

605, RECIFE-PE. 2024.000010526478-32. **GERALDO LINS PEREIRA.** 029916234-62. R. GARANHUNS, TIMBI, CAMARAGIBE-PE. 2024.000010526478-32. **GIULIA MARIA BERNARDO VAZ.** 054513684-90. RUA IGNACIO JOSE TORRES GALINDO, 35, CENTRO, PEDRA-PE. 2024.000009037065-00. **GRACE KELLY INACIO DA SILVA.** 093969404-29. R. DOM BOSCO, 300, ALTO DO CRUZEIRO, PALMEIRA DOS INDIOS-AL. 2024.000006428173-55. **GUSTAVO HENRIQUE DANTAS DA ROCHA.** 123472164-30. RUA ROBALO, N. 113, RAIMUNDO MARINHO, PENEDO-AL. 2024.000007435631-21. **HIGOR ALEXANDRE NASCIMENTO SILVA.** 122306394-12. R. ESTRELA DO OESTE, 35, JORDÃO, RECIFE-PE. 2024.000006250060-18. **HIGOR ALEXANDRE NASCIMENTO SILVA.** 122306394-12. R. ESTRELA DO OESTE, 35, BREJO DA GUABIRABA, RECIFE-PE. 2024.000006250060-18. **JOAO VITOR CORREIA DA LUZ.** 708122974-31. RUA ALTO MANOEL BORBA, N. 27, SANTO ALEIXO. JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE. 2024.000008709074-13. **JOSE AILTON JOAQUIM DOS SANTOS.** 022722824-31. AV. PREFEITO OSMARIO GOMES, N. 70, ANTONIO CELESTINO LINS, JOAQUIM GOMES-AL. 2024.000008818636-84. **JOSÉ MARIA DE PADUA WALFRIDO NETO.** 062021714-64. VIA LOCAL II, 404, APT 307, BL 09, SANTANA, JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE. 2025.00000804942-85. **JOSE MARIA DE PADUA WALFRIDO NETO.** 062021714-64. VIA LOCAL II, 404, SANTANA VILA DAS GOIABEIRAS, BL 9, AP 307, JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE. 2025.00000804942-85. **KETLY TAIANE SILVA SANTOS.** 104112624-75. R. NATAL, N. 119, CIDADE DA ESPERANÇA, NATAL-RN. 2024.000010594985-91. **LEANDRO QUEIROZ.** 076873824-55. RUA MANOEL G. DO NASCIMENTO, 78, PONTILHÃO, BELO JARDIM-PE. 2024.000006215123-01. **LOUISE JAIANNE ALVES DA SILVA.** 101658904-28. R. MAJOR GILA, 60, SÍTIO SÃO JOAO, IGARASSU-PE. 2024.000008004185-96. **LOUISE JAIANNE ALVES DA SILVA.** 101658904-28. R. MAJOR GILA, 03 -- 3, PANCO, IGARASSU-PE. 2024.000008004185-96. **MATHEUS DANTAS MARTINS DE OLIVEIRA.** 149230694-06. R DR MIGUEL TORRES, N. 19, CENTRO, ÁGUA BRANCA-AL. 2024.000008196699-69. **MATHEUS GONÇALVES PEREIRA.** 082664641-70. R. ALAGOAS, N. 8, NOVA FLORES, FLORES-PE. 2024.000008069549-29. **SAFFYRA RANNYA SOARES DA SILVA.** 065946754-27. AV. SETE DE SETEMBRO, N. 179, CONDADO-PE. 2024.000007752828-94. **WAGNER LOULA DIAS.** 114707194-28. R VEREADOR RAIMUNDO RODRIGUES, N. 76, CASA, CENTRO, BODOCO-PE. 2024.000007784517-94. **WEGNER ALVES DOS SANTOS.** 090876904-01. R. MANOEL TEODÓSIO NETO, N. 961, PADRE PEDRO SERRÃO, CATOLÉ DO ROCHA-PB. 2024.000010318430-81. **WELLYSON NASCIMENTO MOTA.** 064268224-00. R. PROFESSOR ARCANJO CAVALCANTI, 182, CRISTO REDENTOR, JOAO PESSOA-PB. 2024.000009743958-34. Recife-PE, 15 de maio de 2025

ANTONIO EMERY LOPES JUNIOR
Diretor Geral da DOE

DIRETORIA GERAL DA II REGIÃO FISCAL
EDITAL DE INTIMAÇÃO Nº 012/2025
CIÊNCIA DO INÍCIO DA AÇÃO FISCAL

A Diretoria Geral da II Região Fiscal, no uso da competência que lhe foi atribuída pelo Decreto nº 49.287, de 11.08.2020, e em conformidade com a alínea "b" do inciso II do art. 19 e o inciso I do art. 26, ambos da Lei nº 10.654, de 27.11.1991, **científica** o(s) sujeito(s) passivo(s) a seguir identificado(s) do início da ação fiscal referida na(s) Ordem(ns) de Serviço(s) respectivamente indicada(s) e **intima-o(s)** a apresentar os documentos, livros e arquivos requeridos na(s) mencionada(s) Ordem(ns) de Serviço(s), no prazo de 5 (cinco) dias, contados da data da publicação deste Edital, sede da **ARE CARUARU – II Região Fiscal**, situada na Rua Treze de Maio nº 49, Nossa Senhora das Dores, Caruaru – PE, ou mediante remessa para o e-mail diretoria.2rf@sefaz.pe.gov.br. A não entrega dos livros, documentos e arquivos requeridos constitui embaraço à ação da fiscalização da Secretaria da Fazenda - Sefaz e é passível das penalidades previstas em lei. A partir da data da publicação deste Edital, cessa a espontaneidade do sujeito passivo para efeito de recolhimento do imposto a destempe ou confissão de omissão tributária. O inteiro teor desta intimação pode ser acessado com a utilização de certificado digital, no domicílio eletrônico do contribuinte, ou na página da Sefaz na Internet, no endereço www.sefaz.pe.gov.br, em "Serviços/Para Cidadãos/e-Fisco – Are Virtual/Serviços Mais Utilizados/Verificar Autenticidade de Intimações".

SUJEITO PASSIVO	CACEPE	ENDEREÇO	NÚMERO DA ORDEM DE SERVIÇO
LUCIANA MARIA DA SILVA COMERCIO VAREJISTA	1196098-19	Rua Oscar Eugenio N. 95 - Centro, Camocim De São Felix – PE	2025.000003210231-71
RUY R DE O SANTOS	0954906-47	Rua Cortes N. 165, Boa Vista, Caruaru - PE	2025.000003210258-91
MG3 ACUMULADORES LTDA	1059798-05	Sítio Tapuia Galpão: 10 A 11, Zona Rural, Caruaru - PE	2025.000003210260-04
COMERCIO VAREJISTA DO VESTUÁRIO LINDA DONDOCA LTDA	0807353-80	Rua Senador Marcos Freire N. 820 -, Salgado, Caruaru – PE	2025.000003210252-10
LEANDRO FERREIRA DA SILVA 04733324421	0803805-81	Rua Jose Eraldo Da Silva N. 210, Centro, Toritama – PE	2025.000003210302-14

Caruaru, 15 de maio de 2025.
Miguel Ângelo Almeida Feliciano
Diretor Geral da II RF

SUÍDE

Secretária: **Zilda do Rego Cavalcanti**

Em, 15/05/2025

Aviso de Edital

A **Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE)** torna público que será realizado o Processo Seletivo 2025 do **Programa de Formação do Sistema Único de Saúde (FormaSUS) que oferta bolsas integrais de estudo em cursos de saúde de ensino superior** para estudantes que cursaram todo o ensino médio em escolas públicas ou em escolas privadas na qualidade de bolsista integral, no estado de Pernambuco. As inscrições serão realizadas no período de 04 a 18 de junho de 2025 para os cursos de nível superior, exclusivamente pela internet, através do endereço eletrônico <https://formasus.saude.pe.gov.br/>. O edital, parte integrante deste aviso, contendo normas e procedimentos, estará disponível aos interessados **até o dia 04 de junho de 2025**, no endereço eletrônico acima referido.

Recife, 15 de maio de 2025

Bruno Alves Carneiro
Secretário Executivo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Em, 01/04/2025

Portaria SES/PE nº 217, de 01 de abril de 2025.(*)

Acrescenta doenças, agravos e eventos estaduais à Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória e dá outras providências.

A **Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco**, no uso de suas atribuições legais conferidas com base na delegação do Ato Governamental nº 198, publicado no DOE de 24 de janeiro de 2023, e

CONSIDERANDO a vigilância e o controle das doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, dos riscos do ambiente humano e de outros eventos são fundamentais para a saúde de todas as pessoas que residem no território pernambucano;

CONSIDERANDO a notificação sobre os surtos e os eventos sujeitos à vigilância, que é uma obrigação da Secretaria de Saúde de Pernambuco, deve ser realizada com dados completos, oportunos e indispensáveis para a implementação de ações e medidas de controle imediatas, investigação operativa e monitoramento das intervenções;

CONSIDERANDO a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa de Imunizações, na qual estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências;

CONSIDERANDO o art. 10, incisos VI a IX, da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabeleça as sanções respectivas, e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Decreto Legislativo nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020, publicado no Diário do Senado Federal, que aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025, do Ministério da Saúde, que Altera o Anexo 1 do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro 2017, para incluir a esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;

Resolve:

Art. 1º Para fins de notificação compulsória de importância estadual serão considerados os seguintes conceitos:

I - Agravos: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada;

II - Autoridades de Saúde: o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, responsáveis pela vigilância em saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - Doença: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

IV - Epizootia: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública;

V - Evento de Saúde Pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça e/ou ocorrência (doença/agravo) de saúde pública, como:

a) A ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, óbito, alteração no padrão clínico-epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade;

b) A ocorrência de epizootias;

c) A ocorrência de agravos/doenças ou interrupção de oferta de serviços do Setor Saúde decorrentes de acidentes, desastres (de origem natural ou tecnológica), ou contaminantes de origem química, biológico, radiológico ou nucleares;

VI - Notificação compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos e outros profissionais de saúde,

ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, além de estabelecimentos de ensino, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos nos Grupos, podendo ser imediata ou semanal;

VII - Notificação Compulsória Imediata (NCI): notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível;

VIII - Notificação Compulsória Semanal (NCS): notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência da doença, agravo ou evento de saúde pública;

IX - Notificação por meio de Unidades-Sentinelas: considera-se vigilância sentinela o modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE);

X - Notificação Laboratorial: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos laboratórios e demais estabelecimentos de saúde, ensino ou pesquisa, que realizam exames laboratoriais, sejam públicos ou privados, sobre a solicitação e realização de exames mediante suspeita ou para a confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal.

XI - Risco para a saúde pública: significa a probabilidade de um evento que possa afetar adversamente a saúde de populações humanas, com ênfase naqueles que possam se propagar internacionalmente, ou possa apresentar um perigo grave e direto.

Art. 2º Caso o município não possua serviço de plantão de vigilância, as notificações imediatas deverão ser realizadas às Gerências Regionais de Saúde da área de jurisdição do município e ainda, ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS-PE), do Núcleo de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Nuvresp) da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária (SEVSAP) da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) pelo meio de comunicação mais rápido disponível.

Art. 3º Considerar, em todo o território do estado de Pernambuco, como objeto de notificação compulsória, as doenças, agravos e eventos de saúde pública listados no ANEXO I, com sua correspondente periodicidade:

I - De notificação imediata e semanal (GRUPO A);

II - De notificação obrigatória pelas unidades e estabelecimentos definidos como sentinela pela autoridade sanitária federal e estadual (GRUPO B).

Art. 4º As notificações de Doenças de Notificação Compulsória Imediata devem ser realizadas no sistema de informação oficial da doença/agravo e ainda, ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS PE), do Núcleo de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Nuvresp) da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária (SEVSAP) da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) pelo Portal Cievs (portalcievs.saude.pe.gov.br) ou pelo meio de comunicação mais rápido disponível.

Art. 5º A Vigilância Laboratorial deverá detectar e informar dados sobre a doença infecciosa confirmada pelo laboratório, com o objetivo de fornecer informações específicas para a Vigilância em Saúde, de forma que permita identificar a circulação de diferentes agentes etiológicos, suas características e padrões de apresentação; caracterizar surtos epidêmicos; identificar novos agentes e doenças emergentes e incorporar novos elementos de vigilância, tais como resistência a antimicrobianos, marcadores epidemiológicos e outros. Parágrafo único: São componentes do sistema de vigilância laboratorial todos os laboratórios, públicos e privados, e demais estabelecimentos de saúde, ensino ou pesquisa, que realizam exames e ensaios de interesse à saúde pública.

Art. 6º A notificação laboratorial dos agentes etiológicos de interesse à saúde pública listados no ANEXO II deverá ser encaminhada pelos laboratórios públicos e privados à autoridade sanitária correspondente, em até 24 horas, das seguintes maneiras:

I - Via sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL), registrando a entrada de amostras e os resultados dos exames;

II - Via Portal CIEVS (www.portalcievs.saude.pe.gov.br), registrando a entrada de amostras e os resultados dos exames, para estabelecimentos ainda não usuários do GAL.

§1º A notificação no Portal CIEVS (www.portalcievs.saude.pe.gov.br) deverá contemplar nome, idade, sexo, telefone, endereço de residência da pessoa que se submeteu ao exame e hipótese diagnóstica mais provável diante da especificidade clínica apresentada pelo paciente, sem prejuízo de que o resultado seja enviado ao profissional ou à instituição que o solicitou, garantindo o sigilo dessas informações.

Art. 7º A relação de doenças, agravos e/ou eventos de saúde pública a vigiar será formada por agentes etiológicos contidos no ANEXO II e selecionados de acordo com os seguintes critérios:

I - Microorganismos que provocam ou podem provocar morbidade e/ou mortalidade no Estado;

II - Microorganismos cuja vigilância permita alertar ameaças para a saúde pública;

III - Microorganismos que produzem doenças graves e pouco comuns que somente seriam detectadas ao agregar informações de todo o sistema e que o fato de compartilhar, informação permitirá estabelecer hipóteses a partir de uma base de conhecimento geograficamente mais ampla;

IV- Microorganismos que produzem doenças para as quais existem medidas preventivas eficazes e com as que se obtêm benefícios para a proteção da saúde da população.

Art. 8º Os laboratórios clínicos e os hemocentros, públicos e privados, identificando os agentes causais mencionados no ANEXO II, estão obrigados a notificar via Portal CIEVS (www.portalcievs.saude.pe.gov.br) em até 24 horas, mediante formulários previstos para este fim, devendo registrar os seguintes antecedentes:

I - Identificação do paciente;

II - Diagnóstico;

III - Natureza da amostra; tipo de amostra (sangue, urina, fezes, entre outros);

IV - Instituição solicitante.

Art. 9º Serão objetos de vigilância para a resistência aos antimicrobianos, os seguintes agentes:

I - Streptococcus pneumoniae;

II - Mycobacterium tuberculosis;

III - Salmonella ssp;

IV - Shigella ssp;

V - Haemophilus influenzae tipo B;

VI - Neisseria meningitidis;

VII - Neisseria gonorrhoeae;

VIII - Agentes isolados de infecção hospitalar.

Art. 10 A definição de caso para cada doença relacionada no (ANEXO I) desta Portaria obedecerá à padronização definida pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

Art. 11 Diante da suspeita de doenças, agravos e eventos de notificação obrigatória imediata assinados no inciso I (GRUPO A) do Art. 3º, o notificante deverá comunicar de forma imediata (em até 24h a partir da suspeita inicial) à autoridade sanitária, por qualquer um dos meios:

§1º Para a comunicação imediata ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância da Saúde da Secretaria de Saúde do estado de Pernambuco/CIEVS-PE, deve-se usar a via mais rápida, tal como:

I - Portal CIEVS (www.portalcievs.saude.pe.gov.br);

II - Telefones (81) 3184-0191/0192 em horário comercial ou (81) 99488-4267 em regime de plantão 24 horas, inclusive sábado, domingo e feriado), ou;

III - Correio eletrônico (cievspe@saude.pe.gov.br).

Art. 12 As doenças, agravos e eventos de notificação obrigatória contemplados no inciso II (GRUPO A) do Art. 3º, deverão ser notificados em até 07 (sete) dias a partir da ocorrência da doença, agravo ou evento, utilizando os instrumentos padronizados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde ou sistema/aplicação e formulários implantados pela SES-PE conforme procedimentos definidos em Notas Técnicas específicas da SEVS/SES-PE.

Art. 13 Os óbitos maternos, fetais e infantis devem ser notificados até 7 dias a partir da data do óbito, no Formulário eletrônico que se encontra disponível no Portal CIEVS (www.portalcievs.saude.pe.gov.br). Esta notificação não substitui a necessidade de digitação da Declaração de Óbito no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) no prazo, e em consonância com a regulamentação do fluxo, periodicidade e instrumentos já utilizados e normalizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde.

Art. 14 Os eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI) de natureza grave, anteriormente denominados eventos adversos pós-vacinação (EAPV) são de notificação compulsória imediata em até 24 horas da suspeição do caso.

§1º Os ESAVI graves, inclusive os óbitos, devem ser registrados no e-SUS Notifica (notifica.saude.gov.br/login) em até 24 horas da suspeição do caso;

§2º Os ESAVI não graves devem ser registrados no e-SUS Notifica (notifica.saude.gov.br/login).

Art. 15 As doenças, agravos e eventos de notificação obrigatória por meio de estabelecimentos sentinela, contemplados no inciso II (GRUPO B) do art. 3º, deverão ser notificados em formulários padronizados pelo Ministério da Saúde ou Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, conforme procedimentos definidos em Notas Técnicas específicas da SES-PE.

Art. 16 A notificação compulsória imediata de que trata o artigo 4º não substitui a necessidade de registro das notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e demais sistemas de informação em saúde, obedecendo às normas e rotinas estabelecidas, em consonância com o fluxo, periodicidade e instrumentos já utilizados e normalizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde.

Art. 17 Será obrigação de todos os profissionais que atendem doentes e dos responsáveis pelos serviços assistenciais, públicos ou privados, em que se proporciona atenção primária, ambulatorial ou de urgência/emergência, notificar as doenças, agravos e/ou eventos de notificação obrigatória na forma que se estabelece a presente Portaria.

§1º Se o doente/usuário/paciente for atendido por profissional de saúde da rede privada em seu domicílio ou no consultório, a notificação se efetuará por meio dos telefones (81) 3184-0191/0192 (horário comercial) ou (81) 99488-4267 (plantão 24 horas, inclusive sábado, domingo e feriado), formulários que se encontram no Portal CIEVS (www.portalcievs.saude.pe.gov.br) ou à autoridade sanitária dentro da jurisdição onde se encontra localizada o seu consultório particular e/ou domicílio de atendimento.

§2º A constatação do não cumprimento da obrigatoriedade de que trata o caput será comunicado aos conselhos de entidades de classe e ao Ministério Público para que sejam tomadas as medidas cabíveis.

Art. 18 Os Gestores Municipais do Sistema Único de Saúde (SUS) poderão incluir outras doenças, agravos e ou eventos no elenco das Doenças de Notificação Compulsória, em seu município, de acordo com o quadro epidemiológico local, comunicando o fato ao gestor estadual.

Art. 19 Fica vedada a exclusão de doenças ou agravos, componentes da Lista de Doenças de Notificação Compulsória, pelos Gestores Municipais do SUS.

Art. 20 Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 21 Fica revogada a Portaria nº 660, de 17 de outubro de 2022, publicada no Diário Oficial do Estado nº 199.

Zilda do Rego Cavalcanti
Secretária Estadual de Saúde

Republicada por haver inconsistência na publicação do DOE de 02.04.2025(*)

40	Peste	X	X	X	-	Sinan Net	Ficha do Agravado e Formulário CIEVS/PE	A20.9	60
41	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	-	Sinan Net	Ficha do Agravado e Formulário CIEVS/PE	A80.9	60
42	Raiva humana	X	X	X	-	Sinan Net	Ficha do Agravado e Formulário CIEVS/PE	A82	60
43	Sífilis:								
	a. Sífilis Adquirida	-	-	-	X	Sinan Net	Ficha de Notificação/ Conclusão	A53.9	-
	b. Sífilis Congênita	-	-	-	X	Sinan Net	Ficha do Agravado	A50.9	-
	c. Sífilis em Gestante	-	-	-	X	Sinan Net	Ficha do Agravado	O98.1	-
44	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	-	Sinan Net	Ficha do Agravado e Formulário CIEVS/PE	A80.9	60
45	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	-	Sinan Net	Ficha do Agravado e Formulário CIEVS/PE	P35.0	180
46	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	-	X	X	-	SIVEP-Gripe	Ficha do Agravado e Formulário CIEVS/PE	U04	60
47	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a Coronavírus:								
	a. SARS-CoV	X	X	X	-	SIVEP-Gripe	Ficha do Agravado e Formulário CIEVS/PE	B34.2 + U07.1 ou U07.2	60
	b. MERS-CoV								
	c. SARS-CoV-2								
48	Surto de doenças de transmissão hídrica e/ou alimentar (agentes biológicos/químicos)	-	X	X	-	Sinan Net	Ficha de Surto e Formulário CIEVS/PE	A08	60
49	Tétano:								
	a. Tétano Acidental	-	-	X	-	Sinan Net	Ficha do Agravado	A35	60
	b. Tétano Neonatal	-	X	X	-	Sinan Net	Ficha do Agravado e Formulário CIEVS/PE	A33	60
50	Toxoplasmose:								
	a. Adquirida na gestação ²	-	-	-	X	Sinan Net	Ficha de Notificação/ Conclusão	O98.6	300
	b. Congênita							P37.1	420
51	Tuberculose	-	-	-	X	Sinan Net	Ficha do Agravado	A16.9	-
52	Varicela: Caso grave internado, Óbito ou Surto	-	X	X	-	Sinan Net	Ficha de Notificação/ Conclusão, Ficha de surto e Formulário CIEVS/PE	B01	60
53	Vigilância Ambiental:								
	a. Exposição a contaminantes químicos*	-	X	X	-	Sinan Net	Ficha do Agravado	T65.9	180
	b. Exposição à água para consumo humano fora dos padrões preconizados pela SVS*	-	X	X	-	SISAGUA	Formulário próprio	-	-
	c. Exposição ao solo contaminado, fora dos padrões preconizados pela Resolução do CONAMA*	-	X	X	-	SISSOLO	Formulário próprio	-	-
	d. Exposição ao ar contaminado, fora dos padrões preconizados pela Resolução do CONAMA e pela OMS*	-	X	X	-	-	-	-	-
54	Vigilância em Saúde do Trabalhador:								
	a. Acidente de trabalho	-	-	-	X		Ficha do Agravado	Y96	-
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes	-	X	X	-		Ficha do Agravado e Formulário CIEVS/PE	Y96	-
	c. Acidente de trabalho com exposição a material biológico	-	-	-	X		Ficha do Agravado	Z20.9	-
	d. Câncer relacionado ao trabalho	-	-	-	X		Ficha do Agravado	C80	-
	e. Dermatoses ocupacionais	-	-	-	X		Ficha do Agravado	L98.9	-
	f. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho	-	-	-	X	Sinan Net	Ficha de Notificação/ Conclusão	R49	-
	g. Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT)	-	-	-	X		Ficha do Agravado	Z57.9	-
	h. Perda Auditiva Induzida por Ruído-PAIR relacionados ao trabalho	-	-	-	X		Ficha do Agravado	H83.3	-
	i. Pneumoconioses relacionadas ao trabalho	-	-	-	X		Ficha do Agravado	J64	-
j. Transtornos mentais relacionados ao trabalho	-	-	-	X		Ficha do Agravado	F99	-	
55	Violência sexual e tentativa de suicídio	-	X	X	-	Sinan Net	Ficha do Agravado e Formulário CIEVS/PE	Y09	-
	Violência doméstica e/ou outras violências	-	-	-	X	Sinan Net	Ficha do Agravado	Y09	-

Notas:

¹Observação: Apesar do código P35.4 (Doença congênita do vírus Zika) não constar na versão da CID-10 em português vigente no Brasil, o mesmo foi habilitado no SIM para codificação dos óbitos por SCZ.

²Não há código específico para a forma indeterminada (sem alteração de órgãos) na CID-10, sugere-se usar nesse caso apenas B57, sem as categorias.

³Comunicação de óbitos por doença de chagas.

⁴Comunicação de óbitos por Leishmaniose Tegumentar Americana e Leishmaniose Visceral.

⁵Para Assistência, diagnóstico e tratamento da Malária em Pernambuco, o Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) está como referência no tratamento dos casos de malária, Portaria Conjunta SES/SECTI/PE Nº 00/2016 em 02 de junho de 2016.

⁶Toxoplasmose adquirida na gestação CID O98.6 (Doenças causadas por protozoários complicando a gravidez, o parto e o puerpério).

⁷Esporotricose (em humano) foi incluída como agravado de interesse nacional através da Portaria GM/MS nº 6.734/2025.

⁸Doenças e agravados de interesse Estadual.

RESP: Registro de Eventos em Saúde Pública; MS (Ministério da Saúde), SVS (Secretaria de Vigilância em Saúde), SES (Secretaria

Estadual de Saúde), SMS (Secretaria Municipal de Saúde), Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS/PE) e CONAMA (Conselho Nacional do Meio Ambiente).

Grupo B- Doenças, Agravados e Eventos de Notificação em Unidades-Sentinelas:

Nº	DOENÇA, AGRADO OU EVENTO DE SAÚDE PÚBLICA	PERIODICIDADE DE NOTIFICAÇÃO				REGISTRO			ENCERRAMENTO (DIAS)
		IMEDIATA (< 24 h)			SEM ANUAL	SISTEMA DE INFORMAÇÃO	FORMULÁRIO	CID-10	
		MS	SES/ CIEVS/PE	SMS					
1	Síndrome neurológica pós-infecção febril exantemática	-	-	-	X	-	-	-	-
2	Vigilância da meningite viral	-	-	-	X	Sinan Net	Ficha do Agravado	G03.9	60
3	Vigilância de acidente de transporte terrestre*	-	-	-	X	SINATT	Ficha do acidente	V01-V89	3
4	Vigilância de doenças de transmissão respiratória:								
	a. Doença pneumocócica invasiva	-	-	-	X	-	-	-	-
	b. Síndrome Gripal (SG)	-	-	-	X	SIVEP-Gripe	Ficha do Agravado	J11	60
5	Vigilância de doenças sexualmente transmissíveis:								
	Síndrome do Corrimão Uretral Masculino	-	-	-	X	Sinan Net	Ficha de Notificação/ Conclusão	R36	60
6	Vigilância de doenças de transmissão hídrica e/ou alimentar:								
	a. Doença Diarreica Aguda								
	1. Monitoramento do Padrão epidemiológico o-MDDA;	-	-	-	X	SIVEP DDA	Ficha do agravado	-	60
	2. Vigilância epidemiológica e laboratorial de casos e óbitos de DDA, em âmbito hospitalar - VIDDAH								
	b. Rotavírus	-	-	-	X	Sinan Net	Ficha do agravado	A08.0	60
	c. Síndrome Hemolítica Urêmica	-	-	-	X	Sinan Net	Ficha de Notificação/ Conclusão	D59.3	60

Notas:

MS (Ministério da Saúde), SVS (Secretaria de Vigilância em Saúde), SES (Secretaria Estadual de Saúde), SMS (Secretaria Municipal de Saúde), Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS/PE) e CONAMA (Conselho Nacional do Meio Ambiente).

ANEXO II**Critérios Laboratoriais de Notificação/Definição de Caso:**

Doenças, agravados e/ou eventos de saúde pública	Agentes etiológicos	Critério laboratorial
Aspergilose	Aspergillus (A. fumigatus, A. flavus, A. nidulans, A. niger, A. terreus)	Isolamento de Aspergillus em aspirado bronquial, sangue, LCR ou biópsia pulmonar.
Botulismo	Agentes bacterianos capazes de produzir toxinas com grave potencial ofensivo à saúde humana Clostridium botulinum	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento em água; b. Isolamento em água para hemodiálise e medicamentos; c. Isolamento em alimentos; d. Isolamento em ambientes - superfícies e água- (casos suspeitos de infecção hospitalar); e. detecção de toxina em material biológico e/ou nos microorganismos identificados Isolamento em alimentos.
Campylobacteriose	Campylobacter spp (C. jejuni, C. coli, C. fetus, C. lari)	Identificação de Campylobacter spp. A partir de material fecal por biologia molecular ou teste fenotípico.
Cólera	Vibrio cholerae	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento em alimentos e água; b. Isolamento em amostra clínica de fezes; c. Detecção de genes de virulência, toxina através de métodos moleculares.
Colite hemorrágica ou Diarreia dos Viajantes	Escherichia coli enterotoxigênica	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento de Escherichia coli produtor de Shigatoxina/Verotoxina ou LT/ST em fezes; b. Detecção de toxinas stx1 e/ou stx2, e/ou LT e/ou ST em fezes.
Coqueluche	Bordetella pertussis	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento em secreção nasofaríngea; b. Detecção por biologia molecular de B. pertussis em secreção nasofaríngea.
Criptosporidíase	Cryptosporidium spp	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Visualização de Cryptosporidium em fezes, líquido intestinal ou biópsia intestinal; b. Detecção de genoma de Cryptosporidium em fezes; c. Detecção de antígeno de Cryptosporidium em fezes.
Dengue	Vírus da Dengue	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento viral em soro ou sangue; b. Detecção do vírus no soro ou sangue por métodos moleculares. c. Detecção de IgM no soro; d. Soroconversão ou detecção de um aumento de quatro vezes ou mais do título de anticorpos.
Difteria	a) Corynebacterium diphtheriae; b) Corynebacterium ulcerans	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento em secreção de orofaringe, nasofaringe e secreção de lesão; b. Prova de toxigenidade; c. Isolamento de C. ulcerans em alimentos.

Doença de Chagas Aguda	Trypanosoma cruzi	Critério laboratorial: Predomínio do parasito circulante na corrente sanguínea. a. Visualização do T. cruzi no sangue periférico.	Hepatite B	Vírus da Hepatite B (HBV)	Deteção de Anti-HBV IgM (marcador de infecção aguda) em amostra clínica de sangue
Doença de Chagas Crônica	Trypanosoma cruzi	Critério laboratorial: Dois testes imunológicos distintos da classe IgG: a. imunofluorescência indireta (IFI) b. hemaglutinação indireta (HAI) c. enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)	Hepatite C	Vírus da Hepatite C (HCV)	Deteção de Anti-HCV IgM (marcador de infecção aguda) em amostra clínica de sangue
Doença de Lyme ou Borreliose de Lyme	Borrelia burgdorferi	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento de Borrelia burgdorferi em LCR, biópsia cutânea, líquido articular e tecido cardíaco; b. Deteção de genoma de Borrelia burgdorferi em sangue, LCR, biópsia cutânea, líquido articular e tecido cardíaco; c. Deteção de anticorpos IgM frente à Borrelia burgdorferi em soro; d. Deteção de anticorpos IgG em LCR;	Hepatite D	Vírus da Hepatite D (HDV)	Deteção de Anti-HDV IgM (marcador de infecção aguda) em amostra clínica de sangue
Doença exantemática - Parvovirose	Parvovirus B19	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Deteção de anticorpos do tipo IgM; b. Soroconversão ou deteção de um aumento de quatro vezes ou mais do título de anticorpos no soro.	Hepatite E	Vírus da Hepatite E (HEV)	Deteção de Anti-HEV IgM (marcador de infecção aguda) em amostra clínica de sangue
Doença invasiva por Haemophilus	Haemophilus influenzae biogrupo aegyptius e outros Haemophilus sp	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento de H. influenzae em um sítio normalmente estéril; b. Isolamento em sangue, líquido e raspado de lesão de pele; c. Deteção de genes de caracterização e virulência H. influenzae em um sítio normalmente estéril; d. Deteção de Haemophilus sp em sítios estéreis do corpo humano.	Influenza	Vírus da influenza	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Deteção de antígenos virais em secreção de nasofaringe e orofaringe; b. Deteção do vírus em secreção de nasofaringe e orofaringe, e aspirado bronquial, por métodos moleculares; c. Isolamento viral em exsudato nasofaríngeo, aspirado bronquial, escarro, líquido pleural, biópsia pulmonar.
Doença meningocócica	Neisseria meningitidis	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento em amostra clínica de LCR ou sangue; b. Deteção no LCR ou sangue, por métodos moleculares; c. Visualização de diplococos gram-negativos em LCR.	Leptospirose	Leptospira spp (L. copenhageni, L. australis, L. hebdomadis, L. icterohaemorrhagiae, L. autumnalis, L. sejroe, L. canicola, L. castellanis, L. wolffi, L. tarassovi, L. pamona, L. javanica, L. pyrogenes, L. patoc, L. bataviae)	Caso suspeito associado a um ou mais dos seguintes resultados de exames: ELISA-IgM reagente + 1ª amostra do MAT não reagente e 2ª amostra do MAT com título maior ou igual a 200. A segunda amostra do MAT deverá ter entre 14 e 60 dias do início dos sintomas; ELISA-IgM reagente + 1ª amostra do MAT reagente e 2ª amostra do MAT com aumento de 4x. A segunda amostra do MAT deverá ter entre 14 e 60 dias do início dos sintomas; ELISA-IgM reagente + 1ª amostra do MAT com titulação maior ou igual a 800; Isolamento da leptospirose em sangue positivo; PCR = resultado detectável
Doença respiratória- VRS	Vírus Respiratório Sincicial	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento viral em amostra clínica de exsudato nasofaríngeo ou aspirado bronquial; b. Deteção dos antígenos virais em amostra clínica de exsudato nasofaríngeo ou aspirado bronquial; c. Deteção do vírus em exsudato nasofaríngeo ou aspirado bronquial, por métodos moleculares.	Leishmaniose Tegumentar	Protozoário pertencente à família Trypanosomatidae: L. (V.) braziliensis, L. (V.) guyanensis e L. (L.) amazonensis (principais), L. (V.) lainsoni, L. (V.) naiffi, L. (V.) lindenberg e L. (V.) shawi	Exame direto (raspado) Histopatológico Biópsia PCR
Doenças invasivas: Meningite, septicemia e outras	Bacilos Gram-negativos (especialmente a Escherichia coli e a Salmonella); Haemophilus influenzae; Listeria monocytogenes; Streptococcus sp; Streptococcus agalactiae	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento em amostra clínica de LCR, sangue ou sítio estéril; b. Deteção do genoma de N. meningitidis, H. influenzae e S. pneumoniae em amostras de LCR ou soro.	Listeriose	Listeria monocytogenes	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento de Listeria monocytogenes em um sítio normalmente estéril; b. Isolamento de Listeria monocytogenes em exsudato nasofaríngeo ou exsudato conjuntival em um feto, recém-nascido morto ou recém-nascido nas primeiras 24 horas de nascimento.
Endocardites por Coxiella burnetti (Febre Q)	Coxiella burnetti	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento de Coxiella burnetti em aspirado bronquial ou escarro; b. Deteção de genoma de Coxiella burnetti em aspirado bronquial, sangue, escarro, tecido; c. Deteção de IgM (fase II) por imunofluorescência indireta; d. Soroconversão ou deteção de um aumento em quatro vezes ou mais do título de anticorpos.	Malária	Plasmodium: vivax falciparum malariae ovale	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório (pesquisa de Plasmodium): a) Gota Espessa-GE e/ou b) Teste Diagnóstico Rápido - TDR
Enterovirose	Enterovírus (Enterovirus, Coxsackie A, Coxsackie B, Echovirus)	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento viral; b. Deteção do vírus a partir de amostras de LCR por métodos moleculares.	Monkeypox (Varíola dos macacos ou Varíola Símia)	vírus monkeypox, do gênero Orthopoxvirus	Amostra de mácula, pápula, vesícula, pústula, lesão de mucosa ou crosta.
Esporotricose (humana)	Sporothrix. Sp	Isolamento positivo para Sporothrix. sp	Peste	Yersinia pestis	Isolamento e a identificação da Y. pestis, em amostras de aspirado de bubão, escarro e sangue. Pode-se realizar sorologia, por meio das técnicas de hemaglutinação/inibição da hemaglutinação (PHA/PHI), ensaio imunoenzimático (ELISA) e exames bacteriológicos, por meio de cultura e hemocultura
Evento de Saúde Pública que se constitua ameaça à Saúde Pública	(a) Cianotoxinas: Microcistinas, saxitoxinas, cilindropermopsinas; (b) Endotoxina bacteriana (liberadas por bactérias Gram negativas); (c) Micotoxinas: aflatoxinas; (d) Bacilos Gram negativos e Gram positivos, Cocos Gram negativos e Gram positivos;	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento em água; b. Isolamento em água para hemodiálise e medicamentos; c. Isolamento em alimentos; d. Isolamento em ambientes - superfícies e água- (casos suspeitos de infecção hospitalar); e. Deteção de toxina em material biológico e/ou nos microorganismos identificados Isolamento em alimentos.	Pneumonia por Clamídia	Chlamydomphila pneumoniae	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento de Chlamydomphila pneumoniae em exsudato nasofaríngeo, aspirado bronquial ou escarro; b. Deteção de genoma de Chlamydomphila pneumoniae em exsudato nasofaríngeo, aspirado bronquial ou escarro; c. Deteção de IgM frente à Chlamydomphila pneumoniae em soro; d. Soroconversão ou deteção de um aumento em quatro vezes ou mais do título de anticorpos.
Eventos de Saúde pública: Surto de DTA (Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar) – DTHA	Aeromonas sp Bacillus cereus Clostridium sulfito redutor (Clostridium perfringens) Escherichia coli Norovirus Salmonella sp Shigella sp Staphylococcus coagulase positiva Vibrio cholerae Vibrio parahaemolyticus	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: Isolamento em água e/ou alimentos	Raiva	Vírus rábico	A confirmação laboratorial em vida, dos casos de raiva humana, pode ser realizada por: Imunofluorescência direta (IFD) nas amostras de tecido bulbar de folículos pilosos, obtidos por biópsia de pele da região cervical, raspado de mucosa lingual (swab) ou de tecidos de impressão de córnea; Prova biológica (PB): isolamento do vírus, por meio da inoculação em camundongos ou cultura de células; Deteção de anticorpos específicos no soro ou líquido cefalorraquidiano, pela técnica de soroneutralização em cultura celular; Reação em cadeia da polimerase (RT-PCR): deteção e identificação de RNA do vírus da raiva.
Febre amarela	Vírus da Febre Amarela	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Deteção de anticorpos do tipo IgM no soro; b. Soroconversão ou deteção de um aumento de quatro vezes ou mais do título de anticorpos no soro; c. Deteção do vírus no soro, por métodos moleculares; d. Isolamento viral em soro.	Rotavirose	Rotavírus	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Deteção do vírus em amostra clínica de fezes, por métodos moleculares; b. Deteção de antígeno viral em amostra clínica de fezes.
Febre Chikungunya	Vírus Chikungunya	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Deteção de anticorpos do tipo IgM no soro; b. Soroconversão ou deteção de um aumento de quatro vezes ou mais do título de anticorpos no soro; c. Deteção do vírus em amostra clínica de soro, por métodos moleculares.	Rubéola	Rubivírus	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Deteção de anticorpos do tipo IgM; b. Aumento do título de anticorpos IgG que indique soroconversão em amostras de soro pareadas, sendo a primeira coleta realizada em até 30 dias do início do exantema e segunda coleta realizada até 15-25 dias após a primeira; c. Deteção do vírus em amostra clínica de urina e secreção nasofaríngea, por métodos moleculares;
Febre do Nilo Ocidental	Vírus da Febre do Nilo Ocidental	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Deteção de anticorpos do tipo IgM no soro ou LCR; b. Deteção do vírus em amostra clínica de soro ou LCR, por métodos moleculares; c. Isolamento do vírus no soro ou LCR.	Sarampo	Morbillivírus	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Deteção de anticorpos do tipo IgM; b. Aumento do título de anticorpos IgG que indique soroconversão em amostras de soro pareadas, sendo a primeira coleta realizada em até 30 dias do início do exantema e segunda coleta realizada até 15-25 dias após a primeira; c. Deteção do vírus em amostra clínica de urina e secreção nasofaríngea, por métodos moleculares.
Febre maculosa ou febre do carrapato	Rickettsia rickettsii	Reação de imunofluorescência indireta – Rifi; Pesquisa direta da Rickettsia	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	Poliovírus	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento viral; b. Deteção do vírus em amostras clínicas de fezes ou LCR, por métodos moleculares.
Febre Tifoide	Salmonella typhi	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento em alimentos; b. Isolamento em água; c. Isolamento em LCR, fezes, urina ou sangue.	Síndrome da Rubéola Congênita	Rubivírus	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Deteção de anticorpos do tipo IgM; b. Soroconversão ou manutenção do nível de anticorpos do tipo IgG após 6 meses de idade; c. Deteção do vírus em amostra clínica de urina e secreção nasofaríngea do RN por métodos moleculares.
Hantavirose	Hantavírus	ELISA-IgM amostra de soro coletada no início dos sintomas; A técnica ELISA-IgG; Reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa (RT-PCR): útil para identificar o vírus e seu genótipo, sendo considerado exame complementar.	Síndrome respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus SARS-CoV, MERS-CoV ou SARS-CoV-2	Coronavírus	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Deteção de antígenos virais em secreção de nasofaringe e orofaringe; b. Deteção do genoma viral em secreção de nasofaringe, orofaringe e aspirado bronquial.
Hepatite A	Vírus da Hepatite A (HAV)	Deteção de Anti-HAV IgM (marcador de infecção aguda) em amostra clínica de sangue	Tuberculose	Mycobacterium tuberculosis	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Identificação microscópica do bacilo; b. Deteção de M. tuberculosis por teste rápido molecular; c. Isolamento em amostra clínica.
			Yersiniose	Yersinia enterocolitica	Isolamento de Yersinia enterocolitica em qualquer amostra clínica.