

# **Plano Estadual de Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública**

**26/03/2026**



**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

**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

**Coordenadoria de Vigilância Sanitária**  
Maria Dolores Duarte Fernandes

**Coordenadoria de Imunização**  
Ana Karine Borges Carneiro

**Diretor Geral - LACEN**  
Ítalo José Mesquita Cavalcante

**Serviço de Verificação de Óbito**  
Anacelia Gomes de Matos Mota

**Orientador da Célula de Informação e Resposta às Emergências**  
Eloilson Carneiro do Nascimento

**Orientador da Célula de Vigilância Epidemiológica**  
Carlos Garcia Filho

## Organização e Revisão

Ana Bruna Macêdo Matos  
Ana Maria Peixoto Cabral Maia  
Arminda Evangelista de Moraes Guedes  
Bruna Monik Moraes de Oliveira  
Camila Freitas Andrade  
Caroline Rodrigues de Carvalho  
Dayana Quintino da Cunha  
Francisca Larissa Lima de Sousa

José Ronaldo Feitosa dos Santos  
Kamilla Carneiro Alves Marques  
Kelvia Maria Oliveira Borges  
Michelle Hoara Rodrigues Santos  
Osmar José do Nascimento  
Vanuza Cosme Rodrigues  
Wandra Camila Penaforte da Silva  
Yara Saldanha Freitas

## Elaboração

Anacelia Gomes de Matos Mota  
Ana Karine Borges Carneiro  
Ana Lalessa Pereira de Oliveira  
Ana Maria Peixoto Cabral Maia  
Camila Freitas Andrade  
Caroline Rodrigues de Carvalho  
Catiússia Dantas Pinheiro  
Dayana Quintino da Cunha  
Eloilson Carneiro do Nascimento  
Francisca Larissa Lima de Sousa  
Gabriela Nunes Monteiro  
Helder Gonçalves Dias  
Iara Holanda Nunes  
Jane Cris de Lima Cunha  
Jane Mary de Miranda Lima  
José Antônio Pereira Barreto

Kamilla Carneiro Alves Marques  
Karene Ferreira Cavalcante  
Karizya Holanda Verissimo Ribeiro  
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante  
Kelvia Maria Oliveira Borges  
Kiliana Nogueira Farias da Escóssia  
Lourdes Amélia de Oliveira Martins  
Luiz Osvaldo Rodrigues da Silva  
Mariana Prado do Amaral  
Nicole Silva França  
Nayara Ferreira da Costa  
Rafaelly Cavalcante Alencar  
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes  
Úrsula de Sousa Caminha  
Vivian da Silva Gomes  
Yara Saldanha Freitas

# Lista de siglas

ADAGRI	Agência de Defesa Agropecuária do Estado do Ceará
AIS	Agentes Indígenas de Saúde
AISAN	Agentes Indígenas de Saneamento
APS	Atenção Primária à Saúde
CEREM	Célula de Emergências em Saúde
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CEVAM	Célula de Vigilância em Saúde Ambiental
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CME	Comitê de Monitoramento de Eventos
COADS	Coordenadoria de Área Descentralizada de Saúde
COE	Centro de Operações de Emergência
COVEP	Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde
COVIS	Coordenadoria de Vigilância Sanitária
DENV	Vírus Dengue
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
EMSI	Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena
ESAVI	Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização
ESP	Emergência em Saúde Pública
FUNAI	Fundação Nacional dos Povos Indígenas
IBAMA	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
ICMBio	Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAE	Plano de Ação do Evento

RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SESA	Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SES	Secretarias Estaduais de Saúde
SEVIG	Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
SIVEP	Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SR	Superintendência Regional
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
SVO	Serviço de Verificação de Óbitos
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
VBC	Vigilância de Base Comunitária
VBE	Vigilância Baseada em Eventos
VIGIDESASTRES	Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres
ZIKV	Vírus Zika

# Lista de figuras

- Figura 1 Regionalização de Saúde do Ceará
- Figura 2 Casos confirmados, taxa de incidência de dengue e ano de introdução dos sorotipos (DENV) no Ceará, 1986 a 2024\*
- Figura 3 Incidência e casos confirmados de chikungunya, Ceará, 2016 a 2024
- Figura 4. Casos confirmados de Zika no Ceará a partir do ano de introdução do ZIKV, 2015 a 2024.
- Figura 5. Parâmetros para classificação dos cenários de risco para dengue e outras arboviroses no estado.
- Figura 6 Distribuição da positividade dos vírus respiratórios por ano, Ceará, 2023 e 2024\*
- Figura 7 Distribuição dos casos de SRAG por classificação final, por ano, Ceará, 2020 e 2024.
- Figura 8. Distribuição dos casos de SRAG por classificação final, por ano, Ceará, 2023 e 2024.
- Figura 9 Distribuição espacial dos Municípios com o Programa Vigidesastres implantado
- Figura 10 Classificação de Risco dos Agentes Biológicos
- Figura 11 Número de Casos e Coeficientes de Incidência de Leishmaniose Visceral (por 100.000 hab.), Ceará, 2015 a 2024 (N=2.976)
- Figura 12 Número de Casos e Coeficientes de detecção de Leishmaniose Tegumentar (por 100.000 hab.), Ceará, 2015 a 2024 (N=5.176)
- Figura 13 Número de Casos e Coeficientes de incidência de Leptospirose (por 100.000 hab.), Ceará, 2015 a 2024 (N=648)
- Figura 14 Número de Casos confirmados das zoonoses Leishmaniose Visceral, Leishmaniose Tegumentar e Leptospirose por Superintendência Regional, Ceará, 2015 a 2024 (N=8.800)
- Figura 15 Distribuição espacial dos coeficientes de incidência de Leishmaniose Visceral (por 100.000 hab.), Ceará, 2015 a 2024
- Figura 16 Distribuição espacial dos coeficientes de detecção de Leishmaniose Tegumentar (por 100.000 hab.), Ceará, 2015 a 2024
- Figura 17 Distribuição espacial dos coeficientes de incidência de Leptospirose (por 100.000 hab.), Ceará, 2015 a 2024
- Figura 18 Matriz de risco com os possíveis resultados da combinação das escalas de probabilidade e impacto

- Figura 19 Definições de estágios operacionais
- Figura 20 Exemplos de alertas de potenciais risco à saúde pública
- Figura 21 Rede Cievs no Ceará
- Figura 22 Fluxograma de comunicação de DAE
- Figura 23 Fluxograma para ativar a Sala de Situação de Saúde
- Figura 24 Algoritmo de decisão para a tomada de decisão para a mobilização de um COE.

# Lista de tabelas

- Tabela 1 Distribuição da rede hospitalar do Ceará, segundo SR de Saúde. Ceará, 2025
- Tabela 2 Distribuição das Unidades de Pronto Atendimento, segundo a SR e o tipo de gestão de Saúde no estado do Ceará, em 2025
- Tabela 3 Incidência dos casos prováveis de dengue por Superintendência Regional de Saúde do estado, de 2015 a 2024.

# Lista de quadros

- Quadro 1 Perfil demográfico das Regiões de Saúde. Ceará, 2025.
- Quadro 2 Quadro síntese de desastres naturais prioritários no Ceará
- Quadro 3 Indicadores de impacto de eventos, agravos ou emergências
- Quadro 4 Indicadores de impacto de eventos, agravos ou emergências

# Apêndices

Apêndice A	Protocolo Operacional Padrão da Constituição do COE
Apêndice B	Protocolo Operacional Padrão da Ativação do COE
Apêndice C	Protocolo Operacional Padrão de Convocação da equipe para compor a linha de comando do COE
Apêndice D	Protocolo Operacional Padrão de Recebimento da estrutura do COE
Apêndice E	Protocolo Operacional Padrão para Plano de ação
Apêndice F	Protocolo Operacional Padrão para Monitoramento de evento
Apêndice G	Protocolo Operacional Padrão para Análise de cenários prospectivos
Apêndice H	Protocolo Operacional Padrão para Elaboração e divulgação de boletins para gestores
Apêndice I	Protocolo Operacional Padrão para Avaliação das ações executadas pelo COE
Apêndice J	Protocolo Operacional Padrão para Avaliação das ações executadas pelo COE

# Anexos

- Anexo I Quadro-resumo dos cenários de riscos
- Anexo II Quadro-resumo das atividades de cada área
- Anexo III Centro de Operações de Emergência em Saúde - Linha de Comando
- Anexo IV Lista de Contatos em Situações de Emergência em Saúde Pública
- Anexo V Plano de ação de uma operação
- Anexo VI Relatório do COE durante a operação
- Anexo VII Relatório final do COE

# Sumário

1	Introdução.....	18
2	Objetivos.....	23
2.1	Objetivo Geral.....	23
2.2	Objetivos Específicos.....	23
3	Conceitos Fundamentais.....	24
3.1	Emergências em Saúde Pública.....	24
3.2	Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).....	24
3.3	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).....	24
3.4	Evento de Saúde Pública.....	25
3.5	Ponto Focal.....	25
3.6	Regulamento Sanitário Internacional (RSI).....	26
3.7	Vigilância Baseada em Eventos.....	26
4	Situação Epidemiológica.....	26
4.1	Abrangência da rede.....	27
4.2	Fonte de Dados.....	28
4.3	Situações de Risco.....	29
4.4	Arboviroses Urbanas.....	30
4.4.1	Cenário das Arboviroses por Superintendência Regional de Saúde (SRS), Ceará, 2015 a 2024.....	33
4.4.2	Estratificação do cenário de risco pela incidência dos casos prováveis de dengue e outras arboviroses.....	34
4.5	Emergências por Novos Agentes Infecciosos.....	35
4.6	Doenças Respiratórias.....	36
4.7	Programa Vigidesastres.....	41
4.8	Zoonoses.....	46
4.8.1	Cenário Epidemiológico das Zoonoses (2015–2024).....	46
4.8.2	Cenário das Zoonoses por Superintendência Regional (SR), Ceará, 2015 a 2024.....	49
4.8.3	Recomendações Integradas para Vigilância, Prevenção e Controle das Zoonoses.....	54
4.9	Eventos de Massa.....	55
5	Resposta Coordenada às Emergências em Saúde Pública.....	57
6	Identificação e avaliação de riscos.....	58
6.1	Matriz de risco.....	58
6.2	Análise de Vulnerabilidades e Capacidades em Saúde (AVC).....	61
7	Atribuições da Vigilância em Saúde.....	61
7.1	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS).....	62
7.1.1	Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco.....	62
7.1.2	Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento.....	63
7.1.3	Atribuições na Etapa de Recuperação Pós-Evento.....	63
7.2	Vigilância Epidemiológica.....	64
7.2.1	Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco.....	65
7.2.2	Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento.....	66
7.2.3	Atribuições na Etapa de Recuperação Pós-Evento.....	66

7.3 Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh).....	67
7.3.1 Etapas de Atuação.....	68
7.3.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco.....	68
7.3.3 Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento.....	68
7.3.5 Atribuições Relacionadas ao recurso e recuperação.....	69
7.4 Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres (Vigidesastres).....	70
7.4.1 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco.....	70
7.4.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento.....	71
7.4.3 Atribuições na Etapa de Recuperação Pós-Evento.....	72
7.5 Vigilância Sanitária.....	73
7.5.1 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco.....	73
7.5.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento.....	75
7.5.3 Atribuições na Etapa de Recuperação Pós-Evento.....	76
7.6 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – Portos, Aeroportos e Pontos de Fronteira.....	78
7.6.1 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção e Preparação.....	78
7.6.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Resposta à Emergência.....	78
7.6.3 Atribuições Relacionadas à Etapa de Recuperação e Monitoramento.....	79
7.7 Vigilância em Saúde Ambiental.....	79
7.7.1 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco.....	79
7.7.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento Ambiental.....	80
7.7.3 Atribuições na Etapa de Recuperação Pós-Evento.....	81
7.8 Controle de Vetores e Zoonoses.....	81
7.8.1 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco.....	82
7.8.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento.....	83
7.8.3 Atribuições na Etapa de Recuperação Pós-Evento.....	84
7.9 Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	85
7.9.1 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco.....	86
7.9.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento.....	88
7.9.3 Atribuições na Etapa de Recuperação Pós-Evento.....	90
7.10 Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen).....	91
7.10.1 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco.....	92
7.10.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento.....	93
7.10.3 Atribuições na Etapa de Recuperação Pós-Evento.....	94
7.11 Imunização.....	95
7.11.1 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco.....	96
7.11.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento.....	99
7.11.3 Atribuições na Etapa de Recuperação Pós-Evento.....	100
7.12 Serviço de Verificação de Óbito.....	102
7.12.1 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco.....	102
7.12.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento.....	103
7.12.3 Atribuições na Etapa de Recuperação Pós-Evento.....	103
8 DSEI CE.....	103
8.1 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco.....	105

8.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento.....	106
8.3 Atribuições Relacionadas à Etapa de Recuperação Pós-Evento.....	108
9 Estágios Operacionais.....	109
9.1 Definição de Estágios Operacionais.....	109
10 Estratégias De Gestão De Risco.....	113
10.1 Inteligência Epidêmica.....	113
10.2 Rede CIEVS.....	114
11 Organização e Estratégias de Respostas às Emergências em Saúde Pública.....	118
11.1 Sala de Situação de Saúde.....	118
11.1.1 Desmobilização da Sala de Situação em Saúde.....	120
11.2 Comitê de Monitoramento de Eventos (CME).....	122
11.2.1 Atribuições do CME no Ceará.....	122
11.3 Sistema de Comando de Operações (SCO).....	123
11.3.1 Princípios do SCO.....	123
11.3.2 Estrutura e Funções do SCO.....	124
11.3.3 Integração com a resposta em saúde.....	125
11.4 Centro de Operações de Emergências em Saúde (COES).....	125
11.4.1 Estrutura e funções.....	126
11.4.2.1 Níveis de resposta e critérios de escalonamento para ativação e desativação do COE.....	127
11.4.2.2 Desativação.....	128
12.1 Vigilância em Saúde.....	130
12.2 Instituições de Saúde (GT/VEH/Renaveh).....	132
12.3 Hospitais de Referência.....	136
Referências.....	138

# Apresentação

As emergências em saúde pública representam ameaças relevantes ao bem-estar populacional, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, econômica e ambiental. Esses cenários exigem sistemas de vigilância contínuos, monitoramento sistemático e respostas rápidas e articuladas.

O Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública é um instrumento estratégico que fortalece a preparação, a coordenação e a resposta do sistema de saúde. Estabelece diretrizes claras para garantir medidas consistentes, oportunas e adequadas à complexidade de cada evento, assegurando a proteção da população e a continuidade dos serviços essenciais.

Voltado a gestores estaduais e municipais, autoridades de saúde e equipes técnicas, o Plano define responsabilidades institucionais, mecanismos de articulação intersetorial e orientações para o uso eficiente dos recursos. Dessa forma, promove a mitigação dos impactos dos surtos, epidemias e desastres, fortalecendo a capacidade de resposta do Estado do Ceará.

# 1 Introdução

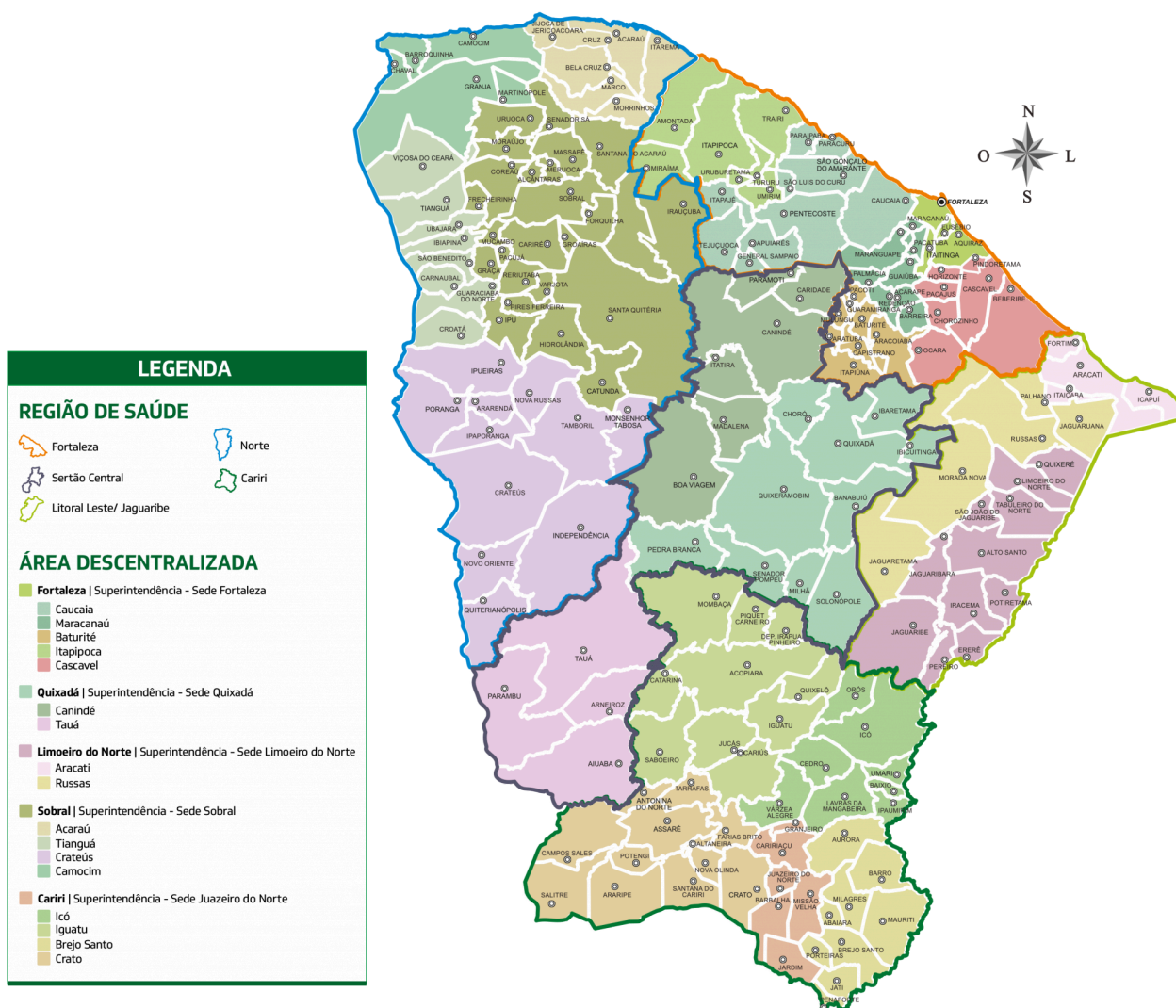
O Ceará situa-se na Região Nordeste do Brasil, limitando-se ao Norte com o Oceano Atlântico, ao Sul com Pernambuco, a Leste com o Rio Grande do Norte e a Paraíba e a Oeste com o Piauí. Sua superfície total é de 148.825,6 km<sup>2</sup>, correspondendo a 9,57% da área do Nordeste e a 1,74% do território nacional. O estado ocupa a quarta maior extensão territorial da Região Nordeste e a 17<sup>a</sup> posição entre os estados brasileiros.

A regionalização da saúde no Ceará é estruturada a partir das Superintendências Regionais, distribuídas nas cinco macrorregiões do estado (Fortaleza, Norte, Cariri, Sertão Central e Litoral Leste/Jaguaribe), figura 1. Essas unidades têm a função de implementar as políticas de saúde da Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa), garantindo governança compartilhada e integração entre os diferentes níveis do sistema. Cabe às Superintendências implantar as diretrizes do Plano Regional de Saúde (PRS), em conformidade com a Lei Estadual nº 17.006/2019, bem como coordenar processos administrativos, financeiros e de recursos humanos. Além disso, exercem papel estratégico na articulação das redes assistenciais, emitindo pareceres técnicos para credenciamento e habilitação de serviços hospitalares, especializados e de atenção à pessoa com deficiência, representando a Sesa nos Consórcios Públicos de Saúde e monitorando o desempenho das ações em seus territórios.

Complementando essa estrutura, o Ceará dispõe de 17 Coordenadorias de Áreas Descentralizadas de Saúde (COADSs), que funcionam como unidades técnicas e operacionais de apoio às Superintendências. Com sedes distribuídas em municípios-polo como Fortaleza, Quixadá, Sobral, Limoeiro do Norte e Juazeiro do Norte, as COADSs coordenam, articulam e organizam os serviços de saúde no âmbito regional, fortalecendo a integração interinstitucional e o alinhamento entre estado e municípios. Suas atribuições incluem apoiar a contratualização dos serviços da Rede Sesa, colaborar na gestão do Sistema de Regulação Regional, monitorar indicadores pactuados, acompanhar o desempenho das redes assistenciais e oferecer cooperação técnica às gestões municipais. Essa rede de

Superintendências e Áreas Descentralizadas de Saúde (ADSs) constitui o alicerce da regionalização da saúde no Ceará, permitindo maior capilaridade, eficiência administrativa e fortalecimento da resposta às demandas locais e emergenciais.

Figura 1. Regionalização da Saúde no Ceará



A distribuição populacional apresenta forte concentração na Região Metropolitana de Fortaleza (RMF), especialmente nos municípios de Caucaia, Maracanaú e Maranguape. Outras áreas de destaque populacional incluem o Cariri (Juazeiro do Norte e Crato) e o Sertão Central (Quixadá e Quixeramobim). A taxa de urbanização é elevada, com predominância da população em áreas urbanas, sobretudo na capital e em sua região metropolitana, o que pressiona os serviços de saúde e demanda respostas mais complexas e articuladas.

O Ceará possui uma economia diversificada, com predominância do setor de serviços, concentrado principalmente na RMF, além de atividades industriais, agropecuárias e logísticas distribuídas em polos regionais. Destacam-se os complexos industriais, o setor portuário e as cadeias produtivas associadas à fruticultura irrigada, à pesca e às energias renováveis, que influenciam a mobilidade populacional, a organização territorial e a demanda por serviços de saúde.

O turismo representa um eixo estratégico para o desenvolvimento econômico do estado, impulsionado pelo litoral, pelo turismo de negócios e eventos e pelo turismo religioso, especialmente na Região do Cariri. A realização de eventos de grande porte, períodos de alta estação e o intenso fluxo de visitantes ampliam temporariamente a população em determinados territórios, aumentando a pressão sobre a rede de saúde e o risco de disseminação de agravos.

A infraestrutura de transporte, que inclui aeroportos internacionais e regionais, portos, rodovias e terminais de integração, intensifica a circulação de pessoas e mercadorias, configurando pontos estratégicos para a vigilância em saúde. Nesse contexto, a dinâmica econômica e turística do Ceará reforça a necessidade de ações integradas de preparação, vigilância e resposta a emergências em saúde pública, com planejamento territorializado e articulação intersetorial.

O estado enfrenta importantes desafios em saúde pública, marcados por desigualdades regionais, vulnerabilidades sociais e limitações na infraestrutura de serviços. As disparidades entre áreas urbanas e rurais dificultam o acesso e a qualidade da atenção, impulsionando a necessidade de regionalização e descentralização da rede. A crescente demanda assistencial e a emergência de novos perfis epidemiológicos exigem setores alinhados e políticas integradas para ampliar a resolutividade do sistema.

O Plano Estadual de Preparação, Vigilância e Resposta em Emergências em Saúde Pública do Ceará foi desenvolvido para orientar a atuação do Estado diante de situações que representem risco à saúde da população. Seu objetivo central é estabelecer diretrizes, estratégias e procedimentos integrados para prevenção, detecção precoce, contenção, mitigação e recuperação frente a emergências, assegurando a capacidade do sistema de saúde de responder de maneira eficiente e eficaz.

O Plano visa proteger a saúde da população, manter a continuidade dos serviços essenciais, preservar a funcionalidade da rede e restaurar rapidamente a normalidade quando em situações de emergência em saúde pública. Para tanto, integra diferentes setores da Vigilância em Saúde, define responsabilidades institucionais, estabelece fluxos de comunicação ágeis e fortalece a coordenação entre os níveis estadual e municipal, promovendo articulação intersetorial e interinstitucional. Considera ainda a complexidade de cada evento, garantindo respostas planejadas, proporcionais e adaptadas às necessidades locais, com foco na redução de impactos e no fortalecimento da resiliência do sistema.

Sua criação representa um marco estratégico para a gestão em saúde pública no Ceará. Ao adotar protocolos operacionais padronizados e investir na capacitação permanente das equipes, o Plano amplia a agilidade e a eficácia das respostas em situações de crise. Paralelamente, reforça a infraestrutura dos serviços de saúde, promove integração entre diferentes esferas de governo e instituições parceiras, e assegura a continuidade de serviços essenciais mesmo em cenários críticos.

A estrutura do documento foi organizada de forma sistemática, contemplando os principais elementos necessários para orientar a preparação, a resposta e a recuperação diante de emergências em saúde pública. Inicialmente, apresenta-se a introdução, que contextualiza a finalidade do Plano. Em seguida, são descritos os objetivos gerais e específicos, explicitando os propósitos estratégicos e operacionais. O documento estabelece ainda os conceitos fundamentais, assegurando a padronização das terminologias utilizadas, e apresenta a análise da situação epidemiológica e do cenário de risco, oferecendo um panorama atualizado das condições de saúde e dos potenciais impactos associados.

Na sequência, são detalhados os mecanismos de resposta coordenada, incluindo a definição dos estágios operacionais, a atuação da Sala de Situação em Saúde, o Comitê de Monitoramento de Eventos e o Sistema de Comando de Operações (SCO). Também são apresentadas as instruções para a ativação do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COE) e para o funcionamento do sistema de monitoramento, que garantem o acompanhamento contínuo da situação. Por fim, traz a estratégia de contingência e a relação de contatos institucionais, reunindo informações de autoridades de saúde, órgãos de segurança pública, instituições de saúde, organizações de apoio e hospitais de referência.

O escopo do Plano abrange todo o território estadual, considerando as especificidades epidemiológicas, sociais, ambientais e logísticas de cada região. Aplica-se tanto a emergências localizadas, com respostas regionais e municipais, quanto a situações de maior magnitude, de repercussão estadual, nacional ou internacional.

Sua implementação envolve a atuação coordenada de órgãos estaduais, regionais e municipais de saúde, articulados com instituições de apoio, hospitais de referência, órgãos de segurança pública, entidades da sociedade civil e organismos federais. Esse arranjo intersetorial e multinível garante que a resposta às emergências seja conduzida de forma integrada, transparente e oportuna, desde a preparação até a recuperação pós-evento, sempre com foco na proteção da população e na redução dos impactos sociais e sanitários.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Estabelecer diretrizes, estratégias e mecanismos de articulação interinstitucional que assegurem a preparação, vigilância e resposta oportuna às emergências em saúde pública no Ceará, em todos os níveis de operacionalização.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Fortalecer a vigilância em saúde para detecção precoce de agravos, doenças e eventos de potencial impacto, garantindo monitoramento contínuo em todas as regiões de saúde.
- Fortalecer a vigilância epidemiológica hospitalar para detecção oportuna de mudanças de cenário relacionadas a agravos, doenças e eventos com potencial impacto na saúde pública.
- Definir fluxos e responsabilidades institucionais, fortalecendo a cooperação intersetorial e interinstitucional, por meio da articulação entre Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVIG), Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS Ceará), Centro de Operações de Emergência Estadual (COE Estadual), secretarias municipais de saúde, setores estratégicos (Agência de Defesa Agropecuária do Estado do Ceará - ADAGRI, Defesa Civil, Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará - LACEN, Serviço de Verificação de Óbitos - SVO), além de órgãos federais, universidades e organismos internacionais.
- Instituir e operacionalizar o COE Estadual, com protocolos de ativação e níveis de resposta graduados que orientem as ações em cada fase da emergência, incluindo indicadores para mudança de nível conforme a gravidade dos cenários.
- Ampliar a capacidade de resposta rápida, organizando equipes técnicas, plantão epidemiológico, suporte laboratorial, logística de insumos e mobilização de leitos hospitalares.

- Promover capacitação contínua e exercícios simulados, reforçando a prontidão das equipes de vigilância e resposta em diferentes tipos de emergência.
- Monitorar, avaliar e atualizar periodicamente o plano, incorporando lições aprendidas e ajustando estratégias conforme mudanças no cenário epidemiológico e ambiental.

## **3 Conceitos Fundamentais**

### **3.1 Emergências em Saúde Pública**

Todo evento de grande repercussão que exige ações imediatas de contenção, surtos de doença com potencial epidêmico, ou evento inusitado que apresente morbidade e/ou mortalidade diferente do habitual. Estes eventos podem possuir importância nacional ou internacional, e devem impor restrições ao tráfego de pessoas e/ou comércio.

### **3.2 Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)**

Trata-se de um evento extraordinário que promove risco para saúde pública e potencial propagação internacional, cuja resposta deve ser produzida de forma internacional coordenada (RSI, 2005).

### **3.3 Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)**

Trata-se de um evento que representa risco à saúde pública nacional que sejam produzidos por agentes infecciosos inesperados, representem a reintrodução de doenças erradicadas ou apresentem gravidade elevada. Esses eventos podem ocorrer em situações epidemiológicas, como surtos ou epidemias, e em desastres

ou desassistências, desde que extrapolem a capacidade de resposta da direção estadual do SUS ou que, especificamente, apresentem risco de disseminação nacional (BRASIL, 2011).

### 3.4 Evento de Saúde Pública

Toda manifestação de doença ou de uma ocorrência que apresente potencial para causar doença e constituir uma ameaça à saúde pública é considerado evento de saúde pública. É importante ressaltar que, deve-se considerar o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, que se expressa em um surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico-epidemiológico de doenças conhecidas, epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes. Além disso, um evento de saúde pública não se restringe, portanto, às doenças transmissíveis, incluindo ocorrências relacionadas a situações de natureza química, radionuclear ou decorrentes de desastres ambientais, como terremotos, inundações ou secas.

### 3.5 Ponto Focal

O ponto focal foi criado para facilitar a comunicação oportuna de informações relacionadas a eventos de saúde pública com potencial de constituir uma emergência. Consiste em um centro nacional que estará permanentemente acessível para comunicação com os Pontos de Contato da Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, o Ponto Focal Nacional para o RSI é a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e as atividades de detecção e desencadeamento da resposta às emergências em Saúde Pública são desenvolvidas pelo CIEVS Nacional. Essas atividades e competências no âmbito dos limites do respectivo território de atuação também são realizadas pelos CIEVS Estaduais/Municipais, com atuação em Rede. No Ceará, o Ponto Focal Estadual para o nível nacional é a Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde do Ceará.

### **3.6 Regulamento Sanitário Internacional (RSI)**

É um instrumento jurídico que engloba 194 países, todos membros da OMS, cujo objetivo é apoiar a comunidade internacional na prevenção e resposta às emergências de saúde pública com potencial de disseminação mundial.

### **3.7 Vigilância Baseada em Eventos**

É um componente da vigilância em saúde que consiste na detecção organizada e oportuna de informações sobre eventos com potencial risco à saúde pública. Inclui surtos, síndromes, padrões incomuns de ocorrência de doenças, óbitos inesperados ou exposições a fatores ambientais e biológicos. No Brasil, o CIEVS adota procedimentos específicos para receber, verificar, avaliar, notificar e monitorar esses eventos. As informações captadas devem ser analisadas rapidamente, garantindo respostas adequadas e oportunas, em consonância com os objetivos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI/2005).

## **4 Situação Epidemiológica**

O Estado do Ceará conta com uma população estimada em aproximadamente 9 milhões de habitantes, distribuída entre zonas urbanas e rurais, com maior concentração populacional na RMF. A estrutura demográfica é caracterizada por uma predominância da população jovem, acompanhada de um crescimento gradual da população idosa. Os indicadores de saúde demonstram avanços significativos, tais como aumento da expectativa de vida e redução da mortalidade infantil, apesar da persistência de desafios relacionados à prevalência de doenças crônicas e transmissíveis.

Quadro 1. Perfil demográfico das Regiões de Saúde. Ceará, 2025.

SR de Saúde	Nº de Municípios	Área		População		Densidade demográfica (Hab/km <sup>2</sup> )
		Total (km <sup>2</sup> )	Relativa (%)	Total (Hab.)	Relativa (%)	
<b>Ceará</b>	<b>184</b>	<b>148.886,3</b>	<b>-</b>	<b>9.268.836<sup>1</sup></b>	<b>-</b>	<b>59</b>
Fortaleza	44	20.204,83	13,57	4.852.513	52,83	225,37
Litoral-Leste	20	18.019,53	12,1	551.911	6,01	30,6
Sertão Central	20	31.870,08	21,4	655.267	7,13	20,6
Norte	55	9.141,766	6,1	1.677.641	18,26	183,5
Sul	45	18.847,15	12,66	1.447.709	15,76	76,81

Fonte: <sup>1</sup>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2022

<sup>2</sup>Secretaria da Saúde do Estado Do Ceará (SESA). Planos de Saúde Regionais – PSRs 2023–2027.

## 4.1 Abrangência da rede

Tabela 1. Distribuição da rede hospitalar do Ceará, segundo a SR e o tipo de gestão de Saúde no estado do Ceará, em 2025.

SR de Saúde	Estadual	Municipal
Fortaleza	13	89
Sul	1	56
Norte	1	53
Litoral-Leste	1	21
Sertão Central	1	20
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>239</b>

Fonte: MS/CNES/Setembro de 2025

Tabela 2. Distribuição das Unidades de Pronto Atendimento, segundo a SR e o tipo de gestão de Saúde no estado do Ceará, em 2025.

<b>SR de Saúde</b>	<b>Estadual</b>	<b>Municipal</b>
Fortaleza	6	19
Norte	-	8
Litoral-Leste	-	4
Sertão Central	-	4
Sul	-	4
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>39</b>

Fonte: MS/CNES/Setembro de 2025

É importante destacar que a maior parte das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) da SR Fortaleza está concentrada na capital. Das 12 UPAs existentes no território, seis são de gestão municipal e seis de gestão estadual, sendo apenas uma localizada no município de Eusébio, enquanto as demais encontram-se distribuídas predominantemente na cidade de Fortaleza.

## 4.2 Fonte de Dados

A presente análise baseia-se em dados provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), registros hospitalares, boletins epidemiológicos e documentos técnicos da Sesa, Ministério da Saúde, além de informações provenientes de organizações internacionais, como a OMS.

### 4.3 Situações de Risco

A análise das situações de risco é indispensável para orientar a preparação, a vigilância e a resposta às emergências em saúde pública. O Ceará apresenta um histórico de vulnerabilidades epidemiológicas relacionadas às arboviroses, à introdução de novos agentes infecciosos e à circulação de vírus respiratórios, somadas a fatores ambientais e socioeconômicos que ampliam a exposição da população a desastres naturais e a acidentes de origem tecnológica. O reconhecimento desses cenários subsidia o planejamento de ações preventivas, o fortalecimento da rede de vigilância, a garantia de prontidão assistencial e a articulação intersetorial necessária para respostas rápidas e coordenadas. A análise integrada dos fatores epidemiológicos, ambientais e sociais permite identificar os seguintes riscos prioritários para o Ceará:

- **Arboviroses urbanas (dengue, chikungunya e Zika):** risco de epidemias recorrentes e sobrecarga da rede assistencial, sobretudo em períodos de maior pluviosidade.
- **Doenças respiratórias (Covid-19, influenza e Vírus Sincicial Respiratório):** potencial de surtos sazonais e epidemias que impactam a rede de atenção básica, hospitalar e, especialmente, os serviços de terapia intensiva pediátrica.
- **Emergências por novos agentes infecciosos (ex.: Oropouche):** risco de introdução e disseminação de patógenos emergentes em áreas urbanas e rurais.
- **Desastres naturais:** secas, enchentes e deslizamentos, com repercussões diretas na saúde da população e na infraestrutura de serviços.
- **Acidentes químicos, biológicos e tecnológicos:** risco de eventos em polos industriais, transporte rodoviário e portuário, exigindo resposta multissetorial.
- **Zoonoses:** persistência de raiva, leishmanioses e alerta para novos agentes com potencial zoonótico.
- **Eventos de massa:** grandes aglomerações culturais, esportivas e religiosas, com risco de surtos e acidentes.

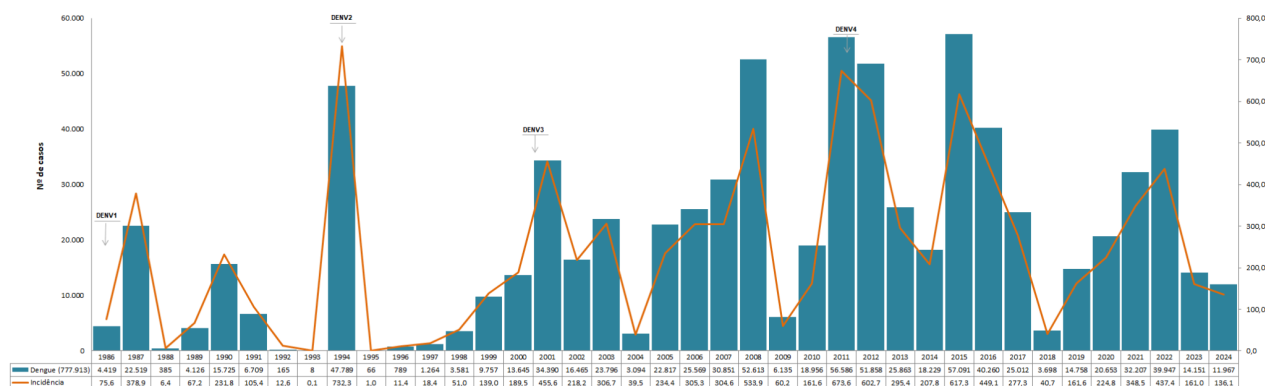
## 4.4 Arboviroses Urbanas

O Estado do Ceará apresenta, nas últimas décadas, um perfil epidemiológico caracterizado pela recorrência e persistência das arboviroses, configurando-se como um dos mais relevantes entraves para a saúde pública regional. A incidência desses agravos encontra-se relacionada a um conjunto de determinantes, entre os quais se destacam as condições climáticas propícias, o processo de urbanização acelerado e pouco planejado, a elevada concentração populacional em áreas urbanas e periurbanas, bem como as fragilidades estruturais nos sistemas de saneamento básico e abastecimento hídrico, que favorecem a manutenção e expansão dos vetores, notadamente o *Aedes aegypti*.

A dengue constituiu-se como a primeira arbovirose a apresentar caráter epidêmico no Ceará, com notificações desde 1986. Entre 1986 e 2024, foram confirmados 777.913 casos da doença no estado, configurando um padrão endêmico intercalado por sete importantes epidemias (1987, 1994, 2001, 2008, 2011, 2012 e 2015), segundo o Plano Estadual Integrado em Saúde (Enfrentamento das arboviroses 2025/2026). Esses ciclos epidêmicos, ocasionados pela circulação de diferentes sorotipos virais (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4), resultaram em elevada carga de morbidade e, em determinados momentos, em maior letalidade associada às formas graves da enfermidade.

Entre 2014 e 2024, a circulação dos sorotipos do vírus da dengue no Ceará apresentou mudanças significativas. O DENV-1 manteve-se como o sorotipo predominante na maior parte do período, com exceção do triênio 2020–2022, quando houve inversão para o predomínio do DENV-2. O DENV-4 foi identificado em 2014, ainda com discreta circulação em 2015, mas deixou de ser detectado nos anos seguintes. Já o DENV-3 apresentou baixa circulação no início do período (2014–2015) e permaneceu ausente desde então. No entanto, em junho de 2025, a Sesa confirmou a circulação do DENV-3, a partir de análises laboratoriais do LACEN-CE. Esse achado exige intensificação das ações de vigilância, prevenção e resposta, diante do risco de expansão da transmissão, da ocorrência de um novo ciclo epidêmico e da possibilidade de aumento de formas graves em decorrência de infecções secundárias.

Figura 2. Casos confirmados, taxa de incidência de dengue e ano de introdução dos sorotipos (DENV) no Ceará, 1986 a 2024



Fonte: SESA/COPEP/CEVEP/Sinan. \*Dados exportados em 01/04/2025, sujeitos a alterações.

Desde 2015, o Ceará registra a introdução e disseminação de novos arbovírus, destacando-se chikungunya e zika. A epidemia de chikungunya, iniciada em 2016, apresentou elevada incidência e forte impacto assistencial, em razão do quadro incapacitante associado a artralgias persistentes. Os primeiros casos confirmados de chikungunya no Ceará foram registrados em 2014 e caracterizados como importados, de acordo com as evidências coletadas nas investigações epidemiológicas. No ano seguinte, em 2015, foram confirmados os primeiros casos autóctones, nos municípios de São Gonçalo do Amarante, Fortaleza e Pires Ferreira, marcando o início da transmissão local.

A partir desse momento, consolidou-se um cenário de transmissão sustentada, com grandes epidemias nos anos de 2016, 2017 e 2022, intercaladas por períodos de baixa circulação viral. Entre 2016 e 2024, o Ceará confirmou 193.559 casos e 286 óbitos por chikungunya, evidenciando a magnitude do agravo e seus impactos na saúde pública. A Figura 3 apresenta a evolução do número de casos e da taxa de incidência nesse período.

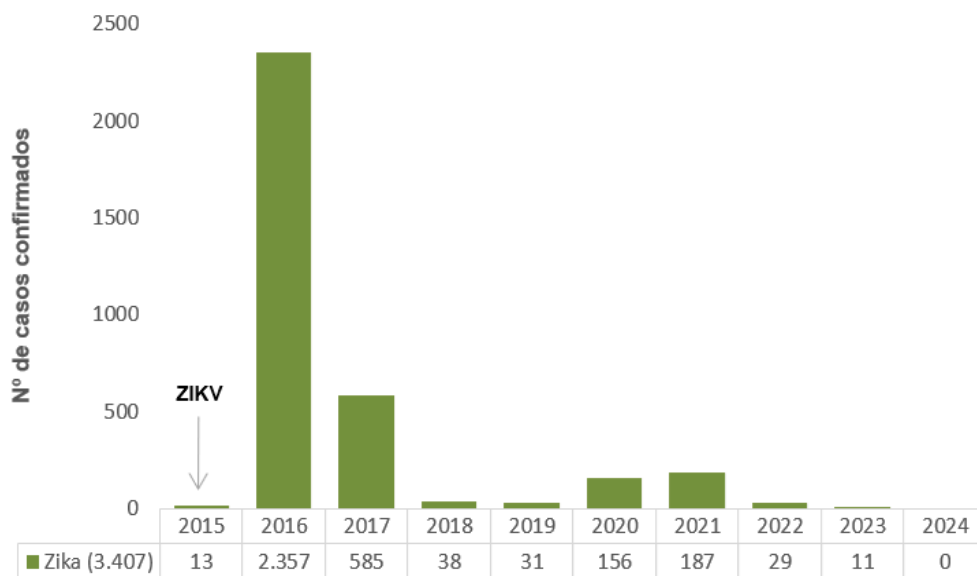
Figura 3. Incidência e casos confirmados de chikungunya, Ceará, 2016 a 2024



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP/Sinan. \*Dados exportados em 01/04/2025, sujeitos a alterações.

No período de 2015 a 2024 foram confirmados 3.407 casos de Zika, desses, 3,2% (110/3.407) foram em gestantes. A doença aguda pelo vírus 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). Em 2024, foram notificados 2.129 casos, destes não houve confirmação de casos. A taxa de incidência dos casos prováveis foi considerada baixa, com 1,80 casos por 100 mil habitantes. Não houve confirmação de óbito por Zika no período em análise.

Figura 4. Casos confirmados de Zika no Ceará a partir do ano de introdução do ZIKV, 2015 a 2024.



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP/Sinan. \*Dados exportados em 01/04/2025, sujeitos a alterações.

#### 4.4.1 Cenário das Arboviroses por Superintendência Regional de Saúde (SRS), Ceará, 2015 a 2024

Os dados da tabela 3 mostram forte variação anual entre as Superintendências Regionais de Saúde, com picos importantes de transmissão entre 2015–2016 e 2021–2022. A SRLES apresentou as maiores taxas de incidência, sendo classificada em 2019 e 2021 com cenário de risco muito alto (incidência acima de 1000,0 casos por 100.000 habitantes). Em contrapartida, no período de 2018–2019 foram registradas baixas incidências na maior parte das regiões. Nos anos mais recentes, 2023 e 2024, indicam diminuição da transmissão.

Tabela 3. Incidência dos casos prováveis de dengue por Superintendência Regional de Saúde do estado, de 2015 a 2024.

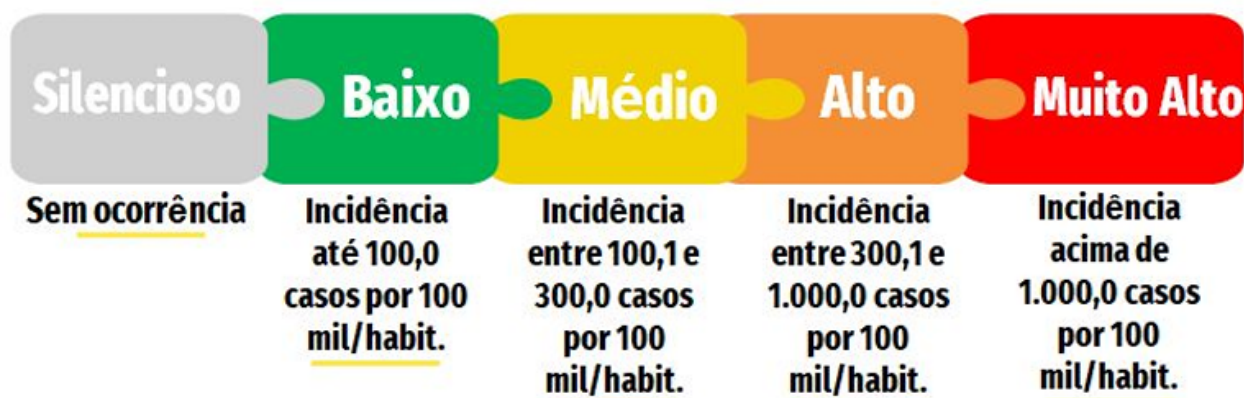
SR	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>SRFOR</b>	189,6	845,1	657,5	620,0	40,7	124,7	240,2	475,3	537,7	129,3	97,8
<b>SRNOR</b>	211,4	632,8	437,9	89,4	9,8	19,0	48,1	245,3	304,0	156,1	89,2
<b>SRSUL</b>	247,2	620,3	339,8	363,4	56,7	262,4	574,7	66,5	337,8	188,8	356,1
<b>SRCEN</b>	560,7	467,0	761,1	365,2	148,7	168,0	224,1	333,5	470,4	95,0	83,1
<b>SRLES</b>	527,4	467,3	516,3	362,8	80,2	1027,6	504,0	1290,4	866,2	515,3	180,1

Fonte: SESA/COVEP/CEVEP/Sinan. \*Dados exportados em 01/04/2025, sujeitos a alterações. Incidência por 100.000 habitantes.

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

Conforme o Plano Estadual Integrado em Saúde para o Enfrentamento das Arboviroses (2025/2026), 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 5. O acompanhamento das incidências, permite identificar as áreas de maior risco.

Figura 5. Parâmetros para classificação dos cenários de risco para dengue e outras arboviroses no estado.



Fonte: Plano Estadual Integrado em Saúde para o Enfrentamento das Arboviroses (2025/2026).

## 4.5 Emergências por Novos Agentes Infecciosos

Nos últimos anos, o Ceará tem registrado a emergência de novos patógenos, evidenciando a necessidade de vigilância constante. Entre eles, destaca-se o vírus Oropouche, cuja confirmação de casos autóctones no estado foi confirmada em 2024 no Maciço do Baturité. Tradicionalmente restrito a áreas rurais e ambientes silvestres, o vírus apresenta risco de adaptação a contextos urbanos densamente povoados, com potencial de assumir padrão epidêmico semelhante ao das arboviroses clássicas. Esse cenário exige vigilância intensificada, fortalecimento da capacidade diagnóstica e investigação entomológica sistemática, a fim de conter sua expansão.

A Febre do Oropouche (FO) configura-se como um evento emergente no Ceará, uma vez que não apresenta padrão endêmico no estado. Em 2024, foram confirmados 255 casos, distribuídos em sete municípios do Maciço de Baturité, abrangendo as COADS de Baturité e Maracanaú. Na COADS de Baturité, os casos ocorreram em Aratuba (69), Capistrano (63), Pacoti (36), Baturité (29) e Mulungu (28); enquanto na COADS de Maracanaú foram confirmados casos em Redenção (27) e Palmácia (3). A maioria dos pacientes residia ou frequentava áreas rurais, sugerindo a participação de fatores ambientais e da presença de vetores locais na cadeia de transmissão. A confirmação de oito casos em gestantes reforça a necessidade de monitoramento diferenciado de populações vulneráveis.

Adicionalmente, a investigação epidemiológica identificou a expansão da FO para áreas urbanas no município de Baturité, fato que amplia a preocupação sanitária. Tradicionalmente associada a ambientes rurais e de contato direto com vetores silvestres, a detecção de casos em zona urbana indica um processo de adaptação da transmissão a novos cenários, possivelmente relacionados à circulação de vetores em ambientes peridomiciliares. Essa mudança amplia o potencial de disseminação do vírus, favorece a ocorrência de surtos de maior magnitude e exige estratégias diferenciadas de vigilância, com fortalecimento da notificação, da investigação laboratorial e da comunicação de risco junto à população urbana.

Além disso, a circulação do vírus do Oeste do Nilo no município de Boa Viagem foi confirmada a partir da detecção viral em um equídeo que evoluiu para óbito. A circulação de outras espécies de arbovírus em estados vizinhos reforça a

receptividade regional à introdução e disseminação de novos agentes infecciosos, tornando imprescindível a atuação integrada entre vigilância epidemiológica, laboratorial e ambiental, em articulação com a ADAGRI, universidades e redes de pesquisa.

Outro evento de relevância envolvendo novos agentes infecciosos foi o registro, em 2024, de um caso extremamente raro de meningoencefalite amebiana primária (PAM) no Ceará, causada pela *Naegleria fowleri*, conhecida popularmente como “ameba comedora de cérebro”. A vítima foi uma criança de 1 ano e 3 meses, residente em Caucaia, que evoluiu para óbito, sete dias após o início dos sintomas. Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil existe apenas um outro relato dessa infecção em humano, registrado na literatura científica em 1975, no estado de São Paulo.

A *Naegleria fowleri* é uma ameba de vida livre que prolifera em ambientes aquáticos quentes, como lagoas, rios, açudes e fontes termais. A infecção ocorre quando água contaminada penetra pelas narinas, geralmente durante atividades como mergulho; a ameba migra pelo nervo olfatório até o cérebro, causando inflamação intensa e destruição do tecido cerebral. Embora rara, a PAM apresenta letalidade de aproximadamente 97%.

No âmbito das zoonoses emergentes, destaca-se ainda a ocorrência do primeiro foco de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP – H5N1) em aves no Ceará, confirmado em julho de 2025, no município de Quixeramobim, em uma propriedade de criação de subsistência. A confirmação foi realizada pelo Laboratório Federal de Defesa Agropecuária (LFDA), em Campinas (SP). A ADAGRI iniciou imediatamente as ações previstas no Plano Nacional de Contingência de Influenza Aviária, incluindo interdição da propriedade, eutanásia sanitária das aves e implementação de medidas de saneamento. A ocorrência do primeiro foco em Quixeramobim reforça a necessidade de vigilância integrada e resposta rápida a eventos em aves silvestres e domésticas, considerando o potencial zoonótico do vírus e o risco de exposição para trabalhadores e comunidades rurais.

## 4.6 Doenças Respiratórias

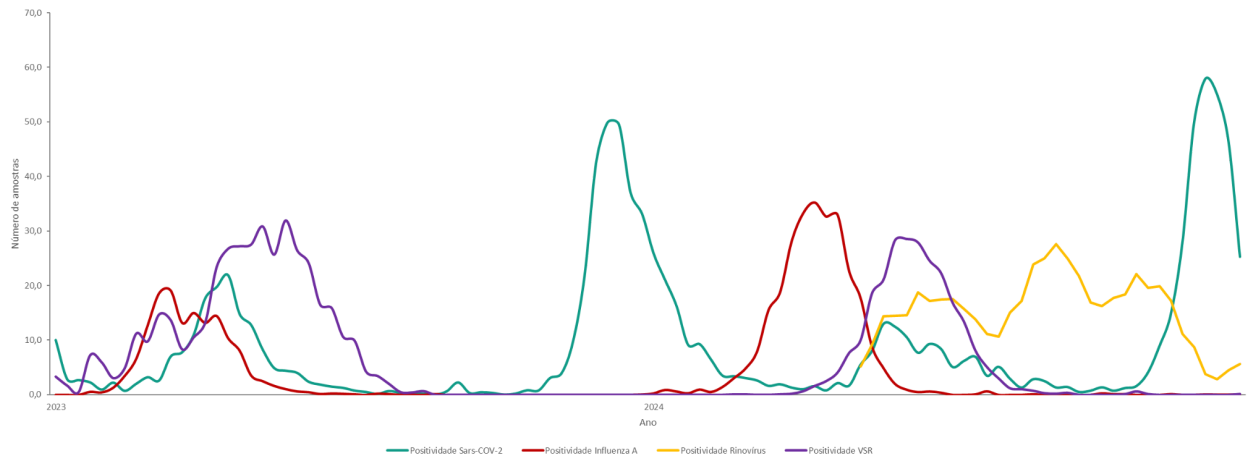
As doenças respiratórias transmissíveis, especialmente aquelas causadas por vírus,

constituem um agravo prioritário para o estado do Ceará devido ao seu expressivo impacto na morbimortalidade, elevada transmissibilidade e potencial para desencadear eventos de grande magnitude. O Ceará apresenta condições ambientais, climáticas e sociodemográficas que favorecem a circulação e a persistência de vírus respiratórios ao longo de todo o ano, com picos sazonais e elevada carga assistencial nos serviços de saúde.

Entre os vírus monitorados estão influenza, vírus sincicial respiratório (VSR), parainfluenza (1 a 4), metapneumovírus, SARS-CoV-2, outros coronavírus, adenovírus e demais agentes respiratórios. Entretanto, SARS-CoV-2, VSR, influenza A e rinovírus se destacam por serem os mais frequentes nas detecções laboratoriais. A Figura 6, apresenta os vírus identificados nas amostras analisadas pelo painel de vírus respiratórios e embasa a análise a seguir, reforçando que se trata de detecções laboratoriais e não de casos clínicos notificados.

Em 2023, ainda não havia identificação de rinovírus no painel respiratório. No início do ano circularam simultaneamente os vírus SARS-CoV-2, VSR e influenza A, cada um com seu pico epidêmico em momentos diferentes. A influenza A alcançou 19,1% de positividade na SE 11, enquanto o VSR atingiu 32% na SE 21. O SARS-CoV-2 apresentou dois aumentos expressivos, registrando 21,9% na SE 16 e 49,9% na SE 49. Já o ano de 2024 apresentou um cenário distinto, iniciando com alta circulação de SARS-CoV-2, reflexo do comportamento observado ao final de 2023. À medida que esse vírus reduziu sua positividade, observou-se a ascensão da influenza A, que se tornou predominante e atingiu 35,3% na SE 15. A partir da SE 19, o rinovírus passou a ser detectado e manteve presença constante ao longo do ano, com maior registro na SE 36 (27,6%). O VSR teve seu pico na SE 23, com 28,6% de positividade. O SARS-CoV-2 voltou a apresentar elevação discreta na SE 21 (13,0%) e retomou predominância ao final de 2024, atingindo 57,9% na SE 49.

Figura 6. Distribuição da positividade dos vírus respiratórios por ano, Ceará, 2023 e 2024\*

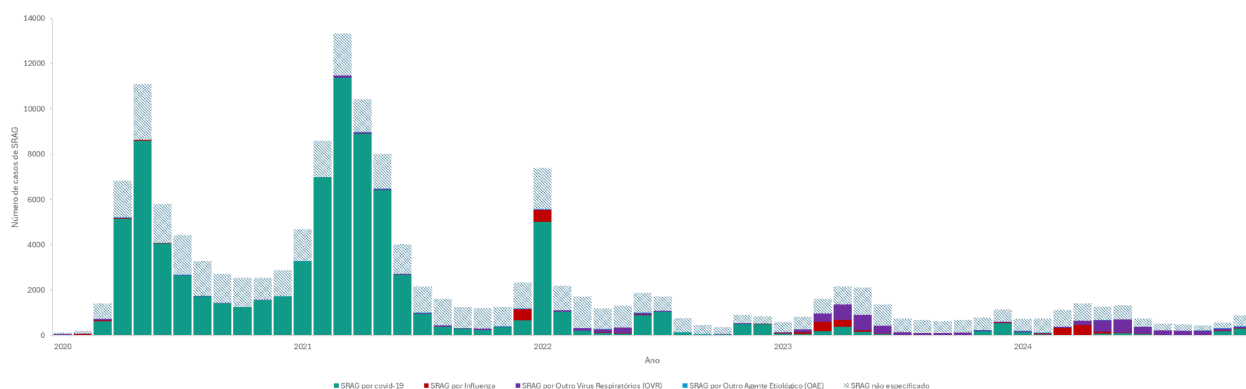


Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)/ Vírus respiratórios - Lacen/CE - SESA. Dados exportados em: 02/12/2025.

Ao analisar os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), podemos visualizar uma série histórica maior, onde pode se observar que nos anos de 2020 e 2021 apresentam um volume extremamente elevado de SRAG por covid-19, que compõem quase toda a carga observada nesses períodos. Em 2021 observa-se o maior pico de toda a série, ultrapassando 12 mil casos em algumas semanas epidemiológicas.

A presença de SRAG por Influenza, por Outro Vírus Respiratórios (OVR) e por Outro Agente Etiológico (OAE) é mínima nesses dois anos, assim como a classificação SRAG Não Especificado, que aparece em proporção reduzida. Esse padrão reflete o contexto pandêmico, com variantes sucessivas do SARS-CoV-2 impulsionando ondas de grande magnitude. Já em 2022, o volume total de SRAG diminuiu substancialmente em relação aos anos anteriores, porém ainda há predominância de covid-19, apesar de menos intensa. Nota-se a reintrodução gradual de influenza e VSR, que voltam a compor parte significativa das notificações ao longo do ano. A categoria SRAG não especificado também ganha mais expressão, possivelmente associada a redução da testagem específica ou maior diversidade etiológica. Esse período representa uma fase de transição, marcada pelo declínio das grandes ondas pandêmicas e pelo retorno progressivo de outros vírus respiratórios (Figura 2x).

Figura 7. Distribuição dos casos de SRAG por classificação final, por ano, Ceará, 2020 e 2024.

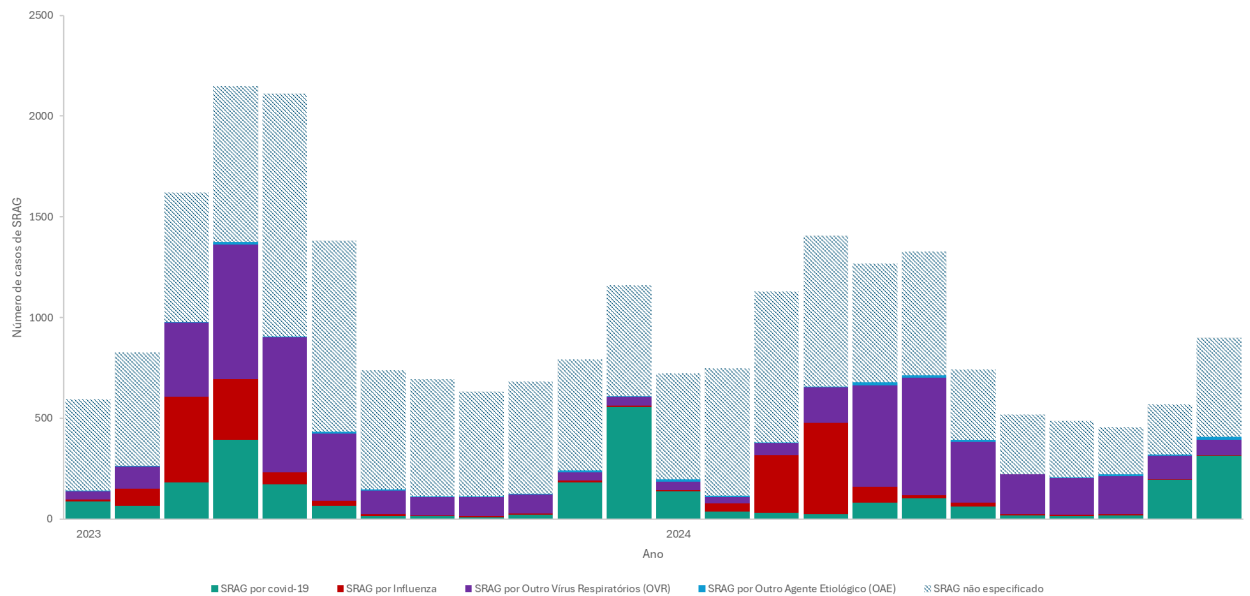


Fonte: SIVEP-Gripe. Dados exportados em: 02/12/2025.

Para melhor visualização do período pós pandêmico, a figura 7 representa o recorte dos anos de 2023 e 2024. Observa-se que a partir de 2023 o padrão muda de forma mais nítida, onde o número total de SRAG apresenta redução importante, mas observa-se maior diversidade nas classificações finais. SRAG por OVR e SRAG por Influenza passam a aparecer com frequência relevante. A covid-19 ainda contribui com parte dos casos, porém sua participação é mais discreta. Esse ano marca o restabelecimento das sazonalidades típicas dos vírus respiratórios, antes suprimidas pela intensidade das ondas pandêmicas. Em 2024, os volumes totais de SRAG são relativamente baixos, e a distribuição entre categorias é mais equilibrada. Há registro simultâneo de covid-19, influenza, VSR e SRAG por OVR, cada um com flutuações específicas ao longo do ano. A categoria SRAG Não Especificado continua presente, mas sem predominar. A amplitude dos casos é muito menor que nos anos anteriores, indicando uma circulação viral mais controlada e compatível com período pós-pandemia.

O ano de 2024 se destaca como aquele em que o perfil etiológico da SRAG assume características semelhantes ao padrão pré-pandêmico, com circulação múltipla de vírus e sem ondas de grande magnitude.

Figura 8. Distribuição dos casos de SRAG por classificação final, por ano, Ceará, 2023 e 2024.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados exportados em: 02/12/2025.

A covid-19 deixou impacto profundo, com ondas sucessivas que expuseram vulnerabilidades assistenciais e populacionais, sobretudo entre idosos e pessoas com comorbidades. A influenza sazonal, principalmente pós pandemia, se mostra com potencial epidêmico durante a quadra chuvosa, quando fatores climáticos favorecem sua disseminação. Já o VSR, constitui uma das principais causas de internação em crianças menores de dois anos, levando à sobrecarga recorrente dos leitos pediátricos e de terapia intensiva.

Esse cenário exige estratégias integradas e permanentes de vigilância sindrômica, fortalecimento da capacidade laboratorial e vacinação oportuna, associadas ao planejamento assistencial voltado à ampliação de leitos clínicos e de UTI. A articulação entre vigilância epidemiológica, rede hospitalar e comunicação de risco é fundamental para reduzir a morbimortalidade e assegurar respostas rápidas e efetivas frente a surtos respiratórios recorrentes.

## 4.7 Programa Vigidesastres

O Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres (Vigidesastres) é um programa instituído pela Portaria GM/MS Nº 4.185, de 1º de dezembro de 2022, vinculado à Coordenação-Geral de Preparação para as Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde. Seu principal objetivo é desenvolver e implementar ações de vigilância em saúde voltadas para a gestão de riscos associados a emergências em saúde pública decorrentes de desastres, integrando prevenção, mitigação, preparação, resposta e reabilitação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A atuação em desastres exige um enfoque abrangente, com colaboração intersetorial e interinstitucional para mitigar impactos e proteger a saúde, seja em eventos de origem natural ou tecnológica (Brasil, 2022a).

O Vigidesastres atua a partir de uma estrutura nacional, distribuídas em âmbito estadual, municipal e em áreas de risco elevado. Essas unidades trabalham de forma integrada para monitorar, alertar e responder a eventos adversos, sempre em articulação com outras instituições e serviços de saúde (Brasil, 2022a).

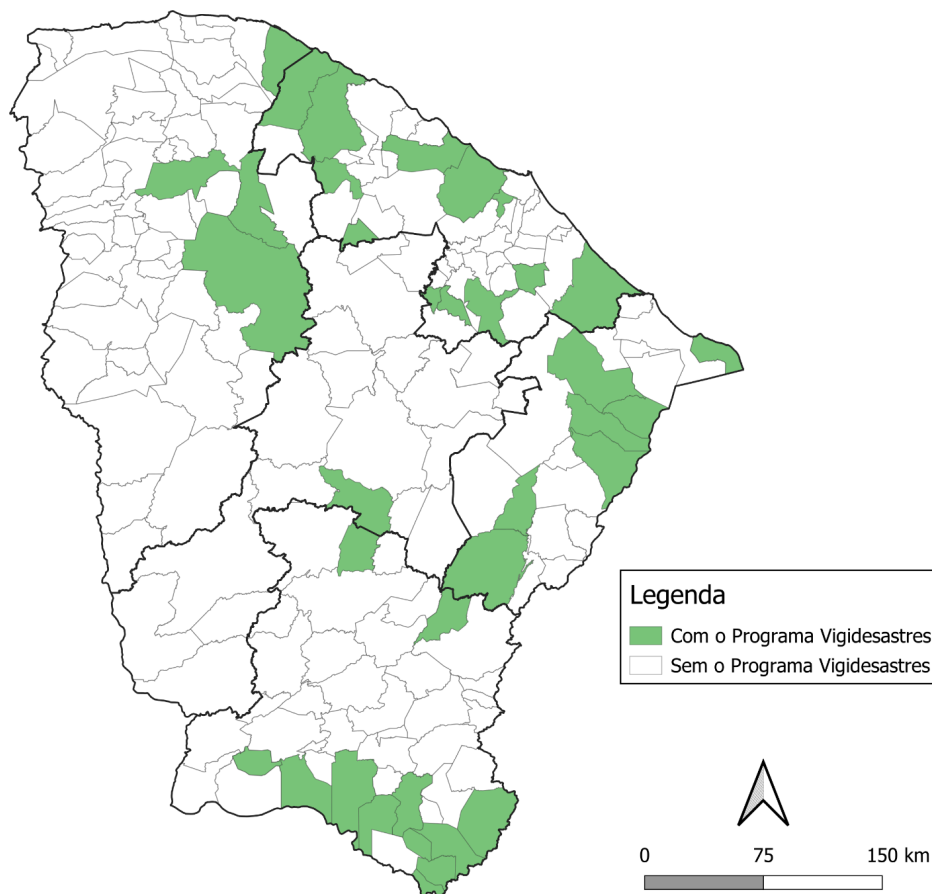
No Ceará, o Vigidesastres está inserido na Célula de Informação e Respostas às Emergências em Saúde Pública (CEREM) e, até o momento, existem 36 Vigidesastres em atuação no estado: 1 Estadual e 35 Municipais. A distribuição geográfica dos municípios com o programa implantado está na Figura 9.

No Ceará, os desastres apresentam características próprias, associadas tanto às condições climáticas do semiárido quanto à vulnerabilidade urbana e à presença de pólos industriais e logísticos estratégicos. Os eventos mais frequentes são as secas e estiagens prolongadas, que afetam amplamente o abastecimento de água, a produção agrícola e a segurança alimentar, sobretudo no semiárido e em municípios do interior com baixa segurança hídrica. Também são recorrentes as inundações e alagamentos urbanos, principalmente na RMF, onde a alta densidade populacional e a ocupação irregular potencializam os riscos. Em regiões serranas e áreas de encosta com ocupação irregular, há risco de escorregamentos e deslizamentos de terra.

Os acidentes envolvendo agentes químicos, biológicos, radiológicos e nucleares (QBRN) representam riscos emergenciais significativos para a saúde pública no Ceará. O Complexo Industrial e Portuário do Pecém constitui um ponto crítico para

eventos de grande impacto com substâncias químicas perigosas, assim como os acidentes rodoviários com cargas perigosas, que trazem risco de vazamentos, incêndios e intoxicações coletivas.

Figura 9. Distribuição espacial dos Municípios com o Programa Vigidesastres implantado



Fonte: Vigidesastres Estadual do Ceará, 2026.

No campo radiológico e nuclear, a presença da maior reserva de urânio associado a fosfato do país destaca a necessidade de um sistema robusto de monitoramento e resposta a emergências radiológicas. No campo biológico, hospitais, laboratórios e centros de pesquisa exigem rigorosa aplicação de protocolos de biossegurança, fundamentados na classificação de risco dos agentes, para prevenir surtos e contaminações. A classificação de risco dos agentes biológicos é um instrumento

fundamental para orientar as ações de vigilância e resposta, baseando-se na gravidade da doença, potencial de transmissão e disponibilidade de medidas de prevenção (Figura 9).

Rompimento e falhas em barragens, usinas e sistemas de energia também representam potenciais ameaças. Todos esses cenários demandam atuação coordenada e resposta integrada entre Defesa Civil, Corpo de Bombeiros, órgãos ambientais, ADAGRI, LACEN e serviços de saúde, reforçando a preparação frente a riscos tecnológicos emergentes no estado.

Cada um desses eventos traz impactos diferenciados à saúde da população, desde traumas físicos imediatos até surtos de doenças, agravamento de condições crônicas e transtornos psicossociais no longo prazo.

Quadro 2. Quadro síntese de desastres naturais prioritários no Ceará

Evento	Áreas mais vulneráveis	Principais impactos sobre a saúde
Secas e estiagens prolongadas	Semiárido cearense; municípios do interior com baixa segurança hídrica.	Insegurança hídrica e alimentar; agravamento de doenças crônicas; transtornos psicossociais
Inundações e alagamentos urbanos	Região Metropolitana de Fortaleza; cidades com drenagem deficiente e áreas de várzea.	Ferimentos, afogamentos, óbitos; surtos de doenças transmitidas pela água (hepatite A, leptospirose, diarreias).
Escorregamentos e deslizamentos de terra	Regiões serranas e áreas de encosta com ocupação irregular.	Traumias físicos; óbitos; deslocamento populacional.

Fonte: Brasil (2025a; 2025b).

A notificação dos eventos e/ou desastres são de notificação compulsória imediata, devendo ser informados à autoridade de saúde competente por qualquer profissional de saúde ou responsável por serviço assistencial, em até 24 (vinte e quatro) horas, pelo meio mais rápido disponível.

As notificações devem ser realizadas prioritariamente por meio do formulário eletrônico (Google Forms) do Vigidesastres Estadual para garantir a padronização e agilidade. Quando necessário, podem ser encaminhadas ao e-mail institucional **vigidesastres@saude.ce.gov.br**, devendo conter informações essenciais como:

- Localização (Município, COADS e Superintendência);
- Descrição do evento/desastre;
- População afetada;
- Danos identificados;
- Ações iniciais tomadas;
- Informações de contato, etc.

O fluxo de resposta segue os níveis de gestão do SUS: no âmbito municipal, prioriza-se a detecção local e as primeiras medidas de proteção; no estadual, procede-se à confirmação, apoio técnico e avaliação da magnitude; e no nacional, realiza-se a análise das informações, articulação federal e mobilização de recursos quando necessário. Este fluxo assegura a rápida mobilização dos níveis estadual e municipal, permitindo uma resposta coordenada e oportuna em desastres.

A implantação do Vigidesastres nos municípios reforça a capacidade do estado em reduzir a vulnerabilidade sanitária perante desastres, promovendo uma atuação coordenada, baseada em evidências. Ao integrar vigilância, preparação e resposta, o programa contribui para fortalecer a resiliência das comunidades e proteger a saúde pública, assegurando que o SUS esteja preparado para atuar de forma eficaz antes, durante e após situações de emergência.

Figura 9. Classificação de Risco dos Agentes Biológicos

Nível	Risco individual	Risco coletivo	Descrição	Exemplos	Profilaxia ou Terapia eficaz
Risco 1	Baixo	Baixo	Agentes bem caracterizados, com baixa probabilidade de causar doenças em humanos ou animais.	<i>Lactobacillus spp.</i> , <i>Bacillus subtilis</i>	Existe
Risco 2	Moderado	Limitado	Agentes que podem causar <b>infecções geralmente tratáveis</b> , com <b>baixo potencial de disseminação</b> na comunidade e existência de medidas profiláticas e terapêuticas eficazes.	<i>Schistosoma mansoni</i> , vírus da rubéola	Existe
Risco 3	Alto	Moderado	Agentes que causam <b>doenças graves ou potencialmente letais</b> , com possibilidade de transmissão (especialmente respiratória), havendo <b>algumas medidas profiláticas ou terapêuticas</b> disponíveis.	<i>Bacillus anthracis</i> , HIV	Usualmente existe
Risco 4	Alto	Alto	Agentes altamente transmissíveis, geralmente por via respiratória ou de transmissão desconhecida, que causam <b>doenças graves, sem tratamento ou profilaxia eficazes</b> , com grande potencial de disseminação.	Vírus Ebola, vírus da varíola	Não existe

Fonte: Brasil (2022b).

## 4.8 Zoonoses

As zoonoses representadas por vetores, hospedeiros e agentes etiológicos diversos mantêm-se como um dos eixos críticos da vigilância em saúde, especialmente em territórios com intensa interação humano-animal-ambiente. Sob a perspectiva da Saúde Única (One Health), a análise integrada desses agravos torna-se essencial para compreender dinâmicas ecológicas, comportamentais e socioambientais que influenciam a transmissão, a emergência de novos focos e a persistência de doenças já estabelecidas. Tal abordagem articula vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, vigilância laboratorial, manejo de fauna e ações intersetoriais, constituindo um fundamento estratégico para antecipação de riscos e resposta oportuna às emergências em saúde pública.

No Ceará, as zoonoses seguem como eventos de grande relevância epidemiológica, exigindo monitoramento contínuo e intervenções que contemplem determinantes estruturais, urbanização acelerada, vulnerabilidades socioambientais, ocupações de risco, variações climáticas e presença de vetores e reservatórios em ambientes domiciliares e peridomiciliares. Entre elas, destaca-se a Leishmaniose Visceral (LV), Leishmaniose Tegumentar (LT) e Leptospirose, todas de notificação compulsória e associadas a elevados potenciais de morbidade, impactos assistenciais e riscos de agravamento em populações mais vulneráveis. Essas doenças configuram quadros epidemiológicos distintos, mas compartilham a necessidade de respostas coordenadas e integração entre vigilância, atenção à saúde e setores ambientais.

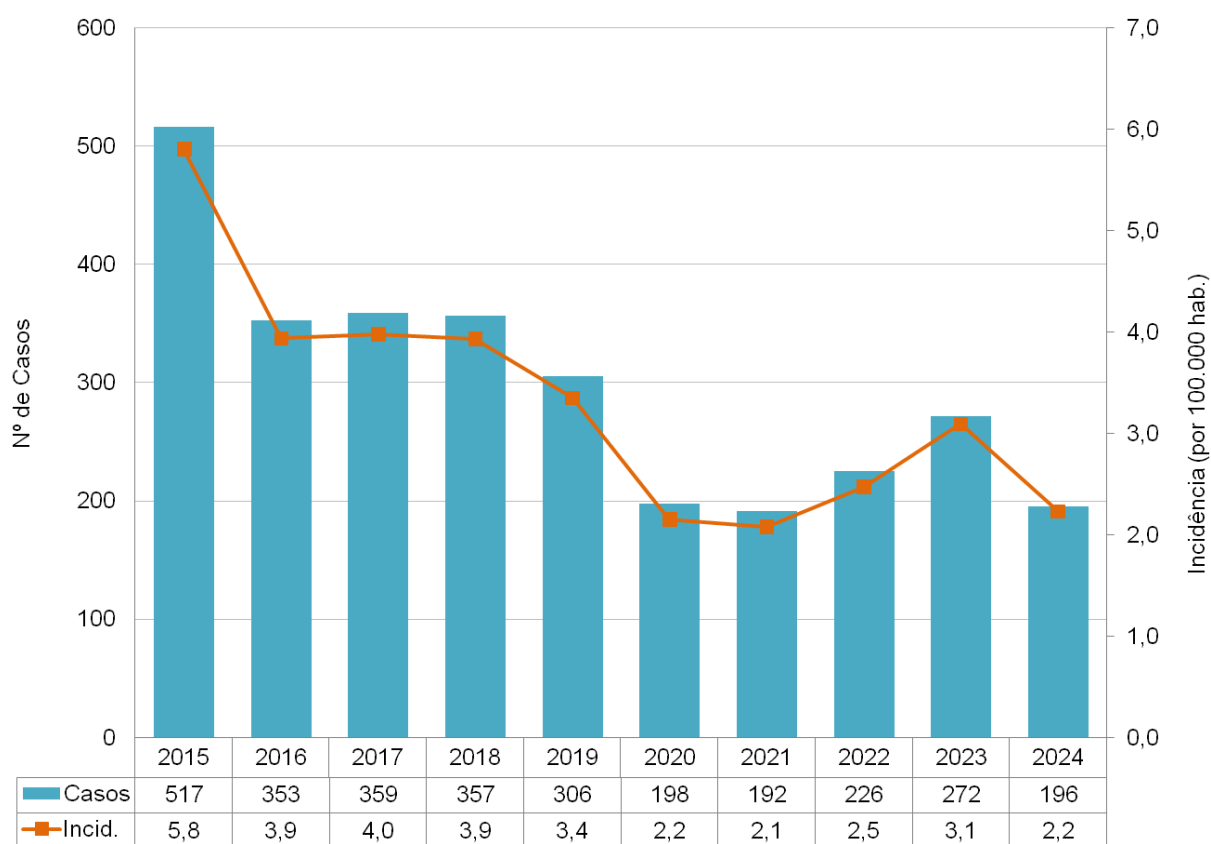
### 4.8.1 Cenário Epidemiológico das Zoonoses (2015–2024)

Entre 2015 e 2024, foram registrados 2.976 casos de LV, evidenciando endemicidade persistente e comportamento temporal marcado por declínio inicial seguido de estabilização. O ano de 2015 apresentou o maior número da série (517 casos; 5,8/100.000 hab.). Entre 2016 e 2020, os valores oscilaram entre 198 e 359 casos, com incidências variando de 2,2 a 4,0/100.000.

A redução mais expressiva ocorreu em 2021 (192 casos; 2,1/100.000), ano influenciado por limitações operacionais e assistenciais durante a pandemia. A partir de 2022, houve discreto aumento (226 casos; 2,5/100.000 em 2022; 272;

3,1/100.000 em 2023), seguido de queda em 2024 (196 casos; 2,2/100.000). O conjunto revela transmissão estável em patamares intermediários, dependente de determinantes ambientais, enzootia canina e presença do vetor *Lutzomyia longipalpis* (Figura 11).

Figura 11. Número de casos e coeficientes de Incidência de Leishmaniose Visceral (por 100.000 hab.), Ceará, 2015 a 2024 (N=2.976)



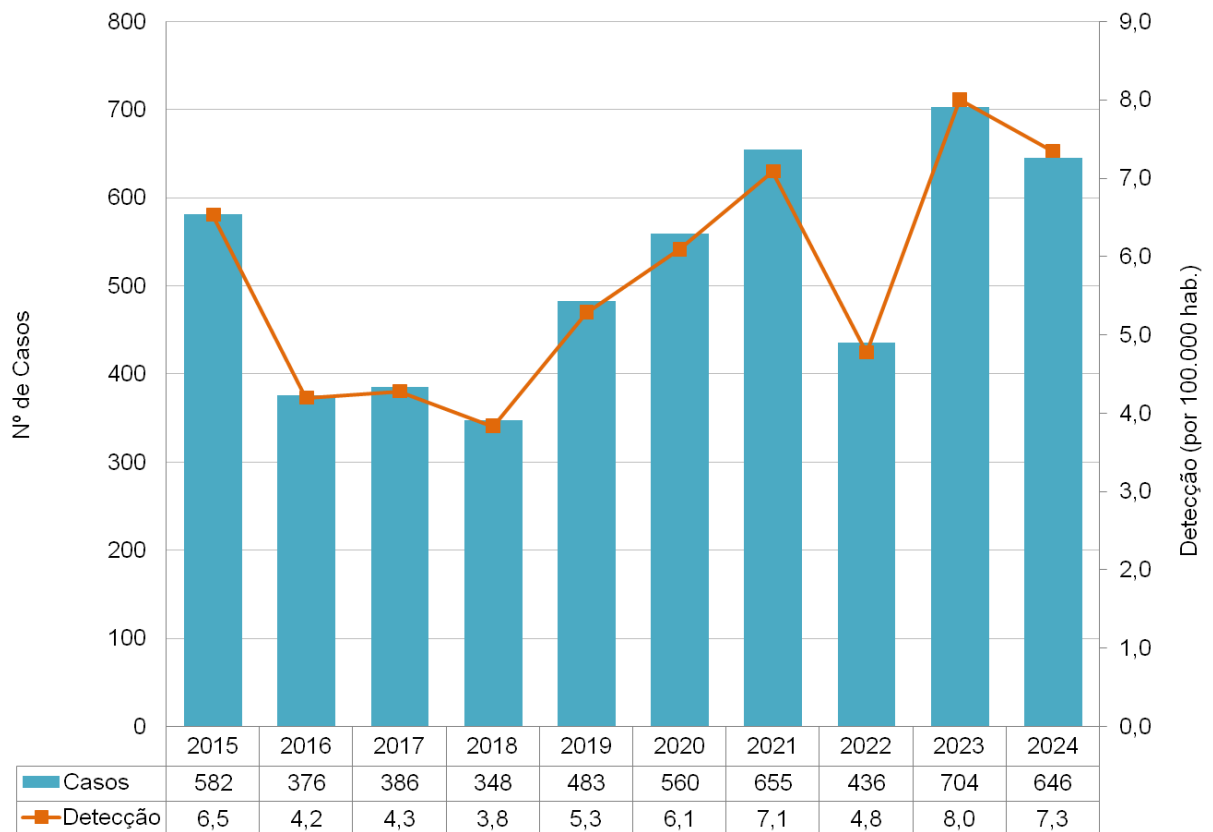
Fonte: Sinan Net GT Zoonoses/ SESA CE. Dados coletados em 28.11.2025, sujeitos à revisão.

Com 5.176 casos no período, a LT representa o agravo de maior magnitude dentre as zoonoses analisadas, com intensificação a partir de 2019. Em 2015, registraram-se 582 casos (6,5/100.000 hab.), seguidos por queda entre 2016 e 2018 (348–376 casos; 3,8–4,3/100.000).

Após 2019, ocorre progressão acentuada de detecção: 5,3–7,1/100.000 no triênio 2019-2021, atingindo pico em 2023 com 704 casos (8,0/100.000). Em 2024 houve

uma discreta redução para 646 casos (7,3/100.000), porém mantendo transmissão elevada. A tendência de incremento relaciona-se à expansão periférica, modificações ambientais, aumento da interface homem-vetor e atividades rurais e periurbanas (Figura 12).

Figura 12. Número de casos e coeficientes de detecção de Leishmaniose Tegumentar (por 100.000 hab.), Ceará, 2015 a 2024 (N=5.176)



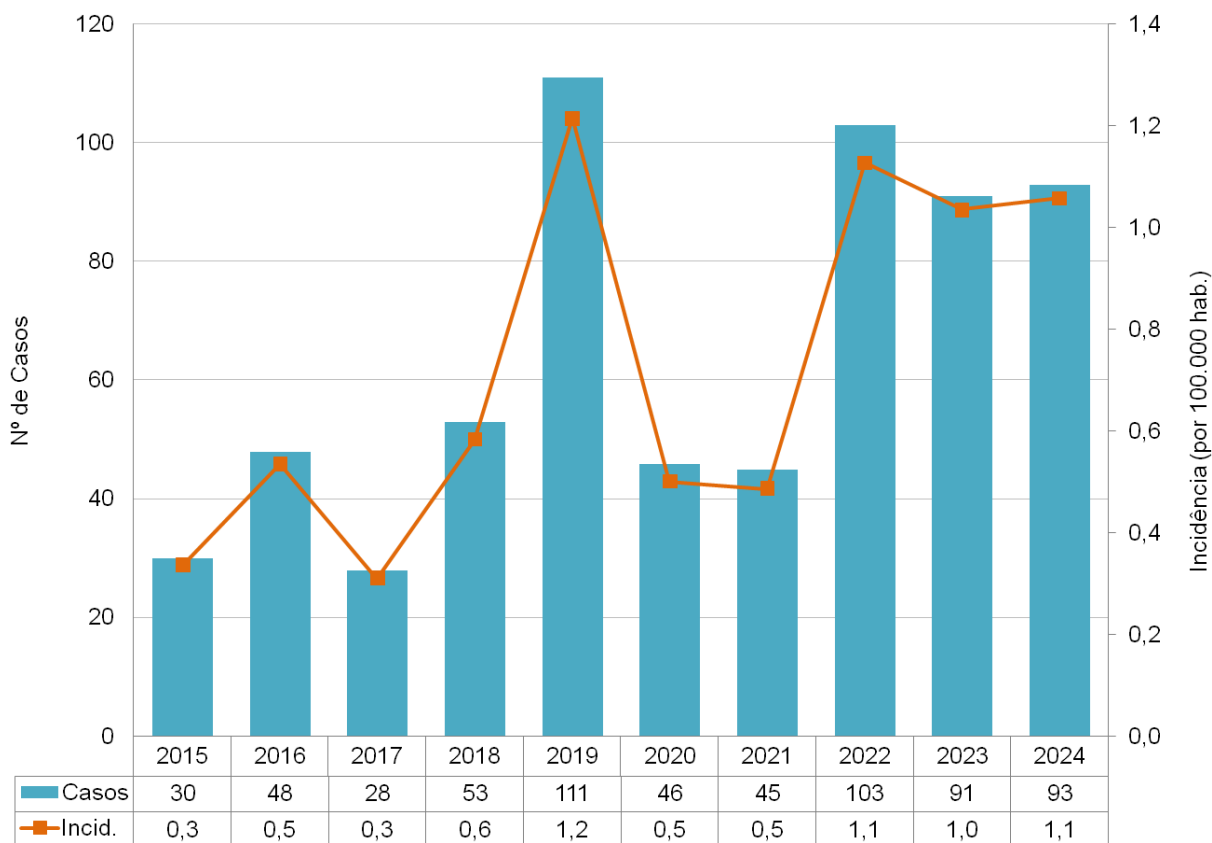
Fonte: Sinan Net GT Zoonoses/ SESA CE. Dados coletados em 28.11.2025, sujeitos à revisão.

A Leptospirose apresentou 648 casos entre 2015 e 2024, com forte relação com sazonalidade e precipitações. Após valores moderados entre 2015 e 2018 (30–53 casos; 0,3–0,6/100.000), o maior pico ocorreu em 2019, com 111 casos (1,2/100.000), compatível com anos de chuvas intensas e alagamentos urbanos.

Após redução em 2020–2021 (0,5/100.000), houve novo incremento em 2022 (103 casos; 1,1/100.000), seguido de estabilização em 2023–2024 (91–93 casos; 1,0–1,1/100.000). O perfil reflete forte dependência de eventos hidrometeorológicos,

saneamento inadequado e exposição ocupacional e acidental a ambientes contaminados por *Leptospira spp* (Figura 13).

Figura 13. Número de casos e coeficientes de incidência de Leptospirose (por 100.000 hab.), Ceará, 2015 a 2024 (N=648)



Fonte: Sinan Net GT Zoonoses/ SESA CE. Dados coletados em 28.11.2025, sujeitos à revisão.

#### 4.8.2 Cenário das Zoonoses por Superintendência Regional (SR), Ceará, 2015 a 2024

Entre 2015 e 2024, o Ceará registrou 8.800 casos confirmados das três zoonoses monitoradas neste plano, LV, LT e Leptospirose, demonstrando um cenário de endemidade persistente, com marcada heterogeneidade espacial e gradientes distintos de intensidade entre as Superintendências Regionais (SR). O padrão observado revela forte concentração de casos nas regiões Fortaleza, Norte e Cariri,

que juntas respondem pela maior parte da carga epidemiológica estadual, refletindo tanto características ambientais e demográficas quanto diferenças na capacidade de detecção e na circulação vetorial.

A SR Fortaleza apresenta o maior volume total, com 1.259 casos de LV, 2.013 casos de LT e 499 casos de Leptospirose, evidenciando um cenário complexo influenciado por elevada densidade populacional, urbanização acelerada e vulnerabilidades estruturais, que favorecem tanto a presença de vetores quanto a exposição humana a ambientes insalubres.

A SR Norte destaca-se pela maior carga de LT do estado, com 2.097 casos, além de 699 casos de LV e 29 de Leptospirose. Essa região apresenta combinação de características ambientais propícias ao vetor, áreas rurais e periurbanas extensas e elevada circulação de reservatórios, configurando condições favoráveis à manutenção das leishmanioses.

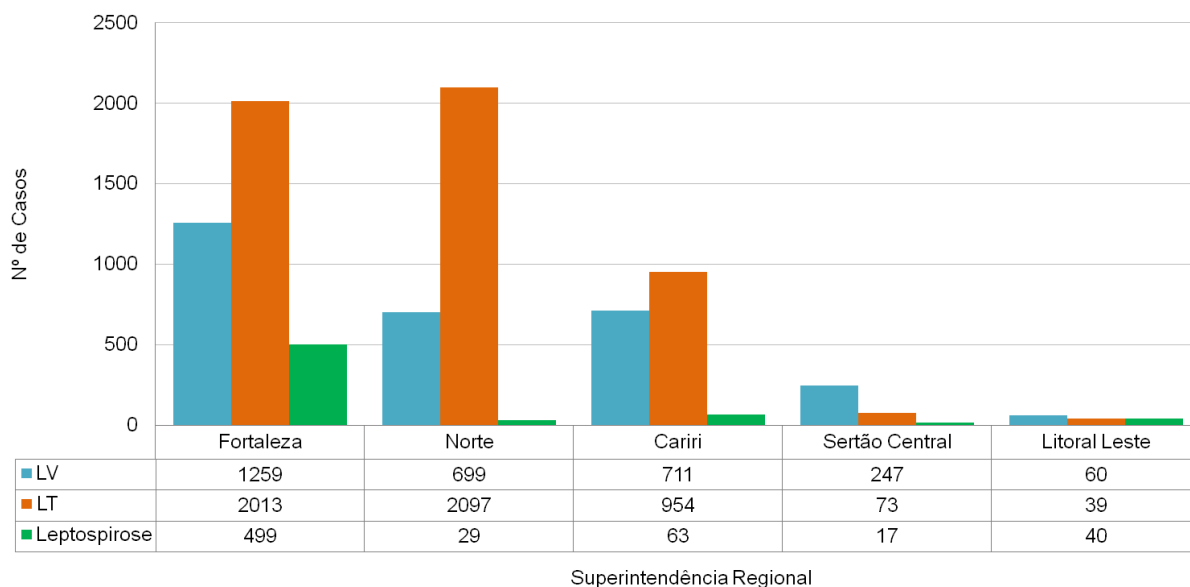
A SR Cariri, por sua vez, concentra 711 casos de LV, 954 de LT e 63 de Leptospirose, compondo um dos principais bolsões de transmissão no interior do estado. Fatores climáticos locais, características geográficas e intensa atividade agropecuária contribuem para a persistência desses agravos.

As regiões Sertão Central e Litoral Leste apresentam menor magnitude absoluta, mas com transmissão contínua:

- Sertão Central: 247 casos de LV, 73 de LT e 17 de Leptospirose.
- Litoral Leste: 60 casos de LV, 39 de LT e 40 de Leptospirose.

A distribuição espacial evidencia que as zoonoses permanecem amplamente disseminadas no território estadual, porém com intensidades distintas por SR, demandando estratégias regionais específicas, baseadas em risco, capacidade instalada e vulnerabilidades socioambientais próprias de cada região (Figura 14).

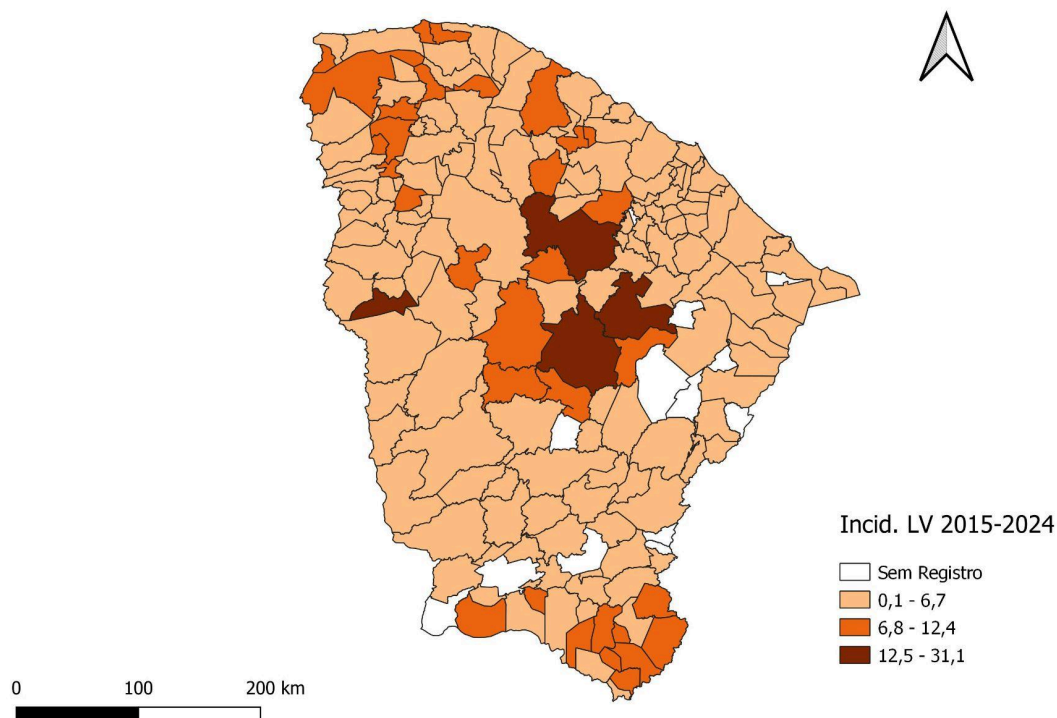
Figura 14. Número de casos confirmados das zoonoses Leishmaniose Visceral, Leishmaniose Tegumentar e Leptospirose por Superintendência Regional, Ceará, 2015 a 2024 (N=8.800)



Fonte: Sinan Net GT Zoonoses/ SESA CE. Dados coletados em 28.11.2025, sujeitos à revisão.

O mapa da Figura 15 evidencia uma ampla distribuição da LV no território cearense, com predomínio de incidência baixa a moderada na maioria dos municípios. Observa-se, contudo, a formação de aglomerados de alta incidência especialmente no Centro-Sul, Região dos Sertões de Crateús e em áreas do Cariri, sugerindo persistência de transmissão intensa nesses polos. Esse padrão espacial reforça a necessidade de ações focalizadas de vigilância, controle vetorial, manejo de reservatórios e fortalecimento da capacidade diagnóstica nessas regiões prioritárias.

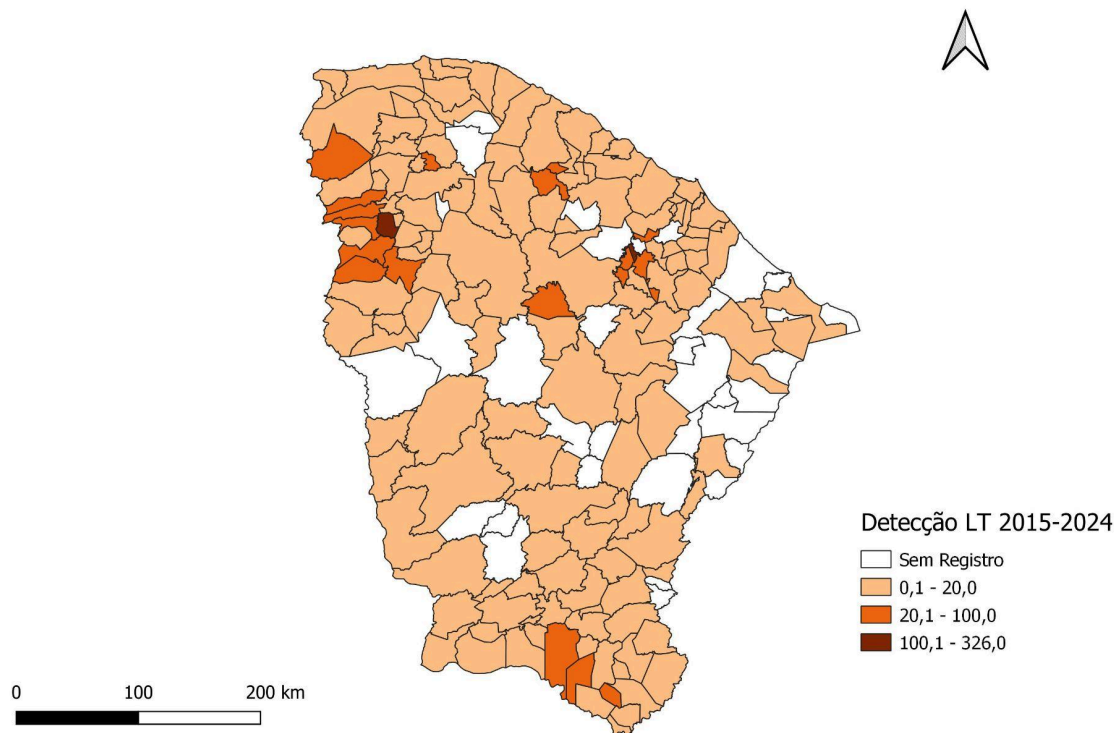
Figura 15. Distribuição espacial dos coeficientes de incidência de Leishmaniose Visceral (por 100.000 hab.), Ceará, 2015 a 2024



Fonte: Sinan Net GT Zoonoses/ SESA CE. Dados coletados em 28.11.2025, sujeitos à revisão.

O mapa de detecção de LT (Figura 16) mostra que o agravo apresenta distribuição mais heterogênea, com municípios silenciosos intercalados a áreas de transmissão ativa. Os maiores coeficientes concentram-se no Noroeste, abrangendo municípios da Serra da Ibiapaba e Sertões de Sobral, além de ocorrências relevantes em porções do Centro-Sul e Cariri. A presença de municípios com coeficientes muito elevados indica cenários de transmissão sustentada, possivelmente associados a ambientes rurais, áreas de mata e fragmentação ambiental, demandando vigilância ambiental e busca ativa em áreas endêmicas.

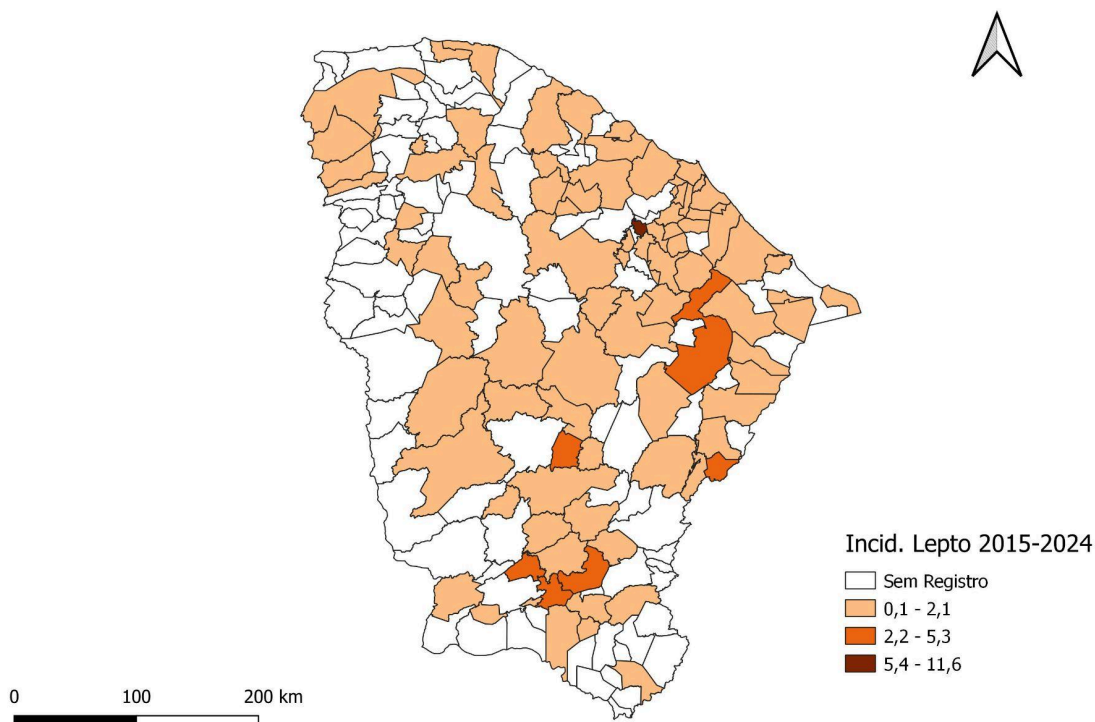
Figura 16. Distribuição espacial dos coeficientes de detecção de Leishmaniose Tegumentar (por 100.000 hab.), Ceará, 2015 a 2024



Fonte: Sinan Net GT Zoonoses/ SESA CE. Dados coletados em 28.11.2025, sujeitos à revisão.

A leptospirose apresenta um padrão espacial mais pontual, com ampla quantidade de municípios sem registro no período, coerente com a distribuição mais localizada do agravo e com a dependência de fatores ambientais específicos (alagamentos, saneamento precário e exposição ocupacional). Os municípios com maior incidência situam-se principalmente no Leste, Maciço de Baturité e alguns pontos do Centro-Sul e Cariri, sugerindo episódios relacionados a eventos pluviométricos concentrados e vulnerabilidades estruturais locais. O padrão reforça a necessidade de vigilância sazonal, monitoramento de áreas de risco e articulação com defesas civis e vigilância ambiental (Figura 17).

Figura 17. Distribuição espacial dos coeficientes de incidência de Leptospirose (por 100.000 hab.), Ceará, 2015 a 2024



Fonte: Sinan Net GT Zoonoses/ SESA CE. Dados coletados em 28.11.2025, sujeitos à revisão.

### 4.8.3 Recomendações Integradas para Vigilância, Prevenção e Controle das Zoonoses

- Fortalecer a vigilância integrada (Saúde Única), articulando vigilância epidemiológica, ambiental, laboratorial, manejo de fauna e ações de território.
- Aprimorar a detecção precoce, com expansão da capacidade diagnóstica e padronização dos fluxos de atendimento e investigação.
- Intensificar o controle vetorial e de reservatórios, priorizando áreas de maior risco identificadas por análise espacial e séries históricas.
- Elevar a oportunidade e a completude das notificações, com monitoramento

regular da qualidade da informação e retroalimentação para as SR.

- Promover ações educativas comunitárias contínuas, com foco na prevenção, reconhecimento precoce de sinais e busca oportuna de cuidados.
- Reforçar ações intersetoriais, envolvendo ADAGRI, Defesa Civil, secretarias municipais, saneamento básico e infraestrutura urbana.
- Desenvolver planos regionais de enfrentamento, alinhados às especificidades epidemiológicas de cada SR, priorizando territórios de maior vulnerabilidade.

## 4.9 Eventos de Massa

Os eventos de massa correspondem a reuniões de grande contingente de pessoas, motivadas por atividades laborais, políticas, esportivas, religiosas ou culturais, que podem ocorrer de forma programada ou espontânea. Essas concentrações impactam diversos setores da sociedade, em especial a saúde pública, pois reúnem indivíduos de diferentes origens, com condições de saúde heterogêneas e expostos a múltiplos fatores de risco. Nesses cenários, tornam-se indispensáveis o planejamento prévio, a preparação da rede assistencial e a articulação entre setores públicos e privados para garantir prevenção, resposta rápida e recuperação adequada diante de emergências ou desastres.

No Ceará, a relevância turística, cultural, religiosa e esportiva atrai anualmente grandes aglomerações. Além de festividades como o Carnaval, o Fortal, o Festival Halleluya e as festas de réveillon em Fortaleza, destacam-se os festejos religiosos e romarias, como a Romaria de Nossa Senhora das Candeias e a Romaria de Padre Cícero em Juazeiro do Norte, a Festa de São Francisco em Canindé, a Romaria da Bem-Aventurada Benigna Cardoso da Silva em Santana do Cariri e a Festa de Nossa Senhora Imaculada Conceição em Olho D'Água da Bica, em Tabuleiro do Norte. Esses eventos reúnem milhares de fiéis e visitantes de diferentes regiões, configurando situações de vulnerabilidade que demandam protocolos específicos de vigilância, monitoramento e resposta, além de integração interinstitucional.

Além das doenças transmissíveis, os participantes estão sujeitos a infecções alimentares, intoxicações exógenas, acidentes (incêndios, desmoronamentos e pisoteamentos), bem como a doenças respiratórias, incluindo crises asmáticas e

alérgicas. Somam-se a esses riscos os agravos decorrentes das condições climáticas, como desidratação, insolação, queimaduras solares e afecções respiratórias. Também devem ser considerados os episódios de doenças cardiovasculares e as injúrias traumáticas. De acordo com a OMS, entre as principais ameaças à saúde pública em eventos de massa incluem-se ainda doenças novas e emergentes, acidentes envolvendo agentes químicos, biológicos, radiológicos ou nucleares (QBRN), conflitos e desastres naturais — como enchentes, secas e deslizamentos — ou antropogênicos, resultantes da ação humana, a exemplo de acidentes industriais, rompimento de barragens ou situações de violência coletiva. Nesses cenários, a capacidade de resposta rápida e oportuna é determinante para evitar que uma emergência se intensifique e evolua para um desastre de grandes proporções, sobretudo em contextos nos quais os recursos locais são insuficientes para lidar com múltiplas vítimas.

Segundo a OMS, também devem ser considerados riscos emergentes, como o surgimento de novas doenças infecciosas, desastres naturais ou antropogênicos. Nesses contextos, a capacidade de resposta rápida e oportuna é determinante para impedir que uma emergência se transforme em desastre de grandes proporções, sobretudo em locais com recursos limitados para lidar com múltiplas vítimas.

A preparação para eventos de massa exige ações articuladas: vigilância epidemiológica, reforço da rede hospitalar e de urgência, ampliação da cobertura vacinal em períodos estratégicos e monitoramento em tempo real de possíveis incidentes. A atuação coordenada entre SEVIG, COE Estadual, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Defesa Civil, Corpo de Bombeiros, Polícia Militar e secretarias municipais é essencial para reduzir riscos e impactos à saúde da população. Além disso, estratégias de comunicação de risco dirigidas ao público e aos organizadores, associadas à realização de exercícios simulados e treinamentos intersetoriais, são fundamentais para promover comportamentos seguros, prevenir surtos e assegurar respostas rápidas diante de ocorrências inesperadas.

## 5 Resposta Coordenada às Emergências em Saúde Pública

Na perspectiva de uma resposta coordenada e efetiva em emergências em saúde pública, é necessário estabelecer uma estrutura de comando e controle, com uma clara definição de papéis e responsabilidades dos órgãos envolvidos e promover a coordenação entre os diferentes níveis do sistema de saúde (World Health Organization, 2017). A OMS destaca a necessidade de cooperação e coordenação entre os diferentes níveis de governo, bem como a inclusão de outros setores relevantes, como segurança, transporte e comunicação (World Health Organization, 2017).

Em relação às emergências em saúde pública no Brasil, o SUS possui uma estrutura hierárquica com diferentes níveis de gestão, que trabalham em conjunto para garantir uma resposta efetiva. Esses níveis de gestão são: federal, estadual e municipal. No nível federal, o Ministério da Saúde é responsável por coordenar as ações de emergência em saúde pública em todo o país.

O Departamento de Emergências em Saúde Pública (DEMSP), da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), em conjunto com as áreas técnicas e demais departamentos, é o responsável pela formulação de diretrizes para a resposta a emergências em saúde pública. O DEMSP auxilia na coordenação da vigilância epidemiológica, na investigação de surtos, na emissão de alertas, em desastres, desassistências e recomendações pertinentes durante uma emergência.

No nível estadual, as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) são responsáveis por implementar as ações de preparação, vigilância e resposta a emergências em saúde pública dentro de seus territórios. Elas trabalham em estreita colaboração com o Ministério da Saúde, recebendo orientações e recursos para lidar com as emergências.

No nível municipal, as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) têm um papel fundamental na resposta às emergências em saúde pública. Elas são responsáveis pela implementação das ações de vigilância em saúde, controle de surtos, assistência às vítimas e comunicação com a população local. Além disso, as SMS também podem mobilizar recursos e equipes de saúde para lidar com a emergência.

## 6 Identificação e avaliação de riscos

A identificação e a avaliação de riscos constituem etapas fundamentais do Plano Estadual de Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ceará, permitindo compreender de forma abrangente as ameaças prioritárias e orientar a adoção de medidas efetivas de mitigação. Nesse processo, estão contemplados os métodos de identificação e categorização dos riscos, as ferramentas de avaliação e análise de vulnerabilidades, bem como as considerações sobre cenários e estimativas de probabilidade de ocorrência.

A categorização dos riscos à saúde pública é realizada a partir de uma abordagem baseada em evidências, conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2017), integrando dados epidemiológicos estaduais, experiências prévias de eventos críticos no Ceará, consulta a especialistas, análise de literatura científica e contribuições de gestores e profissionais de saúde das três esferas de governo. A análise de cenários permite antecipar como esses riscos podem se desdobrar em situações concretas, assegurando o planejamento de respostas adequadas tanto para cenários prováveis quanto para aqueles de maior impacto, mesmo que de baixa probabilidade (Brasil; Fiocruz, 2016).

A avaliação da probabilidade de ocorrência considera dados históricos de vigilância, informações epidemiológicas atualizadas, projeções ambientais e climáticas, além da cooperação com instituições parceiras, como universidades, institutos de pesquisa e organismos internacionais. Essa análise integrada possibilita estimar, com maior precisão, os riscos identificados, subsidiando a formulação de planos de contingência adaptados à realidade cearense e alinhados à capacidade operacional dos serviços de saúde e setores estratégicos.

### 6.1 Matriz de risco

A avaliação da gravidade do risco considera simultaneamente a probabilidade de ocorrência e o impacto potencial de um evento, agravo ou emergência em saúde pública. Essa análise utiliza escalas padronizadas que orientam a priorização de ações de preparação e resposta.

O Quadro 3 apresenta os indicadores de probabilidade, variando de “muito

improvável” (classe 1, com chance de 1% a 10%) até “frequente” (classe 5, com chance de 71% a 90%). Essa classificação traduz a chance de repetição de determinado evento, desde situações raras até aquelas que podem ocorrer semanalmente.

Quadro 3 – Indicadores de probabilidade de eventos, agravos ou emergências

INDICADORES DE PROBABILIDADE			
Numérica	Descritiva	Descrição dos critérios de probabilidade	Classe
71% a 90%	Frequente	Pode ser que ocorra semanalmente.	5
51% a 70%	Ocasional	Pode ser que ocorra mensalmente.	4
31% a 50%	Remota	Pode ser que ocorra mais de uma vez em um ano.	3
11% a 30%	Improvável	Pode ser que ocorra uma vez em um ano.	2
1% a 10%	Muito improvável	Não é provável que aconteça.	1

Fonte: Guia para elaboração de planos de contingência. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

O Quadro 4 descreve os indicadores de impacto, que variam de “muito baixo” (classe E, com consequências pouco significativas) até “muito grave” (classe A, com consequências irreversíveis ou custos inviáveis). Esse eixo permite estimar a intensidade dos danos esperados, tanto em termos sanitários quanto sociais e econômicos.

Quadro 4 – Indicadores de impacto de eventos, agravos ou emergências

INDICADORES DE PROBABILIDADE		
Descritiva	Descrição dos critérios de probabilidade	Classe
Muito grave	Os riscos possuem consequências irreversíveis ou com custos inviáveis.	A
Grave	Os riscos possuem consequências reversíveis a curto e médio prazos com custos altos.	B
Moderada	Os riscos possuem consequências reversíveis a curto e médio prazos com custos baixos.	C
Baixa	Os riscos possuem consequências reversíveis a curto e médio prazos com custos pouco significativos.	D
Muito baixa	Os riscos possuem consequências pouco significativas.	E

Fonte: Guia para elaboração de planos de contingência. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

A Figura 18 integra os dois eixos — probabilidade e impacto — em uma matriz de risco. A interseção dos critérios gera combinações codificadas por números e letras (ex.: 5A, 3C, 1E), representando diferentes níveis de gravidade. As áreas em

**vermelho** correspondem aos riscos altos, que exigem atenção imediata e priorização das ações de prevenção e resposta; as áreas em **amarelo** indicam riscos intermediários, que devem ser monitorados e controlados; e as áreas em **verde** refletem riscos baixos, cuja vigilância deve ser mantida, mas sem necessidade de medidas emergenciais. Esse recurso contribui para orientar a tomada de decisão e a alocação eficiente de recursos, priorizando os cenários mais relevantes para a saúde pública (BRASIL; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2016).

Figura 18 – Matriz de risco com os possíveis resultados da combinação das escalas de probabilidade e impacto

		IMPACTO				
		Muito grave	Grave	Moderada	Baixo	Muito baixo
PROBABILIDADE	Frequente	5A	5B	5C	5D	5E
	Ocasional	4A	4B	4C	4D	4E
	Remota	3A	3B	3C	3D	3E
	Improvável	2A	2B	2C	2D	2E
	Muito improvável	1A	1B	1C	1D	1E

Fonte: Guia para elaboração de planos de contingência. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

Na prática da vigilância em saúde, a matriz de risco funciona como ferramenta de apoio à decisão, permitindo priorizar intervenções conforme a gravidade identificada. Eventos classificados como de alta probabilidade e alto impacto exigem resposta imediata e mobilização de recursos, enquanto aqueles de baixa probabilidade e baixo impacto demandam apenas monitoramento contínuo. Dessa forma, a matriz orienta a alocação racional de esforços e fortalece a preparação frente a cenários críticos.

## 6.2 Análise de Vulnerabilidades e Capacidades em Saúde (AVC)

A Análise de Vulnerabilidades e Capacidades em Saúde (AVC), desenvolvida pela OMS, constitui uma ferramenta essencial para avaliar a capacidade de resposta do sistema de saúde diante de riscos específicos. A aplicação da AVC identifica tanto os pontos fortes quanto as áreas que requerem aprimoramento, considerando fatores como recursos humanos, infraestrutura, capacidade de vigilância e de resposta em saúde (World Health Organization, 2017). Os principais elementos que estruturam a AVC são:

**Revisão documental:** contempla a análise de políticas de saúde, estratégias nacionais, planos de ação e relatórios de avaliação anteriores, permitindo identificar avanços e lacunas já reconhecidas institucionalmente.

**Entrevistas com partes interessadas:** englobam autoridades sanitárias, gestores de serviços, profissionais de saúde e representantes da sociedade civil, fornecendo percepções qualitativas e contribuindo para a construção de uma visão participativa sobre vulnerabilidades e capacidades.

**Análise de dados e indicadores de saúde:** inclui a avaliação de taxas de mortalidade, incidência de doenças, cobertura vacinal, disponibilidade de serviços e outros parâmetros epidemiológicos e assistenciais que oferecem evidências quantitativas sobre a situação de saúde.

**Exercícios de simulação e planejamento:** possibilitam testar, em cenários críticos, a capacidade de resposta do sistema de saúde, permitindo identificar lacunas e promover melhorias nos planos de preparação e resposta.

Os métodos de identificação e categorização, juntamente com as ferramentas de avaliação de risco e análise de vulnerabilidades, permitem uma compreensão abrangente das ameaças à saúde pública.

## 7 Atribuições da Vigilância em Saúde

Nesse contexto, as atribuições de cada componente do sistema de vigilância estão

organizadas em três etapas principais do ciclo de gestão do risco: prevenção, redução e manejo do evento, e recuperação pós-evento. Cada uma dessas fases contempla responsabilidades específicas, orientando a atuação dos serviços, núcleos de vigilância e equipes multiprofissionais de saúde de forma integrada.

## **7.1 Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS)**

O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) constitui unidade estratégica da Vigilância em Saúde responsável pela detecção, monitoramento e comunicação de eventos de relevância em saúde pública. Atua de forma contínua, realizando a captação de rumores, a análise oportuna de informações e a articulação com diferentes níveis de gestão e setores estratégicos.

O CIEVS desempenha papel fundamental na coordenação do fluxo de informações, subsidiando a tomada de decisão e apoiando a resposta rápida e integrada às emergências em saúde pública. Sua atuação abrange todas as etapas do ciclo de gestão de riscos, incluindo prevenção, preparação, resposta e recuperação pós-evento, em articulação com as áreas técnicas, gestores e demais parceiros institucionais.

### **7.1.1 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco**

- Articular-se com setores estratégicos de meteorologia para receber comunicados de risco.
- Identificar e registrar contatos institucionais estratégicos para facilitar a articulação em situações emergenciais.
- Definir as equipes de plantão que atuarão na resposta às emergências.
- Designar técnicos para atuação em situações não previstas no plano, assegurando flexibilidade da resposta.
- Estabelecer protocolos de comunicação para documentar e divulgar

informações aos gestores, profissionais de saúde, população e imprensa.

- Manter constante o fluxo de informações sobre as ações durante emergências.
- Avaliar as intervenções realizadas.
- Encaminhar relatórios técnicos aos setores envolvidos, com recomendações e lições aprendidas.

### **7.1.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento**

- Manter o fluxo contínuo de informações sobre a situação e as ações em andamento.
- Acionar equipe previamente designada para atuação em situações não previstas no plano.
- Coordenar a comunicação intersetorial e com a rede de parceiros (gestores, instituições e órgãos externos).
- Apoiar, em tempo real, a tomada de decisão sobre medidas de contenção, mitigação e resposta.

### **7.1.3 Atribuições na Etapa de Recuperação Pós-Evento**

- Avaliar as intervenções realizadas durante a resposta ao evento.
- Elaborar e encaminhar relatórios técnicos aos setores envolvidos, consolidando resultados e identificando pontos de melhoria.
- Atualizar protocolos de comunicação e planos de resposta com base nas lições aprendidas.
- Promover devolutivas aos gestores, profissionais de saúde e comunidade sobre a atuação do CIEVS.

## 7.2 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica no Ceará constitui-se em um conjunto articulado e contínuo de ações técnico-operacionais voltadas à detecção de alterações nos determinantes e condicionantes da saúde, com o objetivo de subsidiar a formulação, implementação e avaliação de estratégias de prevenção e controle de doenças transmissíveis, não transmissíveis e demais agravos à saúde coletiva. Fundamenta-se em um processo permanente de coleta, sistematização, análise, interpretação e disseminação de dados epidemiológicos, fornecendo informações estratégicas e técnicas essenciais para gestores, autoridades sanitárias e profissionais de saúde. Esses insumos orientam a tomada de decisão nos níveis operacional, tático e estratégico, além de apoiar a priorização de recursos e a adoção de medidas frente a riscos e emergências em saúde pública.

Além de apoiar a gestão, a Vigilância Epidemiológica atua como instrumento central para o planejamento, a padronização de procedimentos técnicos, o monitoramento de tendências epidemiológicas e a avaliação da efetividade das intervenções, assegurando respostas oportunas e baseadas em evidências. Seu papel é fundamental na identificação precoce de focos de novas doenças e na emissão de orientações técnicas permanentes aos profissionais de saúde responsáveis pela execução das medidas de prevenção e controle.

Entre suas atribuições, destaca-se o monitoramento sistemático de doenças e agravos de relevância epidemiológica, como dengue, influenza, covid-19 e febre do Oropouche, entre outros, contribuindo para a prevenção e o controle de surtos e epidemias. No âmbito estadual, desempenha função essencial ao disponibilizar dados atualizados sobre a incidência e a distribuição desses agravos, configurando-se como instrumento imprescindível para o planejamento, a organização e a execução das ações em saúde, além de subsidiar a elaboração de normativas, diretrizes e protocolos técnicos.

A execução da vigilância compreende um ciclo contínuo de funções interdependentes, que garantem o acompanhamento oportuno do perfil epidemiológico e a implementação ágil e eficaz das medidas de intervenção em todo o território cearense. O processo de notificação é alimentado por múltiplas fontes,

incluindo hospitais, UPAs, unidades da Rede Sesa e os diferentes Sistemas de Informação em Saúde, como o SINAN e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), entre outros. Esse arranjo assegura a produção de dados confiáveis e oportunos, indispensáveis para subsidiar decisões e orientar a implementação de medidas de vigilância, prevenção e resposta em âmbito estadual.

## 7.2.1 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco

- Alimentar, monitorar e retroalimentar os sistemas de informação (mortalidade, nascidos vivos, agravos de notificação compulsória).
- Realizar análises de situação de saúde, incluindo investigações sobre fatores de risco de doenças transmissíveis e não transmissíveis.
- Produzir e divulgar informações epidemiológicas pertinentes à rede assistencial e gestores.
- Identificar fatores associados à ocorrência de doenças e agravos em populações específicas, considerando tempo e território.
- Coletar, processar e interpretar dados, subsidiando a recomendação de medidas de controle adequadas.
- Implementar medidas preventivas e de controle, avaliando sua eficácia e efetividade.
- Promover e apoiar campanhas de vacinação de rotina e de bloqueio.
- Elaborar e atualizar planos de contingência para doenças emergentes e reemergentes.
- Apoiar o planejamento de ações de vigilância em saúde, normatizando atividades técnicas.
- Identificar e corrigir falhas no fluxo de informação e comunicação.
- Manter contato permanente com o CIEVS sobre a situação epidemiológica dos territórios
- Manter contato permanente com a Renaveh sobre a situação epidemiológica

dos territórios.

- Elaborar normas, relatórios, pareceres técnicos e participar de comitês de monitoramento de eventos.

## **7.2.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento**

- Emitir alertas epidemiológicos à rede assistencial, incluindo unidades hospitalares, UPAs e atenção primária, sobre sinais e sintomas de doenças transmissíveis emergentes e reemergentes.
- Apoiar a vacinação de bloqueio, quando indicada.
- Investigar aumento de casos por meio de fichas de notificação e outros canais de informação.
- Detectar precocemente surtos e epidemias por busca ativa, notificando níveis superiores do sistema de vigilância.
- Investigar contatos de casos confirmados, determinando cadeias de transmissão.
- Notificar e apoiar a investigação de eventos adversos e óbitos relacionados a Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI).
- Manter todas as ações preventivas já descritas, intensificando-as conforme a gravidade do evento.

## **7.2.3 Atribuições na Etapa de Recuperação Pós-Evento**

- Emitir alertas epidemiológicos após desastres ambientais (ex.: chuvas intensas), especialmente sobre doenças com maior risco, como leptospirose.
- Avaliar as medidas implementadas durante a emergência, identificando pontos fortes e fragilidades para futuros eventos.
- Decidir sobre a manutenção ou ajuste das medidas de controle, com base

nos resultados alcançados, até que o risco seja reduzido ou eliminado.

- Analisar, durante e após as ações, a necessidade de complementações ou adaptações para garantir maior efetividade.
- Consolidar relatórios técnicos e propor atualizações em protocolos e planos de resposta.

### **7.3 Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh)**

A Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 1693/2021, é operacionalizada pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) e tem como finalidade fortalecer e descentralizar as ações de vigilância no âmbito hospitalar. No Estado do Ceará, a VEH representa um componente estratégico para a detecção, monitoramento e resposta a eventos de interesse à saúde pública, subsidiando gestores na tomada de decisões clínicas, operacionais e estratégicas.

Com vistas à ampliação da capacidade de resposta frente às Emergências em Saúde Pública (ESP), foi instituída a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh) por meio da Portaria GM/MS nº 1694/2021. A Renaveh tem como propósito garantir a vigilância ativa, a detecção precoce e a resposta imediata às ESP ocorridas em unidades hospitalares, conduzida pelos NHE, sendo progressivamente implementada em diversos hospitais do Ceará até 2025.

No âmbito estadual, destaca-se a Portaria nº 756, de 22 de julho de 2023, da SESA, que formaliza a adesão do Ceará à Renaveh. A portaria estabelece diretrizes para organização, fortalecimento e monitoramento da VEH no estado, definindo critérios de adesão das unidades hospitalares, responsabilidades dos NHE e alinhamento com as normas federais. Entre as disposições, reforça a necessidade de vigilância ativa, notificação oportuna e capacidade estruturada de resposta às ESP, consolidando a Renaveh como componente permanente da vigilância estadual.

A rede estadual de saúde é composta por hospitais, UPAs, unidades básicas de saúde e serviços especializados, com ampla cobertura nas áreas urbanas e expansão contínua no interior. Os recursos humanos e materiais são

sistematicamente aprimorados para garantir eficiência da resposta às emergências. A articulação entre os níveis municipal, estadual e federal é essencial para a coordenação das ações e otimização dos recursos, especialmente em contextos de maior pressão assistencial.

### **7.3.1 Etapas de Atuação**

- Visitas programadas às unidades hospitalares para implantação, acompanhamento e vinculação das unidades à Renaveh.
- Avaliação situacional dos fluxos de vigilância, indicadores e capacidade de resposta.

### **7.3.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco**

- Capacitação contínua das equipes (NHE, CCIH, serviços assistenciais).
- Elaboração e atualização de Planos de Contingência e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs).
- Educação permanente em saúde, oficinas, treinamentos em serviço e reuniões estratégicas.
- Implementação de sistemas de alerta precoce e fortalecimento dos processos de vigilância.

### **7.3.3 Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento**

- Análise sistemática de dados de morbimortalidade e indicadores epidemiológicos.
- Busca ativa de casos suspeitos e vigilância reforçada.

- Acompanhamento da notificação oportuna nos sistemas oficiais (Sivep-gripe, SINAN Online, SINAN net e entre outros).
- Monitoramento contínuo de doenças, agravos e eventos (DAE) imediatas
- Integração intersetorial hospitalar com setores assistenciais, CCIH, regulação e vigilâncias locais/estaduais.
- Investigação de campo, mobilização de recursos e ações rápidas para mitigação de riscos.
- Ativação e condução de Comitês de Crise multidisciplinares quando necessário
- Comunicação oficial, tempestiva e transparente com gestores, vigilâncias e instituições reguladoras.

### 7.3.4 Sistema de Alertas e Níveis de Resposta

No âmbito do manejo dos eventos, a Renaveh adota níveis graduados de resposta conforme a magnitude do risco:

**Nível 1 – Evento localizado:** manejo com recursos internos da própria unidade.

**Nível 2 – Superlotação ou aumento súbito da demanda:** ampliação da capacidade assistencial, reorganização de fluxos e mobilização de recursos adicionais em conjunto com outros atores

**Nível 3 – Evento de grande escala:** necessidade de apoio externo municipal, estadual ou federal, com ampliação dos recursos e articulação interinstitucional.

### 7.3.5 Atribuições Relacionadas ao recurso e recuperação

- Disponibilidade de equipes treinadas e escalonáveis, conforme previsto na etapa de preparação.
- Manutenção de estoques estratégicos e logística eficiente para insumos críticos.

- Avaliação pós-evento, suporte às equipes e readequação dos protocolos com base nas lições aprendidas.

A Portaria GM/MS nº 6.495/2024 assegura recursos emergenciais para ações rápidas no SUS frente às ESP, fortalecendo a capacidade de resposta das unidades vinculadas à Renaveh.

## **7.4 Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres (Vigidesastres)**

O Programa Vigidesastres, fundamentado na Portaria GM/MS Nº 4.185/2022, tem como atribuições o monitoramento, o alerta e a resposta integrada a desastres, integrando prevenção, mitigação, preparação, resposta e reabilitação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e em articulação com órgãos de defesa civil, ambiental e outros setores. Seu escopo abrange a vigilância em saúde frente a desastres de origem natural ou tecnológica, com o objetivo de reduzir a vulnerabilidade, proteger a saúde da população e assegurar uma resposta coordenada do setor saúde.

### **7.4.1 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco**

- Realização de análises de situação em saúde, com identificação das vulnerabilidades do território e construção de planos, protocolos e procedimentos;
- Atualizar periodicamente o mapeamento de vulnerabilidades ambientais e sociais com base em dados geoespaciais e históricos de desastres;
- Estabelecimento de normativas, diretrizes, planos, manuais, protocolos e procedimentos para preparação e resposta às emergências em saúde pública por desastres;
- Integrar informações com órgãos como Defesa Civil, Corpo de Bombeiros, Companhia de Gestão de Recursos Hídricos (COGERH), Fundação Cearense de Meteorologia e Recursos Hídricos (FUNCEME) e Superintendência Estadual do Meio Ambiente (SEMACE) para análise de

risco;

- Acompanhar e analisar informações sobre desastres por meio de sites oficiais e outras fontes confiáveis;
- Acompanhar e divulgar os alertas da Saúde, Defesa Civil e outros órgãos;
- Estabelecimento de diretrizes e procedimentos para solicitação da remessa emergencial de suprimentos médicos para localidades atingidas por desastres;
- Desenvolver ações educativas sobre prevenção de riscos ambientais e desastres, voltadas para escolas, comunidades e profissionais de saúde;
- Identificação das necessidades de formação e oferta de capacitação aos estados e municípios para a atuação emergências em saúde pública por desastres;
- Gestão dos estoques da remessa emergencial de suprimentos médicos para emergências em saúde pública por desastres;
- Atualização, sempre que necessário, do elenco de medicamentos e insumos estratégicos que compõem remessa emergencial de suprimentos médicos.

## 7.4.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento

- Ativar o Plano de Preparação e Resposta estadual e municipal de vigilância em saúde;
- Integrar o COE e atuar de forma coordenada com Defesa Civil, SESA, SEMACE, COGERH, Secretaria da Educação (SEDUC), Assistência Social e demais órgãos;
- Monitoramento, a partir dos sistemas de informações oficiais, de áreas de risco para desastres e populações vulneráveis;
- Apoiar as equipes de atenção básica e vigilância epidemiológica na identificação de doenças e agravos ambientais;
- Identificar fatores de riscos e populações vulneráveis;
- Emissão de alertas sobre potenciais emergências em saúde pública por desastres e seus impactos à saúde da população;
- Divulgar informações de risco e orientações sanitárias à população por meio de boletins, alertas, mídias e agentes comunitários;

- Apoiar municípios afetados com equipes técnicas de campo e insumos emergenciais;
- Atualizar periodicamente o plano de preparação e resposta, conforme a evolução do evento;
- Realização de análise de situação em saúde de doenças transmissíveis e não transmissíveis, antes, durante e após uma emergência em saúde pública por desastres;
- Estabelecimento e implementação de fluxos de comunicação entre as unidades estaduais e municipais do Vigidesastres e a gestão federal.

### 7.4.3 Atribuições na Etapa de Recuperação Pós-Evento

- Acionamento e mobilização de equipes de resposta às emergências em saúde pública por desastres.
- Realizar avaliação complementar dos danos e impactos à saúde;
- Produzir relatórios técnicos de avaliação de danos e encaminhar aos níveis estadual e federal, quando necessário;
- Estabelecimento de estratégias de resposta coordenadas em articulação com os estados, municípios e Distrito Federal.
- Manter vigilância contínua de agravos e doenças relacionadas ao evento ambiental, como surtos de diarreia, leptospirose, arboviroses, doenças respiratórias, entre outras;
- Integrar informações ambientais e epidemiológicas para identificar tendências pós-desastre;
- Apoio à mobilização, funcionamento e à desmobilização da Sala de Situação em Saúde ou do COE, em situações de emergências em saúde pública por desastres.
- Registrar e divulgar lições aprendidas e boas práticas, promovendo o aperfeiçoamento das ações e fortalecendo a capacidade institucional;
- Reavaliar planos de contingência e protocolos com base nas lições aprendidas;
- Propor ajustes estruturais, técnicos e intersetoriais para reduzir vulnerabilidades ambientais identificadas.

## 7.5 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) compreende um conjunto de ações voltadas para a promoção e a proteção da saúde, atuando na prevenção e na redução de riscos relacionados à produção, circulação e consumo de bens, bem como à prestação de serviços de interesse à saúde. Seu escopo abrange desde a fiscalização de alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes e produtos para a saúde, até o monitoramento de ambientes, estabelecimentos, processos e tecnologias que possam oferecer riscos à população.

Fundamentada em normas técnicas e regulamentações nacionais, a VISA tem como atribuições a regulação, o controle e a fiscalização de atividades públicas e privadas, buscando garantir a qualidade e a segurança dos produtos e serviços ofertados. Sua atuação baseia-se no controle de riscos sanitários associados ao ciclo de vida de produtos, serviços e ambientes, sendo fundamental para a prevenção, a pronta detecção e a contenção de ameaças à saúde pública. Este componente será executado em estreita articulação com a Vigilância Epidemiológica, a Vigilância Ambiental e os Laboratórios de Saúde Pública e os demais componentes do SUS, assegurando respostas coordenadas frente a riscos sanitários e emergências em saúde pública.

### 7.5.1 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco

- Identificar, avaliar e priorizar os riscos sanitários de maior impacto potencial para a saúde pública no estado, relacionados a produtos, serviços e ambientes.
- Manter articulação contínua com o CIEVS sobre a situação sanitária e potenciais agravos emergenciais.
- Gerenciar o Sistema de Informação em Vigilância Sanitária para subsidiar a análise de risco e a tomada de decisão.
- Monitorar sistematicamente produtos, serviços e ambientes para dimensionar riscos e resultados, incluindo a vigilância de microrganismos multirresistentes

em instituições de saúde para detecção precoce de surtos.

- Revisar, atualizar e, quando aplicável, normatizar em caráter suplementar a legislação sanitária estadual, alinhando-a com os cenários de risco e as melhores práticas.
- Analisar e aprovar projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos à fiscalização, assegurando a conformidade com as normas sanitárias desde a sua concepção.
- Elaborar normas, relatórios, pareceres e regulamentos técnicos para fundamentar as ações de prevenção.
- Planejar, programar e executar um programa contínuo de inspeções sanitárias, auditorias técnicas e coleta de amostras (alimentos, água, produtos) em estabelecimentos de saúde, indústrias, serviços de interesse à saúde e pontos de entrada.
- Cadastrar, inspecionar e conceder licença sanitária a estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde, públicos ou privados.
- Fiscalizar a produção, manipulação, armazenamento, transporte e comercialização de alimentos, medicamentos, vacinas, saneantes, cosméticos, produtos de higiene e correlatos.
- Intensificar a farmacovigilância, a tecnovigilância e a hemovigilância para a detecção precoce de eventos adversos e desvios de qualidade.
- Avaliar continuamente a qualidade de produtos e serviços sob regulação sanitária, aplicando medidas corretivas ou punitivas previstas na legislação quando necessário.
- Promover programas de capacitação para os profissionais da VISA estadual e municipais, comerciantes, manipuladores de alimentos e profissionais de saúde, focando em protocolos de prevenção, Boas Práticas e prevenção de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA).
- Desenvolver ações educativas junto à população e setores regulados, estimulando hábitos de higiene, boas práticas e consciência sanitária.
- Promover ações intersetoriais, em conjunto com outras vigilâncias (Epidemiológica, Ambiental) e órgãos públicos, para uma abordagem integral na prevenção de riscos.
- Elaborar planos para garantir a continuidade do fornecimento e o controle de qualidade de produtos essenciais durante uma emergência.

- Identificar empresas de produtos de interesse à saúde em áreas vulneráveis a desastres, exigindo a elaboração de planos de contingência e para descarte seguro de resíduos.

## 7.5.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento

- Integrar de forma plena ao COE estadual, fornecendo análises técnicas e suporte especializado para a tomada de decisões relacionadas a riscos sanitários.
- Investigar, em articulação com a vigilância epidemiológica e ambiental, as causas de surtos de DTA e outros eventos sanitários. Notificar formalmente os surtos à vigilância epidemiológica e participar ativamente das ações conjuntas de investigação e contenção.
- Emitir alertas, notas técnicas, boletins e orientações claras e oportunas à população e aos profissionais de saúde sobre os riscos sanitários identificados e as medidas de proteção cabíveis, em parceria com a assessoria de comunicação.
- Realizar operações especiais de fiscalização e vistorias em estabelecimentos, locais críticos e áreas geográficas diretamente relacionadas ao evento emergencial.
- Determinar e executar, com base em evidências técnicas e legais, medidas cautelares e sanitárias, incluindo a interdição, embargo, cancelamento de autorização de funcionamento, suspensão de atividades, apreensão e inutilização de produtos, equipamentos ou insumos envolvidos no evento.
- Instaurar e acompanhar processos administrativos sanitários quando identificadas irregularidades, aplicando as sanções previstas na legislação sanitária aos responsáveis.
- Atender de forma ágil denúncias da população e de outras instâncias, adotando as medidas cabíveis de investigação e intervenção.
- Garantir a qualidade e a segurança de medicamentos, vacinas, hemoderivados, equipamentos médicos e outros insumos estratégicos

utilizados na resposta, por meio de inspeções direcionadas e da análise de amostras em laboratórios oficiais (LACEN).

- Acompanhar a adequação sanitária de locais críticos durante a emergência, como abrigos temporários, áreas de manipulação de alimentos, e demais instalações utilizadas na resposta, garantindo condições seguras.
- Orientar a destinação, realocação e descarte seguro de alimentos, produtos e materiais em situações de desastre ou contaminação.
- Reforçar as ações de controle sanitário nas fronteiras estaduais e pontos de entrada, para impedir a entrada ou saída de produtos ou fatores de risco associados à emergência.
- Identificar precocemente surtos ou o aumento de casos por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde, notificando imediatamente as instâncias superiores e adotando medidas de controle.
- Vistoriar estabelecimentos envolvidos no evento, propor medidas de mitigação específicas e monitorar rigorosamente a sua implementação e eficácia.

### 7.5.3 Atribuições na Etapa de Recuperação Pós-Evento

- Realizar uma análise técnica abrangente sobre o desempenho das ações de VISA durante a crise, identificando pontos fortes, fragilidades, lacunas e oportunidades de melhoria nos processos de controle, inspeção e regulação.
- Realizar avaliações finais das medidas de controle adotadas durante a emergência, propondo melhorias concretas para futuros planos de contingência e resposta.
- Promover a revisão e a atualização dos protocolos, rotinas, regulamentos e instrumentos legais internos da VISA estadual, incorporando as lições aprendidas e as novas evidências científicas geradas durante a emergência.
- Estabelecer um plano ordenado para a descontinuação de autorizações excepcionais concedidas durante a emergência, garantindo uma transição segura e regulada para o marco legal ordinário, sem prejuízo ao abastecimento ou à saúde da população.
- Ajustar as estratégias de controle ou mantê-las ativas de forma seletiva até a

confirmação da redução ou eliminação do risco ou doença, assegurando que a ameaça esteja completamente controlada.

- Intensificar a farmacovigilância, tecnovigilância e a vigilância de outros produtos utilizados em larga escala durante a emergência, para monitorar eventuais efeitos tardios, desvios de qualidade ou problemas que possam não ter sido detectados no ápice da crise.
- Priorizar inspeções sanitárias nos estabelecimentos de saúde e serviços essenciais que foram mais impactados pelo evento, auxiliando na readequação de suas atividades e na restauração plena de seu funcionamento dentro dos padrões de qualidade e segurança.
- Avaliar equipamentos, sistemas de cadeia de frio e infraestrutura sanitária danificada em desastres ou surtos, orientando sobre os reparos, substituições e validações necessárias para o retorno às operações seguras.
- Verificar o destino final de produtos, insumos e resíduos afetados pelo evento, avaliando os impactos potenciais na saúde de trabalhadores e da comunidade e orientando sobre o descarte ambientalmente adequado.
- Orientar e fiscalizar setores econômicos críticos (como indústrias de alimentos, bebidas, serviços de hospedagem e outros) para uma retomada segura e em conformidade com a legislação sanitária.
- Orientar estabelecimentos e a comunidade sobre a necessária qualidade sanitária pós-evento, com foco na prevenção de riscos secundários.
- Garantir o fornecimento de água potável como condição fundamental para o retorno das atividades e acompanhar as medidas de controle integrado de pragas em áreas afetadas, prevenindo surtos de doenças.
- Monitorar os locais impactados até a plena recuperação sanitária e a retomada confirmada da normalidade, assegurando que os riscos tenham sido efetivamente mitigados.
- Desenvolver e implementar programas de treinamento para os profissionais da rede de VISA (estadual e municipais) com base nas experiências e nos desafios superados durante a resposta ao evento, focando no fortalecimento de capacidades para crises similares.

## **7.6 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – Portos, Aeroportos e Pontos de Fronteira**

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) atua nos pontos de entrada do território nacional, incluindo portos, aeroportos e áreas de fronteira, com a finalidade de prevenir, controlar e reduzir riscos à saúde pública associados à circulação internacional de pessoas, cargas e meios de transporte.

No contexto das ESP, a ANVISA desempenha papel estratégico na vigilância sanitária em pontos de entrada, articulando-se com as autoridades locais de saúde, incluindo o CIEVS, para detecção precoce de eventos de interesse em saúde pública.

### **7.6.1 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção e Preparação**

- Monitorar riscos sanitários relacionados ao fluxo internacional de viajantes, cargas e meios de transporte;
- Estabelecer protocolos de vigilância sanitária em portos, aeroportos e pontos de fronteira;
- Manter articulação com vigilância epidemiológica, CIEVS e demais órgãos envolvidos;
- Apoiar ações de capacitação e alinhamento interinstitucional.

### **7.6.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Resposta à Emergência**

- Identificar e notificar eventos de interesse em saúde pública em pontos de entrada;
- Adotar medidas sanitárias, incluindo triagem de viajantes, inspeção de meios de transporte e controle de cargas;
- Atuar de forma integrada com o CIEVS, vigilância epidemiológica e demais componentes da rede de resposta;
- Apoiar a implementação de medidas de controle, conforme o RSI.

### **7.6.3 Atribuições Relacionadas à Etapa de Recuperação e Monitoramento**

- Manter o acompanhamento de eventos identificados em pontos de entrada;
- Avaliar as ações implementadas e contribuir para o aprimoramento dos protocolos;
- Participar da sistematização de lições aprendidas.

## **7.7 Vigilância em Saúde Ambiental**

A Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) no Ceará constitui um conjunto de ações contínuas voltadas à identificação, monitoramento e controle de fatores ambientais que possam interferir na saúde da população. Seu campo de atuação inclui a vigilância da qualidade da água para consumo humano, solo, ar, desastres naturais e substâncias químicas perigosas, entre outros fatores que representam risco à saúde coletiva. Baseada em evidências científicas e integrada ao SUS, a VSA busca compreender as relações entre o ambiente e os agravos à saúde, subsidiando políticas públicas intersetoriais de prevenção e promoção da saúde. Sua atuação é estratégica para reduzir a exposição da população a riscos ambientais, prevenir surtos e desastres de origem natural ou antrópica e apoiar a formulação de respostas rápidas diante de emergências ambientais que possam impactar a saúde coletiva.

### **7.7.1 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco**

- Integrar informações com órgãos como Defesa Civil, Corpo de Bombeiros, COGERH, FUNCEME e SEMACE para análise de risco;
- Monitorar a qualidade da água para consumo humano, ar e solo, com foco em áreas suscetíveis a desastres;
- Implementar medidas preventivas para evitar surtos e agravos decorrentes de mudanças ambientais;
- Elaborar e revisar planos municipais de contingência sob o eixo da vigilância em saúde ambiental;

- Estabelecer fluxos de comunicação entre saúde, meio ambiente, defesa civil e saneamento;
- Desenvolver ações educativas sobre prevenção de riscos ambientais, voltadas para escolas, comunidades e profissionais de saúde;
- Capacitar técnicos e profissionais da saúde nas temáticas de vigilância ambiental e emergências;
- Garantir o uso sistemático do SINAN e outros sistemas de notificação, assegurando o monitoramento contínuo dos eventos ambientais;

### **7.7.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento Ambiental**

- Ativar o Plano de Preparação e Resposta estadual e municipal de vigilância em saúde;
- Integrar o COE e atuar de forma coordenada com Defesa Civil, SESA, SEMACE, COGERH, SEDUC, Assistência Social e demais órgãos;
- Realizar monitoramento contínuo da situação ambiental nas áreas afetadas (qualidade da água, ar, solo);
- Apoiar na realização de coletas e análises laboratoriais emergenciais para subsidiar decisões e medidas de controle;
- Implementar medidas emergenciais para garantir abastecimento seguro de água e controle de contaminações;
- Apoiar as equipes de atenção básica e vigilância epidemiológica na identificação de doenças e agravos ambientais;
- Alimentar os sistemas oficiais de notificação e monitoramento (SINAN, SISAGUA, e-SUS VS), assegurando fluxo contínuo de informações;
- Garantir fluxos de comunicação ágeis e padronizados entre os níveis municipal, regional e estadual;
- Divulgar informações de risco e orientações sanitárias à população por meio de boletins, alertas, mídias e agentes comunitários;
- Apoiar municípios afetados com equipes técnicas de campo e insumos emergenciais;
- Monitorar a exposição de populações vulneráveis e promover ações

imediatas de redução de riscos à saúde;

- Atualizar periodicamente o plano de preparação e resposta, conforme a evolução do evento.

### 7.7.3 Atribuições na Etapa de Recuperação Pós-Evento

- Realizar avaliação complementar dos danos e impactos à saúde;
- Produzir relatórios técnicos de avaliação de danos e encaminhar aos níveis estadual e federal, quando necessário;
- Apoiar a restauração dos serviços essenciais de saneamento, abastecimento de água e manejo de resíduos;
- Manter vigilância contínua de agravos e doenças relacionadas ao evento ambiental, como surtos de diarreia, leptospirose, arboviroses, doenças respiratórias, entre outras;
- Sistematizar informações e elaborar o Relatório Pós-Evento da Vigilância em Saúde Ambiental, consolidando dados sobre riscos, impactos, respostas e resultados;
- Registrar e divulgar lições aprendidas e boas práticas, promovendo o aperfeiçoamento das ações e fortalecendo a capacidade institucional;
- Reavaliar planos de contingência e protocolos com base nas lições aprendidas;
- Propor ajustes estruturais, técnicos e intersetoriais para reduzir vulnerabilidades ambientais identificadas.

## 7.8 Controle de Vetores e Zoonoses

A vigilância e o controle de zoonoses e vetores constituem um dos eixos estratégicos da saúde pública, voltados à prevenção, detecção e resposta a agravos que envolvem a interface entre seres humanos, animais e meio ambiente.

Considerando que a maioria das doenças emergentes e reemergentes possui origem zoonótica, esse componente desempenha papel fundamental na proteção da saúde coletiva, atuando no monitoramento epidemiológico, na vigilância entomológica e na execução de medidas de prevenção e controle.

## 7.8.1 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco

- Orientar ações descentralizadas em parceria com as Coordenadorias Regionais de Saúde e Superintendências, fortalecendo a integração das respostas locais.
- Monitorar continuamente dados entomológicos, epidemiológicos e ambientais, visando a detecção precoce de áreas críticas, o planejamento de intervenções e a atualização da matriz estadual de risco.
- Acompanhar e repassar orientações técnicas do Ministério da Saúde, assegurando a padronização de procedimentos e a atualização das equipes municipais.
- Elaborar e divulgar notas técnicas, boletins, planos e informes, com informações estratégicas que subsidiem a tomada de decisão e o planejamento das ações de vigilância e controle.
- Manter fluxo permanente de comunicação com as equipes municipais, por meio das coordenadorias e superintendências regionais, garantindo alinhamento técnico-operacional.
- Apoiar tecnicamente os municípios na elaboração e atualização de planos locais de contingência para zoonoses e doenças vetoriais.
- Realizar capacitações e atualizações periódicas das equipes locais, promovendo padronização técnica e fortalecimento da capacidade de resposta oportuna frente a surtos e emergências.
- Mapear e monitorar áreas prioritárias com base em indicadores de risco entomológico, climático, ambiental e epidemiológico, integrando as informações aos sistemas de alerta e ao CIEVS.
- Fomentar inspeções e avaliações de vulnerabilidade ambiental e vetorial em locais de risco coletivo, como escolas, unidades de saúde, abrigos, presídios e áreas de alta densidade populacional.
- Acompanhar fatores ambientais e climáticos (pluviometria, saneamento, manejo de resíduos, armazenamento de água) que influenciam a densidade

vetorial e o risco de transmissão zoonótica.

- Implementar e avaliar medidas preventivas e de controle, assegurando sua efetividade e conformidade com as diretrizes federais e internacionais.
- Desenvolver materiais educativos sobre sinais, sintomas e medidas preventivas para populações vulneráveis.
- Promover ações de educação em saúde e comunicação de risco, estimulando a participação comunitária e a corresponsabilização social.
- Articular-se com instituições parceiras (ADAGRI, FUNCEME, COGERH, Defesa Civil, Secretarias de Meio Ambiente e Educação, universidades e centros de pesquisa) para o desenvolvimento de ações integradas sob o enfoque Uma Só Saúde
- Garantir o planejamento, a gestão e a distribuição dos insumos em conformidade com as diretrizes federais, assegurando a manutenção dos estoques estratégicos, a prevenção de desabastecimentos e o fortalecimento da capacidade de resposta dos municípios antes da ocorrência de eventos.

### **7.8.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento**

- Ativar as equipes estaduais descentralizadas de resposta rápida, em articulação com os municípios e demais áreas da vigilância em saúde.
- Acionar e coordenar a rede parceira interinstitucional (CIEVS, LACEN, Defesa Civil, ADAGRI, universidades e instituições de pesquisa) para apoio técnico-operacional às ações de campo.
- Realizar de forma complementar e apoiar investigações entomológicas, epidemiológicas e epizootias in loco, com levantamento de dados, identificação de espécies e avaliação dos riscos de transmissão vetorial e zoonótica.
- Orientar ações de controle emergencial, priorizando áreas com alta densidade vetorial, registros de epizootias ou introdução de novos agentes infecciosos.

- Coordenar medidas integradas de controle químico, ambiental e biológico, com foco em estratégias focalizadas e uso racional de insumos, conforme recomendações e diretrizes do Ministério da Saúde.
- Monitorar e supervisionar as ações municipais, garantindo padronização técnica, qualidade das intervenções e segurança operacional das equipes.
- Participar do COE/CE como eixo técnico consultivo em vigilância entomológica e zoonótica.
- Fornecer subsídios técnicos para boletins de situação e informes de campo, em articulação com o CIEVS e as coordenações de vigilância ambiental e epidemiológica.
- Apoiar a comunicação de risco, elaborando orientações técnicas e informativas para gestores, profissionais de saúde e população, com ênfase em medidas preventivas individuais e coletivas.
- Assegurar o fluxo de amostras biológicas e entomológicas para o LACEN-CE e outros centros de referência, garantindo a análise laboratorial oportuna e o monitoramento de agentes infecciosos de importância em saúde pública.
- Gerenciar e distribuir insumos de forma ágil e coordenada, priorizando as áreas de maior risco e garantindo a continuidade das ações, de modo a não comprometer as medidas de controle e mitigação durante o evento.

### **7.8.3 Atribuições na Etapa de Recuperação Pós-Evento**

- Avaliar a efetividade e o impacto das medidas de vigilância e controle implementadas, utilizando indicadores de cobertura, eficiência, impacto entomológico, epidemiológico e ambiental.
- Elaborar relatórios técnicos consolidados, sistematizando resultados, lições aprendidas e recomendações para aprimoramento dos planos de contingência e protocolos operacionais.
- Apoiar os municípios na readequação das rotinas de vigilância e controle, assegurando o restabelecimento das ações regulares de prevenção e a integração entre os componentes epidemiológico, laboratorial e ambiental.

- Participar de reuniões coordenadas pelo COE e pelo Comitê de Monitoramento de Eventos (CME) de análise pós-evento, contribuindo para a revisão dos fluxos de comunicação, dos instrumentos de gestão e das diretrizes técnicas.
- Fortalecer a capacidade técnica e operacional permanente do estado e dos municípios, incorporando as melhorias identificadas durante a resposta e promovendo capacitações com base nas evidências observadas.
- Manter vigilância entomológica, epidemiológica e ambiental intensificada nas áreas anteriormente afetadas, visando prevenir recorrências, reintrodução de agentes infecciosos e reemergência de zoonoses.
- Acompanhar os efeitos de médio e longo prazo sobre populações animais e humanas, avaliando possíveis impactos ecológicos, sanitários e socioeconômicos decorrentes do evento.
- Promover a atualização contínua dos bancos de dados e registros laboratoriais e entomológicos, garantindo a consolidação da memória técnica e institucional.
- Avaliar o uso e a efetividade dos insumos empregados durante a resposta, identificando necessidades de reposição de estoques, ajustes logísticos e oportunidades de melhoria no sistema de gestão, garantindo disponibilidade para futuras ações.

## 7.9 Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (VISAT) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), e consiste num conjunto de ações que visam à promoção, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora e, que devem ser realizadas de forma contínua e sistemática, ao longo do tempo, visando a detecção, conhecimento, pesquisa e análise dos fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, tendo em vista seus diferentes aspectos (tecnológico, social, organizacional e epidemiológico), de modo a fornecer subsídios para o planejamento, execução e avaliação de intervenções sobre esses aspectos, visando a eliminação ou controle.

Inserida no âmbito do SUS e articulada com as demais vigilâncias (epidemiológica, sanitária e ambiental), a VISAT atua no monitoramento de ambientes e condições de trabalho, na análise de acidentes graves e fatais, na investigação de doenças relacionadas ao trabalho e na proposição de medidas preventivas. Além disso, contribui para a formulação de políticas públicas, a normatização de procedimentos técnicos e a educação permanente dos profissionais de saúde, assegurando respostas oportunas e a melhoria contínua da saúde e da segurança dos trabalhadores cearenses.

### 7.9.1 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco

- Realizar inspeções sanitárias em Saúde do Trabalhador em ambientes de trabalho para identificar agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, mecânicos e psicossociais.
- Levantar perfil ocupacional do território (categorias que exercem atividades de risco, setores industriais ou serviços com histórico de acidentes).
- Avaliar probabilidades de ocorrência e severidade dos riscos identificados, para definir prioridades de intervenção (aspecto epidemiológico e técnico).
- Cruzar dados de ocorrências (agravos, acidentes) com exposição nos ambientes de trabalho para análise de situações emergenciais potenciais.
- Estabelecer critérios de priorização no planejamento das ações de VISAT.
- Elaborar, publicar e difundir guias, normas, notas técnicas ou informativos para prevenção de riscos ocupacionais, especialmente em contextos emergenciais (exemplo: uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), medidas de proteção coletiva).
- Adaptar protocolos para situações especiais (emergências químicas, biológicas, radiológicas) considerando riscos aos trabalhadores.
- Formar, sensibilizar e capacitar trabalhadores, gestores, fiscalização e profissionais de saúde para identificação de riscos e adoção de medidas preventivas.

- Desenvolver e realizar campanhas de comunicação de risco para os trabalhadores, divulgando perigos iminentes, orientações de segurança e procedimentos de ação em emergência.
- Incluir participação dos trabalhadores nas etapas de identificação de risco e negociações de medidas de controle.
- Trabalhar em articulação com órgãos ambientais, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, Defesa Civil e órgãos do trabalho (inspeção do trabalho), para identificar e prevenir riscos emergentes e planejar ações conjuntas (ex: controle de agentes químicos, surtos).
- Participar dos comitês locais ou centrais de preparação para emergências, como parte da estrutura de gestão de riscos em saúde pública.
- Utilizar os sistemas de informação do SUS e outros que sejam relevantes para a notificação, monitoramento e análise de agravos relacionados ao trabalho (SINAN, SIM), garantindo a qualidade dos registros (dados ocupacionais, exposição, setor, agente, vínculo etc.).
- Produzir e divulgar sistematicamente informações consolidadas sobre exposição e agravos, com caráter preditivo e para apoio à tomada de decisão.
- Requerer adoção de medidas de controle técnico, de engenharia, administrativas e uso de EPI nos ambientes de trabalho identificados como de risco, antes de ocorrência de agravo.
- Fiscalizar cumprimento de normas legais de saúde do trabalhador, especialmente onde existam riscos emergenciais detectados.
- Negociar com empregadores formalmente (termos, acordos) adoção de medidas protetivas, assegurando participação dos trabalhadores.
- Apurar denúncias de ambientes de trabalho inadequados ou perigosos e recomendar correções.
- Avaliar efeitos das intervenções e ajustar estratégias preventivas com base nos resultados obtidos.
- Promover estudos epidemiológicos ou vigilância proativa para avaliar tendências e antecipar emergências laborais.

- Documentar lições aprendidas, falhas e acertos de emergências passadas e incorporá-las nos planos de preparação e nas normas de VISAT para fortalecer a capacidade de prevenção futura.
- Monitorar trabalhadores de saúde e de resposta emergencial (socorristas, bombeiros, equipes epidemiológicas) para exposição biológica, química ou radiológica.
- Antecipar riscos ocupacionais inerentes à resposta da emergência (ex: uso massivo de EPI, manejo de resíduos, descontaminação etc.).
- Incluir nos planos de resposta à emergência estratégica específica para proteger os trabalhadores envolvidos nas operações de controle; definir escalas, rodízios, limitação de jornada e pausas estratégicas para reduzir fadiga, estresse e exposição contínua.
- Identificar sinais de aumento de agravos ocupacionais que possam antecipar expansão de evento emergencial.
- Realizar projeção de cenários de risco ocupacional conforme evolução da emergência (ex: demanda aumentada de equipamentos, insumos, mão de obra).
- Realizar recomendações técnicas emergenciais (por exemplo: em pandemias, uso de máscaras, barreiras, vigilância de sintomas em trabalhadores).

### **7.9.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento**

- Acompanhar, monitorar em tempo real a exposição dos trabalhadores aos riscos emergentes (ex: agentes físicos, biológicos, químicos, radiológicos) durante a resposta.
- Realizar vigilância ativa de sintomas ou sinais relacionados à exposição dos trabalhadores envolvidos (ex: equipes de saúde, resgate, atendimento de campo) e implantar sistemas de alerta rápido para identificação precoce de agravos ocupacionais.
- Orientar e garantir a utilização correta de EPI's adequados ao agente de risco

de emergência.

- Apoiar medidas de proteção coletiva, como contenção, isolamento, barreiras físicas, ventilação, descontaminação e fluxos seguros nos ambientes de trabalho emergenciais.
- Implementar rotinas seguras de trabalho, protocolos operacionais e fluxos de ação com minimização da exposição.
- Definir escalas de trabalho, rodízios e limitar tempo de exposição com pausas protetivas para reduzir fadiga e riscos acumulados.
- Verificar o cumprimento das normas de saúde do trabalhador aplicáveis em cenário emergencial (normas, técnicas, regulatórias, protocolos).
- Atuar como órgão consultivo ou técnico para os gestores da emergência, orientando decisões operacionais que envolvam trabalhadores.
- Realizar vistorias nos locais de operação emergencial para assegurar condições seguras de trabalho.
- Treinar trabalhadores mobilizados para que conheçam riscos, práticas seguras e procedimentos emergenciais específicos; providenciar manuais de conduta, protocolos de biossegurança, fichas rápidas, alertas e comunicados focados nos riscos em curso.
- Prover suporte técnico no local (supervisores de segurança do trabalho, técnicos especializados) para orientação em situações concretas.
- Compartilhar dados sobre agravos ocupacionais emergentes com vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária para identificação de fontes de risco e relação entre exposição e doença no contexto da emergência.
- Participar das instâncias de comando da emergência para incorporar a perspectiva da saúde do trabalhador nas decisões estratégicas.
- Realizar investigações epidemiológicas de casos prováveis de agravos ocupacionais ocorridos durante a emergência, buscando identificar agente, local, circunstâncias e vulnerabilidades.
- Estabelecer indicadores de incidência de agravos ocupacionais durante o evento para monitoramento e ajuste de medidas; planejar e executar estudos

de coorte ou vigilância especial entre os trabalhadores expostos.

- Assegurar que agravos ocupacionais detectados no curso de emergência sejam notificados nos sistemas competentes (por exemplo, SINAN ou sistemas estaduais/locais), garantindo a coleta e registro de dados ocupacionais completos (vínculo, função, tempo de exposição, agente).
- Produzir boletins rápidos e relatórios técnicos focados nos riscos ocupacionais emergenciais e divulgá-los aos gestores e trabalhadores.
- Avaliar continuamente a eficácia das medidas adotadas, monitorar falhas ou novas vulnerabilidades emergentes, e reorientar estratégias e a tomada de decisão com base em evidências.
- Planejar ações de recuperação para trabalhadores que sofrem efeitos da exposição, com atendimentos, monitoramento e encaminhamentos.
- Identificar ambientes de trabalho emergenciais que precisam de intervenção corretiva urgente para evitar danos adicionais.

### 7.9.3 Atribuições na Etapa de Recuperação Pós-Evento

- Manter vigilância ativa, incluindo acompanhamento clínico e epidemiológico prolongado (biológico, químico, físico ou psicossocial), monitorando agravos de evolução tardia (ex: doenças respiratórias pós-infecção, transtornos mentais, sequelas musculoesqueléticas e efeitos crônicos ocupacionais).
- Organizar listas de trabalhadores expostos (cadastros nominais) para seguimento longitudinal.
- Articular-se com a atenção básica e a reabilitação física e psicossocial (NASF, CAPS) para garantir cuidado integral aos trabalhadores adoecidos.
- Avaliar e recomendar condições seguras para retorno ao trabalho, considerando adaptações de função, ergonomia e carga horária;
- Implementar programas de readaptação e reinserção laboral junto à gestão de pessoas.
- Gerar conhecimento e promover melhoria contínua.

- Realizar análises epidemiológicas sobre o evento (número e perfil dos afetados, riscos enfrentados, medidas efetivas/falhas) e elaborar relatórios de avaliação pós-evento.
- Sistematizar as lições aprendidas e propor revisões nos planos de preparação e resposta, atualizando protocolos, fluxos e treinamentos com base nas falhas e boas práticas observadas.
- Identificar vulnerabilidades estruturais (institucionais, de fluxos, capacitação) que contribuíram para danos e propor correções.
- Elaborar novos instrumentos de vigilância (checklists, fichas, indicadores) para eventos futuros e estimular a cultura institucional de aprendizado e segurança do trabalho no SUS.
- Orientar a reconstrução de ambientes de trabalho afetados, apoiando o planejamento de obras e reformas para eliminar fontes de risco remanescentes (contaminações químicas, danos estruturais) e reforçar medidas permanentes de segurança e biossegurança ocupacional.
- Realizar ações de escuta, rodas de conversa e acompanhamento psicossocial junto às equipes, integrando ações com a rede de atenção psicossocial.
- Planejar e executar capacitações pós-evento (biossegurança, manejo de crise, saúde mental) e promover integração contínua entre equipes de vigilância e serviços de atenção primária.
- Divulgar informações aos trabalhadores e à comunidade sobre resultados das ações e riscos residuais.
- Fortalecer canais de comunicação de risco e instâncias participativas (CIST). Participar de ações intersetoriais de reconstrução/recuperação econômica (com Defesa Civil, Secretaria do Trabalho, Meio Ambiente)
- Apoiar políticas públicas de proteção social para trabalhadores afetados.

## 7.10 Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen)

O LACEN do Ceará integra a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública

(RNLSP). No âmbito estadual, compõem uma rede formada por seis unidades laboratoriais: a sede em Fortaleza e laboratórios regionais localizados no Crato, Juazeiro do Norte, Tauá, Senador Pompeu e Icó.

O LACEN realiza a vigilância laboratorial, desempenhando papel fundamental na detecção, monitoramento e caracterização de agentes etiológicos de importância em saúde pública. Essa vigilância permite identificar padrões de circulação de patógenos, acompanhar a resistência antimicrobiana, detectar emergências sanitárias e subsidiar ações de prevenção e controle de doenças no âmbito estadual e nacional.

Sua atuação abrange desde o processamento e a análise de amostras clínicas e ambientais até a realização de exames de alta complexidade, essenciais para a detecção precoce de doenças transmissíveis, o monitoramento de surtos e a confirmação laboratorial de agravos de interesse epidemiológico.

Além disso, destaca-se o papel estratégico do sequenciamento genético realizado pelo LACEN, que permite identificar variantes de vírus e bactérias, rastrear cadeias de transmissão e compreender perfis filogenéticos, monitorar a evolução dos patógenos e caracterizar perfis de resistência antimicrobiana. Esses dados são essenciais para a vigilância epidemiológica, o enfrentamento de surtos e a atualização de vacinas, fortalecendo a resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e reemergentes.

O LACEN também fornece suporte técnico-científico às vigilâncias epidemiológica, ambiental, sanitária e em saúde do trabalhador. É responsável pela implementação de protocolos laboratoriais padronizados, pelo controle de qualidade analítico e pelo treinamento de profissionais da rede laboratorial. O órgão atua em articulação com laboratórios de referência regionais e nacionais, fortalecendo a capacidade de diagnóstico e contribuindo para a formulação de políticas públicas baseadas em evidências.

### **7.10.1 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco**

- Manter os sistemas de vigilância laboratorial ativos, integrados aos serviços de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária.

- Monitorar continuamente os agentes etiológicos de importância em saúde pública por meio da vigilância laboratorial de amostras clínicas, ambientais e de interesse sanitário.
- Participar ativamente da RNLSP, garantindo a implementação de protocolos laboratoriais padronizados e atualizados.
- Participar ativamente da Rede Nacional de Sequenciamento Genético (RNSG).
- Manter e assegurar a qualidade dos processos analíticos por meio de programas de Controle Interno e Externo de Qualidade.
- Promover capacitações técnicas e treinamentos periódicos para profissionais da rede laboratorial e das vigilâncias epidemiológica, ambiental e sanitária.
- Realizar análises de monitoramento sentinela e estudos de tendência para detecção precoce de agentes emergentes e reemergentes.
- Participar de comitês e grupos técnicos voltados à gestão de riscos e biossegurança, propondo medidas preventivas para mitigação de ameaças biológicas.
- Manter o estoque estratégico de insumos, reagentes e materiais essenciais à resposta laboratorial em situações de emergência.
- Assegurar a manutenção preventiva e calibração de equipamentos críticos.
- Atualizar e revisar periodicamente os fluxos, procedimentos operacionais padrão (POPs) e planos de contingência específicos para agentes prioritários.

### **7.10.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento**

- Atuar na resposta laboratorial a emergências de saúde pública, realizando diagnósticos rápidos e confirmatórios de agentes etiológicos.
- Priorizar o recebimento, processamento e análise de amostras relacionadas ao evento de interesse epidemiológico.
- Colaborar com o envio de amostras a laboratórios de referência nacionais

para complementação diagnóstica, quando aplicável.

- Garantir a rastreabilidade das amostras e a segurança dos profissionais por meio da aplicação rigorosa de protocolos de biossegurança.
- Manter comunicação permanente com as vigilâncias estadual e nacional, fornecendo resultados laboratoriais que subsidiem a tomada de decisão e o direcionamento das ações de controle.
- Apoiar tecnicamente os municípios na coleta, acondicionamento, transporte e envio adequado das amostras biológicas.
- Contribuir para o monitoramento genômico de patógenos durante surtos, com foco na caracterização molecular e na detecção de variantes ou perfis de resistência.
- Disponibilizar relatórios técnicos e boletins laboratoriais para apoiar o planejamento das ações intersetoriais de resposta.
- Participar de reuniões técnicas de resposta com as demais equipes de vigilâncias e gestão da emergência.

### 7.10.3 Atribuições na Etapa de Recuperação Pós-Evento

- Realizar avaliação pós-evento dos processos laboratoriais, identificando oportunidades de melhoria e propondo ações corretivas e preventivas.
- Contribuir para a análise retrospectiva de dados laboratoriais, consolidando informações sobre o comportamento epidemiológico dos agentes envolvidos.
- Elaborar e divulgar relatórios técnicos e científicos que subsidiem políticas públicas e estratégias de prevenção de novos eventos.
- Promover reuniões de feedback e disseminação de lições aprendidas entre as áreas técnicas do LACEN e demais instituições envolvidas.
- Reforçar o controle de qualidade analítica e a manutenção dos equipamentos utilizados durante a resposta ao evento.
- Atualizar planos de contingência, POPs e fluxos laboratoriais com base nas evidências e nas experiências adquiridas.

- Apoiar ações de vigilância pós-evento, monitorando possíveis recidivas ou novos casos relacionados ao agravo.

## 7.11 Imunização

A prevenção de doenças por meio das vacinas é uma das conquistas mais significativas da saúde pública. Sua importância se justifica pela excelente relação custo-efetividade, que resulta na expressiva redução da morbimortalidade, no controle, na erradicação ou eliminação de diversas doenças imunopreveníveis.

O Ministério da Saúde (MS), por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), é responsável por coordenar todas as ações de vacinação no território nacional e, atualmente, disponibiliza 51 imunobiológicos, entre vacinas, soros e imunoglobulinas. O programa estabelece diretrizes, define calendários vacinais, coordena a distribuição de imunobiológicos e atua em parceria com estados e municípios, fortalecendo a vigilância epidemiológica e a resposta oportuna frente a surtos e emergências em saúde pública.

Em um cenário em que novas doenças podem emergir e antigas podem ressurgir devido à baixa Cobertura Vacinal - CV, reforçar a importância da imunização se torna fundamental para garantir a saúde e o bem-estar da população. Nesse contexto, é essencial fortalecer as estratégias de vigilância, ampliar o acesso aos serviços de vacinação e promover ações contínuas de educação em saúde, com o objetivo de combater a desinformação e aumentar a adesão da população às vacinas.

O Calendário Nacional de Vacinação contempla todas as fases do ciclo de vida (crianças, adolescentes, adultos e idosos) e, ao longo dos anos, tem sido continuamente ajustado conforme o cenário epidemiológico do país, com a incorporação progressiva de novos imunobiológicos, visando alcançar CV homogêneas.

O componente estadual do PNI é responsável por coordenar as ações de vacinação no Ceará, gerenciar a Rede de Frio, prover seringas e agulhas, acompanhar os sistemas de informação oficiais quanto ao envio dos dados dentro

dos prazos estabelecidos, bem como analisar os dados municipais e a retroalimentação das informações à esfera municipal.

Portanto, à esfera estadual compete orientar as estratégias de vacinação, conforme as recomendações do MS, promover capacitações aos profissionais de imunização, assegurando a qualidade e a segurança das ações, realizar o monitoramento das CV e investigar possíveis Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação e ou Imunização - ESAVI, dentre outras.

Articulada com as demais áreas da vigilância em saúde, a imunização desempenha papel fundamental na resposta às emergências sanitárias e no fortalecimento da confiança da população no SUS, consolidando-se como um dos pilares da prevenção em saúde coletiva.

### **7.11.1 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco**

- Garantir o registro completo e atualizado das doses aplicadas nos sistemas de informação;
- Estabelecer o inventário mensal dos imunobiológicos nas Centrais de Rede de Frio (Estadual, Regional e Municipal) para conhecimento dos estoques disponíveis;
- Monitorar regularmente as coberturas vacinais por faixa etária e território;
- Identificar áreas com risco de baixa cobertura e elaborar planos locais de ação;
- Planejar campanhas de vacinação alinhadas aos alertas epidemiológicos;
- Promover ações educativas e de mobilização social para aumentar a adesão vacinal.
- Avaliar regularmente os indicadores de cobertura vacinal e homogeneidade por faixa etária e território, identificando áreas de risco para surtos;
- Assegurar a distribuição oportuna dos imunobiológicos e insumos necessários às estratégias de vacinação;

- Revisar fluxos de armazenamento, transporte e conservação, garantindo a integridade da cadeia de frio;
- Planejar e recomendar estratégias de vacinação fora das unidades de saúde, priorizando áreas de baixa cobertura vacinal;
- Realizar treinamentos periódicos de atualização sobre os procedimentos técnicos, vigilância de eventos adversos e protocolos de resposta rápida;
- Desenvolver campanhas educativas e informativas voltadas à população e aos profissionais de saúde, combatendo a desinformação, fortalecendo a confiança nas vacinas e melhor entendimento sobre a percepção de risco;
- Monitorar a cada quadrimestre os Planos Municipais de Vacinação, bem como as ações de imunização planejadas e executadas a nível local;
- Integrar a comunicação de risco em emergências nos sistemas de saúde e de resposta às emergências;
- Garantir e monitorar a segurança de todos os aspectos da imunização, incluindo a qualidade da vacina, seu armazenamento e manipulação, a administração do imunobiológico e o descarte adequado dos resíduos.
- Assegurar o correto uso dos equipamentos, materiais e insumos.
- Assegurar o planejamento orçamentário anual e recursos suficientes para viabilizar as capacitações necessárias
- Realizar um processo de seleção do equipamento para aquisição.
- Realizar um dimensionamento da capacidade de armazenamento da central de rede de frio levando em consideração os próximos 10 anos (cenário epidemiológico e incorporação de novas vacinas), população atendida na área geográfica de atuação e os cenários de eventos climáticos extremos e as mudanças climáticas.
- Monitorar cada equipamento até seu destino final (obsolescência).
- Ter cronograma de treinamento periódico de uso dos equipamentos.
- Verificar a eficácia de treinamentos por meio de avaliação da prática no uso.
- Planejar o cronograma de renovação de equipamentos.

- Informar à gestão possíveis problemas com equipamentos.
- Estabelecer um cronograma anual de manutenções preventiva e corretiva de calibração.
- Manter, por escrito e disponível, um manual de higienização e circulação de equipamentos.
- Articular-se com vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental para monitorar cenários de risco e antecipar medidas preventivas;
- Promover reuniões periódicas do comitê técnico assessor de imunização
- Participar das reuniões intersetoriais das equipes de resposta rápida
- Garantir a disponibilidade de vacinas e materiais para pronta resposta em situações emergenciais.
- Assegurar a notificação oportuna e a investigação adequada, reforçando a segurança e credibilidade das ações de imunização;
- Estruturar uma sala de situação como instrumento estratégico de monitoramento e análise contínua dos indicadores de imunização, permitindo a identificação precoce de áreas com risco aumentado para o adoecimento;
- Realizar o treinamento dos agentes responsáveis pela vigilância e segurança das Centrais de Rede de Frio (CRF) e/ou sala de imunização para a identificação adequada de problemas que possam comprometer a qualidade dos imunobiológicos, comunicando imediatamente ao técnico responsável, principalmente durante os finais de semana e feriados;
- Prever sistema de emergência para fornecimento de energia elétrica que atenda integralmente a CRF, SI e SV, no caso de falta do fornecimento ou oscilação de corrente elétrica.
- Informar à concessionária local de energia sobre a instalação de unidade com infraestrutura de armazenamento de imunobiológicos que demanda prioridade quanto ao fornecimento de energia elétrica de forma ininterrupta às instalações da CRF, SI e SV.

## 7.11.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento

- Acionar o COE para uma condução coordenada das respostas, garantindo rapidez, efetividade e uniformidade nas ações;
- Implementar as ações previstas nos Planos Municipais de Vacinação frente à confirmação ou suspeita de surtos por doenças imunopreveníveis;
- Definir e adotar fluxos de comunicação e de responsabilidades - definição clara das atribuições e responsabilidades profissionais, com designação formal, descrição detalhada e compreensão por toda a equipe envolvida
- Utilizar sistemas de informação oficiais e implementar painéis de monitoramento
- Articular com a vigilância epidemiológica, atenção primária, assistência e demais áreas envolvidas na resposta;
- Articular com órgãos e instituições estratégicas, como as Forças Armadas, Polícia Federal, Receita Federal, autoridades aeroportuárias e de segurança pública para assegurar a logística oportuna de distribuição de imunobiológicos, se necessário;
- Realizar vacinação de bloqueio ou campanhas de intensificação conforme a situação epidemiológica;
- Adotar medidas de profilaxia pré exposição ou pós exposição de alguns agravos em pessoas com condições de risco (ex.: raiva humana, exposição ao tétano, exposição ao vírus da hepatite B)
- Ampliar horários e pontos de vacinação para garantir acesso rápido da população;
- Identificar e vacinar, de forma imediata, contatos próximos dos casos suspeitos ou confirmados, conforme os protocolos do PNI e orientações ministeriais;
- Assegurar o transporte e armazenamento adequados dos imunobiológicos durante a resposta, evitando perdas por falhas de conservação;

- Garantir o abastecimento contínuo de vacinas e insumos nos pontos de vacinação emergenciais;
- Mapear e vacinar grupos não vacinados ou com esquemas de vacinação incompletos, priorizando populações vulneráveis e de maior risco de exposição;
- Fortalecer o sistema de notificação, investigação e manejo clínico de ESAVI durante as estratégias de vacinação implementadas;
- Estabelecer canais de comunicação de fácil acesso aos profissionais de saúde
- Definir equipes adicionais para realização das estratégias de vacinação;
- Planejar recursos humanos, materiais e logísticos para agir em tempo oportuno
- Estabelecer salas de situação para monitoramento e vigilância dos dados
- Definir unidades sentinelas para monitoramento de Eventos Adversos de Interesse Especial;
- Elaborar resumos executivos periódicos para atualização do cenário epidemiológico;

### **7.11.3 Atribuições na Etapa de Recuperação Pós-Evento**

- Analisar os dados de doses aplicadas e indicadores de imunização para avaliar o impacto e a efetividade das ações implementadas;
- Divulgar informações claras, com base em evidências sobre o evento, as vacinas utilizadas e a segurança da imunização, reduzindo resistência e hesitação vacinal;
- Estabelecer pessoas de confiança da comunidade (líderes comunitários) para auxiliar na identificação e compreensão de barreiras, desenvolver estratégias para aumentar a confiança nas vacinas e apoiar na aceitação;
- Realizar busca ativa de pessoas não vacinadas ou com esquemas incompletos nas áreas afetadas.

- Reforçar as ações de rotina de imunização, garantindo o restabelecimento do funcionamento das salas de vacinação e o abastecimento de imunobiológicos.
- Monitorar ESAVI relacionados às ações realizadas durante e após o evento.
- Repor estoques estratégicos de vacinas, insumos e materiais para a continuidade das atividades de imunização.
- Capacitar e reorientar as equipes de vacinação, especialmente nos municípios mais afetados, para garantir a retomada segura e eficiente das ações.
- Elaborar relatórios de avaliação pós-evento, destacando os resultados alcançados, as fragilidades identificadas e as lições aprendidas;
- Fortalecer as ações de comunicação e mobilização social, com foco na restauração da confiança da população e no incentivo à adesão à vacinação.
- Aprender, construir, orientar, educar e formar as pessoas referência na comunidade para aumentar as vacinações e superar a hesitação devido à desinformação, desconfiança nas instituições e acesso às vacinas.
- Estimular lideranças da comunidade, líderes religiosos, agentes comunitários de saúde e profissionais de confiança da comunidade para compartilharem suas experiências com a vacinação no intuito de estimular a adesão têm ajudado muito.
- Garantir a eficiência e a transparência na gestão de vacinas nos estados e nos municípios.
- Registrar todas as etapas das ações de imunização, elaborar relatórios de desempenho e propor medidas corretivas ou de continuidade após o evento;
- Realizar o censo vacinal, varredura e Monitoramento Rápido de Cobertura - MRC em curto espaço de tempo com o objetivo identificar e resgatar não vacinados, atendendo a uma situação característica, em geral na ocorrência de surtos ou, por exemplo, para constatar os resultados apontados nas estatísticas oficiais.
- Revisar e atualizar periodicamente o plano de contingência para garantir que

continue relevante e eficaz - Mudanças na infraestrutura, nos equipamentos, novos riscos identificados e lições aprendidas em testes e incidentes reais devem ser incorporadas ao plano.

## 7.12 Serviço de Verificação de Óbito

O SVO do Ceará integra a rede de vigilância em saúde, atuando na elucidação diagnóstica das causas dos óbitos de morte natural em situações em que não houve assistência médica ou sem elucidação diagnóstica, mesmo com assistência médica. Seu objetivo principal é determinar a causa básica do óbito por meio de exames necroscópicos e análises complementares, assegurando maior precisão nas estatísticas vitais e subsidiando ações de prevenção e controle de doenças.

Além de contribuir para a qualificação das informações do SIM, o SVO desempenha papel estratégico na detecção de doenças de interesse em saúde pública, inclusive emergentes e reemergentes, colaborando com investigações epidemiológicas. Atua de forma articulada com o LACEN, com os demais serviços de saúde e as áreas da vigilância, fortalecendo a produção de dados confiáveis e no tempo oportuno para a tomada de decisão em âmbito estadual.

### 7.12.1 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco

- Produzir relatórios semanais que nos alertam para a necessidade de atenção para algum evento inesperado/atípico.
- Atualizar regularmente os dados no SIM, garantindo dessa forma, que os dados sejam analisados em tempo oportuno, favorecendo uma tomada de decisão mais assertiva.
- Identificar e monitorar surtos a partir da investigação de óbitos de interesse epidemiológico e doenças de notificação compulsória.
- Apoiar a Vigilância Epidemiológica no monitoramento dos óbitos por causas relevantes para a saúde pública.

- Manter infraestrutura e equipes capacitadas e sensibilizadas na percepção dos casos que configurem possíveis riscos.

### **7.12.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento**

- Realizar necropsias dos óbitos de causa desconhecida ou mal definidas, especialmente no contexto de surtos e emergências em saúde pública.
- Realizar a coleta de amostras biológicas para exames diagnósticos em articulação com o LACEN.
- Fornecer informações rápidas ao CIEVS e à Vigilância Epidemiológica sobre os óbitos suspeitos de doenças emergentes/reemergentes.

### **7.12.3 Atribuições na Etapa de Recuperação Pós-Evento**

- Subsidiar relatórios técnicos da vigilância epidemiológica, a partir das informações obtidas nos procedimentos de necropsia realizados.
- Atualizar protocolos de investigação post mortem a partir das experiências vivenciadas na emergência.
- Apoiar estudos e análises epidemiológicas de mortalidade pós-evento, contribuindo para o planejamento de políticas públicas de prevenção e cuidado.

## **8 DSEI CE**

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) abrange a população de indígenas aldeados no estado do Piauí e do Ceará. No Ceará atende uma população distribuída entre 15 etnias, organizadas em 10 Polos Base, situadas em 17 municípios, totalizando 111 aldeias localizadas em 7 terras indígenas. Os aldeamentos mais populosos concentram-se predominantemente nas periferias da RMF, com destaque para o Polo Base Potyrõ Tapeba, que reúne 9.299 indígenas cadastrados, configurando a maior

concentração populacional indígena do Distrito. Em contraste, o Polo Base Aquiraz apresenta a menor população indígena registrada, com 332 indivíduos.

No Estado do Ceará, o DSEI/CE conta atualmente com 29 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), que prestam atendimento. Esta organização compõe a base operacional que sustenta as ações de assistência e vigilância em saúde, garantindo cobertura às etnias distribuídas nos municípios de Aquiraz, Acaraú, Aratuba, Boa Viagem, Caucaia, Canindé, Crateús, Itarema, Itapipoca, Maracanaú, Monsenhor Tabosa, Novo Oriente, Pacatuba, Poranga, Quiterianópolis, São Benedito e Tamboril, conforme disposto no Plano Distrital. No Estado do Piauí, o DSEI/CE implantou 4 EMSI em 4 Polos Base, abrangendo 9 municípios: Piri-piri, Lagoa de São Francisco, Uruçuí, Baixa Grande do Ribeiro, Currais, Bom Jesus, Santa Filomena, Paulistana e Queimada Nova, em 21 Comunidades Indígenas, com 7 Etnias e uma população de 2236 aldeados.

No contexto das aldeias, as ações e os serviços executadas são associados aos programas estratégicos estabelecidos pelo MS, como vigilância alimentar e nutricional; vigilância epidemiológica; saúde da mulher, da criança, do adulto e da pessoa idosa; pré-natal, parto e puerpério; controle de endemias; assistência farmacêutica; prevenção e controle da tuberculose; imunização; infecções sexualmente transmissíveis; doenças crônicas não transmissíveis; saúde bucal, saúde mental, dentre outros. A configuração territorial e demográfica do DSEI orienta o planejamento das ações de vigilância, resposta e prevenção, considerando as especificidades epidemiológicas, geográficas e socioculturais de cada área de abrangência.

O CIEVS do DSEI constitui uma estrutura técnico-operacional responsável pela detecção, monitoramento, verificação, análise e resposta a eventos de importância em saúde pública no território indígena. Sua atuação está alinhada ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e integra a Rede CIEVS, assegurando a comunicação oportuna de riscos e a articulação interinstitucional necessária para a gestão de emergências em saúde. Entre suas atribuições, destacam-se: a vigilância contínua de agravos e situações inusitadas; o monitoramento de indicadores epidemiológicos prioritários; a análise de riscos para identificação precoce de ameaças; a coordenação das ações de resposta a surtos, epidemias e demais emergências; o suporte técnico às EMSI e às lideranças locais; e a organização do fluxo de informações estratégicas para subsidiar as

tomadas de decisões.

A relevância do CIEVS DSEI Ceará reside na sua capacidade de fortalecer a preparação e a resposta do território frente a ameaças de saúde e sanitárias, garantindo vigilância sensível, comunicação qualificada, acionamento oportuno das ações de controle e integração entre equipes de saúde, gestão e parceiros institucionais. Sua atuação contribui diretamente para a mitigação de impactos sobre a saúde da população indígena, promovendo respostas proporcionais, coordenadas e culturalmente adequadas às especificidades dos territórios atendidos.

## 8.1 Atribuições Relacionadas à Etapa de Prevenção ao Risco

- Realizar detecção precoce e Vigilância Baseada em Eventos (VBE), monitorando rumores, eventos inusitados e alterações no padrão epidemiológico no território indígena;
- Integrar a Vigilância de Base Comunitária (VBC), com apoio de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), EMSI e lideranças locais, visando a análise contínua de risco e a identificação de potenciais sinais de alerta à saúde;
- Executar análise sistemática de risco epidemiológico, sanitário e ambiental, considerando vulnerabilidades específicas das populações indígenas;
- Fortalecer a articulação intersetorial e integração de fluxos de comunicação com município, estado, Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), EMSI e demais parceiros estratégicos. Atuar junto aos órgãos ambientais, defesa civil e entidades federais (Fundação Nacional dos Povos Indígenas - FUNAI, Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade - ICMBio, Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais renováveis - IBAMA) em temas que envolvem riscos ambientais e zoonóticos;
- Elaborar, revisar e operacionalizar planos de contingência, protocolos assistenciais e fluxos de comunicação entre CIEVS DSEI, EMSI, municípios e SESAI;
- Atualizar periodicamente o perfil epidemiológico das aldeias;
- Planejar e executar treinamentos periódicos, oficinas e exercícios simulados com EMSI, demais técnicos do DSEI e parceiros estratégicos;

- Comunicar o risco de forma preventiva, com a produção de materiais informativos interculturais e acessíveis às comunidades;
- Monitorar a estrutura da rede de frio e a capacidade operacional das unidades de saúde indígenas;
- Acompanhar a disponibilidade e condições dos veículos e equipamentos utilizados para apoio às ações de resposta;
- Mapear vias de acesso às aldeias, identificando pontos críticos suscetíveis ao agravamento dos cenários;
- Garantir disponibilidade mínima de veículos estratégicos em caso de mudança rápida de cenário;
- Verificar funcionamento básico dos sistemas de abastecimento (bomba, reservatórios, cloração);
- Atualizar mapeamento de pontos críticos de saneamento nas aldeias;
- Checar estoque mínimo de hipoclorito, DPDs e demais insumos para monitoramento e manutenção da qualidade da água;
- Reforçar orientações preventivas aos AISAN sobre proteção das fontes e cloração preventiva;
- Garantir a organização e manutenção dos estoques logísticos estratégicos (combustível, suprimentos, equipamentos e materiais de apoio);
- Monitorar, junto aos Polos Base, potenciais demandas logísticas que possam surgir com a evolução do cenário;
- Disponibilizar suporte para movimentação de materiais essenciais entre sede e Polos Base, quando necessário;
- Garantir comunicação sistemática sobre sinais de alerta, riscos sanitários e mudanças no cenário epidemiológico às equipes de saúde e lideranças comunitárias.

## 8.2 Atribuições Relacionadas à Etapa de Redução e Manejo do Evento

- Ativar a resposta e coordenar o evento em cooperação com os diversos setores envolvidos à saúde indígena;
- Apoiar a instalação e atuação do COE ou Sala de Situação do DSEI, promovendo reuniões emergenciais com EMSI, áreas técnicas da DIASI e da

SESAI;

- Avaliar risco sanitário, perfis epidemiológicos e vulnerabilidades específicas do território, orientando medidas de controle;
- Conduzir investigação epidemiológica de casos, surtos ou rumores, com coleta de dados, amostras biológicas e caracterização do evento entre indígenas;
- Realizar investigação epidemiológica conjunta com equipes locais, além de busca ativa de casos e contatos, avaliação da situação vacinal e orientação de condutas assistenciais;
- Recomendar ações de contenção adequadas ao evento entre indígenas: vacinação de bloqueio, isolamento dos casos, medidas de biossegurança, barreiras sanitárias ou manejo ambiental;
- Monitorar diariamente a situação epidemiológica e evolução do evento;
- Executar a comunicação de risco durante o evento, emitindo alertas, informes e notas técnicas para gestores, EMSI e comunidades;
- Assegurar abordagem intercultural nas mensagens destinadas às populações indígenas;
- Articular institucionalmente a resposta, integrando ações com vigilância municipal, estadual e demais instâncias do SUS;
- Garantir o abastecimento de insumos, rede de frio e transporte adequado para ações de bloqueio e de investigação, assim como realizar o acompanhamento assistencial direcionado às populações indígenas mais vulneráveis;
- Dispor de motoristas em sobreaviso e ampliar disponibilidade operacional, assim como verificar rotas alternativas e pontos com risco de difícil acesso no território;
- Ajustar a logística de abastecimento para possíveis deslocamentos emergenciais de indígenas;
- Intensificar o monitoramento da qualidade da água (cloro residual, turbidez, possíveis contaminações);
- Aumentar o estoque de hipoclorito e insumos para saneamento emergencial;
- Orientar a comunidade sobre tratamento emergencial da água e manejo seguro de resíduos;
- Reforçar o abastecimento de insumos estratégicos e garantir reposição rápida dos materiais utilizados pelas equipes;
- Apoiar a redistribuição de suprimentos entre Polos Base, conforme risco de

isolamento;

- Garantir suporte logístico para deslocamento de insumos, equipamentos e documentos estratégicos às áreas com risco moderado para indígenas;
- Executar remoções prioritárias de indígenas para unidades de referência e acionar rotas de evacuação previamente mapeadas;
- Atuar presencialmente nas aldeias afetadas (ou mais vulneráveis) para avaliação rápida do sistema de saneamento;
- Realizar movimentação imediata de insumos essenciais, kits emergenciais, equipamentos e materiais para as aldeias afetadas;
- Estabelecer logística prioritária para envio de itens de emergência às comunidades isoladas;
- Comunicar situações de risco ambiental relevantes à saúde;
- Atuar junto à Defesa Civil, à FUNAI, aos órgãos ambientais e à assistência social quando o evento envolver desastres ou emergências.

### 8.3 Atribuições Relacionadas à Etapa de Recuperação Pós-Evento

- Realizar análise pós-evento, registrando lições aprendidas, fragilidades estruturais e boas práticas;
- Restabelecer a capacidade assistencial e as ações de vigilância, monitorando possíveis casos remanescentes e repercussões tardias;
- Reforçar estratégias de prevenção e atualizar os planos de contingência com base nas evidências obtidas durante o evento;
- Apoiar ações de retorno à normalidade (limpeza, desinfecção, reativação dos sistemas);
- Propor melhorias estruturais, de comunicação e de integração intersetorial, para incorporar ajustes baseados na análise do evento, visando fortalecer a capacidade de resposta;
- Promover capacitações específicas pós-evento dirigidas às EMSI e demais técnicos do DSEI;
- Incorporar recomendações e boas práticas à rotina do CIEVS DSEI e demais setores do Distrito;

- Compartilhar resultados, aprendizados e orientações com gestores, comunidades indígenas e parceiros institucionais;
- Repor insumos utilizados durante a resposta, organizar estoques e revisar demandas logísticas para avaliar e aprimorar a capacidade operacional das unidades de saúde;
- Desenvolver ações educativas de prevenção contínua, considerando práticas culturais e necessidades específicas das comunidades indígenas;
- Elaborar relatório técnico consolidado do evento e produzir documentos síntese, como informes, notas técnicas e boletins.

## 9 Estágios Operacionais

O plano de contingência está conformado por estágios operacionais que foram definidos com base na avaliação de possíveis cenários de circulação viral e monitoramento situacional, permitindo abordagem gradual e escalonada, adaptada às necessidades específicas de cada momento da emergência.

Os estágios operacionais são definidos com base na avaliação da situação epidemiológica, na gravidade do evento, na capacidade de resposta do sistema de saúde e nos recursos disponíveis. Essa definição permite uma abordagem gradual e escalonada, adaptada às necessidades específicas de cada momento da emergência (World Health Organization, 2021).

### 9.1 Definição de Estágios Operacionais

**NORMALIDADE:** Nesta fase inicial, o objetivo é monitorar ativamente a ocorrência de eventos em saúde incomuns ou surtos, a fim de identificar oportunamente uma emergência. São realizadas atividades de vigilância em saúde com foco na preparação de emergências epidemiológicas por desastre ou desassistência, com ênfase na detecção e notificação de casos, coleta de dados e análise de informações para avaliar a magnitude e a disseminação de um possível evento. Esse estágio é caracterizado pela cor **VERDE**.

**MOBILIZAÇÃO:** Ocorre quando há evidências de um evento que represente riscos para a saúde pública. Neste estágio, são intensificadas as ações de investigação, monitoramento e resposta, com o objetivo de conter a propagação do evento, realizar ações de prevenção e preparar o sistema de saúde para uma possível ampliação das demandas. Este estágio é caracterizado pela cor **AMARELA**.

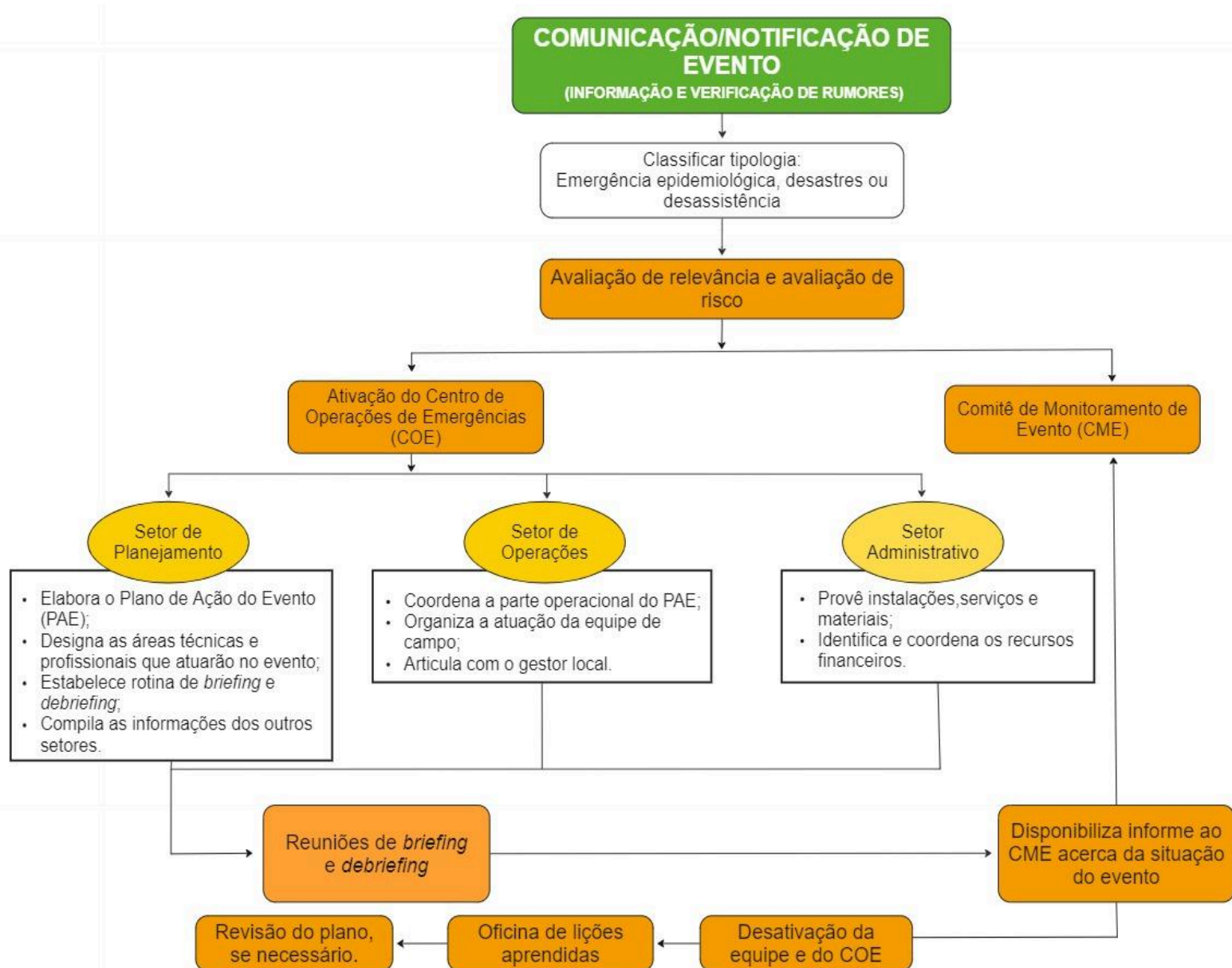
**ALERTA:** É acionado quando há indícios de um evento que pode evoluir para uma emergência, mas ainda não atingiu a magnitude e gravidade suficientes para ser considerado um estado de emergência plena. São tomadas medidas preventivas e preparatórias para enfrentar a situação caso ela se agrave. Também pode incluir a solicitação de recursos adicionais, a intensificação no treinamento e capacitação de profissionais de saúde e a sensibilização da população para a adoção de medidas de prevenção. Busca-se antecipar a ocorrência de problemas e evitar o agravamento da situação, agindo de forma proativa e estratégica. Este estágio é caracterizado pela cor **LARANJA**.

**SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA:** Neste estágio, a situação exige uma resposta mais abrangente. São, portanto, implementadas medidas de controle e mitigação mais intensivas, como o aumento da capacidade de atendimento, a coordenação de ações com outros setores relevantes e a comunicação ampla com a população. A partir da avaliação de riscos, poderá ocorrer a declaração de uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pelo Ministério da Saúde. Este estágio é caracterizado pela cor **VERMELHA**.

**CRISE:** Em casos de emergências de grande magnitude, que impactam significativamente o sistema de saúde e exigem uma resposta de múltiplos setores, o estágio de crise é ativado. Durante uma crise, ocorrem rupturas nos processos estabelecidos, com interrupção de serviços essenciais, perdas humanas e impactos econômicos e sociais significativos. Neste estágio, são mobilizados recursos excepcionais, incluindo recursos humanos, materiais e financeiros, a fim de enfrentar a crise, salvar vidas e restabelecer a normalidade. É importante ressaltar que uma crise não é apenas um evento em si, mas também a forma como esse evento é percebido e gerenciado. A resposta à crise deve ser

baseada em uma abordagem integrada, envolvendo aspectos técnicos, sociais e políticos e considerando os diversos impactos que a situação pode ter sobre a sociedade e as diferentes partes interessadas. Em casos nos quais a crise é súbita e não foi declarada no estágio anterior, como em desastres de grande impacto, será declarada ESPIN pelo Ministério da Saúde. Este estágio é caracterizado pela cor **ROXA**.

**Figura 19. Definição de estágios operacionais**



## 10 Estratégias De Gestão De Risco

### 10.1 Inteligência Epidêmica

Inteligência Epidêmica corresponde a todas as atividades relacionadas com a identificação precoce de ameaças potenciais à saúde, sua verificação, avaliação e investigação, a fim de recomendar medidas de saúde pública para controlá-las.

Nesse processo, podem ser utilizadas diferentes abordagens de vigilância, tais como:

**Vigilância Passiva**, que se baseia no recebimento sistemático de notificações e relatórios enviados rotineiramente pelos serviços de saúde ou por outras fontes, permitindo o acompanhamento contínuo de doenças e agravos;

**Vigilância Ativa**, caracterizada pela busca proativa de casos na comunidade, por meio do contato direto com profissionais de saúde, revisão de registros e investigações em campo;

**Vigilância Integrada às Doenças**, que reúne e analisa dados provenientes de diferentes sistemas e fontes, com o objetivo de aprimorar a detecção e a resposta a situações de risco;

**Vigilância Baseada em Indicadores**, que envolve a coleta, organização e análise sistemática de dados estruturados, permitindo identificar padrões anormais que sinalizem potenciais problemas de saúde; e

**Vigilância Baseada em Eventos**, que compreende a captação e verificação de informações oriundas de fontes formais e informais, como meios de comunicação, comunidade ou instituições, a fim de reconhecer sinais atípicos que possam indicar riscos emergentes.

A partir dessas modalidades, são gerados alertas capazes de sinalizar riscos potenciais à saúde pública, tais como representados na figura 20.

Figura 20. Exemplos de alertas de potenciais risco à saúde pública

<p><b>Aumento incomum de doenças em humanos</b></p> <p>Crescimento inesperado de casos, ocorrência de surtos ou registros fora do padrão histórico local.</p>	<p><b>Eventos em saúde animal</b></p> <p>Detecção de zoonoses, óbitos súbitos ou eventos inusitados em populações animais com potencial de transmissão ao homem.</p>	<p><b>Problemas relacionados a produtos de interesse à saúde</b></p> <p>Notificações sobre reações adversas, falhas em medicamentos, vacinas, alimentos, cosméticos, saneantes ou outros produtos sujeitos à vigilância sanitária.</p>
<p><b>Situações de interesse sanitário não infecciosas</b></p> <p>Acidentes químicos, radiológicos ou nucleares, além de desastres naturais como enchentes, secas, deslizamentos ou incêndios florestais.</p>	<p><b>Alertas de origem internacional</b></p> <p>Informações oriundas de redes globais de monitoramento, sistemas de alerta internacionais, mídia e redes sociais que indiquem risco emergente com possível impacto local.</p>	<p><b>Rumores e informações comunitárias</b></p> <p>Relatos informais vindos da população, de profissionais de saúde ou de outras fontes que possam sinalizar eventos inusitados ou de rápida evolução.</p>

Esses sinais, uma vez identificados, devem ser verificados e avaliados de forma imediata quanto à sua gravidade, magnitude, potencial de disseminação e impacto sobre o sistema de saúde. A análise dos alertas possibilita a definição ágil de medidas de resposta, que podem incluir desde a intensificação da vigilância até a adoção de ações de prevenção, contenção e mitigação dos efeitos do evento.

## 10.2 Rede CIEVS

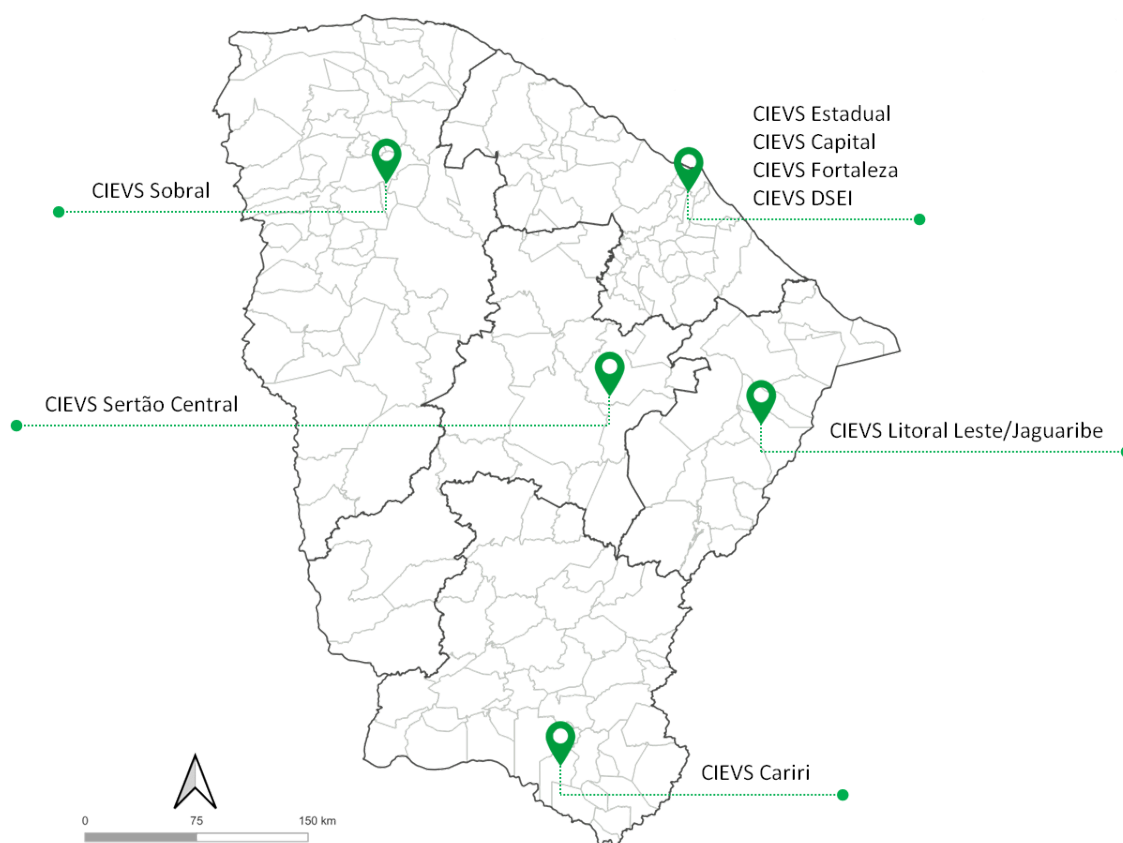
Instituído em 2005, no contexto do RSI, o CIEVS é um serviço de inteligência epidemiológica voltado à detecção, verificação, avaliação, monitoramento, comunicação e resposta a eventos que possam constituir emergências em saúde pública no SUS. O CIEVS Nacional, inaugurado em 2006, é responsável por coordenar o Comitê de Monitoramento de Eventos e atua como ponto focal do Brasil junto à OMS.

A Rede CIEVS é composta por 190 unidades distribuídas da seguinte maneira: 01

Nacional, 27 Estaduais (incluindo o DF), 42 Regionais, 26 de Capitais, 46 Municipais, 14 de Fronteiras e 34 dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Com essa estrutura, a Rede CIEVS é fundamental para fortalecer a inteligência epidemiológica do país, integrar as esferas do SUS e potencializar a vigilância e resposta às emergências em saúde pública, garantindo maior proteção à população brasileira.

O estado do Ceará possui oito unidades CIEVS, composta por uma unidade estadual, cinco regionais, uma municipal e uma DSEI.

Figura 21. Rede Cievs no Ceará.



Fonte: Cievs Ceará

A rede CIEVS, juntamente com outras áreas técnicas, realiza o monitoramento de potenciais ESPII ou ESPIN a fim de cumprir os prazos estabelecidos pelo RSI e pela Portaria nº 6.734 de 18 de março de 2025 do Ministério da Saúde.

Todos os eventos de saúde pública são de notificação compulsória imediata devendo ser notificados à autoridade de saúde competente por profissional de saúde

ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento, em até 24 (vinte e quatro) horas, pelo meio mais rápido disponível. Como estas notificações provêm de fonte oficial e não exigem verificação de veracidade.

Já as comunicações ou rumores procedentes de outras fontes como setores governamentais, população, mídias e quaisquer outros serviços públicos ou privados (fontes não oficiais) exigem verificação. Desta forma, após identificado o evento, a sua verificação deve ser feita junto às áreas técnicas e Secretarias Municipais para avaliar a situação e, se necessário, acionar a respectiva resposta/monitoramento.

Para que esses processos sejam facilitados, foram estabelecidos meios de comunicação institucionais para o intercâmbio de informações entre o CIEVS Nacional e os pontos de contato nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e profissionais de saúde, que garantem o acesso permanente e impessoal ao ponto focal para o RSI.

Os meios institucionais utilizados para a notificação de eventos de saúde pública no estado do Ceará são:

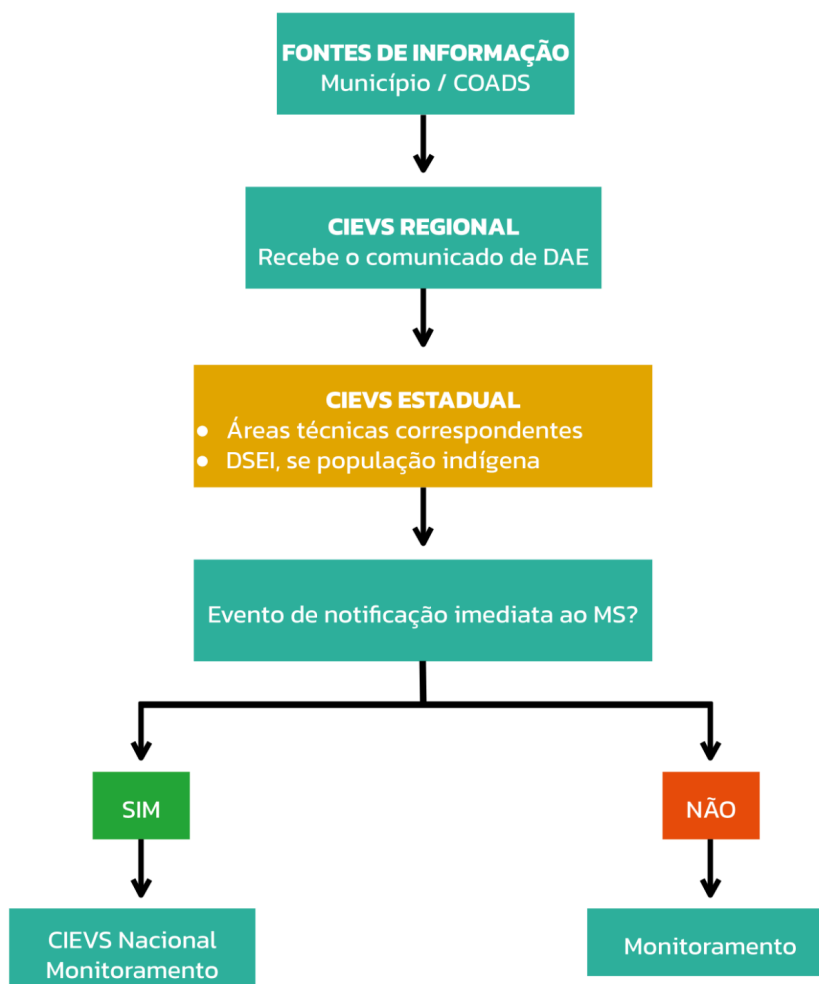
<b>Unidade CIEVS</b>	<b>E-mail</b>	<b>Telefone</b>
Cievs Estadual	cievs.ce@saude.ce.gov.br	(85) 98724.0455
Cievs Regional Sertão Central	cievs.srcen@gmail.com	-
Cievs Regional Litoral Leste	cievs.rllj@gmail.com	(88) 3423-6951
Cievs Regional Cariri	cievsocariri@gmail.com	-
Cievs Regional Norte	cievssrnor@gmail.com	(85) 3125.8805
Cievs Regional Fortaleza	cievs.srfor@gmail.com	(85) 3101.5123
Cievs Capital Fortaleza	cevepi@sms.fortaleza.ce.gov.br	(85) 3452.6989
Cievs DSEI	cievsdseice@saude.gov.br	(85) 4008.3770

Para a obtenção de informações oportunas, o município (nível primário) deve aprimorar as capacidades de detecção de eventos, repassando imediatamente as informações essenciais ao nível apropriado de resposta, desencadeando as medidas preliminares de controle.

O nível intermediário (Estado) deve, por sua vez, confirmar a situação dos eventos notificados e apoiar com medidas adicionais de controle, ao mesmo tempo em que avalia imediatamente o evento e repassa as informações essenciais ao nível nacional, caso o considere urgente.

O nível nacional avalia as informações recebidas em até 48 horas e, quando se tratar de agravo de notificação compulsória, notifica à OMS, por meio do Ponto Focal Nacional para o RSI, e classifica as emergências como de importância nacional e internacional.

Figura 22. Fluxograma de comunicação de DAE



## 11 Organização e Estratégias de Respostas às Emergências em Saúde Pública

Com o intuito de enfrentar as emergências em saúde pública de forma otimizada e eficaz, há a necessidade do desenvolvimento e manutenção de mecanismos de monitoramento, análise e contínua avaliação de eventos de saúde pública, com vistas a acompanhar, além de riscos potenciais, as mudanças na dinâmica de transmissão e propagação de agentes e doenças, permitindo a adoção de medidas de controle oportunas e adequadas. A gestão de risco relacionada às emergências em saúde pública compreende o conjunto de decisões administrativas, organizacionais e operacionais, baseadas em critérios técnicos e político-administrativos, adotadas para a implementação de políticas e estratégias de fortalecimento das capacidades institucionais dirigidas à redução dos impactos provocados por situações emergenciais.

Baseia-se em elementos técnicos, entre os quais a análise de ameaças, de vulnerabilidades e dos níveis de risco potencial que afetam a saúde da população, realizada pelo setor de saúde com a participação de outras instituições. É, portanto, uma competência de caráter multissetorial e contínuo, que requer a articulação horizontal e transversal, no âmbito do Sistema Único de Saúde, de diferentes setores e atores/instituições. Para a articulação das atividades relacionadas à detecção oportuna de potenciais emergências em saúde pública ou para o manejo de situações já caracterizadas, a vigilância em saúde precisa incorporar formas de organização e ferramentas de trabalho, a serem eleitas, implantadas e desenvolvidas. Nessa perspectiva, este Plano adota as seguintes estratégias como instrumentos ou meios facilitadores de uma resposta adequada e oportuna:

### 11.1 Sala de Situação de Saúde

A Sala de Situação de Saúde é um espaço físico e/ou virtual, interativo, dinâmico e flexível, destinado à análise sistemática das informações em saúde por uma equipe multidisciplinar. Seu funcionamento baseia-se na consolidação de dados

provenientes de diferentes sistemas e fontes, que são organizados, analisados e sintetizados em formatos acessíveis e estratégicos, tais como tabelas, gráficos, mapas, documentos técnicos e informes situacionais. Essa sistematização favorece a produção de evidências oportunas, apoiando a tomada de decisão de gestores e equipes técnicas em todos os níveis de resposta às emergências.

No contexto do SUS, a implantação da Sala de Situação é estimulada como parte da gestão organizativa da Secretaria da Saúde, sendo fundamental que sua estrutura seja adaptada à realidade local, garantindo condições favoráveis ao seu funcionamento. Inserida preferencialmente na Vigilância em Saúde e vinculada ao CIEVS Ceará, deve atuar de forma articulada com o COE Estadual e com o CME. A Sala de Situação tem como atribuição promover a integração das diversas áreas técnicas, respeitando suas competências específicas e assegurando uma visão ampliada do processo saúde-doença.

Dessa forma, a Sala de Situação consolida-se como núcleo de inteligência e análise estratégica, capaz de reunir evidências em tempo oportuno, gerar boletins e relatórios situacionais, apoiar o monitoramento de riscos e subsidiar as decisões coordenadas pelo COE e pelo CME. Sua atuação fortalece a vigilância, a preparação e a resposta, tornando o processo de gestão de emergências em saúde pública mais eficiente, integrado e baseado em evidências.

Em termos de seus usos e funções, as salas de situação de saúde, estão voltadas para:

- Planejar e avaliar ações em saúde;
- Apoiar a definição dos programas e políticas que melhorem a saúde;
- Avaliar a qualidade e o acesso aos serviços;
- Apoiar a vigilância da saúde pública, incluindo a vigilância das doenças sujeitas a regulamento internacional;
- Dirigir a resposta dos serviços de saúde em situações de emergência como surtos epidêmicos ou desastres naturais; e
- Difundir informação em saúde à comunidade, interagindo e fomentando a saúde.

### 11.1.1 Desmobilização da Sala de Situação em Saúde

A desmobilização da Sala de Situação de Saúde corresponde à transição do seu funcionamento intensificado, instituído para o monitoramento e a gestão de eventos, agravos ou emergências em saúde pública, para o regime de monitoramento rotineiro da vigilância em saúde, quando cessada a necessidade de acompanhamento em tempo oportuno por equipe dedicada.

A decisão pela desmobilização deverá fundamentar-se em análise técnica da evolução do cenário, considerando, de forma integrada, no mínimo, os seguintes critérios:

- Evidência de estabilidade epidemiológica, caracterizada por redução sustentada de novos casos, óbitos ou outros indicadores de gravidade;
- Controle do risco à saúde pública, com mitigação da ameaça imediata à população;
- Restabelecimento da capacidade de resposta das esferas municipal e regional, incluindo a disponibilidade de insumos, recursos assistenciais e capacidade diagnóstica compatíveis com o manejo de casos remanescentes;
- Ausência de sinais ou indícios de agravamento ou reemergência do evento;
- Desativação do COE, quando este tiver sido ativado.

A indicação da desmobilização da Sala de Situação de Saúde competirá ao CIEVS Ceará, de forma articulada com o CME, com base em evidências técnicas, informes situacionais, análise de risco e parecer técnico conjunto, quando aplicável.

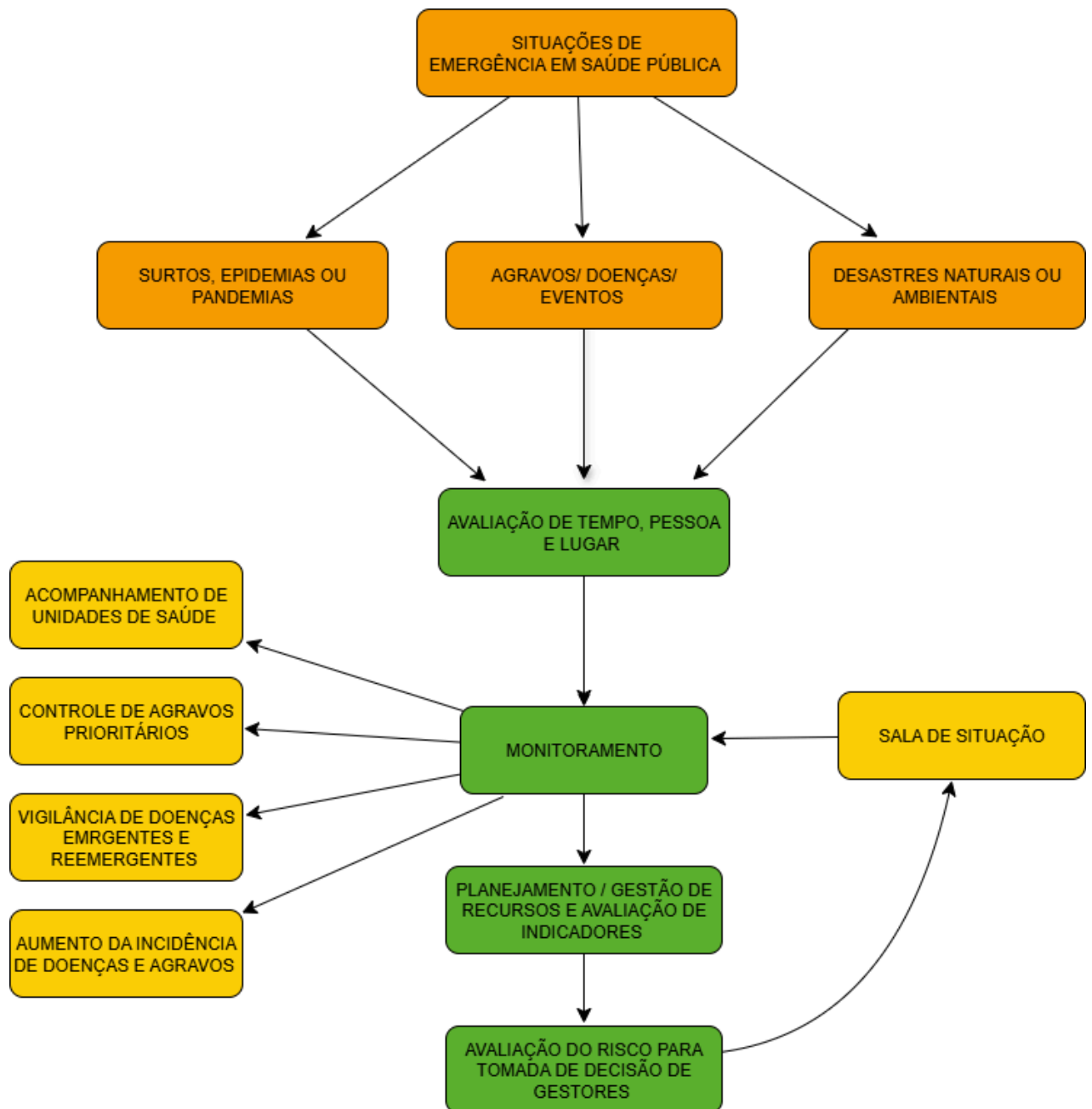
A desmobilização deverá ser formalmente registrada por meio de instrumento administrativo adequado, tais como informe técnico, nota técnica ou outro documento oficial, contendo a síntese do cenário final, os critérios considerados, os encaminhamentos pactuados e a definição do regime de monitoramento subsequente.

Encerrada a Sala de Situação de Saúde em seu regime intensificado, o acompanhamento do evento passará a ocorrer por meio dos fluxos regulares da vigilância em saúde, utilizando-se os sistemas oficiais de informação, sem prejuízo da continuidade da análise de risco, da notificação oportuna e da adoção de

medidas adicionais, caso necessário.

A Sala de Situação de Saúde poderá ser reativada a qualquer tempo, mediante identificação de novos riscos, agravamento do cenário ou surgimento de eventos de interesse em saúde pública, conforme avaliação do CIEVS Ceará e deliberação do CME.

Figura 23. Fluxograma para ativar a Sala de Situação de Saúde



## 11.2 Comitê de Monitoramento de Eventos (CME)

O CME é um fórum institucional, colegiado e estratégico, destinado ao acompanhamento sistemático dos eventos de interesse em saúde pública. Atua como espaço de debate, análise e deliberação, promovendo a integração das diferentes áreas da Vigilância em Saúde e consolidando informações provenientes do CIEVS Ceará, das coordenações técnicas da Secretaria da Saúde e de outras fontes de notificação, incluindo agravos registrados nos sistemas oficiais e sinais captados em mídias. Essa dinâmica permite a detecção precoce de situações relevantes, a análise de riscos e a proposição de medidas oportunas para a mitigação de danos.

Inserido na estrutura de governança da resposta, o CME funciona de forma articulada com o COE Estadual e com a Sala de Situação de Saúde, assegurando que decisões estratégicas sejam tomadas com base em evidências e em ampla participação técnica. Além de acompanhar e avaliar cenários epidemiológicos, ambientais e sociais, o CME desempenha papel essencial na construção coletiva de estratégias, na definição de prioridades e na avaliação da efetividade das ações implementadas durante emergências em saúde pública.

### 11.2.1 Atribuições do CME no Ceará

- Conhecer, analisar e validar dados e informações estratégicas, garantindo a identificação precoce de situações de emergência em saúde pública.
- Propor atividades e estratégias de resposta coordenadas às situações de emergência em saúde pública.
- Promover a integração das ações das unidades que compõem a Vigilância em Saúde.
- Apoiar o manejo oportuno e efetivo das emergências em saúde pública.
- Fortalecer a atuação do CIEVS Ceará, em conformidade com o RSI - 2005, assegurando resposta permanente às demandas.

- Promover a capacitação contínua de seus membros e de todos os técnicos que integram o centro de enlace do CIEVS Ceará.
- Avaliar a efetividade das medidas adotadas, subsidiando ajustes necessários para maior eficiência da resposta.
- Assim, o CME consolida-se como instância fundamental de governança e articulação na gestão das emergências em saúde pública, garantindo que a vigilância, a preparação e a resposta sejam conduzidas de forma integrada, coordenada e baseada em evidências.

### 11.3 Sistema de Comando de Operações (SCO)

O SCO é uma estrutura organizacional padronizada, que tem como objetivo comum estabilizar o evento, proteger vidas e reduzir os impactos sobre o meio ambiente. Trata-se de um modelo de gerenciamento que adota princípios e conceitos destinados a coordenar, de forma integrada, a atuação de múltiplos órgãos durante situações críticas, assegurando eficiência, clareza de papéis e tomada de decisões baseada em objetivos comuns.

#### 11.3.1 Princípios do SCO

O funcionamento do SCO está alicerçado em princípios fundamentais:

- Comando unificado: decisões tomadas em conjunto, em uma estrutura de coordenação única, com prioridades e objetivos comuns.
- Terminologia comum: uso de linguagem padronizada entre os órgãos envolvidos para assegurar integração e clareza.
- Alcance do controle: definição adequada da quantidade de pessoas sob responsabilidade direta de cada coordenador (entre 3 e 7), garantindo eficiência no comando.
- Organização modular e flexível: ativação apenas das funções necessárias, permitindo escalabilidade conforme a complexidade do evento.
- Comunicações integradas: estabelecimento de um plano de comunicação que

assegure a troca ágil e coordenada de informações.

- Plano de ação: ferramenta central de gerenciamento por objetivos, contendo metas, tarefas e prioridades, podendo ser verbal em situações simples ou formalizado em documentos em cenários complexos.
- Cadeia de comando: cada integrante do sistema reporta-se apenas a um superior imediato, mantendo clareza e disciplina operacional.
- Gerenciamento integral de recursos: todos os recursos humanos, materiais e logísticos são integrados e ficam sob responsabilidade do comando.
- Instalações padronizadas: incluem Posto de Comando (PC), Área de Espera (E), Área de Concentração de Vítimas (ACV), Base (B), Acampamento (A), Helibase (H) e Heliponto (H1).

### 11.3.2 Estrutura e Funções do SCO

O SCO organiza-se em funções centrais:

**Comando:** responsável pela direção geral da operação e pelo estabelecimento de objetivos e prioridades.

**Staff do Comando:** composto por Segurança (avalia riscos e fiscaliza procedimentos), Ligações (contato com órgãos parceiros) e Porta-voz (responsável pela comunicação com a mídia).

**Staff Geral:**

- Operações: coordena a execução das ações em campo.
- Planejamento: elabora planos de ação, consolida informações e projeta cenários.
- Logística: provê insumos, infraestrutura e suporte operacional.
- Administração e Finanças: monitora custos, contratos e registros, assegurando transparência e controle.

### 11.3.3 Integração com a resposta em saúde

Este Plano adota o SCO como base para a resposta a emergências em saúde pública, prevendo a ativação oportuna do COE Estadual como mecanismo de coordenação. O SCO e o COE são estratégias complementares e integradas: enquanto o SCO fornece os princípios de organização e comando, o COE aplica essa base ao contexto do setor saúde, articulando-se diretamente com a Sala de Situação de Saúde e com o CME.

Assim, o SCO garante que a resposta às emergências seja modular, flexível e integrada, permitindo coordenação intersetorial, uso racional dos recursos e eficiência na proteção da saúde da população. Sua implementação exige capacitação contínua de profissionais e a incorporação de seus conceitos fundamentais em todos os níveis da gestão em saúde, assegurando respostas rápidas, coordenadas e sustentadas em evidências.

## 11.4 Centro de Operações de Emergências em Saúde (COES)

O Centro de Operações de Emergências em Saúde (COES) é uma estrutura organizacional temporária que tem como objetivo promover a resposta coordenada às emergências em saúde pública, por meio da articulação e integração dos setores e atores envolvidos. Sua ativação visa aumentar a capacidade de resposta e subsidiar a tomada de decisão, a partir da análise da situação de saúde, do levantamento e mobilização de recursos necessários e da definição e coordenação de estratégias e ações prioritárias.

A estruturação do COES está fundamentada nos princípios do SCO, assegurando uma organização modular, flexível e adaptável, que possibilita atuação sob comando unificado, uso de terminologia comum, integração de comunicações e elaboração de planos de ação. Dessa forma, o COES constitui a principal estratégia de governança da resposta, funcionando de forma integrada com o CME e a Sala de Situação de Saúde, que subsidiam suas deliberações com informações qualificadas.

O COES é responsável pela coordenação das ações de resposta às emergências

em saúde pública, incluindo:

- Articulação das informações entre as três esferas de gestão do SUS;
- Planejamento, a organização, a coordenação e a avaliação das atividades de resposta;
- Definição de prioridades operacionais;
- Mobilização de recursos humanos, logísticos, financeiros e assistenciais;
- Comunicação oficial com gestores, órgãos parceiros e sociedade.

### 11.4.1 Estrutura e funções

A estrutura principal do COES segue a do SCO e organiza-se em Comando, Staff do Comando e Staff Geral, contemplando as funções de Planejamento, Operações, Logística e Finanças, além da designação de porta-voz oficial. Essa composição assegura clareza de papéis, integração entre setores e coordenação efetiva da resposta.

- **Gerente de Operações:** exerce o comando geral, define prioridades, supervisiona o Plano de Ação do Evento (PAE), articula com gestores locais, aprova a comunicação oficial e coordena a desmobilização.
- **Líder de Planejamento:** recolhe, avalia e difunde informações, elabora o PAE, ativa unidades de apoio conforme a magnitude do evento, compila relatórios e apoia o CME na análise da situação.
- **Líder de Operações:** coordena a execução das ações em campo, mobiliza equipes técnicas, supervisiona atividades operacionais e informa sobre novas necessidades.
- **Líder de Logística:** provê infraestrutura, serviços, insumos e apoio operacional, coordenando recursos adicionais e garantindo suporte às operações.
- **Líder de Finanças:** gerencia custos, controla registros, presta contas financeiras e coordena processos orçamentários.
- **Porta-voz:** responsável pela comunicação com a imprensa e sociedade, garantindo mensagens claras, oportunas e validadas pelo comando.

## 11.4.2 Instruções para ativação e desativação do COE

A decisão de ativação do COE baseia-se na avaliação de risco do evento, considerando sua magnitude, potencial de impacto, gravidade e a capacidade de resposta das esferas locais.

### 11.4.2.1 Níveis de resposta e critérios de escalonamento para ativação e desativação do COE

A resposta às emergências em saúde pública poderá ocorrer em diferentes níveis, conforme a complexidade do evento:

**Nível Municipal:** O evento permanece sob gestão municipal quando:

- apresenta baixa magnitude e impacto limitado ao território municipal;
- a capacidade de resposta local é suficiente para condução das ações de vigilância e controle;
- não há risco de disseminação para outros municípios.

Nessa situação, o município conduz as ações de resposta, mantendo comunicação com a COADS, SRS e CIEVS Regional, quando aplicável.

**Nível Regional:** A ativação de estrutura de coordenação regional poderá ocorrer quando:

- o evento envolve dois ou mais municípios da mesma região de saúde;
- há necessidade de apoio técnico ou articulação regional para condução da resposta;
- há sobrecarga ou limitação da capacidade de resposta municipal.

Nessas situações, a Superintendência Regional de Saúde, em articulação com a COADS e o CIEVS Regional, poderá organizar a coordenação regional da resposta e apoiar os municípios envolvidos.

**Nível Estadual:** A ativação do COE Estadual ocorre quando:

- o evento apresenta grande magnitude, gravidade ou potencial de disseminação;
- há impacto em múltiplas regiões de saúde;
- a capacidade de resposta regional é insuficiente;
- há necessidade de coordenação intersetorial ou mobilização ampliada de recursos estaduais.

O acionamento do COE Estadual é de responsabilidade do Secretário Estadual da Saúde, que convocará representantes da Vigilância em Saúde, CIEVS e de outras áreas estratégicas conforme a natureza da emergência.

O COE poderá monitorar e coordenar a resposta a mais de um evento simultaneamente, adaptando sua estrutura modular às demandas operacionais.

A definição do nível de resposta considera a avaliação conjunta da vigilância epidemiológica, das áreas técnicas e da gestão, podendo resultar na manutenção da resposta no nível municipal, na coordenação regional ou na ativação do COE Estadual.

A partir da ativação do COE, poderá ser avaliada a recomendação de declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Estadual ao Secretário da Saúde, bem como de mobilização de recursos humanos, materiais e financeiros adicionais, incluindo apoio internacional especializado.

### 11.4.2.2 Desativação

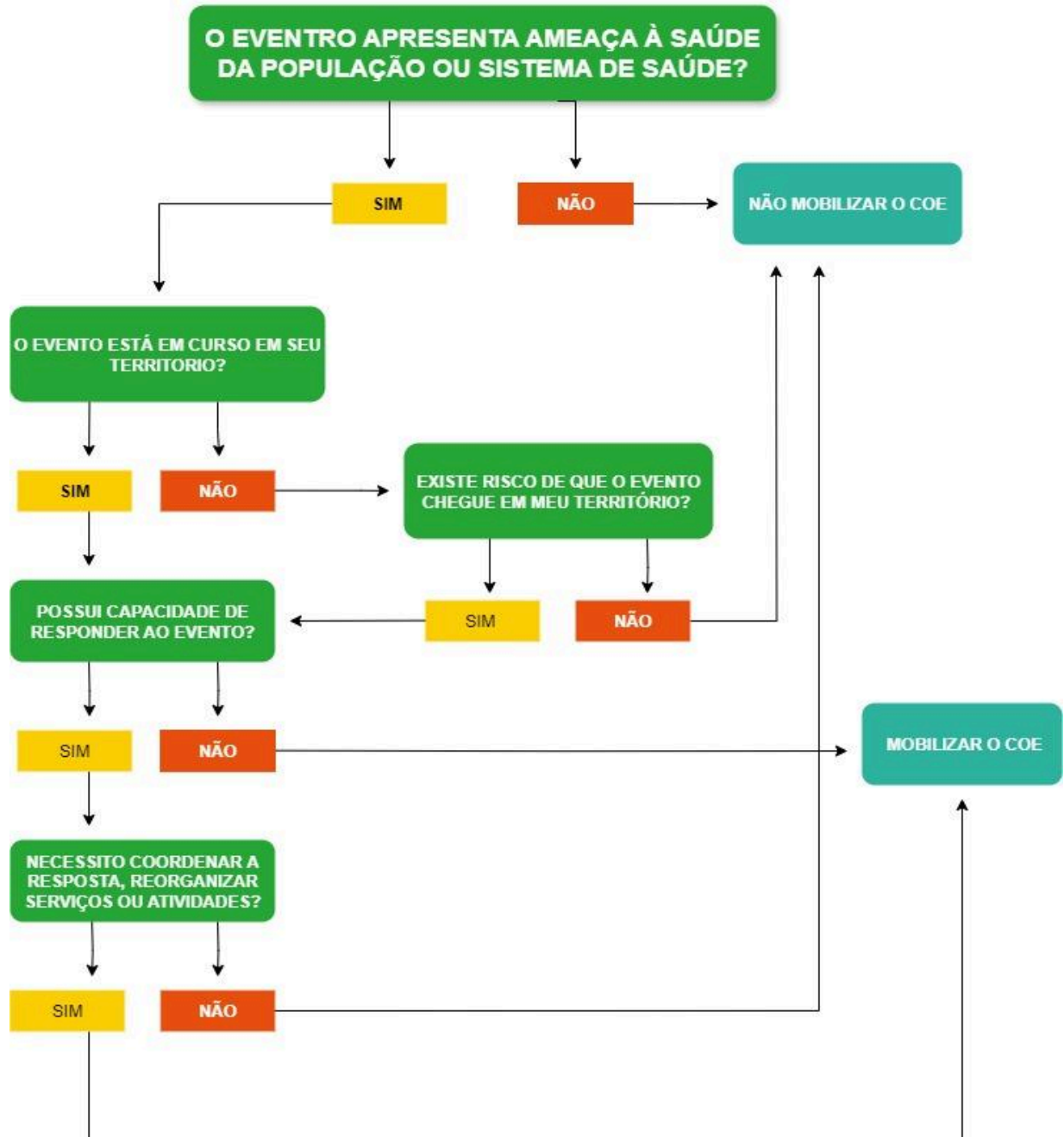
A desativação do COE ocorrerá de forma gradual, mediante decisão do Gerente de Operações e de sua equipe, quando:

- a ameaça estiver controlada;
- as capacidades locais estiverem restabelecidas;
- ou o evento for considerado encerrado.

O processo de desativação deverá incluir avaliação pós-evento e registro das lições aprendidas, de modo a subsidiar o aprimoramento das estratégias de

preparação e resposta a emergências em saúde pública.

A Figura 24. Algoritmo de decisão para a mobilização de um COE.



A partir da ativação do COE, poderá ser avaliada a recomendação de declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Estadual ao Secretário da Saúde, bem como de mobilização de recursos humanos, materiais e financeiros adicionais, incluindo apoio internacional especializado.

## 12 Contatos Institucionais

A identificação e listagem dos principais contatos e parceiros institucionais é fundamental para a resposta eficiente a uma emergência. Ter uma rede de contatos estabelecida facilita a comunicação, a coordenação e a mobilização de recursos necessários durante uma crise. Essa rede de parceiros pode incluir uma ampla gama de organizações e entidades, cujas colaborações são essenciais para garantir uma resposta ágil e eficaz.

### 12.1 Vigilância em Saúde

Área Técnica	Ponto focal	Email
Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH)	Eloilson Nascimento	veh@saude.ce.gov.br
Sistema de Informação em Saúde (SIS)	Jeane Dias	cerem@saude.ce.gov.br
Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres (VIGIDESASTRES)	Mariana Prado	vigidesastres@saude.ce.gov.br
Vigilância das Arboviroses	Kiliana Nogueira	arboviroses@saude.ce.gov.br
Vigilância das Doenças Preveníveis por Vacina	Nicole França	Imunopreveniveis@saude.ce.gov.br
Vigilância das Zoonoses	Kellyn Kessiene	zoonoses@saude.ce.gov.br
Vigilância do óbito Materno, Infantil e Fetal	Pedro Antonio	vigilanciadoobito@saude.ce.gov.br
Vigilância de Violências e Acidentes	Mabel Kallyne	causasexternas@saude.ce.gov.br
Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP)	Helenira Fonseca	rcbp@saude.ce.gov.br
Registro Hospitalar de Câncer (RHC)		dant@saude.ce.gov.br
Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)		dant@saude.ce.gov.br

Vigilância das DDA/DTHA	Tatiana Cisne	dtha@saude.ce.gov.br
Vigilância das Micoses Sistêmicas		micosessistemicas@saude.ce.gov.br
Vigilância de HIV/AIDS, Hepatites, Sífilis e outras IST's	Maria Vilani Matos	aids@saude.ce.gov.br
Vigilância da Tuberculose	Yolanda de Barros	tuberculose@saude.ce.gov.br
Vigilância da Hanseníase		hanseniase@saude.ce.gov.br
CEREM	José Antonio	cerem@saude.ce.gov.br
COVEP	Ana Maria Maia	covep@saude.ce.gov.br
Célula de Vigilância Ambiental	Úrsula Caminha	cevam@saude.ce.gov.br
Célula de Vigilância em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora	Jane Miranda	cevit.ce.gov.br
Célula de Vigilância Entomológica e Controle de Vetores	Luís Osvaldo	cevet@saude.ce.gov.br
SVO	Anacélia Matos	anacelia.matos@saude.ce.gov.br
CEVEP	Carlos Garcia	cevep@saude.ce.gov.br
Coordenadoria de Imunização	Ana Karine Borges	coimu@saude.ce.gov.br
Vigilância Sanitária	Maria Dolores Fernandes	cecispceara@gmail.com
LACEN	Ítalo Mesquita	lacencodbm@gmail.com

## 12.2 Instituições de Saúde (GT/VEH/Renaveh)

Instituição Hospitalar	Diretor Geral	Contato VEH
1. Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC/UFC	Jorge Luiz Nobre Rodrigues	(85) 3366-8618
2. Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC/UFC	Jorge Luiz Nobre Rodrigues	(85) 3366-8088
3. Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Regina Célia Carvalho da Silva	(88) 3112-0484
4. Hospital Geral Waldemar Alcântara - HGWA	Francisco Denys Briand Cunha Vieira	(85) 3216-8364
5. Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - HM	Carlos Augusto Gomes Lima Dos Santos	(85) 3105-2975
6. Hospital Infantil Albert Sabin - HIAS	Fabia Linhares	(85) 3101-4291
7. Hospital Universitário do Ceará	Ivelise Regina Canito Brasil	(85) 98959-0486
8. Hospital Geral de Fortaleza - HGF	Manoel Pedro	(85) 99610-2795
9. Hospital São José de Doenças Infecciosas - HSJ	Edson Buhamra Abreu	(85) 3101-2340
10. Hospital Estadual Leonardo da Vinci - HELV	José Emídio Rocha Teixeira	(85) 3433-6989
11. Hospital e Maternidade José Martiniano Alencar - HMJMA	Silvana Furtado Sátiro	(85) 3101-4976
12. Hospital de Saúde Mental Messejana - HSM	Davi Queiroz de Carvalho Rocha	(85) 3101-4328
13. Hospital Regional Norte - HRN	Carlos Hilton Albuquerque Soares	(88) 3677-9324

14. Hospital Regional do Cariri - HRC	Giovanni Sampaio	(88) 99614-3840 / (88) 99987-2475
15. Hospital Regional Sertão Central - HRSC	Cristiano Oliveira Rabelo	(88) 3406-1300
16. Hospital Regional Vale do Jaguaribe - HRVJ	Bergson de Brito Moura	(88) 2142-0100
17. Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann - HMDZAN	Margarida Maria Saraiva	(85) 3233-3364
18. Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura - HDEAM/ Antônio Bezerra	Raimundo Paiva dos Santos	(85) 98800-6926
19. Hospital Distrital Gonzaga Mota - HDGM/ Barra Do Ceará	Lúcia de Fátima	(85) 98891-9522
20. Hospital Distrital Gonzaga Mota - HDGM/ José Walter	Maria Clara Gonçalves	(85) 3452-9381
21. Hospital Distrital Gonzaga Mota - HDGM/ Messejana	Marcos Aurélio Silva Medeiros	(85) 98624-9274/ (85) 3105-1591 RAMAL 235
22. Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira - HDMJBO/ Parangaba	Raymundo Paiva dos Santos	(85) 3131-7322
23. Instituto Dr. José Frota - IJF	João Gilberto Gomes Macedo	(85) 3255-5106 (85) 3255-5108
24. Hospital Infantil de Fortaleza Dra. Lúcia de Fátima	Oswaldo Barros Rebelo	(85) 2180-1416
25. Santa Casa de Misericórdia De Fortaleza	José Erialdo da Silva Junior	(85) 3455-9180
26. Hospital e Maternidade São Vicente De Paulo - HMSVP	Juliana Dayse Gonçalves Nogueira	(88) 3532-7100

27. Hospital e Maternidade São Lucas - HMSL	Álvaro Salvador Junior	(88) 2131-5035
28. Hospital Regional de Iguatu - HRI	Junior Cesar Lopes Marçal	(88) 3510-1250
29. Hospital Regional Icó - Icó	Luciana Barreto Araújo	(88) 98174-5864
30. Hospital Municipal Estevam Ponte - HMEP	Maycon Felliipe da Ponte	(88) 99926-8223
31. Hospital Municipal Dr. João Elísio Holanda - HMDJEH	Tereza Cristina de Oliveira Gomes	(85) 3521-5500
32. Hospital Municipal Dr. Abelardo Gadelha da Rocha - HMAGR	Rian Brito Teles	(85) 99961-5013
33. Hospital Maternidade Maria Tereza De Jesus Mateus	Nayana Emily Silva de Carvalho	(88) 3415-1040
34. Hospital Municipal Dr. Waldemar Alcântara - Fortim	Alexssandro Monteiro da Silva	(88) 3213-1020
35. Hospital Sociedade de Assistência e Proteção a Infância de Fortaleza - SOPAI	João Luís França	(85) 4005-0768
36. Hospital Casa de Saúde Adília Maria	Ricardo Ferreira da Silva	(88) 99975-4703
37. Hospital e Maternidade Madalena Nunes	Rafael Vieira Lopes	(85) 99429-4167
38. Hospital São Lucas	Álvaro Salvador	(88) 99937-9440
39. Casa de Saúde e Maternidade Celestina Colares	Anderson Aguiar de Oliveira	(88) 99942-5223
40. Hospital Municipal Joaquim Manoel Oliveira	Idaclece Rodrigues de Matos	(88) 99683-4474

41. Hospital e Casa de Saúde de Russas	José Bonfim Bezerra	(88) 99252-6635
42. Hospital Municipal Santa Rosa de Lima	Meudson Oliveira	(88) 99660-7264
43. Hospital Municipal João Leopoldo Pinheiro Landim	Francisca Elaine Pinheiro	(88) 99999-5200
44. Unidade Mista Josefa Maria da Conceição	Francisco Elves de Lima Silva	(88) 99287-5599
45. Hospital e Maternidade Santa Luisa de Marilac	Emanuel de Sousa Ribeiro	(88) 99714-4364
46. Hospital e Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes	Maria Rodrigues Fernandes Neta	(88) 98128-1686
47. Hospital Regional Pontes Neto	Luciana Silva Figueredo Lucena	(88) 99900-4094
48. Hospital Municipal São Sebastião e Maternidade Célia Mendes	Laís Cristine Agostinho	(85) 99827-5755
49. Hospital Municipal Maria Idalina	Maycon Lídio	(61) 98197-9625
50. Hospital Municipal Dr. Argeu Gurgel Braga Herbster	Éder de Almeida Fernandes	(85) 99848-1073
51. Hospital e Maternidade Maria Suely Nogueira Pinheiro	Karise Pinheiro Ribeiro	(85) 99755-4085
52. Associação Hospitalar São Francisco de Canindé	Antônio Adriano Alves De Sousa	(85) 99765-3136
53. Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias	Patrícia Torres Braun	(85) 99783-7180
54. Hospital de Pequeno Porte de Caridade	Marniely Maria	(85) 98842-2437
55. Hospital e Maternidade Ester Cavalcante Assunção	Reginaldo Mendes Justino	(85) 99272-5757

56. Hospital Geral Manoel Assunção Pires	Emmanoel Peixoto Saraiva Lima	(85) 8510-9038
57. Hospital Maternidade Pe. José Bezerra Filho	Josué Paiva	(88) 98833-7501
58. Hospital Maternidade Dr. Aramis Paiva	Anecherida Peixoto	(85) 99403-6261

## 12.3 Hospitais de Referência

Lista dos hospitais de referência para atendimento de emergências, conforme indicado pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

### Hospitais Porta de Entrada da RUE - Superintendência da Região de Saúde de Fortaleza

Município	Hospital
Fortaleza	Instituto Dr. José Frota
Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza
Fortaleza	Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes
Fortaleza	Hospital Infantil Albert Sabin
Fortaleza	Hospital Infantil - SOPAI
Fortaleza	Hospital São José de Doenças Infecciosas
Itapipoca	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo
Maracanaú	Hospital João Elísio de Holanda
Caucaia	Hospital Abelardo Gadelha

### Hospitais Porta de Entrada da RUE - Superintendência da Região de Saúde do Cariri

Município	Hospital
Iguatu	Hospital Regional de Iguatu

Brejo Santo	IMTAVI - Hospital Geral de Brejo Santo
Crato	Hospital e Maternidade São Francisco de Assis
Crato	Hospital São Raimundo
Barbalha	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Barbalha	Hospital Maternidade Santo Antônio
Juazeiro do Norte	Hospital Regional do Cariri
Barbalha	Hospital do Coração do Cariri

#### **Hospitais Porta de Entrada da RUE - Superintendência da Região de Saúde de Sobral**

<b>Município</b>	<b>Hospital</b>
Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral	Hospital Regional Norte
Sobral	Hospital do Coração
Tianguá	Hospital Maternidade Madalena Nunes
Crateús	Hospital São Lucas

#### **Hospitais Porta de Entrada da RUE - Superintendência da Região de Saúde do Litoral Leste/ Jaguaribe**

<b>Município</b>	<b>Hospital</b>
Limoeiro do Norte	Hospital São Raimundo
Russas	Hospital e Casa de Saúde de Russas

#### **Hospitais Porta de Entrada da RUE - Superintendência da Região de Saúde do Sertão Central**

<b>Município</b>	<b>Hospital</b>
Quixeramobim	Hospital Regional do Sertão Central

## Referências

**BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado (SESAB).** *Plano Estadual Multirrisco de Preparação e Resposta às Emergências da Vigilância em Saúde*. Salvador: SESAB, 2024. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2024/03/Plano-Estadual-Multirrisco-da-Vigilancia-em-Saude-.pdf>. Acesso em: 18 set. 2025

**BRASIL. Ministério da Saúde.** *Classificação de risco dos agentes biológicos* [recurso eletrônico]. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao\\_risco\\_agentes\\_biologicos\\_1ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_1ed.pdf). Acesso em: 12 jan. 2026.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Portaria GM/MS nº 4.185, de 1º de dezembro de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres - Vigidesastres, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União*: Seção 1, Brasília, DF, 2 dez. 2022a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt4185\\_05\\_12\\_2022.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt4185_05_12_2022.html). Acesso em: 03 dez. 2026.

**BRASIL. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).** *Manual de planejamento no SUS*. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao\\_interfederativa\\_v4\\_manual\\_planejamento\\_atual.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf). Acesso em: 17 set. 2025.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Portaria MS/GM nº 2.952, de 14 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS). *Diário Oficial da União*: Seção 1, Brasília, DF, 15 dez. 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2952\\_14\\_12\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2952_14_12_2011.html). Acesso em: 17 set. 2025.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.** *Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública.** *Guia para elaboração de planos de contingência*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. 42 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/emergencia-em-saude-publica/guia-para-elaboracao-de-planos-de-contingencia>. Acesso em: 18 set. 2025.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.** *Plano de contingência nacional do setor saúde para influenza aviária* [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. 65 p. il.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Portaria GM/MS n.º 3.398, de 07 de dezembro de

2021. Aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Seção 1, Brasília, DF, 07 dez. 2021. Disponível em:

[https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2021/12/U\\_PT-MS-GM-3398\\_071221.pdf](https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2021/12/U_PT-MS-GM-3398_071221.pdf). Acesso em: 17 set. 2025.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** *Emergências Climáticas e os Impactos na Saúde*. [Brasília]: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/emergencias-climaticas>. Acesso em: 12 dez. 2025.

**BRASIL. Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional.** *S2ID – Sistema Integrado de Informações sobre Desastres – página inicial*. [Brasília]: Ministério da Saúde, 2025b. Disponível em: <https://s2id.mi.gov.br/paginas/index.xhtml>. Acesso em: 12 dez. 2025.

**CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado (SESA).** *Informe nº 22/2025: Cenário epidemiológico dos vírus respiratórios*. Fortaleza: SESA, 2025. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/INFORME-No22\\_2025-Cenario-epidemiologico-dos-virus-respiratorios-2025.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/INFORME-No22_2025-Cenario-epidemiologico-dos-virus-respiratorios-2025.pdf). Acesso em: 18 set. 2025.

**CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado (SESA).** *Nota informativa: circulação do sorotipo DENV-3 no território nacional* [recurso eletrônico]. Fortaleza: SESA, 2018. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/25\\_07\\_-NOTA\\_INFORMATIVA\\_Circulacao-do-sorotipo-DENV3-no-territorio-Nacional.pptx.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/25_07_-NOTA_INFORMATIVA_Circulacao-do-sorotipo-DENV3-no-territorio-Nacional.pptx.pdf). Acesso em: 18 set. 2025.

**CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado (SESA).** *Plano de Saúde Regional – Cariri: 2023–2027*. Fortaleza: SESA, 2023. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2023/08/PSR\\_CARIRI\\_FINAL.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2023/08/PSR_CARIRI_FINAL.pdf). Acesso em: 15 set. 2025.

**CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado (SESA).** *Plano de Saúde Regional – Fortaleza: 2023–2027*. Fortaleza: SESA, 2023. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2023/08/PSR\\_FORTALEZA\\_FINAL.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2023/08/PSR_FORTALEZA_FINAL.pdf). Acesso em: 15 set. 2025.

**CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado (SESA).** *Plano de Saúde Regional – Litoral Leste/Jaguaribe: 2023–2027*. Fortaleza: SESA, 2023. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2023/08/PSR\\_LITORAL\\_LESTE\\_FINAL.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2023/08/PSR_LITORAL_LESTE_FINAL.pdf). Acesso em: 15 set. 2025.

**CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado (SESA).** *Plano de Saúde Regional – Sertão Central: 2023–2027*. Fortaleza: SESA, 2023. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2023/08/PSR\\_SERTAO\\_CENTRAL\\_FINAL.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2023/08/PSR_SERTAO_CENTRAL_FINAL.pdf). Acesso em: 15 set. 2025.

**CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado (SESA).** *Plano de Saúde Regional –*

**Sobral:** 2023–2027. Fortaleza: SESA, 2023. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2023/08/PSR\\_SOBRAL\\_FINAL.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2023/08/PSR_SOBRAL_FINAL.pdf). Acesso em: 15 set. 2025.

**CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado (SESA).** *Plano Estadual da Saúde 2024–2027.* Fortaleza: SESA, 2024. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2024/08/Plano\\_Estadual\\_da\\_Saude\\_2024-2027-1.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2024/08/Plano_Estadual_da_Saude_2024-2027-1.pdf). Acesso em: 18 set. 2025.

**CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado (SESA).** *Plano Estadual Integrado em Saúde para Enfrentamento das Arboviroses.* Fortaleza: SESA, 2024. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/02/PLANO-ESTADUAL\\_ENFRENTAMENTO-ARBOVIROSES.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/02/PLANO-ESTADUAL_ENFRENTAMENTO-ARBOVIROSES.pdf). Acesso em: 18 set. 2025

**CUNHATAÍ (SC).** Prefeitura Municipal de Cunhataí. Superintendência de Vigilância em Saúde, Governo do Estado de Santa Catarina. *Plano Municipal de Preparação e Resposta a Emergências em Saúde Pública (PPR-ESP).* Cunhataí, 2023. Disponível em: [https://cunhatai.sc.gov.br/uploads/sites/17/2024/01/PPR\\_ESP-de-Cunhatai-pronto.pdf](https://cunhatai.sc.gov.br/uploads/sites/17/2024/01/PPR_ESP-de-Cunhatai-pronto.pdf). Acesso em: 18 set. 2025.


**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS).** *Regulamento Sanitário Internacional (2005).* Versão em português aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 395/2009, publicado no *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 jul. 2009, p. 11. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7181json-file-1>. Acesso em: 17 set. 2025.

**PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde (SESA).** *Plano de resposta a emergências em saúde pública.* Curitiba: SESA, 31 jul. 2018. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/planoderespostaespfinal310718.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/planoderespostaespfinal310718.pdf). Acesso em: 18 set. 2025.

**PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde (SESA).** *Plano Estadual de Emergência em Saúde Pública.* Recife: SESA, 2017. 66 p. il. Disponível em: [https://portalcievs.saude.pe.gov.br/docs/PLANO%20ESTADUAL%20DE%20EMERGENCIA\\_2017.pdf](https://portalcievs.saude.pe.gov.br/docs/PLANO%20ESTADUAL%20DE%20EMERGENCIA_2017.pdf). Acesso em: 18 set. 2025.


**PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde (SMS).** *Plano de resposta às emergências em saúde pública.* 1. ed. Porto Alegre: SMS, [s.d.]. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/PLANO\\_DE\\_RESPOSTA\\_AS\\_ESP\\_\\_\\_1\\_\\_EDICAO\\_\\_1\\_.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/PLANO_DE_RESPOSTA_AS_ESP___1__EDICAO__1_.pdf). Acesso em: 18 set. 2025.

## Apêndice A. Protocolo Operacional Padrão da Constituição do COE

	<b>PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>Número: 01</b>
		<b>Data: 15/09/2025</b>
<b>Título:</b>	Constituição do COE do Ceará	
<b>Quem:</b>	Secretária da Saúde do Ceará – SESA/CE	
<b>Âmbito:</b>	Estadual	
<b>Propósito:</b>	Definir o mecanismo para a ativação, operacionalização e desativação do COE.	
<b>Prioridade:</b>	Emergências em Saúde Pública relacionadas a emergências epidemiológicas e desastres.	
<b>Norma de segurança:</b>	O acesso ao COE é restrito a pessoas autorizadas, com controle rigoroso. A infraestrutura e os dados são protegidos por sistemas de segurança e backups diários. As comunicações oficiais usam canais seguros, e as informações são confidenciais, compartilhadas somente com quem tem autorização, com divulgação externa feita pela equipe de comunicação	
<b>Ações conjuntas de preparação:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difusão de informações e capacitações.</li> <li>• Articulação com o Gabinete do Secretário de Estado de Saúde e outras instituições.</li> <li>• Articulação com municípios.</li> <li>• Plano Estadual de Emergência em Saúde Pública aprovado e publicado.</li> </ul>	
<b>Ações previstas no protocolo:</b>	<b>1. Ativar o COE (POP 1):</b> <b>Descrição:</b> O Secretário de Saúde do Estado determina a ativação do COE e nomeia a equipe de comando inicial conforme as características da emergência.	

	<p><b>2. Compor linha de comando (POP 2 - CONVOCAÇÃO DA EQUIPE PARA COMPOR A LINHA DE COMANDO DO COE)</b></p> <p><b>Descrição:</b> Com base no tipo e na gravidade do evento, o Gerente de Operações define quem fará parte da equipe do COE-CE.</p>
	<p><b>3. Receber a estrutura do COE para operação (POP 3 - RECEBIMENTO DA ESTRUTURA DO COE)</b></p> <p><b>Descrição:</b> O Administrador do COE disponibilizará ao Gerente de Operações toda a estrutura necessária para que o COE funcione plenamente.</p>
	<p><b>4. Iniciar ações de mitigação do evento (POP 4 - PLANO DE AÇÃO DO EVENTO)</b></p> <p><b>Descrição:</b> O Líder de Planejamento, junto com a equipe e os responsáveis técnicos, estabelecerá as primeiras medidas a serem implementadas para conter o evento.</p>
	<p><b>5. Monitorar o evento (POP 5 –MONITORAMENTO DO EVENTO)</b></p> <p><b>Descrição:</b> O Líder de Planejamento reunirá e analisará os dados sobre o andamento da emergência, incluindo casos, impactos na rede de saúde, infraestrutura e recursos disponíveis, para acompanhar a situação.</p>
	<p><b>6. Descrever cenários prospectivos da emergência (POP 6 - ANÁLISE DE CENÁRIOS PROSPECTIVOS).</b></p> <p><b>Descrição:</b> A equipe do COE, com o suporte de especialistas, avaliará o evento e elaborará um plano de preparação para as possíveis evoluções, considerando a magnitude, intensidade e os impactos potenciais à população e aos serviços de saúde.</p>
<p><b>Elaborado por:</b></p>	
<p><b>Aprovação:</b></p>	<p><b>Revisão 1: 15/09/2026</b></p>


## Apêndice B. Protocolo Operacional Padrão da Ativação do COE

 <p><b>CEARÁ</b> GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE</p>	<p><b>PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO</b></p>	<p><b>Número: 02</b></p> <p><b>Data:</b> <b>15/09/2025</b></p>
<p><b>Título:</b></p>	<p>Ativação do COE</p>	
<p><b>Quem:</b></p>	<p>Secretária da Saúde do Ceará – SESA/CE</p>	
<p><b>Âmbito:</b></p>	<p>Estadual</p>	
<p><b>Propósito:</b></p>	<p>Declarar a emergência ou evento relevante para a saúde pública e estabelecer o Centro de Operações de Emergência em Saúde para coordenar a resposta</p>	
<p><b>Prioridade:</b></p>	<p>Legitimar a organização de gestão da resposta à emergência em saúde pública pela Secretaria de Estado de Saúde e oportunizar a resposta à emergência ou evento de interesse à saúde.</p>	
<p><b>Ações conjuntas de preparação:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifestação da autoridade local quanto a solicitação de apoio ao evento emergencial;</li> <li>• Garantia da estrutura física e logística necessária para o funcionamento do COE.</li> </ul>	
<p><b>Ações conjuntas de preparação:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difusão de informações e capacitações.</li> <li>• Articulação com o Gabinete do Secretário de Estado de Saúde e outras instituições.</li> <li>• Articulação com municípios.</li> <li>• Plano Estadual de Emergência em Saúde Pública aprovado e publicado.</li> </ul>	

<b>1. Ações e Tarefas</b>	<b>1. Condutas iniciais na gestão do evento</b> <b>Etapas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) O Secretário Estadual de Saúde designará um responsável da SES para coordenar a resposta ao evento de forma temporária.</li> <li>b) Em situações agudas e pontuais, com duração máxima de 24 horas e que possam ser gerenciadas localmente, o responsável indicado pode conduzir as ações iniciais sem precisar seguir as etapas posteriores do protocolo.</li> </ol>
	<b>2. Convocação imediata dos Técnicos e Gestores envolvidos no evento para reunião de Sala de Situação</b> <b>Etapas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) O responsável nomeado pelo Secretário convocará todas as partes envolvidas na gestão do evento para uma reunião da Sala de Situação, que deverá ocorrer em até 24 horas.</li> <li>b) Esse responsável também comunicará o administrador do COE para garantir a disponibilização e preparo do espaço físico, como a sala de videoconferência do CIEVS, viabilizando o funcionamento do COE.</li> </ol>
	<b>3. Emissão de Parecer Técnico conjunto em Sala de Situação</b> <b>Etapas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) O responsável designará um relator para a reunião, que ficará encarregado de elaborar o Parecer Técnico Conjunto, resultado final da Sala de Situação.</li> <li>b) As áreas técnicas envolvidas conduzirão a discussão, compartilhando informações sobre o contexto epidemiológico, ambiental, assistencial, sanitário e outros aspectos relevantes.</li> <li>c) Após essa socialização, os participantes poderão debater e definir os encaminhamentos necessários e elaborar o parecer conjunto.</li> <li>d) O relator valida o Parecer Técnico com a equipe antes de enviá-lo ao Secretário de Estado de Saúde.</li> <li>e) Caso seja recomendada a ativação do COE, o parecer deverá indicar o nível de ativação, o gerente de operações e o local onde o COE funcionará.</li> </ol>

<p><b>Notas:</b></p>	<p>1. Se o evento não apresentar potencial para evoluir para uma emergência de saúde pública, o monitoramento será encerrado.</p> <p>2. Critérios para a escolha do gerente de operações: O COE deve manter uma lista com possíveis candidatos para a função de gestor de operações. A seleção deverá considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiência e habilidade na gestão de crises, operações emergenciais complexas e manejo de informações técnicas;</li> <li>• Capacidade de negociação, resolução de conflitos e articulação de parcerias internas e externas;</li> <li>• Sensibilidade às questões de gênero, raça e direitos humanos;</li> <li>• Conhecimento das normas e procedimentos do Ministério da Saúde, especialmente aqueles aplicados em situações de emergência e suas prioridades.</li> </ul>	
<p><b>Elaborado por:</b></p>		
<p><b>Aprovação:</b></p>		<p><b>Revisão 1: 15/09/2026</b></p>


## Apêndice C. Protocolo Operacional Padrão de Convocação da equipe para compor a linha de comando do COE

	<b>PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>Número: 03</b>
		<b>Data: 15/09/2025</b>
<b>Título:</b>	Convocação da equipe para compor a linha comando do COE	
<b>Quem:</b>	Secretária da Saúde do Ceará – SESA/CE	
<b>Âmbito:</b>	Estadual	
<b>Prioridade:</b>	Designar o(s) líder(es) responsáveis por integrar a linha de comando na gestão do evento emergencial, prestando apoio direto ao gerente de operações.	
<b>Ações conjuntas de preparação</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relatório Técnico elaborado na Sala de Situação;</li> <li>2. Cadastro atualizado dos contatos dos responsáveis e especialistas envolvidos.</li> </ol>	

<p><b>1. Ações e tarefas</b></p>	<p><b>1. Caracterização e evento:</b> O gerente de operações avalia o evento considerando seu tipo, grau de emergência e dimensão.</p> <p><b>2. Definição do(s) líder(es):</b> O gerente de operações exerce o comando geral, define prioridades, supervisiona o Plano de Ação do Evento (PAE) e articula com gestores locais. É responsável por selecionar os técnicos que integrarão a linha de comando, dentre eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Líder de Planejamento: recolhe, avalia e difunde informações, elabora o PAE, ativa unidades de apoio conforme a magnitude do evento, compila relatórios e apoia o CME na análise da situação.</li> <li>● Líder de Operações: coordena a execução das ações em campo, mobiliza equipes técnicas, supervisiona atividades operacionais e informa sobre novas necessidades.</li> <li>● Líder de Logística: provê infraestrutura, serviços, insumos e apoio operacional, coordenando recursos adicionais e garantindo suporte às operações.</li> <li>● Líder de Finanças: gerencia custos, controla registros, presta contas financeiras e coordena processos orçamentários.</li> <li>● Porta-voz: responsável pela comunicação com a imprensa e sociedade, garantindo mensagens claras, oportunas e validadas pelo comando.</li> </ul> <p><b>3. Publicação da Portaria:</b> O gerente de operações submete os nomes para aprovação do Secretário de Saúde, seguida da publicação da portaria que garante dedicação exclusiva aos selecionados.</p>
<p><b>Recursos e materiais essenciais</b></p>	<p>Ambiente adequado para realização das reuniões, além de materiais de escritório e equipamentos para comunicação.</p>


<b>Notas:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conforme a gravidade do evento, o gerente de operações pode optar por não utilizar a estrutura física do COE.</li> <li>2. Requisitos essenciais para os especialistas do Grupo Técnico Assessor ao COE: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidade de fornecer orientações práticas e pontuais;</li> <li>• Aptidão para identificar ações prioritárias em situações de emergência em saúde pública; Competência para apoiar a elaboração do Plano de Ação do Evento, fundamentado em sua área de especialização;</li> <li>• Habilidade para construir consensos técnicos alinhados ao contexto nacional;</li> <li>• Experiência e conhecimento comprovados na gestão de emergências em saúde pública.</li> </ul> </li> </ol>	
<b>Elaborado por:</b>		
<b>Aprovação:</b>		<b>Revisão 1: 15/09/2026</b>

## Apêndice D. Protocolo Operacional Padrão de Recebimento da estrutura do COE

	<b>PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>Número: 04</b>
		<b>Data: 15/09/2025</b>
<b>Título:</b>	Recebimento da estrutura do COE	
<b>Quem:</b>	Secretária da Saúde do Ceará – SESA/CE	
<b>Âmbito:</b>	Estadual	
<b>Prioridade:</b>	Garantir uma estrutura física e logística adequada para o funcionamento do COE durante a situação de Emergência em Saúde Pública.	
<b>Ações conjuntas de preparação</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Publicação oficial da declaração de situação de alerta ou Emergência de Saúde Pública com relevância estadual.</li> <li>2. Confirmação de um local disponível para funcionamento, atendendo aos requisitos de segurança estabelecidos.</li> </ol>	
<b>1. Ações e tarefas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Receber a estrutura do COE pelo Gerente de Operações;</b> O Gerente de Operações ou o líder de logística do COE será responsável por receber do Administrador a estrutura física, os equipamentos, os insumos e os demais recursos logísticos em pleno funcionamento para garantir a atuação durante a Situação de Emergência em Saúde Pública.</li> <li><b>2. Providenciar incremento da estrutura do COE, conforme a necessidade, a depender da característica do Evento Emergencial;</b> Conforme a necessidade e as particularidades do evento emergencial, o líder de logística poderá solicitar o reforço ou ampliação da estrutura padrão do COE.</li> </ol>	
<b>Recursos e materiais essenciais</b>	Ambiente adequado para realização das reuniões, além de materiais de escritório e equipamentos para comunicação	


<b>Notas:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conforme a gravidade do evento, o gerente de operações pode optar por não utilizar a estrutura física do COE.</li><li>• Além disso, o líder de logística será responsável por coordenar a segurança do local durante toda a duração do evento.</li></ul>	
<b>Elaborado por:</b>		
<b>Aprovação:</b>		<b>Revisão 1: 15/09/2026</b>

## Apêndice E. Protocolo Operacional Padrão para Plano de ação

 <p><b>CEARÁ</b> GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE</p>	<b>PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>Número: 05</b>
		<b>Data: 15/09/2025</b>
<b>Título:</b>	Plano de ação do evento	
<b>Quem:</b>	Secretária da Saúde do Ceará – SESA/CE	
<b>Âmbito:</b>	Estadual	
<b>Prioridade:</b>	Oportunizar a resposta a emergência em Saúde Pública.	
<b>Ações conjuntas de preparação</b>	Publicação da declaração de situação de alerta ou emergência de Saúde Pública com abrangência estadual.	
<b>1. Ações e tarefas</b>	<p><b>1. Estruturar a resposta inicial ao Evento Emergencial;</b></p> <p>1.1 – O Gerente de Operações inicia imediatamente as ações para mitigar o evento.</p> <p>1.2 – O Gerente de Operações convoca as equipes técnicas e os líderes de operação e planejamento para desenvolver o Plano de Ação do Evento (PAE)*.</p> <p><b>2. Elaborar Plano de Ação do Evento (PAE);</b></p> <p>O Líder de Planejamento, junto com sua equipe, quando existente, desenvolve um plano de ação que inclui objetivos, recursos, ações táticas definidas e matriz de responsabilidades, conforme o modelo padrão.</p> <p><b>3. Disponibilizar recursos para execução das ações;</b></p> <p>Os líderes de Logística, Operações e Financeiro asseguram a disponibilização dos recursos humanos, financeiros e logísticos necessários, conforme estabelecido no Plano de Ação do Evento (PAE).</p> <p><b>4. Monitorar a execução das ações do PAE;</b></p> <p>Os líderes de Operação, Logística e Financeiro devem manter o Líder de Planejamento atualizado sobre o progresso das atividades previstas no PAE.</p>	


	<p><b>5. Avaliar e ajustar as ações do PAE;</b></p> <p>As ações do PAE devem ser revisadas diariamente em reuniões conduzidas pelo Líder de Planejamento, com os resultados registrados na Matriz de Acompanhamento do PAE, conforme o modelo padrão.</p>	
<b>Recursos e materiais essenciais</b>	Local apropriado para as reuniões, materiais de escritório e equipamentos de comunicação, incluindo telefone e celular com capacidade para chamadas interurbanas, internet, computadores, projetor (datashow) e impressora.	
<b>Notas:</b>	Em situações agudas e pontuais, quando o Gerente de Operações acumula as funções da linha de comando do COE, a elaboração do Plano de Ação do Evento (PAE) pode ser dispensada.	
<b>Elaborado por:</b>		
<b>Aprovação:</b>		<b>Revisão 1: 15/09/2026</b>

## Apêndice F. Protocolo Operacional Padrão para Monitoramento de evento

 <p><b>CEARÁ</b> GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE</p>	<p><b>PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO</b></p>	<p><b>Número: 06</b></p>
		<p><b>Data: 15/09/2025</b></p>
<p><b>Título:</b></p>	<p>Monitoramento do evento</p>	
<p><b>Quem:</b></p>	<p>Secretária da Saúde do Ceará – SESA/CE</p>	
<p><b>Âmbito:</b></p>	<p>Estadual</p>	
<p><b>Propósito</b></p>	<p>Sistematizar informações para o monitoramento do evento.</p>	
<p><b>Prioridade:</b></p>	<p>Estabelecer, conforme a natureza e a dimensão do evento, os dados e formulários essenciais para o seu monitoramento.</p>	
<p><b>Ações conjuntas de preparação</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Plano de Ação do Evento (PAE);</li> <li>● Plano de Contingência específico.</li> </ul>	
<p><b>1. Ações e tarefas</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Definir informações necessárias ao monitoramento do evento;</b> Durante a reunião, o Líder de Planejamento, junto com sua equipe, determina as informações essenciais para o monitoramento do evento, considerando suas características. Técnicos ou especialistas podem ser convocados para auxiliar na elaboração da matriz de acompanhamento.</li> <li><b>2. Definir informações necessárias ao monitoramento do evento;</b> Durante a reunião, o Líder de Planejamento, junto com sua equipe, determina as informações essenciais para o monitoramento do evento, considerando suas características. Técnicos ou especialistas podem ser convocados para auxiliar na elaboração da matriz de acompanhamento.</li> </ol>	


<p><b>1. Ações e tarefas</b></p>	<p><b>3. Definir estratégias e instrumentos para a coleta de informações;</b> O Líder de Planejamento, juntamente com a equipe técnica, estabelece a estratégia para a coleta de informações, incluindo os formulários a serem utilizados e a frequência da coleta.</p>	
	<p><b>4. Realizar a busca de informações;</b> O Líder de Operações deve garantir a execução da estratégia de coleta definida e encaminhar as informações obtidas ao Líder de Planejamento.</p> <p><b>5. Consolidar as informações.</b> O Líder de Operações é responsável por manter as informações sobre a evolução do evento sempre atualizadas. Já o Líder de Planejamento deve consolidar essas informações, assim como os dados de monitoramento do PAE, na matriz de acompanhamento.</p>	
<p><b>Recursos e materiais essenciais</b></p>	<p>Local adequado para reuniões; canais de comunicação como telefone, fax e celular com capacidade para chamadas interurbanas; equipamento de videoconferência disponível; acesso à internet; suporte logístico incluindo material de escritório, equipamentos, veículos, alimentação, passagens e diárias; além dos recursos humanos, financeiros e logísticos necessários para a coleta e organização dos dados.</p>	
<p><b>Elaborado por:</b></p>		
<p><b>Aprovação:</b></p>		<p><b>Revisão 1: 15/09/2026</b></p>

## Apêndice G. Protocolo Operacional Padrão para Análise de cenários prospectivos

 <p><b>CEARÁ</b> GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE</p>	<p><b>PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO</b></p>	<p><b>Número: 07</b></p> <p><b>Data:</b> <b>15/09/2025</b></p>
<p><b>Título:</b></p>		<p>Análise de cenários prospectivos</p>
<p><b>Quem:</b></p>	<p>Secretária da Saúde do Ceará – SESA/CE</p>	
<p><b>Âmbito:</b></p>	<p>Estadual</p>	
<p><b>Propósito</b></p>	<p>Análise de cenários prospectivos da emergência.</p>	
<p><b>Prioridade:</b></p>	<p>Planejar ações preparatórias com base na probabilidade de evolução e disseminação do evento emergencial, elaborando cenários que demandem diferentes níveis de organização logística, recursos, pessoal e articulação.</p>	
<p><b>Ações conjuntas de preparação</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Competências em análise de cenários;</li> <li>2. Coordenação com órgãos e setores relacionados ao evento emergencial;</li> <li>3. Cadastro atualizado dos contatos dos pontos focais e especialistas;</li> <li>4. Planos de Contingência específicos;</li> <li>5. Plano de Ação do Evento.</li> </ol>	
<p><b>1. Ações e tarefas</b></p>	<p><b>1. Construir cenários prospectivos do evento emergencial;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O Líder de Planejamento reúne a equipe técnica das áreas envolvidas para discutir e elaborar a matriz de cenário (anexa), considerando a magnitude e intensidade do evento emergencial.</li> <li>• A equipe consulta especialistas, conforme a área do evento, avalia a necessidade e viabilidade de ações específicas para coleta de informações que auxiliem no estudo dos cenários, definindo as ferramentas necessárias, como mapas, bibliografias e estudos de caso.</li> </ul>	


	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O Líder de Planejamento preenche a matriz com os cenários possíveis e a matriz de responsabilidades para a preparação.</li> </ul> <p><b>2. Elaborar Plano de preparação conforme cenários prospectivos;</b></p> <p>Com base na matriz de cenários e de responsabilidades, o Líder de Planejamento, juntamente com a equipe técnica das áreas envolvidas, desenvolve o plano de preparação do evento. Dessa forma, realizam uma avaliação do cenário elaborado para propor um plano de preparação adequado às possíveis evoluções do evento.</p> <p><b>3. Validar plano de preparação (modelo Anexo);</b></p> <p>O Líder de Planejamento submete o plano de preparação à validação da equipe do COE e das áreas técnicas diretamente envolvidas.</p>
<b>Recursos e materiais essenciais</b>	Local adequado para reuniões; canais de comunicação como telefone, fax e celular com capacidade para chamadas interurbanas; equipamento de videoconferência disponível; acesso à internet; suporte logístico, incluindo material de escritório, equipamentos, veículos, alimentação, passagens e diárias.
<b>Notas:</b>	Essa etapa ocorre apenas se o evento comprometer a capacidade de resposta da esfera local ou apresentar risco e características de propagação no tempo e no espaço, sendo necessária a elaboração de estudos prospectivos de cenários.
<b>Elaborado por:</b>	
<b>Aprovação:</b>	<b>Revisão 1: 15/09/2026</b>

## Apêndice H. Protocolo Operacional Padrão para Elaboração e divulgação de boletins para gestores

 <p><b>CEARÁ</b> GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE</p>	<b>PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>Número: 08</b>
		<b>Data:</b> <b>15/09/2025</b>
<b>Título:</b>	Elaboração e divulgação de boletins para gestores	
<b>Quem:</b>	Secretária da Saúde do Ceará – SESA/CE	
<b>Âmbito:</b>	Estadual	
<b>Propósito</b>	Apoiar a tomada de decisões durante a gestão do evento emergencial.	
<b>Prioridade:</b>	Disponibilizar informações essenciais sobre a evolução do evento e as ações realizadas para o enfrentamento da situação de emergência.	
<b>Ações conjuntas de preparação</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plano de ação do evento;</li> <li>2. Plano de preparação de cenário;</li> <li>3. Matriz de acompanhamento do evento.</li> </ol>	


<p><b>1. Ações e tarefas</b></p>	<p><b>1. Definir as informações pertinentes e a periodicidade para publicação dos boletins;</b>  O Gerente de Operações, junto com a equipe, determinará as informações relevantes e a frequência para a divulgação dos boletins.</p> <p><b>2. Consolidar as informações no Boletim e encaminhar aos gestores;</b>  O Líder de Planejamento reunirá as informações e as organizará em boletins e/ou informes epidemiológicos, seguindo formatos e periodicidade previamente definidos, para disponibilização aos gestores.</p> <p><b>3. Validar o boletim para encaminhamento ao Secretário de Estado da Saúde.</b>  O Gerente de Operações valida o Boletim/Informe e o encaminha ao Secretário de Estado da Saúde e aos demais gestores.</p>
<p><b>Recursos e materiais essenciais</b></p>	<p>Meios de comunicação como telefone, fax e celular com capacidade para chamadas interurbanas; acesso à internet; suporte logístico, incluindo material de escritório, equipamentos e serviços de impressão.</p>
<p><b>Elaborado por:</b></p>	
<p><b>Aprovação:</b></p>	<p><b>Revisão 1: 15/09/2026</b></p>

## Apêndice I. Protocolo Operacional Padrão para Avaliação das ações executadas pelo COE

 <p><b>CEARÁ</b> GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE</p>	<p><b>PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO</b></p>	<p><b>Número: 09</b></p>
		<p><b>Data: 15/09/2025</b></p>
<b>Título:</b>	Avaliação das ações executadas pelo COE	
<b>Quem:</b>	Secretária da Saúde do Ceará – SESA/CE	
<b>Âmbito:</b>	Estadual	
<b>Propósito</b>	Avaliar os pontos fortes e as fragilidades das ações realizadas durante o período de ativação do COE.	
<b>Prioridade:</b>	Avaliar o desempenho do COE na resposta a emergências de saúde pública.	
<b>Ações conjuntas de preparação</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relatórios de progresso do evento;</li> <li>2. Plano de contingência específico;</li> <li>3. Plano de Ação do Evento (cenário prospectivo).</li> </ol>	
<b>1. Ações e tarefas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Avaliar a resposta ao evento emergencial.</b> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>A.</b> O Líder de Operações prepara uma análise da evolução do evento, utilizando a matriz de acompanhamento;</li> <li><b>B.</b> O Líder de Planejamento, com base no Plano de Ação do Evento (PAE) e no plano de preparação de cenários, realiza uma análise conjunta com os demais líderes e a equipe técnica sobre as ações executadas;</li> <li><b>C.</b> O Líder de Planejamento elabora o relatório de avaliação do evento.</li> </ol> </li> <li><b>2. Validar relatório de avaliação do evento.</b> O gerente de operações aprova o relatório de avaliação do evento e o encaminha ao Secretário de Estado da Saúde.</li> <li><b>3. Validar o boletim para encaminhamento ao Secretário de Estado da Saúde.</b> O Gerente de Operações valida o Boletim/Informe e o encaminha ao Secretário de Estado da Saúde e aos demais gestores.</li> </ol>	

<b>Recursos e materiais essenciais</b>	Local adequado para reuniões; meios de comunicação como telefone, fax e celular com capacidade para chamadas interurbanas; equipamento de videoconferência disponível; acesso à internet; suporte logístico que inclui material de escritório, equipamentos e alimentação.	
<b>Elaborado por:</b>		
<b>Aprovação:</b>		<b>Revisão 1: 15/09/2026</b>

## Apêndice J. Protocolo Operacional Padrão para Desativação do COE

 <p><b>CEARÁ</b> GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE</p>	<p><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b></p>	<b>Número: 10</b>
		<b>Data: 15/09/2025</b>
<b>Título:</b>	Desativação do COE	
<b>Quem:</b>	Secretária da Saúde do Ceará – SESA/CE	
<b>Âmbito:</b>	Estadual	
<b>Propósito</b>	Encerrar as atividades do COE na gestão da emergência.	
<b>Prioridade:</b>	Comunicar a desativação do Centro de Operações de Emergência de Saúde (COE).	
<b>Ações conjuntas de preparação</b>	Relatórios de avaliação do evento.	
<b>1. Ações e tarefas</b>	<p><b>1. O Gerente de Operações indica a necessidade de desativação do COE;</b></p> <p>O Gerente de Operações e sua equipe, com base na evolução do evento, avaliam a necessidade de desativar o COE, considerando se a ameaça foi controlada ou eliminada, se a capacidade de resposta da esfera municipal foi restabelecida, ou se o evento que causou a emergência chegou ao fim;</p> <p><b>2. O Gerente de Operações indica a necessidade de desativação do COE;</b></p> <p>O Gerente de Operações e sua equipe, com base na evolução do evento, avaliam a necessidade de desativar o COE, considerando se a ameaça foi controlada ou eliminada, se a capacidade de resposta da esfera municipal foi restabelecida, ou se o evento que causou a emergência chegou ao fim;</p>	

	<p><b>3. O Gerente de Operações comunica o Secretário de Estado de Saúde sobre a desativação do COE;</b> O Gerente de Operações envia um documento ao Secretário informando a desativação do COE e o término de suas atividades</p> <p><b>4. O Secretário de Estado de Saúde pública portaria revogando a Ativação do COE;</b> O Secretário de Estado da Saúde recebe a minuta da portaria elaborada pela equipe do Gerente de Operações e a encaminha para publicação no Diário Oficial do Estado (DOE).</p> <p><b>5. O Gerente de Operações entrega a estrutura do COE ao administrador local.</b> O Gerente de Operações devolve a estrutura do COE ao administrador local.</p>
<b>Recursos e materiais essenciais</b>	Espaço físico para as reuniões; material de escritório, equipamentos de comunicação.
<b>Notas:</b>	Quando aplicável, o encerramento das atividades do COE será declarado por meio da publicação da portaria de desativação no diário oficial.
<b>Elaborado por:</b>	
<b>Aprovação:</b>	Revisão 1:15/09/2026

## Anexos

## 1. QUADRO-RESUMO DOS CENÁRIOS DE RISCO

CENÁRIOS DE RISCO ACERCA DA					
Estágio Operacional da Emergência	<b>NORMALIDADE</b>	<b>MOBILIZAÇÃO</b>	<b>ALERTA</b>	<b>SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA</b>	<b>CRISE</b>
Cenários					

## 2. QUADRO-RESUMO DAS ATIVIDADES DE CADA ÁREA

ATIVIDADES					
Vigilância em Saúde					
Estágio Operacional da Emergência	<b>NORMALIDADE</b>	<b>MOBILIZAÇÃO</b>	<b>ALERTA</b>	<b>SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA</b>	<b>CRISE</b>
Vigilância Epidemiológica					
Vigilância Sanitária					

Anvisa					
Vigilância Laboratorial					
Vigilância das Emergências					
Saúde do Trabalhador					
Imunização					
<b>Atenção à Saúde</b>					
Atenção Primária à Saúde					
Atenção Especializada em Saúde					
Regulação					
Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde					
<b>Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde</b>					

Monitoramento de possíveis tratamentos					
Gestão e incorporação de tecnologias					
Elaboração de sínteses de evidências					


## Anexo I. Centro de Operações de Emergência em Saúde - Linha de Comando

Função	Responsável	Instituição	Contato
Gerente de Operações			
Líder de Planejamento			
Líder de Operações			
Líder de Logística			
Líder de Finanças			
Porta-voz			


## Anexo II. Lista de Contatos em Situações de Emergência em Saúde Pública

Unidade	Equipe	Responsável (R) e Suplente (S)	E-mail	Contato
		R		
		S		
		R		
		S		
		R		
		S		
		R		
		S		


## Anexo III. Plano de ação de uma operação

 <p><b>CEARÁ</b> GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE</p> <p style="text-align: right;"><b>Plano de ação de uma operação</b></p>
<b>Nome da Operação:</b>
<b>Preenchido por:</b>
<b>Data/Hora:</b>
<b>Situação / Resumo:</b>
<b>Prioridades e objetivos:</b>
<b>Sumário das ações planejadas e implementadas:</b>
<b>Estrutura organizacional da operação:</b>

## Anexo IV. Relatório do COE durante a operação

 <p><b>CEARÁ</b> GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE</p>	<b>Plano de ação de uma operação</b>
<b>Nome da Operação:</b>	
<b>Preenchido por:</b>	
<b>Data/Hora:</b>	
<b>Resumo da situação de emergência:</b>	
<b>Ações planejadas e implementadas:</b>	
<b>Resposta e resultados das ações:</b>	

## Anexo V. Relatório final do COE

 <p><b>CEARÁ</b> GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE</p>	<b>Plano de ação de uma operação</b>
<b>Nome da Operação:</b>	
<b>Preenchido por:</b>	
<b>Data/Hora:</b>	
<b>Resumo da situação de emergência:</b>	
<b>Ações planejadas e implementadas:</b>	
<b>Resposta e resultados das ações:</b>	
<b>Problemas enfrentados com a abordagem utilizada:</b>	
<b>Lições aprendidas:</b>	



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE