

INCLUSÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

01 – **Requerimento** SEI nº 0012900028.006490/2022-71 – **CHARLES SILVEIRA DE ARAUJO**, mat. 341.973-8. Incluído: Filho menor. **Y.R.S.A.**, conforme Certidão de Nascimento registrado na fl. 90, Livro A-182, sob o nº 141413, expedida pelo Cartório de Registro Civil de Recife, do Município de Recife – PE, Incluído: Filha menor. **Y.B.S.A.**, conforme Certidão de Nascimento registrado na matrícula 075101 01 55 2010 1 00195 126 0145349 18, fl. 126, Livro A-195, sob o nº 145349, expedida pelo Cartório de Registro Civil de Recife, do Município de Recife – PE, Incluído: Filha menor. **N.B.S.A.**, conforme Certidão de Nascimento registrado na matrícula 075101 01 55 2012 1 00212 092 0150345 75, fl. 92, Livro A-212, sob o nº 150345, expedida pelo Cartório de Registro Civil de Recife, do Município de Recife – PE, **para fins de dedução no imposto de renda do requerente.**

02 – **Requerimento** SEI nº 0012900019.004011/2022-91 – **JOCEMAR CORDEIRO DO NASCIMENTO**, mat. 337.223-5. Incluído: Cônjuge. **AILZA MARIA DE LIMA DO NASCIMENTO**, conforme Certidão de Casamento registrado na matrícula 0755220155 2011 2 00016 085 0007125 40, fl. 85, Livro B-16, sob o nº 7125, expedida pelo registro Civil do Cartório de Pesqueira, do Município de Pesqueira – PE, **para fins de dedução no imposto de renda do requerente.**

03 – **Requerimento** SEI nº 0012900041.002310/2022-12 – **DIRCEU GOMES DANTAS**, mat. 208.862-2. Incluído: Cônjuge. **HOZANA GIRIZ DE ARAUJO SOUZA**, conforme Certidão de Casamento registrado na fl. 255v, Livro B-02, sob o nº 1104, expedida pelo registro Civil do Cartório de Barreiros, do Município de Barreiros – PE, **para fins de dedução no imposto de renda do requerente.**

04 – **Requerimento** SEI nº 0012900028.006464/2022-43 – **WILLAMES PEREIRA DO NASCIMENTO**, mat. 212.514-5. Incluído: Filha menor. **A.W.M.P.**, conforme Certidão de Nascimento registrado na matrícula 074138 01 55 2022 1 00069 263 0066170 84, fl. 263, Livro A-69, sob o nº 66170, expedida pelo Cartório de Registro Civil de Limoeiro, do Município de Limoeiro – PE, Incluído: Filho menor. **A.W.M.P.**, conforme Certidão de Nascimento registrado na matrícula 074138 01 55 2020 1 00064 276 0064683 44, fl. 276, Livro A-64, sob o nº 64683, expedida pelo Cartório de Registro Civil de Limoeiro, do Município de Limoeiro – PE, **para fins de dedução no imposto de renda do requerente.**

05 – **Requerimento** SEI nº 0012900035.003718/2022-82 – **HEBERTON ROGERIO DEODATO**, mat. 337.548-0. Incluído: Filho menor. **S.D.A.D.**, conforme Certidão de Nascimento registrado na matrícula 076588 01 55 2022 1 00073 105 0048837 75, fl. 105, Livro A-73, sob o nº 48837, expedida pelo Cartório de Registro Civil de Salgueiro, do Município de Salgueiro – PE, **para fins de dedução no imposto de renda do requerente.**

06 – **Requerimento** SEI nº 0012900038.003802/2022-76 – **MARCELO JOSÉ AVELAR PIMENTEL**, mat. 215.613-0. Incluído: Filho menor. **H.M.A.P.**, conforme Certidão de Nascimento registrado na fls. 219, Livro A-141, sob o nº 110729, expedida pelo Cartório de Registro Civil de Caruaru, do Município de Caruaru – PE, Incluído: Filha menor. **M.F.A.A.P.**, conforme Certidão de Nascimento registrado na matrícula 074195 01 55 2019 1 00287 173 00165683 10, fls. 173, Livro A-287, sob o nº 165683, expedida pelo Cartório de Registro Civil de Caruaru, do Município de Caruaru – PE, **para fins de dedução no imposto de renda do requerente.**

07 – **Requerimento** SEI nº 0012900028.006818/2022-50 – **DAVI NEVES MAGALHÃES MOTA**, mat. 395.242-8. Incluído: Filha maior. **ANA BEATRIZ FERNANDES DE CARVALHO MOTA**, conforme Certidão de Nascimento registrado na fl. 44, Livro A-72, sob o nº 23528, expedida pelo Cartório de Registro Civil de Caetité, do Município de Caetité – BA, Incluído: Filho menor. **M.C.M.**, conforme Certidão de Nascimento registrado na matrícula 075101 01 55 2021 1 00296 255 0175709 55, fls. 255, Livro A-296, sob o nº 175709, expedida pelo Cartório de Registro Civil de Recife, do Município de Recife – PE, **para fins de dedução no imposto de renda do requerente.**

08 - **Requerimento** SEI nº 0012900047.002350/2022-04 – **INALDO MANOEL DE LIMA**, mat. 341.977-0. Incluído: Cônjuge. **FLAVIANE LUCIA REIS DA SILVA**, conforme Certidão de Casamento registrado na matrícula 074526 01 55 2021 2 00109 245 0054410 92, fl. 245, Livro B-109, sob o nº 54410, expedida pelo registro Civil do Cartório de Olinda, do Município de Olinda – PE, **para fins de dedução no imposto de renda do requerente.**

09 - **Requerimento** SEI nº 0012900035.003732/2022-86 – **DEOCLECIO ALISSON XAVIER ARAUJO DE ANDRADE**, mat. 337.268-5. Incluído: Filha menor. **I.B.M.A.**, conforme Certidão de Nascimento registrado na matrícula 0765880255 2010 1 00033 278 0036851 41, expedida pelo Cartório de Registro Civil de Salgueiro, do Município de Salgueiro – PE, Incluído: Filha menor. **A.B.M.A.**, conforme Certidão de Nascimento registrado na matrícula 0765880255 2014 1 00050 024 0041866 18, fls. 027, Livro. A-50, sob o nº 41865, expedida pelo Cartório de Registro Civil de Salgueiro, do Município de Salgueiro – PE, **para fins de dedução no imposto de renda do requerente.**

Cícero Márcio de Souza Rodrigues
Secretário Executivo de Ressocialização

PLANEJAMENTO E GESTÃO

Secretário: **Alexandre Rebêlo Távora**

A Secretária Executiva de Coordenação Geral, conforme o contido na Portaria SEPLAG nº 30 de 10/05/2022, respaldada pela Portaria SAD nº 1.429, de 13/06/2007, **RESOLVE:** Deferir, nos termos do artigo 112 da Lei Estadual nº 6.123, de 20/07/1968, o seguinte despacho:

LICENÇA PRÊMIO GOZO

SEI Nº	NOME	MATRÍCULA	DECÊNIO	MÊS	INÍCIO	TÉRMINO
3000008442.000090/2022-90	ANDERSON FRANCISCO DA SILVA	363.416-7	1º	01	16/11/2022	15/12/2022

Recife, 17 de outubro de 2022.
Ângela Magalhães Vasconcelos
Secretária Executiva de Coordenação Geral.

SAÚDE

Secretário: **André Longo Araújo de Melo**

Em, 17/10/2022

Portaria SES/PE nº. 659 de 17 de outubro de 2022.

O **Secretário De Saúde Do Estado De Pernambuco**, Dr. André Longo Araújo de Melo, no uso de suas atribuições legais conferidas com base na delegação do Ato Governamental nº 005, publicado no DOE de 02 de janeiro de 2019, considerando a necessidade de se dar publicidade à substituição de membro da Comissão de Avaliação de Documentos de Arquivo – CADA, desenvolvida no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde – SES/PE, nos moldes do art. 7º, da Portaria SES/PE nº 279, de 04 de maio de 2022;

Resolve:

Art. 1º Alterar o art. 2º, da Portaria SES/PE nº 279, de 04 de maio de 2022, publicada no Diário Oficial do Estado de 05 de maio de 2022, que passará a vigor com a seguinte redação:

“Art. 2º - Ficam designados para compor a CADA, de forma permanente, facultando-se substituição futura e oportuna, conforme deliberação da Superintendência de Patrimônio e Apoio Logístico, os seguintes servidores:

Setor	Presidente	Matrícula
1	Lseaf - dga/spa	Marcus César freire de oliveira 6986
setor	Membro	Matrícula
2	Dgaj	Flávia andreza de souza 435.016-2
3	Seaf - controle interno	Josilene henriques da silva 412.819-2
4	Seaf - dgf	Vânia regina galeno leão 300.085-0
5	Seaf - dgf	Cícero guedes de lima 226.978-3
6	Seaf - dgi	Nilson oliveira de almeida 389.247-06
7	Seaf - licitação	Teresa cristina da silva carlos 227.212-1
8	Seas	Petronilla queiroz silva 363.448-5
9	Segep	Luciana garcia figueiroa ferreira 228.178-3
10	Segtes - dgggt	Daniella alves silva pimentel barboza 435.891-0
11	Segtes - dges	Emanuela de oliveira silva souza 428.704-5
12	Segtes - esppe	Mário correa da silva 228.013-2
13	Sers	Maria paula botelho vieira da silva 381.933-7
14	Sevs	Tayhonara barbosa borges 436.545-3

NR)“.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

André Longo Araújo De Melo
Secretário Estadual de Saúde

Portaria SES/PE nº. 660 de 17 de outubro de 2022

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

O **Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco**, Dr. André Longo Araújo de Melo, no uso de suas atribuições legais conferidas com base na delegação do Ato Governamental nº 005, publicado no DOE de 02 de janeiro de 2019, e considerando que:

A vigilância e o controle das doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, dos riscos do ambiente humano e outros eventos são fundamentais para a saúde de todas as pessoas que residem no território pernambucano;
A notificação dos surtos e dos eventos sujeitos à vigilância é obrigatória à Secretaria de Saúde de Pernambuco e os dados devem ser completos, oportunos e indispensáveis para implementar as ações e medidas de controle imediatas, a investigação operativa e o monitoramento das intervenções;

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, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências;

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, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;

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;
A Portaria de Consolidação nº 05 de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que define a define a lista nacional de doenças e agravos, na forma do Anexo XLIII, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. (Origem: PRT MS/GM 205/2016, Art. 1º);

A Portaria nº 3.418, de 31 de agosto de 2022, do Ministério da Saúde, que define a 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 e dá outras providências;

Resolve:

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

I - Agravo: 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 à saúde pública, com 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, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes;

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.

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 (SEVS) 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 (GRUPO A);

II - De notificação semanal (GRUPO B); e

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

Art. 4º 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. 5º 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 plataforma CIEVS (cievspe.com), registrando a entrada de amostras e os resultados dos exames, para estabelecimentos ainda não usuários do GAL.

Parágrafo único. A notificação na Plataforma Cievs (cievspe.com) 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. 6º Os laboratórios e demais estabelecimentos de saúde, ensino ou pesquisa, públicos e privados, que realizam exames e ensaios de interesse à saúde pública deverão armazenar 10% das amostras positivas para agentes etiológicos de importância epidemiológica e encaminhar ao Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco (LACEN-PE) para fins de vigilância laboratorial e genômica conforme determinações dos órgãos de vigilância, além do controle de qualidade do processamento destes exames e ensaios, notificando mensalmente à autoridade sanitária competente.

Parágrafo único: os tipos de amostras, regras de armazenamento e envio, assim como a periodicidade da participação nos controles de qualidade deverão ser definidos pelo LACEN-PE, para cada agravo.

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 Plataforma Cievs (cievspe.com) 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 nos grupos A, B e C (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 assinalados no inciso I (GRUPO A) do Art. 3º, o notificante deverá comunicar de forma imediata à autoridade sanitária, por qualquer um dos meios, dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial.

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

II - Plataforma Cievs (cievspe.com);

III - Correio eletrônico (cievs.pe.saude@gmail.com ou cievs.ses@saude.pe.gov.br).

§ 2º A notificação das doenças, agravos e eventos contemplados no inciso I (GRUPO A) do Art. 3º, realizada por correio eletrônico ou Plataforma Cievs (cievspe.com), deverá conter, minimamente, para uma comunicação imediata, as seguintes informações:

I - Identificação do estabelecimento e do serviço de saúde a que corresponde à notificação;

II - Nome, endereço, telefone, idade e sexo do doente/usuário/paciente;

III - Diagnóstico da doença objeto da notificação/comunicação;

IV - Identificação do profissional que notifica, exceto nos casos de violência.

Art. 12. As doenças, agravos e eventos de notificação obrigatória contemplados no inciso II (GRUPO B) 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 infantis e maternos devem ser notificados até 7 dias a partir da data do óbito, no Formulário eletrônico que se encontra disponível na Plataforma Cievs (cievspe.com). 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) em até 7 dias.

Art. 14. As doenças, agravos e eventos de notificação obrigatória por meio de estabelecimentos sentinela, contemplados no inciso III (GRUPO C) 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. 15. A notificação compulsória inserida por meio da Plataforma Cievs (cievs.pe), não substitui a necessidade de registro das notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), em consonância com o fluxo, periodicidade e instrumentos já utilizados e normatizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde.

Art. 16. 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.

Art. 17. 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 na Plataforma Cievs (cievspe.com) ou à autoridade sanitária dentro da jurisdição onde se encontra localizada o seu consultório particular e/ou domicílio de atendimento.

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 390, de 14 de setembro de 2016, publicada no Diário Oficial do Estado nº 173.

André Longo Araújo De Melo

Secretário Estadual de Saúde

ANEXO I

Grupo A - Doenças, Agravos E Eventos De Saúde Pública De Notificação Imediata Suspeitos Ou Confirmados

Nº	Doença ou agravo	Notificar em até 24h para:		
		MS	SES	SMS
1	Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes		X	X
2	Acidente por animal peçonhento			X
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X
4	Botulismo	X	X	X
5	Caxumba (parotidite infecciosa)		X	X
6	Cólera	X	X	X
7	Coqueluche		X	X
8	Covid-19	X	X	X
9	Dengue - Óbitos	X	X	X
10	Difteria		X	X
11	Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X
12	Doença de Chagas Aguda		X	X
13	Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X
14	Doença Meningocócica e outras meningites		X	X
15	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola	X	X	X
16	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X
17	Doenças febris hemorrágicas emergentes/ reemergentes: a. Arbovírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X
18	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no inciso V do art. 1º desta portaria)	X	X	X
19	Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI) a) Casos graves b) Óbitos	X	X	X
20	Febre Amarela	X	X	X
21	Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X
22	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X
23	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X
24	Febre Tifoide		X	X
25	Hantavírose	X	X	X
26	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X
27	Leptospirose			X
28	Malária na região extra-Amazônica	X	X	X
29	Monkeypox (varíola dos macacos)	X		
30	Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X
31	Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X
32	Peste	X	X	X
33	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X
34	Raiva humana	X	X	X
35	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X
36	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X
37	Síndrome Grippal suspeita de Covid-19	X	X	X
38	Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à Covid-19	X	X	X
39	Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à Covid-19	X	X	X
40	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)		X	X
41	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a Coronavírus a. SARS-CoV b. MERS-CoV c. SARS-CoV-2	X	X	X
42	Surto de doenças de transmissão hídrica e/ou alimentar (agentes biológicos/químicos)		X	X
43	Tétano Acidental			X
44	Tétano Neonatal		X	X
45	Varicela: Casograve internado Óbito Surto		X	X
46	Vigilância Ambiental: a. Exposição a contaminantes químicos; b. Exposição à água para consumo humano fora dos padrões preconizados pela SVS; c. Exposição ao ar contaminado, fora dos padrões preconizados pela Resolução do CONAMA; d. Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver comprometimento da capacidade de funcionamento e infraestrutura das unidades de saúde locais em consequência do evento.		X	X
47	Violência sexual e tentativa de suicídio		X	X

Grupo B - Doenças, Agravos E Eventos De Saúde Pública De Notificação Compulsória Semanal

Nº	Doença ou agravo
1	Acidente de trabalho com exposição a material biológico
2	Acidente de trabalho leve
3	Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV
4	Dengue - Casos
5	Doença aguda pelo vírus Zika
6	Doença de Chagas Crônica
7	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)
8	Esporotricose (em humano)
9	Esquistossomose
10	Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI): casos não graves
11	Febre de Chikungunya

12	Filariose
13	Hanseníase
14	Hepatites virais
15	Infeção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera
16	Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana
17	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados, drogas lícitas e ilícitas, cianotoxinas)
18	Leishmaniose Tegumentar Americana
19	Leishmaniose Visceral
20	Malária na região amazônica
21	Óbito por acidente de motocicleta
22	Óbito: a) Infantil b) Materno
23	Sífilis Adquirida
24	Sífilis Congênita
25	Sífilis em gestante
26	Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika
27	Síndrome da imunodeficiência adquirida (caso AIDS)
28	Toxoplasmose: a) Adquirida b) Congênita
29	Tuberculose
30	Vigilância em Saúde do Trabalhador 1. Câncer relacionado ao trabalho 2. Dermatoses ocupacionais 3. Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) 4. Perda Auditiva Induzida por Ruído-PAIR relacionado ao trabalho 5. Pneumoconioses relacionadas ao trabalho 6. Transtornos mentais relacionados ao trabalho
31	Violência doméstica e/ou outras violências

Grupo C - Doenças, Agravos E Eventos De Notificação Em Unidades-Sentinela

Nº	Doença ou agravo
1	Síndrome neurológica pós-infecção febril exantemática
2	Vigilância da meningite viral
3	Vigilância de acidente de transporte terrestre
4	Vigilância de doenças de transmissão respiratória: 1. Doença pneumocócica invasiva 2. Síndrome Grippal (SG)
5	Vigilância de doenças sexualmente transmissíveis 1. Síndrome do Corrimento Uretral Masculino
6	Vigilância de doenças de transmissão hídrica e/ou alimentar a. Monitoramento do padrão epidemiológico das doenças diarreicas agudas (MDDA) b. Vigilância epidemiológica e laboratorial de casos de DDA, em âmbito hospitalar b.1. <i>Aeromonas</i> b.1.1. <i>Escherichia coli</i> enteropatogênica b.2. <i>Salmonella</i> b.3. <i>Shigella</i> b.4. <i>Rotavirus</i> b.5. <i>Vibrios</i> b.6. Outros enteropatógenos c. Síndrome hemolítica urêmica

ANEXO II

Critérios Laboratoriais De Notificação/Definição De Caso

Doenças, agravos e/ou eventos de saúde pública	Agentes etiológicos	Critério laboratorial
Aspergilose	<i>Aspergillus</i> (<i>A. fumigatus</i> , <i>A. flavus</i> , <i>A. nidulans</i> , <i>A. niger</i> , <i>A. terreus</i>)	Isolamento de <i>Aspergillus</i> em aspirado bronquial, sangue, LCR ou biópsia pulmonar.
Botulismo	Agentes bacterianos capazes de produzir toxinas com grave potencial ofensivo à saúde humana <i>Clostridium botulinum</i>	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 microrganismos identificados Isolamento em alimentos.
Campilobacteriose	<i>Campylobacter spp</i> (<i>C. jejuni</i> , <i>C. coli</i> , <i>C. fetus</i> , <i>C. lari</i>)	Identificação de <i>Campylobacter spp</i> . A partir de material fecal por biologia molecular ou teste fenotípico.
Cólera	<i>Vibrio cholerae</i>	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	<i>Escherichia coli</i> enterotoxigênica	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento de <i>Escherichia coli</i> 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	<i>Bordetella pertussis</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento em secreção nasofaríngea; b. Detecção por biologia molecular de <i>B. pertussis</i> em secreção nasofaríngea.
Criptosporidíase	<i>Cryptosporidium spp</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Visualização de <i>Cryptosporidium</i> em fezes, líquido intestinal ou biópsia intestinal; b. Detecção de genoma de <i>Cryptosporidium</i> em fezes; c. Detecção de antígeno de <i>Cryptosporidium</i> 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. Soroc conversão ou deteção de um aumento de quatro vezes ou mais do título de anticorpos.
Difteria	a) <i>Corynebacterium diphtheriae</i> ; b) <i>Corynebacterium ulcerans</i>	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 <i>C. ulcerans</i> em alimentos.

Doença de Chagas Aguda	<i>Trypanosoma cruzi</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios: a. Visualização do <i>T. cruzi</i> no sangue periférico; b. Presença de anticorpos anti - <i>T. cruzi</i> da classe IgM.
Doença de Lyme ou Borreliose de Lyme	<i>Borrelia burgdorferi</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento de <i>Borrelia burgdorferi</i> em LCR, biópsia cutânea, líquido articular e tecido cardíaco; b. Detecção de genoma de <i>Borrelia burgdorferi</i> em sangue, LCR, biópsia cutânea, líquido articular e tecido cardíaco; c. Detecção de anticorpos IgM frente à <i>Borrelia burgdorferi</i> em soro; d. Detecção de anticorpos IgG em LCR; e. Soroconversão ou detecção de um aumento em quatro vezes ou mais do título de anticorpos.
Doença exantemática - Parvovirose	<i>Parvovirus B19</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Detecção de anticorpos do tipo IgM; b. Soroconversão ou detecção de um aumento de quatro vezes ou mais do título de anticorpos no soro.
Doença invasiva por <i>Haemophilus</i>	<i>Haemophilus influenzae</i> biogrupo aegyptius e outros <i>Haemophilus sp</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento de <i>H. influenzae</i> em um sítio normalmente estéril; b. Isolamento em sangue, líquido e raspado de lesão de pele; c. Detecção de genes de caracterização e virulência <i>H. influenzae</i> em um sítio normalmente estéril; d. Detecção de <i>Haemophilus sp</i> em sítios estéreis do corpo humano.
Doença meningocócica	<i>Neisseria meningitidis</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento em amostra clínica de LCR ou sangue; b. Detecção no LCR ou sangue, por métodos moleculares; c. Visualização de diplococos gram-negativos em LCR.
Doença respiratória- VRS	<i>Virus Respiratório Sincicial</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento viral em amostra clínica de exsudato nasofaríngeo ou aspirado bronquial; b. Detecção dos antígenos virais em amostra clínica de exsudato nasofaríngeo ou aspirado bronquial; c. Detecção do vírus em exsudato nasofaríngeo ou aspirado bronquial, por métodos moleculares.
Doenças invasivas: Meningite, septicemia e outras	<i>Bacilos Gram-negativos (especialmente a Escherichia coli e a Salmonella); Haemophilus influenzae; Listeria monocytogenes; Streptococcus sp; Streptococcus agalactiae</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento em amostra clínica de LCR, sangue ou sítio estéril; b. Detecção do genoma de <i>N. meningitidis</i> , <i>H. influenzae</i> e <i>S. pneumoniae</i> em amostras de LCR ou soro.
Endocardites por <i>Coxiella burnetti</i> (Febre Q)	<i>Coxiella burnetti</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento de <i>Coxiella burnetti</i> em aspirado bronquial ou escarro; b. Detecção de genoma de <i>Coxiella burnetti</i> em aspirado bronquial, sangue, escarro, tecido; c. Detecção de IgM (fase II) por imunofluorescência indireta; d. Soroconversão ou detecção de um aumento em quatro vezes ou mais do título de anticorpos.
Enterovirose	Enterovirus (<i>Enterovirus</i> , <i>Coxsackie A</i> , <i>Coxsackie B</i> , <i>Echovirus</i>)	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento viral; b. Detecção do vírus a partir de amostras de LCR por métodos moleculares.
Evento de Saúde Pública que se constitua ameaça à Saúde Pública	(a) Cianotoxinas: Microcistinas, saxitoxinas, cilindroperompsinas; (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. detecção de toxina em material biológico e/ou nos microorganismos identificados Isolamento em alimentos.
Eventos de Saúde pública: Surtos de DTA (Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar) – DTHA	<i>Aeromonas sp</i> <i>Bacillus cereus</i> <i>Clostridium sulfito reductor</i> (<i>Clostridium perfringens</i>) <i>Escherichia coli</i> <i>Norovirus</i> <i>Salmonella sp</i> <i>Shigella sp</i> <i>Staphylococcus coagulase positiva</i> <i>Vibrio cholerae</i> <i>Vibrio parahaemolyticus</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: Isolamento em água e/ou alimentos
	<i>Aeromonas sp</i> <i>Campylobacter sp</i> <i>Escherichia coli</i> patogênica <i>Yersinia enterocolitica</i> <i>Plesiomonas shigelloides</i> <i>Plesiomonas sp</i> <i>Salmonella sp</i> <i>Shigella sp</i> <i>Vibrio cholerae</i> <i>Vibrio parahaemolyticus</i> <i>Vibrio vulnificus</i> <i>Adenovirus entérico</i> <i>Astrovirus</i> <i>Norovirus</i> <i>Rotavirus</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento em amostras clínicas de fezes; b. Isolamento do agente em sítios estéreis, LCR, sangue e outros; c. Detecção de marcadores genéticos: toxinas, genes e/ou virulência específicos de cada espécie estudada; d. Detecção de toxinas por métodos imunológicos ou cultura de células; e. Detecção do antígeno viral em amostras de fezes de pacientes com diarreias agudas e/ou detecção de Rotavírus ou Norovírus por métodos moleculares.
Febre amarela	Vírus da Febre Amarela	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Detecção de anticorpos do tipo IgM no soro; b. Soroconversão ou detecção de um aumento de quatro vezes ou mais do título de anticorpos no soro; c. Detecção do vírus no soro, por métodos moleculares; d. Isolamento viral em soro.

Febre Chikungunya	<i>Virus Chikungunya</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Detecção de anticorpos do tipo IgM no soro; b. Soroconversão ou detecção de um aumento de quatro vezes ou mais do título de anticorpos no soro; c. Detecção do vírus em amostra clínica de soro, por métodos moleculares.
Febre do Nilo Ocidental	<i>Virus da Febre do Nilo Ocidental</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Detecção de anticorpos do tipo IgM no soro ou LCR; b. Detecção do vírus em amostra clínica de soro ou LCR, por métodos moleculares; c. Isolamento do vírus no soro ou LCR.
Febre maculosa ou febre do carrapato	<i>Rickettsia rickettsii</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Detecção de anticorpos IgG e IgM para <i>Rickettsia rickettsii</i> no soro; b. Detecção do genoma de <i>Rickettsia rickettsii</i> em amostra de sangue.
Febre Tifoide	<i>Salmonella typhi</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento em alimentos; b. Isolamento em água; c. Isolamento em LCR, fezes, urina ou sangue.
Hantavirose	<i>Hantavirus</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Detecção de anticorpos do tipo IgM no soro; b. Soroconversão ou detecção de um aumento de quatro vezes ou mais do título de anticorpos no soro; c. Detecção do vírus em amostra clínica de sangue, por métodos moleculares.
Hepatite A	<i>Virus da Hepatite A (HAV)</i>	Detecção de Anti-HAV IgM (marcador de infecção aguda) em amostra clínica de sangue
Hepatite B	<i>Virus da Hepatite B (HBV)</i>	Detecção de Anti-HBV IgM (marcador de infecção aguda) em amostra clínica de sangue
Hepatite C	<i>Virus da Hepatite C (HCV)</i>	Detecção de Anti-HCV IgM (marcador de infecção aguda) em amostra clínica de sangue
Hepatite D	<i>Virus da Hepatite D (HDV)</i>	Detecção de Anti-HDV IgM (marcador de infecção aguda) em amostra clínica de sangue
Hepatite E	<i>Virus da Hepatite E (HEV)</i>	Detecção de Anti-HEV IgM (marcador de infecção aguda) em amostra clínica de sangue
Influenza	<i>Virus da influenza</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Detecção de antígenos virais em secreção de nasofaringe e orofaringe; b. Detecção 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.
Leptospirose	<i>Leptospira spp</i> (<i>L. copenhageni</i> , <i>L. australis</i> , <i>L. hebdomadis</i> , <i>L. icterohaemorrhagiae</i> , <i>L. autumnalis</i> , <i>L. sejroe</i> , <i>L. canicola</i> , <i>L. castellanis</i> , <i>L. wolffi</i> , <i>L. tarassovi</i> , <i>L. pamona</i> , <i>L. javanica</i> , <i>L. pyrogenes</i> , <i>L. patoc</i> , <i>L. bataviae</i>)	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Detecção de anticorpos IgM antileptospira no soro; b. Detecção de <i>Leptospira</i> patogênica em qualquer amostra clínica, por métodos moleculares; c. Soroconversão ou detecção de um aumento de quatro vezes ou mais do título de anticorpos no soro; d. Isolamento de <i>Leptospira</i> patogênica em amostra clínica de sangue; e. detecção do genoma de <i>Leptospira spp</i> em amostra clínica.
Listeriose	<i>Listeria monocytogenes</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento de <i>Listeria monocytogenes</i> em um sítio normalmente estéril; b. Isolamento de <i>Listeria monocytogenes</i> em exsudato nasofaríngeo ou exsudato conjuntival em um feto, recém-nascido morto ou recém-nascido nas primeiras 24 horas de nascimento.
Malária	<i>Plasmodiummalariae</i> <i>P.vivax</i> <i>P.falciparum</i> <i>P. ovale</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Detecção de antígeno por teste imunocromatográfico; b. Detecção de <i>Plasmodium</i> por pesquisa direta em amostra clínica de sangue.
Monkeypox (Varíola dos macacos ou Varíola Símia)	vírus monkeypox, do gênero <i>Orthopoxvirus</i>	Amostra de mácula, pápula, vesícula, pústula, lesão de mucosa ou crosta.
Peste	<i>Yersinia pestis</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Detecção de anticorpos em amostra clínica de sangue; b. Isolamento de microorganismos em cultura.
Pneumonia por Clamídia	<i>Chlamydia pneumoniae</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento de <i>Chlamydia pneumoniae</i> em exsudato nasofaríngeo, aspirado bronquial ou escarro; b. Detecção de genoma de <i>Chlamydia pneumoniae</i> em exsudato nasofaríngeo, aspirado bronquial ou escarro; c. Detecção de IgM frente à <i>Chlamydia pneumoniae</i> em soro; d. Soroconversão ou detecção de um aumento em quatro vezes ou mais do título de anticorpos.
Raiva	<i>Virus rábico</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Detecção de antígenos em amostras clínicas de impressão de córnea, raspado de mucosa lingual, tecido de fóliculo piloso, fragmentos de pele da região cervical e LCR; b. Detecção do vírus em amostras clínicas de impressão de córnea, raspado de mucosa lingual, tecido de fóliculo piloso, fragmentos de pele da região cervical e LCR, por métodos moleculares.
Rotavirose	<i>Rotavirus</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Detecção do vírus em amostra clínica de fezes, por métodos moleculares; b. Detecção de antígeno viral em amostra clínica de fezes.

Rubéola	<i>Rubivirus</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Detecção 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. Detecção do vírus em amostra clínica de urina e secreção nasofaríngea, por métodos moleculares;
Sarampo	<i>Morbilivirus</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Detecção 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. Detecção do vírus em amostra clínica de urina e secreção nasofaríngea, por métodos moleculares.
Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	<i>Poliovirus</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento viral; b. Detecção do vírus em amostras clínicas de fezes ou LCR, por métodos moleculares.
Síndrome da Rubéola Congênita	<i>Rubivirus</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Detecção de anticorpos do tipo IgM; b. Soroconversão ou manutenção do nível de anticorpos do tipo IgG após 6 meses de idade; c. Detecção do vírus em amostra clínica de urina e secreção nasofaríngea do RN por métodos moleculares.
Síndrome respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus SARS-CoV, MERS-CoV ou SARS-CoV-2	<i>Coronavirus</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Detecção de antígenos virais em secreção de nasofaringe e orofaringe; b. Detecção do genoma viral em secreção de nasofaringe, orofaringe e aspirado bronquial.
Tuberculose	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Identificação microscópica do bacilo; b. Detecção de <i>M. tuberculosis</i> por teste rápido molecular; c. Isolamento em amostra clínica.
Yersiniose	<i>Yersinia enterocolitica</i>	Isolamento de <i>Yersinia enterocolitica</i> em qualquer amostra clínica.

Portaria Nº 758 – A Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, com base na delegação outorgada pela Portaria nº 032/11, publicado no D.O.E. de 29/01/2011,

Resolve:

I – Extinguir, os contratos por tempo determinado dos servidores abaixo relacionados, de acordo com o Artigo 12º, Inciso II, da Lei nº14.547 de 21/12/2011, e suas alterações.

Matrícula	Nome	Cargo	Último Dia Trabalhado
4365615	Lilian Correia Ferreira	Técnico de Enfermagem Plantonista	28/09/2022
4299779	Josemar Vicente da Silva	Técnico Em Farmácia Plantonista	02/10/2022
4425375	Ana Cristiane Carvalho Santos	Profissional de Nível Superior da Área de Saúde	03/10/2022
4165934	Gracielle Peixoto Lustosa Queiroz	Enfermeiro Assistencial Plantonista	11/10/2022
4421744	Matheus Almeida Nascimento	Profissional de Nível Superior da Área de Saúde	14/10/2022

II – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, produzindo seus efeitos legais a partir da data acima indicada.

Fernanda Tavares Costa de Sousa Araújo

Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Portaria Nº 759 – A Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, com base na delegação outorgada pela Portaria nº 032/11, publicado no D.O.E. de 29/01/2011,

Resolve:

I – Extinguir, o contrato por tempo determinado do servidor abaixo relacionado, de acordo com o Artigo 12º, Inciso I, da Lei nº14.547 de 21/12/2011, e suas alterações.

Matrícula	Nome	Cargo	Término Do Contrato
4080904	Keroleen Jamile Queiroz de Sousa	Enfermeiro Uteísta Plantonista	13/10/2022
4081013	Kele Santana da Silva	Fisioterapeuta Em Terapia Intensiva Plantonista	14/10/2022
4081056	Maria Gabriela Filgueira e Silva	Fisioterapeuta Respiratório Plantonista	14/10/2022
4081331	Suyane da Silva Lima	Técnico de Enfermagem Plantonista	14/10/2022
4080912	Carmem Lucia Batista do Amaral	Enfermeiro Uteísta Plantonista	15/10/2022
4080947	Verônica Maria do Nascimento	Farmacêutico Plantonista	15/10/2022
4080955	Jôsy Carine da Cruz Rocha	Farmacêutico Plantonista	15/10/2022
4082001	Rosicleide dos Santos Pereira Bento	Assistente Social Plantonista	15/10/2022
4342453	Willami Cabral Durand	Fisioterapeuta Respiratório Plantonista	16/10/2022
4080807	Jefferson Márcio Ferreira da Silva	Biomédico Plantonista	16/10/2022
4341937	Alexandre Carneiro da Silva	Fisioterapeuta Respiratório Plantonista	17/10/2022
4081340	Maria Jose da Silva Omena Leite	Técnico de Enfermagem Plantonista	18/10/2022

II – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, produzindo seus efeitos legais a partir da data do término do contrato, acima indicada:

Fernanda Tavares Costa De Sousa Araújo

Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Portaria Nº 760 – A Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, com base na delegação outorgada pela Portaria SES nº032/2011. Publicado no D.O.E de 29/01/2011,

Resolve:

I – Rescindir, por desaparecimento do objeto firmado no termo aditivo que prorrogou excepcionalmente enquanto persistia a estabilidade gestacional, o contrato por tempo determinado da servidora abaixo relacionada, em consonância ao parecer nº306/2014 expedido pela Procuradoria Geral do Estado, a fim de garantir a estabilidade provisória da contratada gestante.

Matrícula	Nome	Cargo	Último Dia Trabalhado
4063511	Juliana Keilla dos Santos	Enfermeiro Regulador Plantonista	17/09/2022

II – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, produzindo seus efeitos legais a partir da data da rescisão respectivamente indicada:

Fernanda Tavares Costa de Sousa Araújo

Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Portaria nº 761- A Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, com base na delegação outorgada pela Portaria nº 032/11, publicado no D.O.E. de 29/01/2011.

Resolve:

I – Tornar sem efeito a Portaria SEGTE nº560, publicada no D.O.E 13/08/2022, na parte referente a servidora contratada abaixo relacionada, tendo em vista a mesma encontra-se em efetivo exercício.

Nome	Cargo
Juliana Keilla dos Santos	Enfermeiro Regulador Plantonista

II – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Fernanda Tavares Costa de Sousa Araújo

Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Despacho da Gerência de Administração de Pessoas/Unidade de Cadastro de Pessoas/SES.

Licença Prêmio Gozo

Processo	Nome	Matrícula	Dias	Dec	Início	Unidade
2300011209.000485/2022-11	Adilma de Menezes Sena E Silva	1965620	30	2º	01.07.2022	Hosp.Regional do Agreste
2300011209.000552/2022-90	Adriane Lira da Silva	1931180	30	2º	04.07.2022	Hos.Reg.do Agreste
2300011672.002018/2022-41	Alberes do Nascimento	2249154	150	3º	01.06.2022	Hospital da Restauracao
2300011672.001816/2022-56	Alcina Alexandre Carvalho Silva	2345366	30	1º	01.07.2022	Hospital da Restauracao
2300011276.002127/2022-31	Alessandra da Luz Cardoso	2575620	30	1º	01.10.2022	H.Agamenon Magalhaes
2300011411.000420/2022-62	Alexandre de Carvalho E Sa	2563177	30	1º	01.10.2022	Hosp. Reg. Inacio de Sa - VII G
2300011276.001466/2022-09	Ana Lidia P de Mello Cardoso	2529980	30	1º	01.10.2022	H.Agamenon Magalhaes
2300011276.002120/2022-10	Ana Machado Lins	2332752	30	2º	01.10.2022	H.Agamenon Magalhaes
0001200008.002400/2022-28	Ana Nery Burgos da Silva	2264439	30	2º	04.07.2022	Expresso Cidadão
2300000072.000350/2022-14	Andre Coimbra de Albuquerque	1327020	180	3º	01.06.2022	Unid. Do Sistema Municipal De S.
2300000266.003926/2022-28	Andre Luiz de Andrade	2270005	30	1º	01.06.2022	Nível Central
2300001058.001594/2022-65	Andrea Maia de Santana	1941151	30	1º	01.10.2022	Hosp.Getulio Vargas
2300011558.000111/2022-28	Antonio Herminio de Lima	2278294	180	3º	01.06.2022	San Pe. Antonio Manuel
2300011276.001513/2022-14	Antonio Trindade Meira H Neto	1368133	30	2º	03.10.2022	Hosp.Agamenon Magalhaes
2300011276.001511/2022-17	Antonio Trindade Meira H Neto	1533533	30	1º	03.10.2022	Hosp.Agamenon Magalhaes
2300011137.000727/2022-50	Chefas Silva Guedes	2313090	60	1º	01.06.2022	Hosp. Otavio de Freitas
2300011725.001813/2022-50	Cicera Graciete da Silva	2249286	30	1º	01.10.2022	Hosp. Barao de Lucena
2300011276.002198/2022-34	Claudia Raquel Manzi Dodo E Silva	2343584	30	1º	03.10.2022	Hosp. Agamenon Magalhães
2300011558.000198/2022-33	Conceicao Maria Dos Santos	1380311	30	3º	01.10.2022	San Pe. Antonio Manuel
2300011672.002942/2022-28	Edileuza da Silva Mattos	2251396	30	1º	01.10.2022	Hospital da Restauracao
2300011276.001507/2022-59	Edleusa Walkiria C Lima	1918478	30	1º	01.10.2022	Hosp.Agamenon Magalhaes
2300011137.001080/2022-83	Edna Lopes de Souza	2287943	30	2º	01.06.2022	Hosp. Otavio de Freitas
2300011725.001537/2022-20	Edna Maria da Silva	2527847	90	1º	01.10.2022	Hosp. Barao de Lucena
2300011276.002123/2022-53	Eliane Sales de Araujo	2335425	30	1º	01.10.2022	Hosp. Agamenon Magalhães
2300011493.000368/2022-81	Elizangela Mendes da Silva	1953800	30	1º	01.10.2022	Hosp Jesus Nazareno IV G
2300011137.000834/2022-88	Flavia Cardoso Cavalcanti	2271222	30	2º	02.07.2022	Hosp. Otavio de Freitas
2300011672.001294/2022-92	Gilcely Batista Dos Santos	2257211	30	2º	01.06.2022	Hospital da Restauracao
2300000137.000855/2022-87	Hilma Maria Ferreira	1401874	30	1º	28.06.2022	Nível Central
2300000906.000368/2022-66	Iane Cristina Cesar da Silva Costa	2299089	60	1º	01.07.2022	Hospital Geral de Areias
2300001058.000758/2022-37	Janeide Maria Dos Santos Gomes	2272539	60	2º	01.06.2022	Hosp.Getulio Vargas
0040400069.001316/2022-31	Joana Darc Soares da Silva	2308932	90	2º	01.11.2022	Hemope
2300011276.001602/2022-52	Joaquim Freire da Silva	2239264	90	2º	01.06.2022	Hosp. Agamenon Magalhães
2300011725.001260/2022-35	Joaquim Herbenio Costa Carvalho	1512463	30	1º	03.10.2022	Hosp. Barao de Lucena
2300011209000489/2022-91	Jobson Rodrigues de Brito	1965727	90	2º	01.06.2022	Hosp. Reg. do Agreste IV G
2300011725.001364/2022-40	Joceni Maria Ferreira	1926780	30	1º	01.10.2022	Hosp. Barao de Lucena
2300000749.000224/2022-60	Joseleine Aparecida B de A Moreira	1965778	30	1º	01.06.2022	Hosp. Regional Ruy De B Correia
2300000266.002107/2022-63	Joselice Ramos de Santana	1380656	30	3º	01.06.2022	Centro E.Cord.De Recup. Humana
2300000266.003695/2022-52	Juliana Samico de Melo Correia	2350874	30	2º	04.07.2022	A Disposição
2300001058.001592/2022-76	Katia Rodrigues Pereira	2303302	30	2º	03.10.2022	Hosp.Getulio Vargas
2300001058.000964/2022-47	Kelly Cristina Muniz de Medeiros	2351153	30	2º	03.06.2022	Hosp.Getulio Vargas
2300011423.000315/2022-94	Luciana Felix Fernando	2300591	150	2º	02.07.2022	Hosp Reg. Jose Fernandes Salsa
2300011725.001457/2022-74	Lucireide Rodrigues da Silva	2435535	30	1º	01.10.2022	Hosp. Barao de Lucena
2300011423.000275/2022-81	Lucivanda de Santana Salvador	2538440	30	1º	02.07.2022	Hosp Reg Jose Fernandes Salsa
2300011276.002122/2022-17	Marcia Bandeira Costa	2343061	30	1º	01.10.2022	H.Agamenon Magalhaes
2300011672.002133/2022-16	Margarida Higinio Pontes	2270510	60	3º	01.07.2022	Hospital Da Restauracao
2300011493.000369/2022-26	Maria Aparecida Alves da Silva	2456702	30	1º	01.10.2022	Hosp Jesus Nazareno Iv G
2300000906.000481/2022-41	Maria Claudiceia Rodrigues	2356538	30	4º	01.10.2022	Hospital Geral de Areias
2300011276.001162/2022-33	Maria da Conceicao F Campos	2527553	30	1º	01.10.2022	Hosp.Agamenon Magalhaes
2300011520.000298/2022-97	Maria de Lourdes Rodrigues da Silva	2325209	60	2º	01.07.2022	Hosp Pol. De Jaboatao
2300011493.000241/2022-62	Maria Edilza de Medeiros Silva	2327015	30	2º	01.10.2022	Hosp Jesus Nazareno Iv G
0040400098.000187/2022-17	Maria Edivane Mariz de Melo	2257661	30	3º	01.06.2022	Hemope
2300011725.001267/2022-57	Maria Estela Pereira da Silva	2585049	30	1º	01.10.2022	Hosp. Barao de Lucena
2300011785.000099/2022-78	Maria Ines Dos Santos Lima	2081806	30	2º	01.06.2022	Hosp.Polic Joao M De Oliveira
2300011423.000277/2022-70	Maria Iranize Cavalcante	2300630	30	2º	02.07.2022	Hosp. Reg Jose Fernandes Salsa
2300000266.007205/2022-97	Maria Jose da Silva de Souza Filha	2262002	60	2º	01.10.2022	Um Prof Barros Lima
2300000266.006790/2022-16	Maria Jose Das Neves	2348217	30	1º	01.07.2022	Unidade Mista De Igarassu
2300011137.000507/2022-26	Marleide Maria de Souza	2297990	30	1º	01.06.2022	Hosp. Otavio De Freitas
2300011725.001365/2022-94	Monica Maria N Revoredo Leite	2548305	30	1º	01.10.2022	Hosp. Barao de Lucena
2300011725.001375/2022-20	Nadja Luiz de Santana	2320177	30	1º	01.10.2022	Hosp. Barao de Lucena
2300011842.000087/2022-11	Nildsa Mariano de Oliveira	2244314	30	2º	01.10.2022	H.Reg.Dr.Silvio Magalhaes III G
2300011423.000314/2022-40	Patricia Maria de Moura Barbosa	2586169	30	1º	02.07.2022	Hosp Reg. Jose Fernandes Salsa