

ANEXO 1.

VALORES DE CONTRIBUIÇÃO FINANCEIRA DOS MUNICÍPIOS APROVADOS EM ASSEMBLEIA DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE PERNAMBUCO, 2016.

GRUPO	FAIXA POPULACIONAL	VALORES ATUAIS	PROPOSTA AUMENTO 100%	VALOR TOTAL DE CONTRIBUIÇÃO
1	Menores que 10 mil	R\$ 38,00	R\$ 38,00	R\$ 76,00
2	Entre 10 mil e 20 mil	R\$ 76,00	R\$ 76,00	R\$ 152,00
3	Entre 20 mil e 50 mil	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 300,00
4	Entre 50 mil e 100 mil	R\$ 280,00	R\$ 280,00	R\$ 560,00
5	Entre 100 mil e 200 mil	R\$ 470,00	R\$ 470,00	R\$ 940,00
6	Entre 200 mil e 500 mil	R\$ 570,00	R\$ 570,00	R\$ 1.140,00
7	Entre 500 mil e 1 milhão	R\$ 1.870,00	R\$ 1.870,00	R\$ 3.740,00
8	Entre 1 milhão e 2 milhões	R\$ 3.760,00	R\$ 3.760,00	R\$ 7.520,00
9	Acima de 2 milhões	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 15.000,00

**GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
RESOLUÇÃO CIB/PE Nº. 2917, DE 12 DE SETEMBRO DE 2016.**

Aprova a distribuição da doação de 10 veículos pelo Ministério da Saúde para as ações de prevenção e Controle da dengue, chikungunya e zika vírus, no Estado de Pernambuco.

O Presidente e a Vice-Presidente da Comissão Intergestores Bipartite Estadual CIB/PE, no uso de suas atribuições legais e considerando,

I. O Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde — SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dão outras providências;

II. A Portaria GM/MS Nº 1.813 de 11 de novembro de 2015, que Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil;

III. As deliberações das ações propostas no Plano Nacional de Enfrentamento da Microcefalia (PNEM – Eixo I: Mobilização e controle ao vetor), no que diz respeito às ações de prevenção e controle da dengue, chikungunya e zika vírus;

IV. Ofício Circular nº 68/GAB/SVS/MS de 24 de junho de 2016, que trata da doação de veículos para as ações de prevenção e Controle da dengue, chikungunya e zika vírus.

V. A pactuação da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/PE, na 317ª Sessão Ordinária, realizada em 12 de setembro de 2016.

RESOLVEM:

Art. 1º Aprovar a distribuição de 10 veículos sendo: um (01) para a VIII Geres Petrolina, e nove veículos destinados aos municípios, sendo distribuídos segundo estudo realizado pela área técnica: Municípios de pequeno porte (até 50 mil habitantes): Afogados da Ingazeira, Caetés, Casinhas, Cachoeirinha; Municípios de médio porte (de 50 a 100 mil habitantes): Bezerros, Timbaúba e Goiana; Municípios de grande porte (acima de 100 mil habitantes) Camaragibe e Garanhuns.

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

Recife, 12 de setembro de 2016.

José Iran Costa Junior
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite CIB/PE

Gessyanne Vale Paulino
Presidente do Colegiado de Secretários Municipais de Saúde COSEMS/PE

PORTARIA SES Nº. 390 DE 14/09/2016

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

O **SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE**, no uso de suas atribuições legais conferidas com base na delegação no Ato Governamental nº 619, publicado no DOE, de 04 de fevereiro de 2015, e **CONSIDERANDO** que:

A vigilância e o controle das doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, dos riscos do ambiente humano e outros eventos é fundamental 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 que 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 395, de 13 de março de 2009, 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 nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, 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;

A Portaria nº 205 de 17 de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde, que define a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, na forma do Anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes.

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, como 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).

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), da Diretoria Geral de Informações e Ações Estratégicas em Vigilância Epidemiológica da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde do Estado de Pernambuco 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 - e 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 - A vigilância laboratorial deverá ser realizada em todos os laboratórios, públicos e privados, 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. – Na entrada da amostra no laboratório, por meio da Plataforma Cievs (cievspe.com);

II. – A rede pública deverá informar os resultados dos exames via sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL), e a rede privada via Plataforma Cievs (cievspe.com).

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 públicos e privados que realizam exames e ensaios de interesse à saúde pública deverão enviar amostras ou cepas correspondentes, ao Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco (LACEN/PE) para caracterização do agente e/ou controle de qualidade e notificar mensalmente à autoridade sanitária competente.

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. 10º. 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. 11º. 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 meio, 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;
II. Plataforma Cievs (cievspe.com);
III. Correio eletrônico;
IV. Fax

§ 2º A notificação das doenças, agravos e eventos contempladas 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. 12º. As doenças, agravos e eventos de notificação obrigatória contempladas no inciso II (GRUPO B) do Art. 3º, deverão ser notificadas 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.

Art. 13º. A notificação semanal do óbito infantil e materno também deverá utilizar o Formulário eletrônico (FormSUS) que se encontra 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 normatizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde.

Art. 14º. As doenças, agravos e eventos de notificação obrigatória por meio de estabelecimentos sentinela, contempladas no inciso III (GRUPO C) do Art. 3º, deverão ser notificadas em formulários padronizados pelo Ministério da Saúde ou Secretaria Estadual de Saúde, conforme procedimentos definidos em Notas Técnicas específicas da SES-PE.

Art. 15º. 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. 16º. 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. 17º. 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 de telefone 0800 281 3041 (horário comercial), formulários que se encontram na Plataforma CIEVS (cievspe.com) ou à autoridade sanitária dentro da jurisdição onde se encontra localizado o seu consultório particular e/ou domicílio de atendimento.

Art. 18º. 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. 19º. Fica vedada a exclusão de doenças ou agravos, componentes da Lista de Doenças de Notificação Compulsória, pelos Gestores Municipais do SUS.

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

Art. 21º. Fica revogada a Portaria nº 279, de 23 de julho de 2015, publicada no Diário Oficial do Estado nº 137.

JOSÉ IRAN COSTA JÚNIOR
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 (Ordem Alfabética)	Notificação Imediata (≤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	Dengue - Óbitos	X	X	X
9	Difteria		X	X
10	Doença de Chagas Aguda		X	X
11	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)		X	X
12	a. Doença Invasiva por <i>Haemophilus influenzae</i> ¹ b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X
13	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Variola	X	X	X
14	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arnavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre Purpúrica Brasileira	X	X	X
15	a. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante b. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika		X	X
16	Surto decorrente de infecção ou intoxicação relacionada ao consumo de água ou alimento contaminado (DTA)		X	X
17	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à Saúde Pública (Ver definição no Art. 1 desta Portaria)	X	X	X
18	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X
19	Febre Amarela	X	X	X
20	a. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão b. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X
21	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância para a saúde pública	X	X	X
22	Febre Maculosa e outras Riquetsioses	X	X	X
23	Febre Tifóide		X	X
24	Hantavirose	X	X	X
25	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X
26	Leptospirose			X
27	Malária na região extra Amazônica	X	X	X
28	Poliomielite por Poliovírus Selvagem	X	X	X
29	Peste	X	X	X
30	Raiva Humana	X	X	X
31	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X
32	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X
33	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X
34	SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave		X	X
35	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada à Coronavírus: a. SARS-CoV b. MERS - CoV	X	X	X
36	Surto por Hepatite A e E		X	X
37	Tétano: a. Acidental b. Neonatal		X	X
38	Varicela a. surto, b. caso grave hospitalizado c. óbito		X	X
39	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
40	Violência: sexual e tentativa de suicídio		X	X
* Informação adicional:				
Notificação imediata ou semanal seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS				
Legenda: MS (Ministério da Saúde), SVS (Secretaria de Vigilância em Saúde), SES (Secretaria Estadual de Saúde), SMS (Secretaria Municipal de Saúde) e CONAMA (Conselho Nacional do Meio Ambiente).				
A notificação imediata no Distrito Federal é equivalente à SMS.				

GRUPO B- DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA SEMANAL

Nº	DOENÇA, AGRAVO E EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA DE NOTIFICAÇÃO SEMANAL PARA A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (Ordem Alfabética)
1	Acidente de trabalho com exposição à material biológico
2	Dengue – Casos
3	Doença aguda pelo vírus da Zika
4	Esporotricose (em humano)
5	Esquistossomose
6	Filariose*
7	Febre de Chikungunya
8	Hanseníase*
9	Hepatites virais

	HIV/AIDS
10	a. Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)* b. Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera* c. Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV d. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (caso AIDS)*
11	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados, drogas lícitas e ilícitas, cianotoxinas)
12	Leishmaniose Tegumentar Americana*
13	Leishmaniose Visceral*
14	Malária na região Amazônica
15	Óbito: a. Infantil b. Materno
16	Óbito por acidente de motocicleta
17	Sífilis: * a. Adquirida b. Em gestante c. Congênita
18	Tracoma*
19	Toxoplasmose gestacional e congênita
20	Tuberculose*
21	Violência: doméstica e/ou outras violências, exceto os casos de notificação imediata

* Casos confirmados

GRUPO C- DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO EM UNIDADES-SENTINELA

Doença/Agravo
I - Vigilância da meningite viral
II - Vigilância de acidente de transporte terrestre
III - Vigilância de doenças de transmissão hídrica e/ou alimentar*
1- Monitoramento do padrão epidemiológico das doenças diarreicas agudas (MDDA)
2- Vigilância de diarreias agudas causadas por rotavírus em menores de 5 anos de idade hospitalizados
3- Vigilância etiológica, em âmbito hospitalar, de casos graves de doenças diarreicas agudas (DDA)
4- Síndrome hemolítica urêmica
IV - Vigilância de doenças de transmissão respiratória
1. Doença pneumocócica invasiva
2. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)
3. Síndrome Gripal (SG)
V - Vigilância de doenças sexualmente transmissíveis
1. Síndrome do Corrimento Uretral Masculino
VI - 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 relacionados ao trabalho
5. Pneumoconioses relacionadas ao trabalho
6. Transtornos mentais relacionados ao trabalho
VII - Síndrome neurológica pós infecção febril exantemática

* A SEVS/SES-PE publicará normas técnicas complementares relativas aos fluxos, prazos, instrumentos, definições de casos, funcionamento dos sistemas de informações e demais diretrizes técnicas para o cumprimento e operacionalização do item III (Grupo C) desta Portaria, no prazo de até 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da sua publicação.

ANEXO II

CRITÉRIOS LABORATORIAIS DE NOTIFICAÇÃO/ DEFINIÇÃO DE CASO

Doenças, agravos e/ou eventos de saúde pública	Agentes etiológicos	Critério laboratorial
Aspergilose	Aspergillus (A. fumigatus, A. flavus, A. nidulan, A. niger, A. terreus)	Isolamento de Aspergillus em aspirado bronquial, sangue, LCR ou biópsia pulmonar
Coqueluche	Bordetella pertussis	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento em secreção nasofaríngea; b. Detecção por biologia molecular do B. pertussis em secreção nasofaríngea.
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. Detecção de genoma de Borrelia burgdorferi em sangue, LCR, biópsia cutânea, líquido articular e tecido cardíaco; c. Detecção de anticorpos IgM frente à Borrelia burgdorferi em soro; d. Detecção de anticorpos IgG em LCR; d. Soroconversão ou detecção de um aumento em quatro vezes ou mais do título de anticorpos.
Campilobacteriose	Campylobacter spp (C. jejuni, C. coli, C. fetus, C. lari)	Detecção de Campylobacter spp.
Pneumonia por Clamídia	Chlamydia pneumoniae	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento de Chlamydia pneumoniae em exsudato nasofaríngeo, aspirado bronquial ou escarro. b. Detecção de genoma de Chlamydia pneumoniae em exsudato nasofaríngeo, aspirado bronquial ou escarro. c. Detecção de IgM frente à Chlamydia pneumoniae em soro. d. Soroconversão ou detecção de um aumento em quatro vezes ou mais do título de anticorpos
Evento de Saúde Pública que se constitua ameaça à Saúde Pública	(a) Cianotoxinas: Microcistinas, saxitoxinas, cilindrospermopsinas; (b) Endotoxina bacteriana (liberadas por bactérias Gram negativas); (c) Micotoxinas: aflatoxinas; (d) Bacilos Gram negativos e Gram positivos, Cocos Gram negativos e Gram positivos (e) Agentes bacterianos capazes de produzir toxinas com grave potencial ofensivo à saúde humana	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