessidade de manter no sistema municipal de saúde um serviço que atenda às necessidades emergenciais dos pacientes, garantindo o primeiro atendimento e assegurando a continuidade do cuidado, de forma articulada, regionalizada e em rede.

Ao considerar, o estadiamento do paciente e a descrição da evolução clínica que determina as decisões médicas e laboratoriais, definindo perfil de hospitalização e de terapêutica, o paciente pode passar de um grupo a outro em curto período. Baseado nesta afirmação é fundamental a atualização e o registro preciso além de buscar comunicação com a CRL para ter um tempo de regulação adequado para resolução do caso.

6.4 Eixo 4: Atenção à Saúde

6.4.2 Atenção Secundária (Média Complexidade)

Instituição responsável: SEADE

A rede hospitalar do Estado do Ceará de alta complexidade é composta por diversos hospitais (tabela a seguir) que devem ser solicitados como possíveis destinos de pacientes preferencialmente classificados no grupo “D”, mas podendo ser sinalizados para tentativa de recebimento a partir do grupo “C” de acordo com evolução e registro clínico pelo médico assistente. Os pacientes do grupo “D” devem permanecer em acompanhamento em leito de UTI até estabilização (mínimo de 48 horas) e, após estabilização, devem permanecer em leito de internação.

Pacientes com necessidade de transferência para tal perfil, devem ser inseridos no sistema de regulação estadual (Fast Medic) com o quadro clínico descrito claramente e as informações necessárias que caracterizem a sua classificação, registrando e/ou anexando informações e exames que auxiliam a definição da gravidade. Nosso hospital de referência segue sendo o Hospital São José, mas ressaltamos que pacientes com perfil de gravidade do grupo clínico “D” devem ser conduzidos em ambiente de UTI clínica, não necessariamente em rede terciária.

UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DO CEARÁ					
REGIÃO	COADS	MUNICÍPIO	CNES	LEITOS	ESTABELECIMENTO
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE FORTALEZA	FORTALEZA	FORTALEZA	2497654	565	HGF HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - REDE SESA
			2499363	308	HGCC HOSPITAL GERAL DR CÉSAR CALS - REDE SESA
			2563681	387	HIAS HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN - REDE SESA
			0086673	205	HOSPITAL ESTADUAL LEONARDO DA VINCI - REDE SESA
			2561417	116	HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS - REDE SESA
			2479214	458	HM HOSPITAL DE MESSEJANA DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES - REDE SESA
			2479907	80	HOSPITAL MATERNIDADE JOSÉ MARTINIANO DE ALENCAR
			2785900	360	HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO	SOBRAL	SOBRAL	6848710	453	HOSPITAL REGIONAL NORTE
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO	JUAZEIRO DO NORTE	JUAZEIRO DO NORTE	6779522	284	HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO	QUIXADÁ	QUIXERAMOBIM	7061021	172	HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO CENTRAL
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO	LIMOEIRO DO NORTE	LIMOEIRO DO NORTE	9672427	110	HOSPITAL REGIONAL VALE DO JAGUARIBE

6.4 Eixo 4: Atenção à Saúde

Instituição responsável: SEADE

Compete a Atenção a Saúde:

- Organizar o processo de estruturação das Redes de Atenção à Saúde, visando o cuidado integral e o enfrentamento das arboviroses nos três níveis de atenção.
- Coordenar e apoiar a implementação de estratégias que fortaleçam a Atenção Primária no enfrentamento das arboviroses.
- Apoiar a implementação e a estruturação da Rede de Urgências e Emergências para o cuidado integral aos pacientes com arboviroses.
- Apoiar as Superintendências Regionais e os municípios por meio de cooperação técnica na Estruturação da Rede de Urgência e Emergência para a assistência ao paciente com arbovirose.
- Apoiar as Superintendências Regionais na supervisão dos pontos de atenção da Rede de Urgências e Emergências, e emitir pareceres relacionados à estruturação das emergências para o enfrentamento das arboviroses.
- Subsidiar e participar da formulação de programas de educação permanente na área de urgência e emergência no contexto das arboviroses.
- Apoiar as Superintendências Regionais no desenvolvimento de suas atividades relacionadas à promoção da saúde e prevenção das arboviroses.
- Coordenar a estruturação do Sistema de Apoio da Rede de Atenção Especializada para o cuidado integral em casos de arboviroses.
- Participar das atividades de planejamento de ações para o enfrentamento das arboviroses na Atenção Especializada.
- Coordenar os fluxos assistenciais a fim de otimizar o acesso dos pacientes à rede assistencial para viabilizar o atendimento em tempo oportuno.
- Integrar juntamente com outros serviços de regulação a oferta de leitos a fim de promover uma resposta coordenada e eficaz, especialmente durante surtos.

6.5 Eixo 5: Educação Permanente

Instituição responsável: Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE)

A educação permanente pode desempenhar um papel importante dentro do plano de contingência construído para o cenário de aumento do número de casos de dengue, podendo atuar em várias frentes. O plano de capacitação ajuda a fortalecer a capacidade de resposta e prevenção, tanto em nível individual quanto comunitário, garantindo uma abordagem abrangente e eficaz na resposta a esses cenários de epidemia.

As ações formativas devem ser iniciadas de acordo com o cenário epidemiológico instalado, prevendo treinamentos/atualizações a curto, médio e longo prazo; considerando também capacitações presenciais e/ou remotas (síncronas e assíncronas) e de forma descentralizada.

Temos como objetivo capacitar profissionais das três esferas de governo, para maior efetividade das ações nas áreas de vigilância epidemiológica, entomológica, assistência ao doente e operações de campo.

Visando preparação desses profissionais, que estarão diretamente envolvidos na assistência ao paciente e de outros atores que participarão de forma intersetorial, deveremos atuar, em colaboração com as áreas técnicas da SESA, em diversas atividades:

1. Incluir o tema Dengue de forma transversal nos cursos promovidos pela Escola de Saúde Pública;
2. Fazer capacitação presencial para os residentes das outras profissões de saúde sobre vigilância, prevenção e controle de dengue; de forma presencial na ESP;
3. A depender do cenário epidemiológico, mobilizar os residentes médicos da ESP para atualização sobre manejo de pacientes com dengue, de forma presencial;
4. Viabilizar, em parceria com a SESA, a capacitação de profissionais que atuam na educação em saúde do Estado e dos Municípios;
5. Fazer capacitação/atualização para médicos, enfermeiras e demais profissionais de saúde sobre o diagnóstico e manejo clínico da Dengue;
6. Viabilizar, em parceria com as ADS e municípios, programas de atualização para equipes de PACS/ESF em Dengue, quanto nos sintomas clínicos para identificação dos casos suspeitos de Dengue como primeiro atendimento;
7. Treinamento das equipes de UBV pelo Nível Central com apoio do PNCD/MS.

Importante ter clareza que todos os processos de capacitação deverão ser motivados pelo cenário epidemiológico, para garantir a adesão dos profissionais de saúde aos treinamentos.

6.6 Eixo 6: Telessaúde

- **Instituição responsável:** COREG - Telessaúde - SEADE

Introdução

O Ceará, como região tropical, enfrenta a constante ameaça de epidemias de arboviroses, principalmente a dengue. A Secretaria de Saúde do Estado (Sesa) reconhece a importância da Telessaúde e Telemedicina como ferramentas estratégicas para fortalecer a resposta a essa ameaça. Este plano de contingência detalha como essas tecnologias serão utilizadas em diferentes fases da epidemia, com foco na capacitação da atenção primária, diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

Fase 1: Educação Permanente e Prevenção

- **Cursos EAD:** A Sesa oferecerá cursos online gratuitos e de fácil acesso para profissionais da atenção primária sobre arboviroses, com ênfase na dengue. O conteúdo abordará:
 - Epidemiologia e histórico da doença no Ceará
 - Sintomas e diagnóstico
 - Manejo clínico e tratamento
 - Prevenção e controle do vetor
- **Fluxos de diagnóstico e tratamento:** A Sesa disponibilizará no site do programa Telessaúde fluxos atualizados e padronizados para diagnóstico e tratamento da dengue, facilitando o manejo clínico pelos profissionais de saúde.
- **Treinamentos e atualizações:** A Sesa, em parceria com as ADS e municípios, promoverá programas de atualização para equipes de saúde sobre:
 - Dengue: sintomas, identificação de casos suspeitos e primeiro atendimento
 - Manejo clínico e tratamento
 - Protocolos de teleatendimento

Fase 2: Epidemia em Curso

- **Atendimento por telemedicina:** A Sesa oferecerá atendimento por telemedicina síncrona com médicos generalistas treinados para casos suspeitos de dengue. O atendimento será realizado por meio de plataforma online, permitindo:
 - Avaliação clínica dos pacientes
 - Prescrição de medicamentos e exames
 - Orientação sobre cuidados domiciliares
 - Encaminhamento para unidades de saúde, quando necessário
- **Monitoramento remoto de pacientes:** A Sesa poderá monitorar remotamente pacientes com dengue leve, utilizando dispositivos móveis para:
 - Acompanhar sinais vitais
 - Registrar sintomas
 - Responder dúvidas

Fase 3: Pós-Epidemia

- **Análise e avaliação:** A Sesa realizará uma análise detalhada da utilização da Telessaúde e Telemedicina durante a epidemia, avaliando:
 - Eficácia e impacto das ações
 - Desafios e lições aprendidas
- **Atualização dos planos de contingência:** A Sesa atualizará os planos de contingência para futuras epidemias, incorporando as melhores práticas aprendidas com a experiência da Telessaúde e Telemedicina.

A Telessaúde e Telemedicina são ferramentas valiosas para fortalecer a resposta do Ceará a epidemias de arboviroses. Este plano de contingência demonstra o compromisso da Sesa em utilizar essas tecnologias para:

- Capacitar profissionais de saúde
- Agilizar o diagnóstico e tratamento
- Reduzir o impacto da doença na população

Ao investir em Telessaúde e Telemedicina, o Ceará estará mais preparado para enfrentar futuras epidemias e proteger a saúde da população. A possibilidade de discussão remota com um infectologista para os pacientes hospitalizados é uma estratégia pensada como recurso para auxiliar o atendimento da demanda por intervenção de especialista caso a epidemia avance sobremaneira à capacidade de transferência para unidades com recurso idealmente indicados, buscando suprir as dificuldades de unidades que julguem ou estejam oferecendo apenas parcialmente o necessário ao quadro do paciente. Esse especialista deve ser acrescido à equipe da regulação de leitos hospitalares em caso de a epidemia atingir incidência alta (laranja - a partir de 301 casos/100.000 habitantes) ou muito alta (vermelha - acima de 1.000 casos/100.000 habitantes) e dará suporte aos reguladores da nossa Central de Leitos assim como poderá discutir o caso com as equipes médicas dos hospitais de origem de forma síncrona (por telefone) ou assíncrona (com o registro de parecer no sistema de regulação - Fast Medic).

Recursos Adicionais:

- Site da Sesa: <https://www.saude.ce.gov.br/>

Telefones **para** **agendamento:** 85 31015168
Whatsapp: (85) 98974.5572

- **E-mail:** telessaude.ceara@saude.ce.gov.br

6.7 Eixo 7: Comunicação

Instituição

responsável:

Ascom

Plano de Comunicação - Arboviroses

O objetivo do Eixo de Comunicação é trabalhar uma abordagem informativa e educativa para mobilizar, conscientizar e empoderar a população sobre a vigilância e o controle de focos do mosquito *Aedes aegypti*. Além disso, as ações têm como meta fortalecer a prevenção às arboviroses, bem como repassar orientações acerca dos sintomas, do diagnóstico e do tratamento das doenças e do acesso aos serviços de saúde.

As ações envolvem, entre outras vertentes, assessoria de imprensa, comunicação interna e externa, produção de conteúdo e campanhas publicitárias.

Conteúdo:

- Produção de conteúdos para o site e redes sociais da Sesa e do Governo sobre: (em curso)
 - Importância das ações preventivas realizadas dentro de casa, como eliminação de todo e qualquer possível criadouro do mosquito, além do acondicionamento e descarte correto de lixo e entulho;
 - Reconhecimento de sintomas, fases da doença e sinais de gravidade;
 - Uso de roupas, repelentes, inseticidas, entre outras formas de proteção;
 - Fluxo do atendimento da rede pública de saúde, de acordo com o plano de atendimento elaborado com base no panorama atual da doença;
- Produção de material impresso e digital (cartaz, folder e cads para Whatsapp) com informações sobre as arboviroses, sintomas, formas de transmissão, medidas preventivas e tratamento para utilização nos municípios cearenses; (em curso)
- Produção de vídeos rápidos sobre as arboviroses, mostrando como eliminar criadouros do mosquito, demonstrando o uso correto de repelentes e destacando a importância da prevenção. (em curso)

Comunicação interna e externa:

- Disponibilizar, de forma regular, informações atualizadas sobre a situação epidemiológica das arboviroses, incluindo dados sobre áreas afetadas, número de casos confirmados e medidas adotadas pelas autoridades de saúde; (em curso)
- Realizar, em parceria com a Escola de Saúde Pública, a divulgação de capacitações destinadas a profissionais de saúde;

- Realizar ampla divulgação dos protocolos de manejo clínico e terapêutico da Sesa para todas as unidades estaduais;
- Auxiliar a Sesa em parcerias voltadas à promoção de ações educativas em ambientes públicos, com estandes de promoção e educação no combate ao mosquito;
- Manter contato com a Casa Civil para produção de mídia paga (publicidade) e de alcance massivo. Já foi confirmada a produção de vídeos e banners digitais; (em curso)
- Segmentar o público-alvo da campanha de acordo com características como idade, sexo, local de residência e hábitos de vida;
- Desenvolver uma mensagem-chave impactante e memorável que destaque a importância da prevenção das arboviroses e transmita informações claras sobre medidas preventivas. O tom de comunicação deve ser educativo e empático;
- Desenvolver campanhas de conscientização interna, utilizando materiais visuais e informativos para educar os funcionários sobre as arboviroses, sintomas, formas de transmissão e medidas preventivas;
- Incentivar a participação ativa dos funcionários em atividades de prevenção das arboviroses;
- Prever ações de contingência para lidar com situações de emergência, como surtos inesperados de arboviroses ou disseminação de informações falsas;
- Repasse de material educativo a escolas, entidades e outras instituições que possam incentivar a participação da população em ações de prevenção e promover a conscientização sobre arboviroses;
- Utilizar equipamentos e serviços públicos para divulgação de conteúdos informativos;

Assessoria de imprensa:

- Responder prontamente a solicitações de informações da imprensa, fornecendo dados, esclarecimentos e orientações sobre arboviroses e ações de prevenção; (em curso)
- Estreitar relacionamento com comunicadores e veículos de comunicação para fomentar a cobertura estratégica e adequada das arboviroses e das iniciativas da Sesa; (em curso)
- Utilizar meios de comunicação de massa, como rádio, televisão e redes sociais, para disseminar mensagens educativas e informativas sobre prevenção e controle das arboviroses; (em curso)
- Coordenar e acompanhar entrevistas com especialistas em saúde, autoridades sanitárias e profissionais para oferecer orientações sobre as arboviroses; (em curso)

- Preparar porta-vozes para lidar com entrevistas e coletivas de imprensa, possibilitando que estejam bem informados, articulados e capazes de transmitir mensagens claras e precisas;
- Acompanhar a cobertura midiática acerca das arboviroses, identificando tendências, temas mais recorrentes e eventuais equívocos que possam surgir nos conteúdos produzidos pelos veículos de comunicação; (em curso)
- Antecipar, quando possível, e gerenciar crises de comunicação relacionadas às arboviroses, respondendo rapidamente a rumores, combatendo desinformações e administrando situações de emergência.

A depender do cenário epidemiológico, as ações serão adaptadas, priorizando as seguintes iniciativas:

- Intensificar contato com os veículos de comunicação, em Fortaleza e no interior, para fomento de mídia espontânea sobre as arboviroses;
- Articulação de visitas às redações com fontes da Sesa para entrevistas em estúdio;
- Intensificar a produção de conteúdos para o site e redes sociais da Sesa e do Governo que orientem a população sobre arboviroses;
- Produção, em parceria com a Casa Civil, de campanhas de comunicação em rádio, televisão e redes sociais, para fortalecer a disseminação de mensagens educativas e informativas sobre prevenção e controle das arboviroses;
- Monitorar, regularmente, indicadores epidemiológicos e o impacto das ações de comunicação, a fim de ajustar estratégias para conscientizar a população sobre arboviroses;
- Revisar e atualizar materiais de comunicação existentes, como cartilhas, panfletos e vídeos, para garantir que estejam em conformidade com as informações estratégicas;
- Intensificar a ampla divulgação dos protocolos de manejo clínico e terapêutico da Sesa para todas as unidades estaduais;
- Orientar sobre postos de atendimento;
- Realizar live com governador e secretária sobre panorama das arboviroses e importância das medidas de prevenção.

6.8 Eixo 8: Transparência e Divulgação de dados

Instituição responsável: COTEC- SEAFI- SESA/CE

A Coordenadoria de Tecnologia, Inovação e Soluções Digitais (COTEC) é Coordenadoria da Secretaria de Administrativo-Financeira (SEAFI/SESA-CE) responsável pelo Centro de Inteligência Estratégica para a Gestão Estadual do SUS no Ceará (CIEGES). Um de seus produtos, o IntegraSUS, consiste em uma plataforma de transparência da gestão pública de saúde do Ceará. A ferramenta integra sistemas de monitoramento e gerenciamento epidemiológico, hospitalar, ambulatorial, administrativo, financeiro e de planejamento da Secretaria da Saúde do Estado (SESA) e dos 184 municípios. Esses dados são reunidos, analisados e disponibilizados para conhecimento da população e para auxiliar gestores em ações e políticas de saúde.

Traz como inovação, a possibilidade de integrar, em tempo real, as informações em saúde do estado do Ceará para acesso público e desenvolvimento de estratégias para tomada de decisão em saúde, em tempo oportuno.

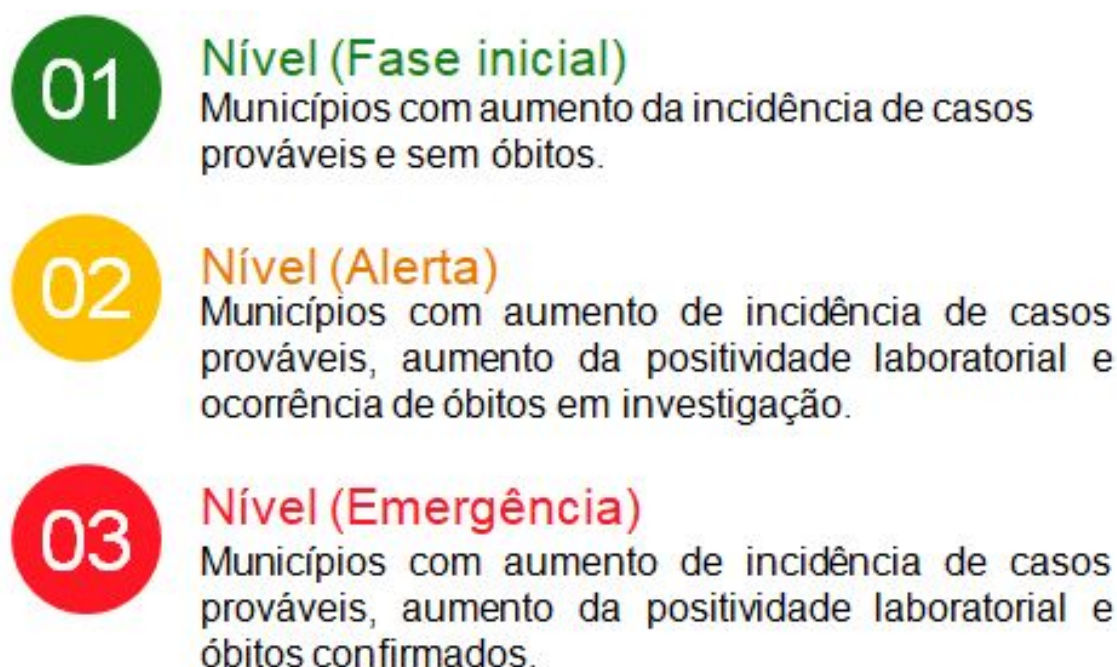
Compete à Transparência e Divulgação de dados:

- Oferecer uma estrutura de “Business Intelligence” para a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE), regiões de saúde e os 184 municípios do Estado, utilizando ferramentas de Inteligência Artificial para processar e armazenar dados, que auxiliem na transparência e divulgação de dados sobre a situação das arboviroses no Estado;
- Oferecer um conjunto de estratégias que envolvem a captura e a análise de dados para processos de tomada de decisões relacionadas aos perfis epidemiológicos das arboviroses no Ceará;
- Disponibilizar na plataforma do IntegraSUS, painel online, com alimentação automática de dados para acompanhamento pela Secretaria da Saúde, em tempo real, da situação epidemiológica das principais arboviroses no Estado, nomeadamente dengue, chikungunya e zika;

7 CENÁRIOS DE RISCO DE ATIVAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

As arboviroses são agravos de comportamento endêmico no Ceará, uma vez que são frequentes no nosso território, no entanto, apresentam potencial para epidemias. Embora o cenário epidemiológico dessas doenças seja caracterizado, principalmente, pela sazonalidade na sua ocorrência.

Este documento possui cenários de risco definidos a partir da situação epidemiológica das arboviroses para os quais estão previstos ações de enfrentamento de acordo com os níveis de ativação (Figura 19). Para fins de preparar e organizar as ações em resposta a Emergência em Saúde Pública - ESPs por arboviroses, alguns critérios foram elencados para definição dos níveis de ativação.

- 
- O diagrama apresenta três níveis de ativação de risco de arboviroses, cada um representado por um círculo numerado e uma descrição correspondente:
- 01 Nível (Fase inicial)**
Municípios com aumento da incidência de casos prováveis e sem óbitos.
 - 02 Nível (Alerta)**
Municípios com aumento de incidência de casos prováveis, aumento da positividade laboratorial e ocorrência de óbitos em investigação.
 - 03 Nível (Emergência)**
Municípios com aumento de incidência de casos prováveis, aumento da positividade laboratorial e óbitos confirmados.

Fonte: Cgarb/Deidt/SVS/MS

Figura 19. Níveis de ativação e cenário de risco de arboviroses.

7.1 Níveis de preparação, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta às ESPs por arboviroses.

NÍVEL 1 (Fase inicial)	Municípios com aumento de incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses, sem óbito. → Ausência de óbitos por dengue e outras arboviroses. → Seguido de pelo menos um dos critérios: • Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue e outras arboviroses dentro do canal endêmico do diagrama de controle; • Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue e outras arboviroses por cinco semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.		
DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA	
Ausência de óbitos por dengue. E Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle. OU Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue, por cinco semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.	Aumento da incidência dos casos prováveis de Chikungunya no diagrama de controle por até cinco semanas consecutivas, em comparação ao ano anterior (curva epidêmica). E Ausência de óbitos por Chikungunya.	Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika por cinco semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior (curva epidêmica). E Ausência de óbitos por Zika.	

7.1 Níveis de resposta, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta às ESPs por arboviroses (cont.)

NÍVEL 2	Municípios com aumento de incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses, aumento da positividade no resultado laboratorial e ocorrência de óbitos em investigação	
DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
Situação 1 – óbitos por dengue em investigação; seguido de pelo menos um dos seguintes critérios: Incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle por cinco semanas consecutivas, em comparação ao ano anterior. OU Aumento de positividade laboratorial (biologia molecular e/ou IgM) igual ou maior a 50% e/ou circulação de dois ou mais arbovírus OU Aumento dos casos prováveis de dengue com sinais de alarme e/ou grave ou complicações neurológicas em comparação ao mesmo período do ano anterior. Situação 2 – óbitos por dengue em investigação. E Incidência dos casos prováveis de dengue, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle. Situação 3 – óbitos confirmados por dengue. E Incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle.	Situação 1 – aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por cinco semanas consecutivas no diagrama de controle, em comparação ao mesmo período do ano anterior; E Óbitos por chikungunya em investigação; OU Aumento de positividade laboratorial (biologia molecular e/ou IgM) igual ou maior a 50% OU Aumento de casos graves com quadros neurológicos, e manifestações atípicas em comparação ao mesmo período do ano anterior. Situação 2 – óbitos confirmados por chikungunya.	Situação 1 – Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por cinco semanas consecutivas, em comparação ao mesmo período do ano anterior. E Óbitos por Zika em investigação OU Aumento de positividade laboratorial (biologia molecular e/ou IgM) igual ou maior a 50% OU Aumento de casos com quadro neurológicos em comparação ao mesmo período do ano anterior. Situação 2 – óbitos confirmados por Zika.

7.1 Níveis de resposta, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta às ESPs por arboviroses (cont.)

NÍVEL 3	Municípios com aumento de incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses, aumento da positividade laboratorial e óbitos confirmados.	
DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
Incidência de Dengue ultrapassar o limite máximo e permanecer com transmissão sustentada por cinco semanas consecutivas; E Aumento da mortalidade por dengue com letalidade maior que 1,0/100 mil habitantes.	Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por cinco semanas consecutivas, em comparação ao mesmo período do ano anterior. E Óbito confirmado por chikungunya.	Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por cinco semanas consecutivas, em comparação ao período anterior. E Aumento da positividade laboratorial (biologia molecular e/ou IgM) em casos suspeitos em gestantes por cinco SE consecutivas. OU Óbitos por Zika confirmados, conforme critério laboratorial.

8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

Para cada situação, será necessário realizar ações específicas de respostas em cada eixo do Plano (gestão, vigilância epidemiológica, vigilância laboratorial, vigilância entomológica e controle do vetor, rede de assistência, comunicação/mobilização social e educação em saúde) tomando como base os níveis de ativação frente aos diversos cenários da ocorrência de dengue e outras arboviroses. Assim, com o intuito de orientar e organizar seguem abaixo as respostas em cada nível.

- ➔ **Nível 1** - As ações neste nível tem como objetivo evitar que a transmissão persista e ultrapasse os limites esperados de incidência para o município, além de reduzir a ocorrência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses.
- ➔ **Nível 2** - Neste nível, recomenda-se incrementar as ações de contingência que proporcionem atendimento adequado aos pacientes, principalmente os que apresentem risco de gravidade, minimizando a ocorrência de óbitos.
- ➔ **Nível 3** - As ações passam a ser de caráter emergencial e de contenção, com o objetivo de evitar que a transmissão, já epidêmica, tenha como consequências alta morbimortalidade.

8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

8.1 Nível 1

Eixo 1: Vigilância Epidemiológica

NÍVEL 1	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE
Cenário: Aumento da incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses, sem óbitos	Elaborar e monitorar regularmente o diagrama de controle e a curva epidêmica da incidência de casos de dengue e outras arboviroses, para identificação de municípios com cenários de risco.
	Sinalizar as vigilâncias epidemiológicas municipais sobre a importância da identificação precoce de casos suspeitos, bem como da notificação e digitação oportuna de casos e óbitos no Sinan.
	Acompanhar os registros de casos graves de dengue e outras arboviroses, casos em gestantes e casos com manifestações neurológicas associados à infecção prévia por esses arbovírus.
	Analisar semanalmente os dados consolidados de laboratório (biologia molecular e sorologia) para análises epidemiológicas.
	Apoiar os municípios em surto com risco para epidemia.
	Acompanhar a detecção e o monitoramento viral, de acordo com dados laboratoriais.

8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

8.1 Nível 1

Eixo 1: Vigilância Epidemiológica

NÍVEL 1	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE
Cenário: Aumento da incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses, sem óbitos	Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica em parceria com os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE).
	Monitorar mensalmente a validade e a completude das variáveis relacionadas aos critérios de classificação, critério de confirmação/descarte e evolução dos casos, casos graves e óbitos.
	Assessorar as SRS, COADS e municípios na investigação de casos graves e óbitos suspeitos dengue e outras arboviroses.
	Monitorar mensalmente os indicadores de oportunidade de notificação, investigação e encerramento.
	Estimular e orientar os municípios na elaboração e formalização de seus planos de contingência;
	Emitir alertas para os gestores municipais a partir do monitoramento epidemiológico dos casos de dengue e outras arboviroses.
	Divulgar dados epidemiológicos das arboviroses para os gestores, conselho de saúde, os órgãos de imprensa e a comunidade (Boletim epidemiológico, Informe técnicos, Notas e outros)

8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

8.1 Nível 1

Eixo 1: Vigilância em Saúde – Controle Vetorial

NÍVEL 1	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE
Cenário: Aumento da incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses, sem óbitos	Avaliar os indicadores entomológicos dos municípios
	Capacitar e assessorar tecnicamente as regionais (COADS) e municípios sobre vigilância entomológica de vetores de arboviroses
	Supervisionar, monitorar e avaliar as ações de prevenção e controle vetorial pelas COADS e municípios.
	Gerir os estoques estaduais e distribuição de inseticidas e biolarvicidas através do SIES
	Assessorar os municípios na calibragem e manutenção preventiva de equipamentos de nebulização espacial e pulverizadores costais manuais.
	Fornecer EPIs para o controle vetorial conforme regulamentação
	Garantir a comunicação e fluxo de informações do controle vetorial com as outras áreas técnicas
	Assessorar os municípios na elaboração de estratégias preventivas de controle vetorial em caso de surto

8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

8.1 Nível 1

Eixo 1: Vigilância em Saúde – Controle Vetorial

NÍVEL 1	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE
Cenário: Aumento da incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses, sem óbitos	Capacitar brigadas institucionais no controle do <i>Aedes aegypti</i>
	Produzir documentos e divulgar dados entomológicos para gestores, imprensa, comunidade e instituições de pesquisa
	Apoiar e orientar tecnicamente a realização do LIRAa nos municípios e o monitoramento entomológico por ovitrampas;
	Participar em comitês e reuniões intersetoriais para o controle das arboviroses
	Orientar municípios a realizarem ações Intersetoriais quanto ao manejo e manutenção ambiental visando diminuição de criadouros
	Orientar e apoiar os bloqueios de casos com pulverizador costal motorizado.
	Monitorar e analisar diariamente os indicadores e planilhas entomológicas dos municípios para estabelecimento de prioridades
	Apoiar os municípios, por intermédio das centrais de UBV, na realização das operações de UBV pesado, bem como orientar a sua indicação

8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

8.1 Nível 1

Eixo 2: Vigilância Laboratorial

NÍVEL 1	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE
Cenário: Aumento da incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses, sem óbitos	Manter a rotina laboratorial das arboviroses urbanas no LACEN e demais unidades Regionais, priorizando as coletas de fase aguda por RT-qPCR
	Prover os laboratórios da Rede LACEN , com recursos humanos de contingência para realização dos exames
	Prover os laboratórios da Rede LACEN , com insumos para realização dos exames de sorologia e por biologia molecular.
	Capacitar unidades de saúde em coleta, armazenamento, transporte e cadastro de amostras para o diagnóstico das arboviroses.
	Manter o sequenciamento genético das amostras de arboviroses, a fim de monitorar a circulação dos arbovírus no Estado, priorizando amostras de Manter o sequenciamento genético das amostras de arboviroses, a fim de monitorar a circulação dos arbovírus no Estado, priorizando amostras de casos pediátricos com ou sem sinais de alarme, casos graves e municípios com elevado número de casos
	Manter o prazo de liberação inferior a 7 dias para as metodologias de RT-qPCR e Sorologia.

8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

8.1 Nível 1

Eixo 4: Educação Permanente

NÍVEL 1	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE
Cenário: Aumento da incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses, sem óbitos	Incluir o tema Dengue e outras arbovirses de forma transversal nos cursos promovidos pela Escola de Saúde Pública.
	Viabilizar, em parceria com a ASCOM da SESA, a gravação de vídeo-aulas para os profissionais que atuam no manejo de casos de dengue e outras arbovirses.

8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

8.1 Nível 1

Eixo 3: Atenção à Saúde - COAPS/CEPRI

NÍVEL 1	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE	LOCAL DE ATENDIMENTO
Cenário: Aumento da incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses, sem óbitos	Fortalecer o apoio técnico aos gestores, auxiliando-os na organização dos serviços de Atenção Primária	Nas cinco Regiões de Saúde
	Orientar e incentivar a utilização dos fluxos e protocolos assistenciais frente ao manejo das arboviroses	
	Orientar e incentivar a adesão ao Programa Saúde na Hora, a fim de ampliar o funcionamento das UBS para horário estendido	
	Incentivar ações de capacitação e educação permanentes das equipes de Atenção Primária no contexto das arboviroses.	
	Fomentar a integração contínua entre as ações de Atenção Primária e Vigilância em Saúde.	
	Orientar e incentivar a utilização do Telessaúde como estratégia de apoio aos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF)	
	Estimular o aumento da cobertura (cadastro) da Atenção Primária, por meio do Programa Previne Brasil.	
	Incentivar a criação de estratégias que qualifiquem a notificação dos casos suspeitos de dengue e outras arboviroses por parte das equipes.	

8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

8.1 Nível 1

Eixo 3: Atenção à Saúde - COAPS/CEPRI

NÍVEL 1	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE	LOCAL DE ATENDIMENTO
Cenário: Aumento da incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses, sem óbitos	Ofertar capacitação aos profissionais sobre classificação de risco e manejo clínico e adequado dos casos de dengue e outras arboviroses	
	Disponibilizar modelo virtual de infográfico de manejo e fluxograma de classificação de risco para profissionais.	
	Reunião periódica de comitê intersetorial de arboviroses para monitoramento de dados.	

8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

8.1 Nível 1

Eixo 3: Atenção à Saúde

NÍVEL 1	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE	LOCAL DE ATENDIMENTO
Cenário: Aumento da incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses, sem óbitos	Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos de dengue e outras arboviroses	Nas cinco Regiões de Saúde: - Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24H; - Unidade Mista de Saúde; - Unidade hospitalar com Sala de Estabilização; - Centro de Saúde; - Hospital de Pequeno porte; - Hospital Estratégico; - Hospital Pólo;
	Determinar se o quadro clínico se enquadra na definição de caso suspeito de dengue e outras arboviroses	
	EPIs completos para toda a equipe de funcionários	
	Aperfeiçoar a formação dos profissionais da Rede para o atendimento das arboviroses	
	Capacitação dos profissionais de Saúde	
	Acompanhar e monitorar o processo de aquisição dos insumos e medicamentos	
	Orientar e acompanhar a organização da assistência pública e privada nos municípios para o atendimento dos casos suspeitos de dengue e outras arboviroses	
	Incentivar e apoiar a ampliação e monitorar as unidades de hidratação venosa via informações das áreas técnicas envolvidas e visitas técnicas in loco	
	Notificar todo caso suspeito de dengue e outras arboviroses	
	Apoiar os municípios na estruturação de Unidades de Saúde para o acolhimento e a classificação de risco, hidratação oral, cartão do paciente de acompanhamento, insumos e medicamentos;	
	Fortalecer a articulação da urgência e emergência com os outros níveis de atenção, a fim de favorecer o acesso do usuário na rede;	
	Avaliar plano emergencial dos municípios para ampliação de RH, e/ou oferta de insumos, e/ou contratualização de leitos, e/ou criação de unidades extras para atendimento	

NÍVEL 1	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE	LOCAL DE ATENDIMENTO
Cenário: Aumento da incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses, sem óbitos	Organizar fluxo de coleta oportuna de amostras de exames específicos e inespecíficos, de forma integrada entre a assistência e a vigilância laboratorial;	
	Apoiar a organização de unidade de referência para os casos graves estabelecendo fluxo assistencial, ou através da central de regulação nos locais que existe regulação.	
	Acompanhar e monitorar o processo de aquisição dos insumos e medicamentos; Reforçar a implementação dos protocolos e fluxos de atendimento (classificação de risco para dengue).	

8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

8.1 Nível 1

Eixo 4: Educação Permanente

NÍVEL 1	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE
Cenário: Aumento da incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses, sem óbitos	Incluir o tema Dengue de forma transversal nos cursos promovidos pela Escola de Saúde Pública.
	Viabilizar, em parceria com a ASCOM da SESA, a gravação de vídeo-aulas para os profissionais que atuam no manejo de casos de dengue.

8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

8.1 Nível 1

Eixo 6: Comunicação

NÍVEL 1	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE
Cenário: Aumento da incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses, sem óbitos	Intensificar contato com os veículos de comunicação, em Fortaleza e no interior, para fomento de mídia espontânea sobre as arboviroses;
	Produzir, em parceria com a Casa Civil, campanhas de comunicação em rádio, televisão e redes sociais, para fortalecer a prevenção.
	Intensificar a divulgação dos protocolos de manejo clínico e terapêutico da Sesa para todas as unidades estaduais;

Eixo 7: Transparência e Divulgação de dados

NÍVEL 1	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE
Cenário: Aumento da incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses, sem óbitos	Disponibilização do painel de arboviroses (dengue, chikungunya e Zika), com atualização em tempo real, na plataforma do IntegraSUS.
	Gráficos com análise da curva epidêmica, diagrama de controle dos casos de dengue, chikungunya e Zika, por municípios e regiões de saúde.
	Mapas para visualização da distribuição espacial dos casos de dengue, casos graves e óbitos de chikungunya e Zika, por municípios e regiões de saúde.

8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

8.2 Nível 2

Eixo 1: Vigilância Epidemiológica

NÍVEL 2	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE
Cenário: Municípios com aumento da incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses e ocorrência de óbitos em investigação	Manter e intensificar ações do nível 1.
	Monitorar a notificação, investigação e encerramento dos óbitos suspeitos de dengue e outras arboviroses.
	Articular reuniões com os membros do Comitê de Investigação dos Óbitos por arbovírus.
	Consolidar/analisar as informações epidemiológicas regionalmente, para divulgá-las e discuti-las nas reuniões nas salas de situação estadual e regional para monitoramento do cenário no estado.

Eixo 1: Vigilância em Saúde – Controle Vetorial

NÍVEL 2	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE
Cenário: Municípios com aumento da incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses e ocorrência de óbitos em investigação	Manter e intensificar ações do nível 1.
	Conduzir avaliações, juntamente com as Secretarias Municipais de Saúde, das estratégias de controle vetorial aplicadas
	Executar as ações de controle das arboviroses de forma complementar (UBV pesado) aos municípios, conforme pactuação
	Intensificar ações de controle vetorial e orientar força tarefa complementar (defesa civil, bombeiros, forças armadas e outros) .
	Avaliar a efetividade do bloqueio de transmissão

8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

8.2 Nível 2

Eixo 2: Vigilância Laboratorial

NÍVEL 2	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE
Cenário: Municípios com aumento da incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses e ocorrência de óbitos em investigação	Manter a rotina laboratorial das arboviroses urbanas no LACEN e demais unidades Regionais, priorizando as coletas de fase aguda por RT-qPCR
	Prover os laboratórios da Rede LACEN , com insumos para realização dos exames de sorologia e por biologia molecular.
	Prover os laboratórios da Rede LACEN , com recursos humanos de contingência para realização dos exames
	Manter contrato de contingência para aquisição de insumos (kits), para técnicas de RT-qPCR (in house) e Sorologia.
	Capacitar unidades do Serviço de Verificação de Óbito (Fortaleza e Barbalha) e unidades de saúde em coleta, armazenamento, transporte e cadastro de amostras no sistema GAL para o diagnóstico das arboviroses.
	Manter o sequenciamento genético das amostras de arboviroses, a fim de monitorar a circulação dos arbovírus no Estado, priorizando amostras de casos pediátricos, casos graves, óbitos e municípios com elevado número de casos
	Manter o prazo de liberação inferior a 7 dias para as metodologias de RT-qPCR e Sorologia.

8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

8.2 Nível 2

Eixo 3: Atenção à Saúde - COAPS/CEPRI

NÍVEL 2	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE	LOCAL DE ATENDIMENTO
Cenário: Municípios com aumento da incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses e ocorrência de óbitos em investigação	Manter e intensificar atividades do cenário 1.	Nas cinco Regiões de Saúde:
	Intensificar o apoio técnico aos gestores.	
	Orientar e apoiar os municípios prioritários a intensificar as ações de busca ativa de casos suspeitos.	
	Reunir-se com gestores para discutir estratégias de qualificação da assistência.	
	Apoiar os gestores na elaboração dos planos de contingência local.	
	Desenvolver ações articuladas entre as diferentes áreas técnicas envolvidas.	
	Viabilizar, junto aos municípios, a necessidade de criação de unidades de referência, em caráter excepcional, para a oferta de hidratação venosa	

8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

8.2 Nível 2

Eixo 3: Atenção à Saúde

NÍVEL 2	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE	LOCAL DE ATENDIMENTO
Cenário: Municípios com aumento da incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses e ocorrência de óbitos em investigação	Inserção de todos os pacientes com sinal de agravos na central de regulação	Nas cinco Regiões de Saúde: - Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24H; - Unidade Mista de Saúde; - Unidade hospitalar com Sala de Estabilização; - Centro de Saúde; - Hospital de Pequeno porte; - Hospital Estratégico; - Hospital Pólo; Referências: SRFOR - Hospital Infantil Albert Sabin HIAS (Fortaleza) - Hospital de Doenças Infecciosas São José HSJ (Fortaleza) - Hospital Geral Dr. César Cals HGCC (Fortaleza) - Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto HMM (Fortaleza) SRNOR - Hospital Regional do Norte (Sobral) SRLES - Hospital Regional Vale do Jaguaribe (Limoeiro do Norte) SRCEN - Hospital Regional do Sertão Central (Quixeramobim) SRSUL - 599 Unidades de Saúde da Família - 06 Policlínicas (Icó, Iguatu, Campos Sales, Crato, Barbalha e Brejo) - Hospital Regional do Cariri (Juazeiro do Norte)
	Ampliação dos serviços de apoio e diagnóstico	
	Alinhamento da gestão hospitalar de forma a garantir as internações conforme o processo de regulação de vagas já existente no estado	
	Avaliar plano emergencial dos municípios para ampliação de RH, e/ou oferta de insumos, e/ou contratualização de leitos, e/ou criação de unidades extras para atendimento	
	Fornecer de forma complementar medicamentos básicos para o manejo clínico dos casos de dengue e outras arboviroses para orientar o fluxo de distribuição	
	Viabilizar a alocação dos pacientes de acordo com os recursos adequados quanto ao adensamento tecnológico e tempo de acesso compatível para o cuidado do agravo, através dos processos regulatórios existente.	
	Verificar necessidade de abertura de novas salas de acolhimento associadas a salas de hidratação (oral e intravenosa) em UPAs e demais unidades em que estejam ocorrendo os casos suspeitos, com equipe de assistência e com os devidos reforços;	
	Apoiar a organização de unidades de referências para os casos graves e contribuir para o estabelecimento do fluxo assistencial de atendimento às arboviroses;	
	Participar da análise dos fatores determinantes do óbito por dengue e outras arboviroses e retroalimentar as unidades e secretarias municipais para uma resposta rápida	

NÍVEL 2	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE	LOCAL DE ATENDIMENTO
Cenário: Municípios com aumento da incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses e ocorrência de óbitos em investigação	Monitorar a capacidade de resposta dos hospitais rede e conveniados das Regiões de Saúde no atendimento emergencial das demandas de internação por Dengue;	Unidades hospitalares de referência;
	Realizar gestão do acesso: avaliar tempo de resposta hospitalar por Regional de Saúde;	
	Acionar leitos quando número de casos ultrapassar a capacidade resolutive regional.	
	Viabilizar a alocação dos pacientes de acordo com os recursos adequados quanto ao adensamento tecnológico e tempo de acesso compatível para o cuidado do agravo, através dos processos regulatórios existentes	Hospitais polos e estratégicos
	Monitorar a capacidade de resposta dos hospitais rede e conveniados das Regiões de Saúde no atendimento emergencial das demandas de internação por arboviroses	
	Definir e coordenar os pontos de atenção da rede, de maneira qualificada e sinérgica para atendimento dos casos suspeitos de arboviroses	
	Fomentar a garantia de acesso diário aos exames necessários, como o hemograma completo, com resultado rápido em até 4 horas, dentre outros.	

8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

8.2 Nível 2

Eixo 4: Educação Permanente

NÍVEL 2	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE
Cenário: Municípios com aumento da incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses e ocorrência de óbitos em investigação	Produzir vídeos curtos com orientação aos profissionais de saúde sobre encaminhamento e investigação no caso da ocorrência de óbito suspeito de dengue e outras arboviroses
	Sensibilização dos profissionais dos serviços de SVO para ampliação da busca ativa por óbitos potencialmente suspeitos
	mobilizar os residentes médicos da ESP para atualização sobre manejo de pacientes com dengue, de forma presencial
	Realizar capacitação presencial para os residentes das outras profissões de saúde sobre vigilância, prevenção e controle dessas doenças

Eixo 6: Comunicação

NÍVEL 2	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE
Cenário: Municípios com aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em investigação	Intensificar a produção de conteúdos para o site e redes sociais da Sesa e do Governo que orientem a população sobre arboviroses;
	Realizar live com governador e secretária sobre panorama das arboviroses e importância das medidas de prevenção.
	Monitorar, regularmente, indicadores epidemiológicos e o impacto das ações de comunicação, a fim de ajustar estratégias para conscientizar a população sobre arboviroses;

8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

8.2 Nível 2

Eixo 7: Transparência e Divulgação de dados

NÍVEL 2	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE
Cenário: Municípios com aumento da incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses e ocorrência de óbitos em investigação	Sinalização, em tela pop-up, no IntegraSUS dos municípios com situação de nível 2 de alerta para situação epidemiológica das arboviroses.
	Disponibilização do painel de arboviroses (dengue, chikungunya e zika) com atualização em tempo real na plataforma do IntegraSUS.
	Gráficos com análise da curva epidêmica, diagrama de controle dos casos de dengue, chikungunya e zika, por municípios e regiões de saúde.
	Mapas para visualização da distribuição espacial dos casos de dengue, casos graves e óbitos de chikungunya e zika, por municípios e regiões de saúde.

8.3 Nível 3

Eixo 1: Vigilância Epidemiológica

NÍVEL 3	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE
Cenário: Municípios com aumento de incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses e óbitos confirmados	Manter e intensificar ações do nível 1 e 2.

8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

8.3 Nível 3

Eixo 1: Vigilância em Saúde – Controle Vetorial

NÍVEL 3	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE
Cenário: Municípios com aumento de incidência de casos notificados e óbitos confirmados	Manter e intensificar ações do nível 1 e 2.

8.3 Nível 3

Eixo 2: Vigilância Laboratorial

NÍVEL 3	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE
Cenário: Municípios com aumento de incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses e óbitos confirmados	Manter a rotina laboratorial das arboviroses urbanas no LACEN e demais unidades Regionais, priorizando as coletas de fase aguda por RT-qPCR
	Prover os laboratórios da Rede LACEN (Lacen Juazeiro) , com insumos para realização dos exames de sorologia e por biologia molecular.
	Prover os laboratórios da Rede LACEN , com recursos humanos de contingência para realização dos exames
	Capacitar unidades do Serviço de Verificação de Óbito (Fortaleza e Barbalha) e unidades de saúde em coleta, armazenamento, transporte e cadastro de amostras no sistema GAL para o diagnóstico das arboviroses.
	Manter contrato de contingência para aquisição de insumos (kits), para técnicas de RT-qPCR (in house) e Sorologia.
	Priorizar a coleta de amostra em gestantes sintomáticas, pacientes com suspeita de dengue com sinais de alarme, (pediatria e adulto) e óbitos

8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

8.3 Nível 3

Eixo 3: Atenção à Saúde - COAPS/CEPRI

NÍVEL 3	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE	LOCAIS DE ATENDIMENTO
Cenário: Municípios com aumento de incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses e óbitos confirmados	Manter e intensificar atividades dos cenários 1 e 2.	
	Avaliar a necessidade de apoio técnico presencial.	

Eixo 4: Educação Permanente

NÍVEL 3	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE
Cenário: Municípios com aumento de incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses e óbitos confirmados	Apoiar a SESA em todos os treinamentos e atualizações necessários, seja de forma remota ou presencial nos diversos cenários e municípios.

8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

8.3 Nível 3

Eixo 4: Educação Permanente

NÍVEL 3	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE
Cenário: Municípios com aumento de incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses e óbitos confirmados	Apoiar a SESA em todos os treinamentos e atualizações necessários, seja de forma remota ou presencial nos diversos cenários e municípios.

Eixo 6: Comunicação

NÍVEL 3	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE
Cenário: Municípios com aumento de incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses e óbitos confirmados	Preparar porta-vozes para lidar com entrevistas e coletivas de imprensa, possibilitando que estejam bem informados, articulados e capazes de transmitir mensagens claras e precisas;
	Antecipar, quando possível, e gerenciar crises de comunicação.
	Estreitar relacionamento com comunicadores para fomentar a cobertura estratégica e adequada das arboviroses e das iniciativas da Sesa;

8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

8.3 Nível 3

Eixo 7: Transparência e Divulgação de dados

NÍVEL 3	AÇÕES RELACIONADAS AO COMPONENTE
Cenário: Municípios com aumento de incidência de casos prováveis de dengue e outras arboviroses e óbitos confirmados	Sinalização, em tela pop-up, no IntegraSUS, dos municípios com situação de nível 3 de alerta para situação epidemiológica das arboviroses.
	Disponibilização do painel de arboviroses (dengue, chikungunya e Zika) com atualização em tempo real na plataforma do IntegraSUS
	Gráficos com análise da curva epidêmica, diagrama de controle dos casos de dengue, chikungunya e Zika, por municípios e regiões de saúde.
	Mapas para visualização da distribuição espacial dos casos de dengue, casos graves e óbitos de chikungunya e Zika, por municípios e regiões de saúde.

9 SALA DE SITUAÇÃO E CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA

9.1 Sala de Situação de Arboviroses

A abertura da Sala de Situação em Saúde no contexto das Arboviroses tem sua importância, pois permite um acompanhamento detalhado dos cenários de ocorrências dessas doenças nos territórios.

A Sala de Situação pode ser utilizada em diversas situações, além das emergências de Saúde Pública (ESP) como estratégias para monitorar e analisar atividades, acompanhar e discutir dados acerca do comportamento dessas doenças, para disseminação de informações e execução de atividades específicas.

A abertura da Sala de Situação das Arboviroses no estado tomará como base o comportamento dessas doenças (dengue, chikungunya, Zika e outras arboviroses) no estado, por meio do uso de ferramentas de monitoramento de cenários, descritas nesse plano, que visam identificar de forma oportuna a transição de períodos Não Epidêmicos para Epidêmicos.

Essas informações serão consolidadas e analisadas permitindo, identificar cenários de riscos, orientar e definir prioridades, gerenciar recursos para o planejamento e direcionamento das ações de Enfrentamento das Arboviroses.

Atribuições da Sala de Situação:

- Apoio no planejamento de ações e/ou na construção de planos de enfrentamento de ESP.
- Realização de monitoramento do cenário de transmissão de Arboviroses.
- Avaliação da probabilidade da ocorrência do risco com uso de ferramentas de monitoramento.
- Detecção da alteração do padrão epidemiológico, Não Epidêmico para Epidêmico.
- Definir sobre a ativação permanente ou temporária.
- Pode sinalizar a ativação de um COE.

9.2 Centro de Operação de Emergência

É uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. Sua ativação tem como finalidade coordenar as ações de resposta a emergências em Saúde Pública, incluindo a mobilização de recursos para o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS.

Ressaltamos que as ações descritas neste Plano são independentes da ativação do COE, de forma que as orientações descritas se aplicam ao cenário de risco apresentado.

A ativação do COE no âmbito estadual poderá ser quando:

- Forem superadas as capacidades relacionadas à vigilância, controle vetorial, atenção a saúde e ao diagnóstico nas esferas regionais e municipais; ou
- Houver necessidade de mobilização regional para coordenação intra e intersetorial e interfederativa das ações de resposta.

No entanto, é necessário realizar uma avaliação em conjunto com as áreas técnicas envolvidas na resposta às ESPs, a partir de situações que configurem potencial risco à Saúde Pública. Com a avaliação, realiza-se a recomendação ao gestor da saúde, responsável pela tomada de decisão.

São atribuições do COE:

- Discutir e encaminhar Plano Estadual Integrado em Saúde para Enfrentamento das Arboviroses;
- Definir ações de vigilância em saúde, de organização da assistência, de controle vetorial e de comunicação social, necessárias para o atual nível de vigilância permanente e apurar eventuais epidemias;
- Participar nos processos emergenciais para aquisição de insumos estratégicos para o enfrentamento de emergências e/ou eventos de importância de saúde pública;
- Participar nos processos emergenciais para aquisição de insumos estratégicos para o enfrentamento de emergências e/ou eventos de importância de saúde pública;

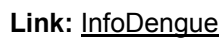
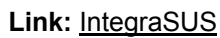
9.2 Centro de Operação de Emergência

- Articular junto aos demais órgãos envolvidos a atuação da saúde de forma integrada;
- Elaborar informes, boletins e notas técnicas sobre a situação das arboviroses para apresentação aos gestores e para a imprensa;
- Atualizar periodicamente os dados, avaliar a aplicabilidade das ações e verificar a adequação às necessidades e características locais;

Considerações:

- O COE estadual terá caráter consultivo e deliberativo e seus integrantes serão indicados por meio de expediente subscrito pelo dirigente de cada área ou de cada Instituição;
- As unidades pertencentes à estrutura da SESA-CE, deverão identificar, na sua área de atuação, as áreas técnicas que devam atuar nas situações de emergências em saúde pública;
- A coordenação do COE ficará a cargo da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará ou por indicação desta;
- A substituição dos integrantes do COE se dará a qualquer momento por comunicação oficial encaminhada a esta Secretaria;
- A participação do COE das Arboviroses será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada;
- O COE das Arboviroses terá duração enquanto perdurar a o alerta para epidemia de arboviroses no estado do Ceará.

10.1 IntegraSUS



Parceria com Fiocruz



11 MATERIAL PARA CONSULTA

11.1 Notas técnicas | SESA

Link: Vigilância Laboratorial e Genômica das Arboviroses

Link: Circulação do Sorotipo DENV3

Link: Manejo Clínico da Dengue

11.2 Publicação | CGARB do Ministério da Saúde – MS

Link: Guia de Vigilância em Saúde 6ªed

Link: Circulação do Sorotipo DENV3

Link: Manual da Dengue

Link: Manual da Dengue na Gestação e no puerpério

Link: Chikungunya, Manejo Clínico

12 ANEXOS

Anexo 1. Indicadores Operacionais Epidemiológicos

1. Número e taxa de incidência acumulada e das cinco semanas dos casos prováveis de dengue, chikungunya e Zika;

- Monitoramento: semanal e se necessário diário

2. Número de casos confirmados (critério laboratorial e critério clínico-epidemiológico);

- Monitoramento: semanal

3. Número de casos confirmados de dengue com sinais de alarme e dengue grave;

- Monitoramento: semanal

4. Proporção de casos com confirmação laboratorial;

- Monitoramento: semanal

5. Número absoluto de óbitos confirmados e taxa de letalidade;

- Monitoramento: mensal

6. Proporção de sorotipos isolados;

- Monitoramento: semanal

7. Taxa de positividade das provas laboratoriais por tipo de exame solicitado;

- Monitoramento: semanal

8. Número absoluto de casos com manifestações Atípicas e Neurológicas;

- Monitoramento: mensal

9. Casos suspeitos de dengue e chikungunya investigados adequadamente*;

- Monitoramento: trimestral

*Investigados adequadamente: as variáveis **“data da notificação”**, **“data dos primeiros sintomas”**, **“data da investigação”**, **“classificação”**, **“critério de confirmação”** e **“evolução dos casos”** devem ser preenchidas no momento da notificação do caso suspeito de dengue ou chikungunya

10. Casos confirmados de Zika em gestante;

- Monitoramento: semanal

11. Notificação oportuna dos casos suspeitos de Arboviroses (dengue, chikungunya e Zika);

- Monitoramento: semanal

12. Encerramento oportuno dos casos suspeitos de Arboviroses (dengue, chikungunya e Zika);

- Monitoramento: semanal

Anexo 2. Unidades hospitalares do estado do Ceará

UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DO CEARÁ						
REGIÃO	COADS	MUNICÍPIO	CNES	TIPO¹	LEITOS	ESTABELECIMENTO
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE FORTALEZA	FORTALEZA	AQUIRAZ	2561395	HE	46	HOSP GERAL MANUEL ASSUNCAO PIRES
		EUSÉBIO	2611295	HP	78	HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR AMADEU SÁ
		ITAITINGA	2724308	HG	40	HOSPITAL E MATERNIDADE ESTER CAVALCANTE ASSUNÇÃO
		FORTALEZA	2479907	HG	80	HOSPITAL MATERNIDADE JOSÉ MARTINIANO DE ALENCAR - REDE SESA
			2611686	HE	79	HOSPITAL CURA DARS
			2529475	HG	85	HOSPITAL DA CRIANÇA DE FORTALEZA HCF
			2528843	HG	207	HOSPITAL DISTRITAL DR FERNANDES TÁVORA
			2516667	HG	69	HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA MESSEJANA
			2516683	HG	75	HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTONIO BEZERRA
			2651351	HG	90	HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA BARRA DO CEARÁ
			2529068	HG	125	HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA JOSE WALTER
			2723212	HG	75	HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA MESSEJANA
			2516640	HG	76	HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA
			2482339	HG	67	HOSPITAL DISTRITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
			7047428	HG	174	HOSPITAL E MATERNIDADE DRA ZILDA ARNS NEUMANN
			2785900	HG	360	HOSPITAL GERAL DR WALDEMAR ALCÂNTARA - REDE SESA
			2723220	HG	80	HOSPITAL HAROLDO JUAÇABA
			2529386	HG	88	HOSPITAL MENINO JESUS
			2529394	HE	130	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO VICENTE DE PAULO

Legenda: ¹ HG: Hospital Geral / **HP**: Hospital Pólo / **HE**: Hospital Estratégico / **HPP**: Hospital de Pequeno Porte / HES: Hospital Especializado / SE: Sala de Estabilização / UM: Unidade Mista / CS: Centro de Saúde / CPN: Centro de Parto Normal / NC: Não Cadastrado

UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DO CEARÁ						
REGIÃO	COADS	MUNICÍPIO	CNES	TIPO¹	LEITOS	ESTABELECIMENTO
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE FORTALEZA			2527057	HG	28	HOSPITAL SAO RAIMUNDO
			2561492	HG	203	HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER CANTIDIO - REDE SESA
			2481286	HP	196	MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND
			6558895	HG	32	PRONTOCARDIO SERVICOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
			2526638	HP	425	SOPAI HOSPITAL INFANTIL
	CAUCAIA	APUIARÉS	2611465	HPP	13	HOSPITAL SAO SEBASTIAO
		CAUCAIA	2562545	HP	56	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA
			2562316	HP	146	HOSPITAL MUNICIPAL ABELARDO GADELHA DA ROCHA
		GENERAL SAMPAIO	2562227	HPP	13	HOSPITAL MATERNIDADE JÚLIA JORGE
		ITAPAGÉ	2562154	HG	41	HOSPITAL MATERNIDADE JOÃO FERREIRA GOMES
		PARACURU	2562391	HG	42	SANTA CASA DE PARACURU
		PARAIPABA	2561891	HPP	26	HOSP OTACILIO BARBOSA DOS SANTOS
		PENTECOSTE	2562138	HG	51	HOSPITAL MATERNIDADE REGIONAL VALE DO CURU
		SÃO GONÇALO DO AMARANTE	2427125	HP	60	HOSPITAL GERAL LUIZA ALCÂNTARA SILVA
		SÃO LUÍS DO CURU	2562200	HPP / SE	20	HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO RIBEIRO DA SILVA
		TEJUÇUOCA	2562146	HPP / SE	16	HOSPITAL MUNICIPAL ROQUE SILVA MOTA
	MARACANAÚ	ACARAPE	2373513	CS / SE	NC	UNIDADE MISTA SAÚDE JOÃO OLIVEIRA
		BARREIRA	2373475	HPP / SE	21	HOSPITAL DE BARREIRA
		GUAIÚBA	2664364	HPP / SE	20	HOSPITAL MUNICIPAL DOM ALOISIO LORSCHIEDER
		MARACANAÚ	2372150	HG	95	ABEMP

Legenda: ¹ HG: Hospital Geral / **HP**: Hospital Pólo / **HE**: Hospital Estratégico / **HPP**: Hospital de Pequeno Porte / HES: Hospital Especializado / SE: Sala de Estabilização / UM: Unidade Mista / CS: Centro de Saúde / CPN: Centro de Parto Normal / NC: Não Cadastrado

UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DO CEARÁ						
REGIÃO	COADS	MUNICÍPIO	CNES	TIPO¹	LEITOS	ESTABELECIMENTO
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE FORTALEZA		MARACANAÚ	2372207	HG	30	HOSPITAL ANA LIMA
			2806215	HP	162	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOÃO ELÍSIO DE HOLANDA
			6860346	HES	1	CASA DA VOVO MARIETA
			9143459	HES	1	CEOM CENTRO DE ESPECIALIDADE OFTALMOLOGIA DE MARACANAÚ
			2372193	HES	1	HOSPITAL DE OFTALMOLOGIA DE MARACANAÚ HOMA
		MARANGUAPE	2554798	HE	44	HOSPITAL MUNICIPAL DR ARGEU BRAGA HERBSTER
		PACATUBA	2373270	HG	51	HOSPITAL RAIMUNDO CÉLIO RODRIGUES
		PALMÁCIA	2664283	HPP / SE	16	HOSPITAL VIRGÍNIA RODRIGUES SIMPLICIO
		REDENÇÃO	2664666	HE	51	HOSPITAL MATERNIDADE PAULO SARASATE
	CASCAVEL	BEBERIBE	2372819	HE	60	HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR DOURADO
		CASCAVEL	2514710	HP	57	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS
		HORIZONTE	2561433	HE	50	HOSPITAL E MAT VENÂNCIO RAIM DE SOUSA
		CHOROZINHO	2554755	HPP / SE	12	HOSPITAL MUNICIPAL DE CHOROZINHO
		OCARA	2561441	HPP / SE	23	HOSPITAL E MATERNIDADE FRANCISCO RAIMUNDO MARCOS
		PACAJUS	2427176	HG	56	HOSPITAL JOSE MARIA PHILOMENO GOMES
		PINDORETAMA	2564769	HPP / SE	16	HOSPITAL E CENTRO DE PARTO NORMAL DE PINDORETAMA
	ITAPIPOCA	AMONTADA	2427184	HG	40	HOSPITAL MUNICIPAL DR RIGOBERTO ROMERO DE BARROS
		ITAPIPOCA	2552086	HP	160	HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO
			0153087	HP	20	HOSPITAL REGIONAL DE ITAPIPOCA
		MIRAÍMA	9241477	HPP	8	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE MIRAIMA CEARA

Legenda: ¹ HG: Hospital Geral / **HP**: Hospital Pólo / **HE**: Hospital Estratégico / **HPP**: Hospital de Pequeno Porte / HES: Hospital Especializado / SE: Sala de Estabilização / UM: Unidade Mista / CS: Centro de Saúde / CPN: Centro de Parto Normal / NC: Não Cadastrado

UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DO CEARÁ						
REGIÃO	COADS	MUNICÍPIO	CNES	TIPO¹	LEITOS	ESTABELECIMENTO
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE FORTALEZA		TRAIRI	2479710	HG	26	HOSPITAL E MATERNIDADE JOSÉ GRANJA RIBEIRO
		TURURU	2426218	HPP	13	HOSPITAL MUNICIPAL DR WALDEMAR DE ALCÂNTARA
		UMIRIM	2562162	HPP	13	HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS GUALBERTO DE SALES
		URUBURETAMA	2560836	HPP	27	HOSPITAL MUNICIPAL ANTÔNIO NERY FILHO
	BATURITÉ	ARATUBA	2333813	HPP / SE	11	SOCIEDADE HOSPITALAR PADRE DIONÍSIO
		ARACOIABA	4010779	HP	70	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA IZABEL ARACOIABA
		BATURITÉ	2333716	HP	54	HOSPITAL E MATERNIDADE JOSE PINTO DO CARMO
		CAPISTRANO	2561034	HPP	14	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARÉ
		GUARAMIRANGA	2333740	HPP	11	HOSPITAL MUNICIPAL DE GUARAMIRANGA
		ITAPIÚNA	2333848	HPP	15	HOSPITAL MATERNIDADE PROFESSOR WALDEMAR ALCÂNTARA
		MULUNGU	2333856	HPP	9	HOSPITAL MATERNIDADE WALDEMAR ALCÂNTARA
		PACOTI	2328445	HG	20	HOSPITAL PADRE QUILIANO E MATERNIDADE DONA NEUSA HOLANDA

Legenda: ¹ HG: Hospital Geral / **HP**: Hospital Pólo / **HE**: Hospital Estratégico / **HPP**: Hospital de Pequeno Porte / HES: Hospital Especializado / SE: Sala de Estabilização / UM: Unidade Mista / CS: Centro de Saúde / CPN: Centro de Parto Normal / NC: Não Cadastrado

Atualizado em 17/01/2025.

UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DO CEARÁ						
REGIÃO	COADS	MUNICÍPIO	CNES	TIPO¹	LEITOS	ESTABELECIMENTO
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO NORTE	SOBRAL	ALCÂNTARAS	2610523	CS	NC	HOSPITAL ANTÔNIO ROCHA FREIRE
		CARIRÉ	7043597	HG	18	HOSPITAL MUNICIPAL DE CARIRÉ
		CATUNDA	2561050	HPP	20	HOSPITAL MUNICIPAL DE CATUNDA FRANCISCA GONCALVES DE OLIVEIRA
		COREAÚ	2479427	HPP / SE	14	HOSPITAL FERNANDO TELES CAMILO
		FORQUILHA	5590663	CPN	8	CENTRO DE PARTO NORMAL DR ELIEZER XIMENES RODRIGUES
		FRECHEIRINHA	2479818	HPP	16	HOSPITAL MATERN MENINO JESUS DE PRAGA
		GRAÇA	2610515	CS	NC	UNIDADE DE APOIO A EQUIPE SAUDE DA FAMILIA
		GROAÍRAS	2426455	HPP	19	HOSPITAL MATERN JOAQUIM GUIMARÃES
		HIDROLÂNDIA	2528282	HPP	34	HOSPITAL MATERNIDADE DR LUIZ DE GONZAGA FONSECA MOTA
		IPU	5018110	HP	65	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE EVANGELISTA DE OLIVEIRA
		IRAUCUBA	2479478	HPP	21	HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO
		MASSAPÊ	2478277	HG	34	HOSPITAL SENADOR OZIREZ PONTES
		MERUOCA	2561069	HPP / SE	20	HOSPITAL CHAGAS BARRETO
		MORAÚJO	2478374	HPP	17	UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE MORAÚJO
		MUCAMBO	2664151	HE	50	HOSPITAL MUNICIPAL SENADOR CARLOS JEREISSATI
		PACUJÁ	9790187	CS	NC	UBS PACUJÁ
		PIRES FERREIRA	6588018	CS	NC	UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA SEDE II
		RERIUTABA	2479419	HPP	28	HOSPITAL E MATERNIDADE RITA DO VALE REGO
		SANTA QUITÉRIA	2478080	HE	53	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL SANTA QUITÉRIA
		SANTANA DO ACARAÚ	2499339	HG / SE	40	HOSPITAL GERAL DR JOSÉ ARCANJO NETO
		SENADOR SÁ	2611252	CS	NC	CENTRO DE APOIO EMERGENCIAL ALEXANDRE TUBARÃO
		SOBRAL	2426579	HP	115	HOSPITAL MUNICIPAL ESTEVAM PONTE
			3021114	HP	421	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
			2425300	HP	60	HOSPITAL DO CORAÇÃO

Legenda: ¹ HG: Hospital Geral / **HP**: Hospital Pólo / **HE**: Hospital Estratégico / **HPP**: Hospital de Pequeno Porte / HES: Hospital Especializado / SE: Sala de Estabilização / UM: Unidade Mista / CS: Centro de Saúde / CPN: Centro de Parto Normal / NC: Não Cadastrado

UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DO CEARÁ						
REGIÃO	COADS	MUNICÍPIO	CNES	TIPO¹	LEITOS	ESTABELECIMENTO
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO NORTE	SOBRAL	URUOCA	2478307	HPP	21	HOSPITAL MUNICIPAL DE URUOCA RANDEGLACIO GOMES CARNEIRO
		VARJOTA	2479893	HPP / SE	19	UNIDADE OBSTÉTRICA DE VARJOTA
	ACARAÚ	ACARAÚ	2516632	HP	72	HOSP DR MOURA FERREIRA
		BELA CRUZ	2563487	HG	33	HOSPITAL MUNICIPAL DE BELA CRUZ
		CRUZ	2563460	HG / SE	56	HOSP MUNIC DONA MARIA MUNIZ
		ITAREMA	2806339	HG	48	HOSP MUNICIPAL NATERCIA JUNIOR RIOS
		JIJOCA DE JERICOACOARA	2554623	HG	28	HOSPITAL MUNICIPAL DE JIJOCA DE JERICOACOARA
		MARCO	2560984	HG	44	HOSPITAL MUNICIPAL JAIME OSTERNO
		MORRINHOS	2563479	HPP	21	HOSPITAL MUNICIPAL DE MORRINHOS
	TIANGUÁ	CARNAUBAL	2561298	HPP	17	UNID MISTA NOSSA SRA AUXILIADORA
		CROATA	2561352	HG	45	HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR ANTONINO
		GUARACIABA DO NORTE	2561344	HG	42	HOSPITAL MATERNIDADE SAO JOSE
		IBIAPINA	2561336	HG / SE	44	HOSPITAL MUNICIPAL MARIA WANDERLENE NEGREIROS DE QUEIROZ
		SÃO BENEDITO	2665190	HG	68	HOSPITAL MUNICIPAL DR BUENO BANHOS
		TIANGUÁ	2560852	HP	121	HOSPITAL MATERNIDADE MADALENA NUNES
		UBAJARA	2561328	HG	36	HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCA BELARMINO DA COSTA
		VIÇOSA DO CEARÁ	2561425	HG	78	HOSP MATERN MUNICIPAL
	CRATEÚS	ARARENDÁ	2414996	HG	29	HOSP MUNIC FRANCISCO M LIMA
		CRATEÚS	2481073	HP	164	HOSPITAL SAO LUCAS
		INDEPENDÊNCIA	2414848	HPP	47	HOSPITAL MUNICIPAL CEL JOÃO GOMES COUTINHO
		IPAPORANGA	2554658	HG / SE	18	HOSPITAL MUNICIPAL DRA FRANCY FROTA
		IPUEIRAS	2414872	HG	40	HOSP MATERN OTACÍLIO MOTA

Legenda: ¹ HG: Hospital Geral / **HP**: Hospital Pólo / **HE**: Hospital Estratégico / **HPP**: Hospital de Pequeno Porte / HES: Hospital Especializado / SE: Sala de Estabilização / UM: Unidade Mista / CS: Centro de Saúde / CPN: Centro de Parto Normal / NC: Não Cadastrado

UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DO CEARÁ						
REGIÃO	COADS	MUNICÍPIO	CNES	TIPO¹	LEITOS	ESTABELECIMENTO
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO NORTE	CRATEÚS	MONSENHOR TABOSA	2414864	HG / SE	49	HOSP MATERN F FARIAS LEITAO
		NOVAS RUSSAS	2695839	HG	47	HOSPITAL MUNICIPAL JOSE GONCALVES ROSA
		NOVO ORIENTE	2415658	HG	35	HOSP MATERN DR JOSÉ MARIA LEITÃO
		PORANGA	2427133	HG / SE	32	HOSP MUNIC FRANC ANTONIO DE PINHO
		QUITERIANÓPOLIS	2480050	UM	35	MATERNIDADE QUITÉRIA DE LIMA
		TAMBORIL	2415623	HE	59	HOSPITAL MUNICIPAL RAIMUNDA TIMBÓ CAMELO TAMBORIL
	CAMOCIM	BARROQUINHA	2611058	HPP	9	UNIDADE DE SAÚDE FRANCISCO FRANCINE GOMES
		CAMOCIM	2327945	HP	86	HOSPITAL DEPUTADO MURILO AGUIAR
		CHAVAL	2327953	HG / SE	25	HOSPITAL MUNICIPAL ELIZETE CARDOSO P PACHECO
		GRANJA	2333899	HG	50	HOSP MATERN DR VICENTE ARRUDA
		MARTINÓPOLE	2333902	HPP	12	HOSP IMACULADA CONCEICAO

Legenda: ¹ HG: Hospital Geral / **HP**: Hospital Pólo / **HE**: Hospital Estratégico / **HPP**: Hospital de Pequeno Porte / HES: Hospital Especializado / SE: Sala de Estabilização / UM: Unidade Mista / CS: Centro de Saúde / CPN: Centro de Parto Normal / NC: Não Cadastrado

UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DO CEARÁ						
REGIÃO	COADS	MUNICÍPIO	CNES	TIPO¹	LEITOS	ESTABELECIMENTO
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO LESTE/ JAGUARIBE	ARACATI	ARACATI	2373009	HP	57	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA LUISA DE MARILLAC
			2372967	HP	66	HOSPITAL MUNICIPAL DR EDUARDO DIAS
		FORTIM	2372568	HPP	17	HOSPITAL MUNICIPAL DO FORTIM DR WALDEMAR ALCÂNTARA
		ICAPUÍ	2561042	HPP	14	HOSPITAL MUNICIPAL MARIA IDALINA RODRIGUES DE MEDEIROS
		ITAIÇABA	2372673	HPP	17	UNID MISTA JOSEFA DA CONCEICAO
	RUSSAS	JAGUARETAMA	2327961	HPP / SE	22	HOSPITAL E MATERNIDADE ADOLFO BEZERRA DE MENEZES
		JAGUARUANA	2560976	HG	38	HOSPITAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA EXPECTAÇÃO
		MORADA NOVA	3302490	HE	56	HOSPITAL REGIONAL FRANCISCO GALVAO DE OLIVEIRA
		PALHANO	2371847	HPP	12	HOSP MATERNIDADE MARIA TEREZA DE JESUS MATEUS
		RUSSAS	2328003	HP	105	HOSPITAL E CASA DE SAUDE DE RUSSAS
	LIMOEIRO DO NORTE	ALTO SANTO	2527685	HG	31	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA RITA
		ERERÊ	2526670	HPP	9	HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO NOGUEIRA DE QUEIROZ
		IRACEMA	2372622	HE	37	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA ROQUE DE MACEDO
		JAGUARIBARA	2527677	HG	27	HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ROSA DE LIMA
		JAGUARIBE	2374064	HE	48	HOSPITAL MUNICIPAL GOVERNADOR ADAUTO BEZERRA
		LIMOEIRO DO NORTE	2529556	HG	-	HOSP MUNIC DR DEOCLÉCIO LIMA VERDE
			2527707	HP	106	HOSPITAL SAO RAIMUNDO
		PEREIRO	2705923	HG	25	HOSPITAL MUNICIPAL HUMBERTO DE QUEIROZ
		POTIRETAMA	2527669	HPP / SE	13	UNID MISTA RAIMUNDO PAIVA DIOGENES
		QUIXERÉ	2526662	HPP	25	HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUIM MANOEL OLIVEIRA

Legenda: ¹ HG: Hospital Geral / **HP**: Hospital Pólo / **HE**: Hospital Estratégico / **HPP**: Hospital de Pequeno Porte / HES: Hospital Especializado / SE: Sala de Estabilização / UM: Unidade Mista / CS: Centro de Saúde / CPN: Centro de Parto Normal / NC: Não Cadastrado

UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DO CEARÁ						
REGIÃO	COADS	MUNICÍPIO	CNES	TIPO¹	LEITOS	ESTABELECIMENTO
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO LESTE/JAGUARIBE		SÃO JOÃO DO JAGUARIBE	2526654	HG	-	PRONTO ATENDIMENTO NOSSA SENHORA DE FÁTIMA
		TABULEIRO DO NORTE	2527693	HE	82	CASA DE SAUDE MATERNIDADE CELESTINA COLARES
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DO CARIRI	ICÓ	BAIXIO	2552345	HG	19	HOSPITAL SÃO FRANCISCO
		CEDRO	2552353	HG	36	HOSPITAL E MATERNIDADE ENEAS VIANA DE ARAUJO
			2499029	HE	58	HOSPITAL E MATERNIDADE ZULMIRA SEDRIN AGUIAR
		ICÓ	2611309	HP	103	HOSPITAL REGIONAL DE ICÓ DEPUTADO ORIEL GUIMARÃES NUNES
		IPAUMIRIM	2554771	HG	26	HOSPITAL MATERNIDADE MARIA JOSE DOS SANTOS
		LAVRAS DA MANGABEIRA	2554518	HE	32	HOSPITAL SAO VICENTE FERRER
		ORÓS	2499037	HE	37	HOSPITAL MATERNIDADE LUZIA T DA COSTA
		UMARI	2499045	HPP	21	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE UMARI ECILDA BARBOSA RIBEIRO
	IGUATU	ACOIPIARA	2328410	HG	96	HOSPITAL GERAL SUZANA GURGEL DO VALE
			9275134	HP	94	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACOPIARA PADRE CRISARES SAMPAIO COUTO
		CARIÚS	2561468	HG	28	HOSPITAL DR THADEU DE PAULO BRITO
		CATARINA	2333864	HPP / SE	20	HOSPITAL MUNICIPAL DR GENTIL DOMINGUES
		DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO	2328437	HPP / SE	12	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BERNARDO
		IGUATU	2675536	HP	87	HOSPITAL MATERNIDADE AGENOR ARAUJO
			2675560	HP	151	HOSPITAL REGIONAL DE IGUATU
			5292190	HG	60	HOSPITAL SÃO VICENTE IESA
		JUCÁS	2333872	HG	40	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA ISABEL
			5077680	HG	51	HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ FACUNDO FILHO
		MOMBAÇA	2333880	HE	62	HOSP MATERN ANT ADERALDO CASTELO
		PIQUET CARNEIRO	2561409	HPP	24	HOSPITAL MUNICIPAL PEQUENO PORTE LUIZ ROBERTO PESSOA AIRES

Legenda: ¹ HG: Hospital Geral / **HP**: Hospital Pólo / **HE**: Hospital Estratégico / **HPP**: Hospital de Pequeno Porte / HES: Hospital Especializado / SE: Sala de Estabilização / UM: Unidade Mista / CS: Centro de Saúde / CPN: Centro de Parto Normal / NC: Não Cadastrado

UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DO CEARÁ						
REGIÃO	COADS	MUNICÍPIO	CNES	TIPO¹	LEITOS	ESTABELECIMENTO
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DO CARIRI		QUIXELÔ	2328429	HG	34	HOSP MUNIC DE QUIXELÔ
		SABOEIRO	2561018	HG	38	UNIDADE MISTA DE SABOEIRO
	BREJO SANTO	ABAIARA	2726319	CS	0	UNIDADE SÃO FRANCISCO
		AURORA	2514729	HE	99	HOSPITAL GERAL IGNEZ ANDREAZZA
		BARRO	2724359	HPP / SE	23	HOSPITAL MUNIC SANTO ANTÔNIO
		BREJO SANTO	2480654	HE	49	CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA
			2480646	HP	141	IMTAVI – INSTITUTO MADRE TEREZA DE APOIO A VIDA
			2611635	HP	63	INCRI INSTITUTO DA CRIANÇA MENINO JESUS DE PRAGA
		JATI	2426730	HG	33	HOSP MUNICIPAL DE JATI
		MAURITI	2560828	HE	58	HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE SAO JOSE
		MILAGRES	2527391	HG	51	HOSP MATERN MADRE ROSA GATTORNO
			3759148	HE	50	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DOS MILAGRES
		PENAFORTE	2527065	HPP / SE	25	HOSPITAL MUNICIPAL JOAO MUNIZ
		PORTEIRAS	2426749	HPP	28	HOSPITAL MUNICIPAL MANUEL TAVARES ROSENDO
	CRATO	ALTANEIRA	2372509	HG	19	HOSP MUNIC DE ALTANEIRA
		ANTONINA DO NORTE	2563347	HG	16	HOSPITAL ANTONIO ROSENO DE MATOS
		ARARIPE	2372487	HG / SE	44	HOSPITAL LIA LOIOLA DE ALENCAR
		ASSARÉ	4010825	HG	50	HOSP MUNIC NOSSA SENHORA DAS DORES
		CAMPOS SALES	2372517	HE	48	HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPOS SALES
		CRATO	2415488	HP	140	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS
			2415445	HG	89	HOSPITAL REGIONAL MANUEL DE ABREU
			2415496	HP	163	HOSPITAL SAO RAIMUNDO
		FARIAS BRITO	2372479	HG	46	HOSPITAL GERAL DE FARIAS BRITO HGFB
		NOVA OLINDA	2563363	HPP	20	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE ANA ALENCAR ALVES

Legenda: ¹ HG: Hospital Geral / **HP**: Hospital Pólo / **HE**: Hospital Estratégico / **HPP**: Hospital de Pequeno Porte / HES: Hospital Especializado / SE: Sala de Estabilização / UM: Unidade Mista / CS: Centro de Saúde / CPN: Centro de Parto Normal / NC: Não Cadastrado

UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DO CEARÁ						
REGIÃO	COADS	MUNICÍPIO	CNES	TIPO¹	LEITOS	ESTABELECIMENTO
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DO CARIRI	CRATO	POTENGI	2372495	HG	18	HOSPITAL MUNICIPAL DE POTENGI
		SALITRE	2372460	HPP / SE	14	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE SÃO FRANCISCO SALITRE
		SANTANA DO CARIRI	2563355	HG / SE	21	HOSP MATERN SENHORA SANTANA
		TARRAFAS	2564580	HG	16	UNID MISTA NOSSA SRA DAS ANGÚSTIAS
		VÁRZEA ALEGRE	2611384	HG	24	HOSP MATERN SANTA MARIA
			2562871	HP	70	HOSPITAL SÃO RAIMUNDO
			2415461	HP	70	SANTÉ CARIRI
	JUAZEIRO DO NORTE	BARBALHA	4010868	HP	111	HOSPITAL DO CORACAO DO CARIRI
			2564238	HP	118	HOSPITAL MATERNIDADE SANTO ANTONIO HMSA
			2564211	HP	213	HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO HMSVP
		CARIRIAÇU	2425343	HPP	53	HOSP MATERN GERALDO L BOTELHO
		GRANJEIRO	3384993	HPP	25	HOSPITAL MUNICIPAL DE GRANJEIRO
		JARDIM	2425599	HE	50	HOSPITAL MUNICIPAL DE JARDIM
		JUAZEIRO DO NORTE	2426072	HE	44	HOSPITAL INFANTIL MUNICIPAL MARIA AMELIA BEZERRA
			2562499	HP	126	HOSPITAL MATERNIDADE SAO LUCAS
		MISSÃO VELHA	2425432	HE	72	SOPRAFA - ASSOCIACAO COMUNITARIA DE PROMOCAO E ASSISTENCIA A FAMILIA

Legenda: ¹ HG: Hospital Geral / **HP**: Hospital Pólo / **HE**: Hospital Estratégico / **HPP**: Hospital de Pequeno Porte / HES: Hospital Especializado / SE: Sala de Estabilização / UM: Unidade Mista / CS: Centro de Saúde / CPN: Centro de Parto Normal / NC: Não Cadastrado

UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DO CEARÁ						
REGIÃO	COADS	MUNICÍPIO	CNES	TIPO¹	LEITOS	ESTABELECIMENTO
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DO SERTÃO CENTRAL	CANINDÉ	BOA VIAGEM	2479028	HG	66	CASA DE SAUDE ADILIA MARIA
		CANINDÉ	2527413	HP	128	HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL SAO FRANCISCO
		CARIDADE	2611643	HPP	21	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE CARIDADE
		ITATIRA	247835	CS	NC	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOÃO SILVA GUERRA
		MADALENA	2478994	HPP	24	HOSPITAL MATERNIDADE MÃE TOTONHA
		PARAMOTI	2664690	HPP	28	HOSPITAL MATERNIDADE DR ARAMIS PAIVA
	QUIXADÁ	BANABUIÚ	2611201	HPP	17	HOSPITAL MUNICIPAL SENADOR CARLOS JEREISSATI
		CHORÓ	2328070	HPP	16	HOSPITAL MATERNIDADE PE JOSÉ BEZERRA FILHO
		IBARETAMA	2664372	HPP	21	HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO CAVALCANTE DE QUEIROZ
		IBICUITINGA	2726351	UM	7	UNIDADE MISTA DE IBICUITINGA
		MILHA	2328100	HPP / SE	28	HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO LEOPOLDO PINHEIRO LANDIM
		PEDRA BRANCA	2723255	HG / SE	55	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO E MATERNIDADE CELIA MENDES
		QUIXADÁ	2328399	HP	136	HOSPITAL E MATERNIDADE JESUS MARIA JOSÉ HMJMJ
			2328402	HP	43	HOSPITAL MUNICIPAL DR EUDÁSIO BARROSO HMEB
		QUIXERAMOBIM	2328380	HP	100	HOSPITAL REGIONAL DR PONTES NETO
			2328372	HE	52	HOSPITAL INFANTIL N S DO PERPÉTUO SOCORRO
		SENADOR POMPEU	2611481	HG	54	MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL
		OLONÓPOLE	2328119	HPP / SE	33	HOSPITAL MATERNIDADE MARIA SUELLY NOGUEIRA PINHEIRO
	TAUÁ	AIUABA	2560992	HPP	35	HOSPITAL NOSSA SRA DO PATROCÍNIO
		ARNEIROZ	2328038	HG	21	HOSPITAL MUNICIPAL DE ARNEIROZ
		PARAMBU	2561026	HG	50	HOSPITAL MUNICIPAL DR CÍCERO F FILHO
		TAUÁ	2328046	HP	136	HOSPITAL DR ALBERTO FEITOSA LIMA

Legenda: ¹ HG: Hospital Geral / **HP**: Hospital Pólo / **HE**: Hospital Estratégico / **HPP**: Hospital de Pequeno Porte / HES: Hospital Especializado / SE: Sala de Estabilização / UM: Unidade Mista / CS: Centro de Saúde / CPN: Centro de Parto Normal / NC: Não Cadastrado

Anexo 3. Unidades de Pronto Atendimento

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO						
REGIÃO	COADS	MUNICÍPIO	CNES	PORTE	LEITOS	ESTABELECIMENTO
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE FORTALEZA	FORTALEZA	FORTALEZA	7993218	III	15	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO BOM JARDIM
			9526293	III	15	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO EDSON QUEIROZ
			7980310	III	15	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO VILA VELHA
			7434308	III	15	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CRISTO REDENTOR
			7514948	III	16	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ITAPERI
			7429398	III	15	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO JANGURUSSU
			7274440	III	0	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO JOSE WALTER
			6999506	II	0	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO AUTRAN NUNES
			7103255	II	0	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE EUSÉBIO
			7006810	II	0	UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO MESSEJANA
			6985483	III	0	UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO PRAIA DO FUTURO
			7018800	III	0	UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO CANINDEZINHO
			7360851	II	0	UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO CONJUNTO CEARÁ
	CAUCAIA	PENTECOSTE	7372523	I	7	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE PENTECOSTE
		CAUCAIA(CENTRO)	7077971	III	0	UPA CAUCAIA CENTRO LUIZ NERYS NUNES DE MIRANDA
		CAUCAIA(JUREMA)	9346309	II	0	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA JUREMA
		SÃO GONÇALO DO AMARANTE	7396805	II	0	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
	MARACANAÚ	PACATUBA	0228753	I	5	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE PACATUBA
		MARACANAÚ (PAJUÇARA)	9411798	II	0	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MARACANAÚ
		MARANGUAPE	6893295	II	0	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MARANGUAPE

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO						
REGIÃO	COADS	MUNICÍPIO	CNES	PORTE	LEITOS	ESTABELECIMENTO
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE FORTALEZA	BATURITÉ	BATURITÉ	6619908	I	9	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO BATURITÉ
		ARACOIABA	7396732	I	4	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ARACOIABA
	ITAPIPOCA	ITAPIPOCA	7569793	II	0	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PORTE II
	CASCAVEL	HORIZONTE	7381158	II	21	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE HORIZONTE
		CASCAVEL	0107239	I	0	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO IRMA SILVEIRA

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO						
REGIÃO	COADS	MUNICÍPIO	CNES	PORTE	LEITOS	ESTABELECIMENTO
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DO SERTÃO CENTRAL	CANINDÉ	CANINDÉ	7428383	I	0	UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO IRMÃ JUDITE DINIZ
	QUIXADÁ	QUIXADÁ	7434472	I	15	UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO QUIXADÁ DR ANTONIO MOREIRA MAGALHAES
		QUIXERAMOBIM	7710941	I	0	UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO CONSUELO DE OLIVEIRA DE ALMEIDA
	TAUÁ	TAUÁ	7396368	I	0	UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO DRA LEILA MARIA ALEXANDRINO CIDRAO FEITOSA

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO						
REGIÃO	COADS	MUNICÍPIO	CNES	PORTE	LEITOS	ESTABELECIMENTO
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO NORTE	SOBRAL	SOBRAL	7021437	II	0	UPA SOBRAL DR HUGO MENDES PARENTE
	ACARAÚ	ACARAÚ	0186392	I	0	UPA ACARAÚ DR JOAO BATISTA BASTOS CAPISTRANO
		JIJOCA DE JERICOACOARA	7890389	II	0	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA DE JERICOACOARA
	TIANGUÁ	TIANGUÁ	0183229	II	3	UPA TIANGUÁ
		SÃO BENEDITO	7389272	I	7	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE SAO BENEDITO
	CAMOCIM	CAMOCIM	7988400	I	9	UPA 24 HORAS FRANCISCO CLAUDIO GOMES
		GRANJA	7992130	I	8	UPA ANTONIA COELHO DE OLIVEIRA
	CRATEÚS	CRATEÚS	7410042	I	0	UPA DR OLAVO CAVALCANTE CARDOSO

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO						
REGIÃO	COADS	MUNICÍPIO	CNES	PORTE	LEITOS	ESTABELECIMENTO
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO SUL	IGUATU	IGUATU	7460953	I	0	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE IGUATU UPA
	JUAZEIRO	JUAZEIRO(LAGOA SECA)	0830739	I	0	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA LAGOA SECA
		JUAZEIRO(LIMOEIRO DO NORTE)	7501366	III	0	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA LIMOEIRO
	ICÓ	ICÓ	2880326	I	0	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE ICÓ UPA 24H

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO						
REGIÃO	COADS	MUNICÍPIO	CNES	PORTE	LEITOS	ESTABELECIMENTO
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO LITORAL LESTE / JAGUARIBE	ARACATI	ARACATI	9361359	I	0	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ARACATI UPA ARACATI
	RUSSAS	MORADA NOVA	0263672	I	0	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ISAIAS CASTRO DE ANDRADE
		RUSSAS	7399626	I	7	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE RUSSAS
	LIMOEIRO DO NORTE	JAGUARIBE	9787399	I	7	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO JAGUARIBE UPA

Anexo 4. Policlínicas do estado do Ceará

POLICLÍNICA DO ESTADO DO CEARÁ					
REGIÃO	COADS	MUNICÍPIO	CNES	TIPO	ESTABELECIMENTO
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE FORTALEZA	BATURITÉ	BATURITÉ	6697518	I	POLICLÍNICA DR CLÓVIS AMORA VASCONCELOS
	MARACANAÚ	MARACANAÚ	0978949	II	POLICLÍNICA REGIONAL SENADOR ALMIR PINTO
	CAUCAIA	CAUCAIA	7398204	II	POLICLÍNICA DR. JOSÉ CORREIA SALES
	CASCADEL	PACAJUS	6956963	I	POLICLÍNICA DRA. MÁRCIA MOREIRA DE MENESES
	ITAPIPOCA	ITAPIPOCA	7057083	I	POLICLÍNICA DR FRANCISCO PINHEIRO ALVES
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DO SERTÃO CENTRAL	CANINDÉ	CANINDÉ	951021	II	POLICLÍNICA FREI LUCAS DOLLE CANINDÉ
	QUIXADÁ	QUIXADÁ	7405529	I	POLICLÍNICA REGIONAL FRANCISCO CARLOS CAVALCANTE ROQUE
	TAUÁ	TAUÁ	6632513	I	POLICLINICA DR FRUTUOSO GOMES DE FREITAS TAUÁ
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DO LITORAL LESTE	ARACATI	ARACATI	7044674	I	POLICLINICA DR JOSE HAMILTON SARAIVA BARBOSA ARACATI
	RUSSAS	RUSSAS	7320418	I	POLICLINICA DR JOSE MARTINS DE SANTIAGO RUSSAS
	LIMOEIRO DO NORTE	LIMOEIRO DO NORTE	7382626	II	POLICLÍNICA JUDITE CHAVES SARAIVA LIMOEIRO DO NORTE
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO NORTE	SOBRAL	SOBRAL	7051123	II	POLICLÍNICA BERNARDO FÉLIX DA SILVA SOBRAL
	ACARAÚ	ACARAÚ	7262698	I	POLICLÍNICA PLÁCIDO MARINHO DE ANDRADE ACARAÚ
	TIANGUÁ	TIANGUÁ	7386257	II	POLICLÍNICA DR FRANCISCO EDVALDO COELHO MOITA TIANGUÁ
	CRATEÚS	CRATEÚS	7469683	II	POLICLINICA RAIMUNDO DE SOARES RESENDE CRATEÚS
	CAMOCIM	CAMOCIM	6778798	I	POLICLÍNICA CORONEL LIBÓRIO GOMES DA SILVA CAMOCIM
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DO CARIRI	ICÓ	ICÓ	7376928	I	POLICLÍNICA DR SEBASTIÃO LIMEIRA GUEDES ICO
	IGUATU	IGUATU	7420501	II	POLICLÍNICA MANOEL CARLOS DE GOUVEIA IGUATU
	BREJO SANTO	BREJO SANTO	7072341	I	POLICLÍNICA JOSÉ GILVAN LEITE SAMPAIO BREJO SANTO
	CRATO	CRATO	0310921	II	POLICLÍNICA REGIONAL DO CRATO
	CRATO	CAMPOS SALES	7284284	I	POLICLÍNICA REGIONAL BÁRBARA PEREIRA DE ALENCAR(CAMPOS SALES)
	JUAZEIRO DO NORTE	BARBALHA	7403224	II	POLICLÍNICA REGIONAL JOÃO PEREIRA DOS SANTOS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.160 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 740 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Ministerial GM/MS nº 1378 de 09 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Boletim Epidemiológico Dengue SE 52 [Internet]. Ceará, 2008 [citado 2008 Out 10].

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Boletim Epidemiológico das Arboviroses SE 52 [Internet]. Ceará, 2019.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Boletim Epidemiológico das Arboviroses SE 46 [Internet]. Ceará, 2024.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Plano integrado em saúde para prevenção, controle e enfrentamento da dengue e outras arboviroses 2018/2019. Brasília, 2018. Disponível em:<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/02/PLANO_INTEGRADO_EM_SAUDE_PARA_O_CONTROLE_DE_ARBOVIROSES_2018_2019_.pdf> Acesso em 28 nov.2019.

LOPES, Nayara; NOZAWA, Carlos; LINHARES, Rosa Elisa Carvalho. Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil. Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua , v. 5, n. 3, p. 55-64, set. 2014 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232014000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 nov. 2019.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Plano Estadual de Contingência Doenças Transmitidas pelo Aedes 2019-2020. Minas Gerais, 2019. Disponível em:

<http://saude.mg.gov.br/images/documentos/Plano%20de%20Conting%C3%Aancia%20Estadual%20Aedes%202019_2020_final.pdf> Acesso em 28 nov. 2019.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Plano de Contingência para as Arboviroses no Estado de São Paulo. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/publicacoes/plano17_contingencia_arboviroses.pdf> Acesso em 28 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. - Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança – 6. ed. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE