



**Governo do Estado de Roraima**  
**Secretaria de Estado da Saúde de Roraima**  
*"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"*  
**NOTA TÉCNICA SESAU Nº 1/SESAU/CGVS/DVE/NVH**

**Assunto:** Atualização da Nota Técnica SESAU Nº 1/SESAU/CGVS/DVE/NVH (2024) sobre orientações do fluxo de comunicação das doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação imediata (DAE Imediata) e surto no âmbito hospitalar para os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) e as Unidade de Vigilância Epidemiológica (UVE) que integram a Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar no estado de Roraima (REVEH).

## 1. INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar e o serviço de atendimento de urgência e emergência são locais estratégicos no âmbito da vigilância epidemiológica, uma vez que são portas de entrada para diferentes **doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação (DAE)** e fornecem dados estratégicos essenciais para o conhecimento do perfil de adoecimento da população (Brasil, 2024a). Como forma de fortalecimento e descentralização da vigilância epidemiológica foi instituída a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) no Brasil (Brasil, 2021).

Em Roraima, a VEH teve seu início no ano de 1999 quando foram criadas as UVEs no Hospital Geral de Roraima (HGR) e no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Essas UVEs tinham a função de realizar a notificação das doenças e agravos de notificação compulsória.

Em 2004, o estado criou o Subsistema de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, que se tornou em 2009, o Núcleo de Vigilância Hospitalar estadual por meio do Decreto Nº 10.352-E de 11 de agosto de 2009 e suas atribuições foram definidas pelo Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) publicado no Decreto Nº 13.403-E, de 31 outubro de 2011 (Estado de Roraima, 2011).

Em 2016, foi elaborado o projeto de Criação da Reveh/RR com a missão de detectar oportunamente as DAEs bem como alterações nos padrões epidemiológicos de agravos e doenças no âmbito hospitalar (Estado de Roraima, 2016). Em 2022, a Renaveh foi instituída em Roraima por meio da Portaria Nº 2.118/SESAU/CGVS/DVE, de 22 de junho de 2022 (Estado de Roraima, 2021). Atualmente a Reveh/RR conta com a participação de 22 estabelecimentos de saúde, destes quatro são NHEs e 18 são UVEs.

A notificação epidemiológica de casos de DAE e de surto é uma atividade obrigatória de todos os estabelecimentos de saúde da Reveh/RR. Para tanto utilizam a portaria vigente do Ministério da Saúde que define a lista nacional de DAE de notificação compulsória.

## 2. PARA FINS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA SERÃO CONSIDERADOS OS SEGUINTE CONCEITOS:

**2.1 Notificação compulsória:** comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal (Brasil, 2016, Portaria nº 204, de 17 de fevereiro);

**2.2 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) (Brasil, 2016, Portaria nº 204, de 17 de fevereiro);

**2.3 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 (Brasil, 2016, Portaria nº 204, de 17 de fevereiro);

**2.4 Doença:** enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos (Brasil, 2016, Portaria nº 204, de 17 de fevereiro);

**2.5 Caso:** pessoa ou animal infectado ou doente apresentando características clínicas, laboratoriais e/ou epidemiológica específicas. Verificar definição de caso para cada evento (Brasil, 2025 – Lista de DAE de interesse do Cievs Nacional);

**2.6 Evento:** manifestação de doença ou uma ocorrência que apresente potencial para causar doenças (Brasil, 2025 – Lista de DAE de interesse do Cievs Nacional);

**2.7 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, 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 (Brasil, 2016, Portaria nº 204, de 17 de fevereiro);

**2.8 Notificação compulsória imediata:** 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 (Brasil, 2016, Portaria nº 204, de 17 de fevereiro);

**2.9 Notificação compulsória semanal:** notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo (Brasil, 2016, Portaria nº 204, de 17 de fevereiro);

3. **Notificação compulsória negativa:** comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória (Brasil, 2016, Portaria nº 204, de 17 de fevereiro);

3.0 **Surto ou evento inusitado em saúde pública:** situação em que há aumento acima do esperado na ocorrência de casos de evento ou doença em uma área ou entre um grupo específico de pessoa num determinado período. Ressalta-se que, para doenças raras, um único caso pode representar um surto. Verificar a definição de surto de cada evento no Guia de Vigilância em Saúde vigente (Brasil, 2025 – Lista de DAE de interesse do Cievs Nacional);

3.1 **Epidemia:** denominação utilizada em situações em que a doença envolve grande número de pessoas e atinge uma larga área geográfica (Brasil, 2025 – Lista de DAE de interesse do Cievs Nacional);

3.2 **EVASI** – evento supostamente atribuível à vacinação ou imunização; qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou achado laboratorial anormal, não possuindo necessariamente uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos) (Brasil, 2025 – Lista de DAE de interesse do Cievs Nacional).

### 3. ORIENTAÇÕES PARA COMUNICAÇÃO DE DAE IMEDIATA E SURTOS NO ÂMBITO HOSPITALAR NA REVEH/RR

Um dos objetivos da concepção da Reveh/RR é melhorar a detecção de DAEs e de potenciais surtos no ambiente hospitalar. Para isto, é importante que os NHEs e UVEs estejam ativos e sensíveis para a sua identificação e notificação oportuna.

Nesse sentido, compete aos NHEs e UVEs, **comunicar a DAE** (imediate e surto hospitalar<sup>[1]</sup>) em até 24 horas (**Figura 1**) para a Vigilância Epidemiológica Municipal (seguindo o fluxo de notificação preconizado pelo Ministério da Saúde) e para o Núcleo de Vigilância Hospitalar estadual **por meio do envio da ficha de notificação/investigação pelo meio de comunicação mais rápido disponível**, conforme o fluxo de comunicação na **Figura 2**.

O Núcleo de Vigilância Hospitalar estadual após receber a comunicação da DAE imediata deverá comunicar ao Centro de Informações estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs) estadual e a área técnica estadual em até 24 horas. O imediatismo imposto à comunicação justifica-se pela necessidade de desencadear medidas de prevenção e controle em tempo hábil, nos casos de doenças com elevada gravidade ou potencial de disseminação e desencadeamento de surtos.

**Figura 1** – Lista de doenças e agravos de notificação compulsória imediata ao Núcleo de Vigilância Hospitalar estadual

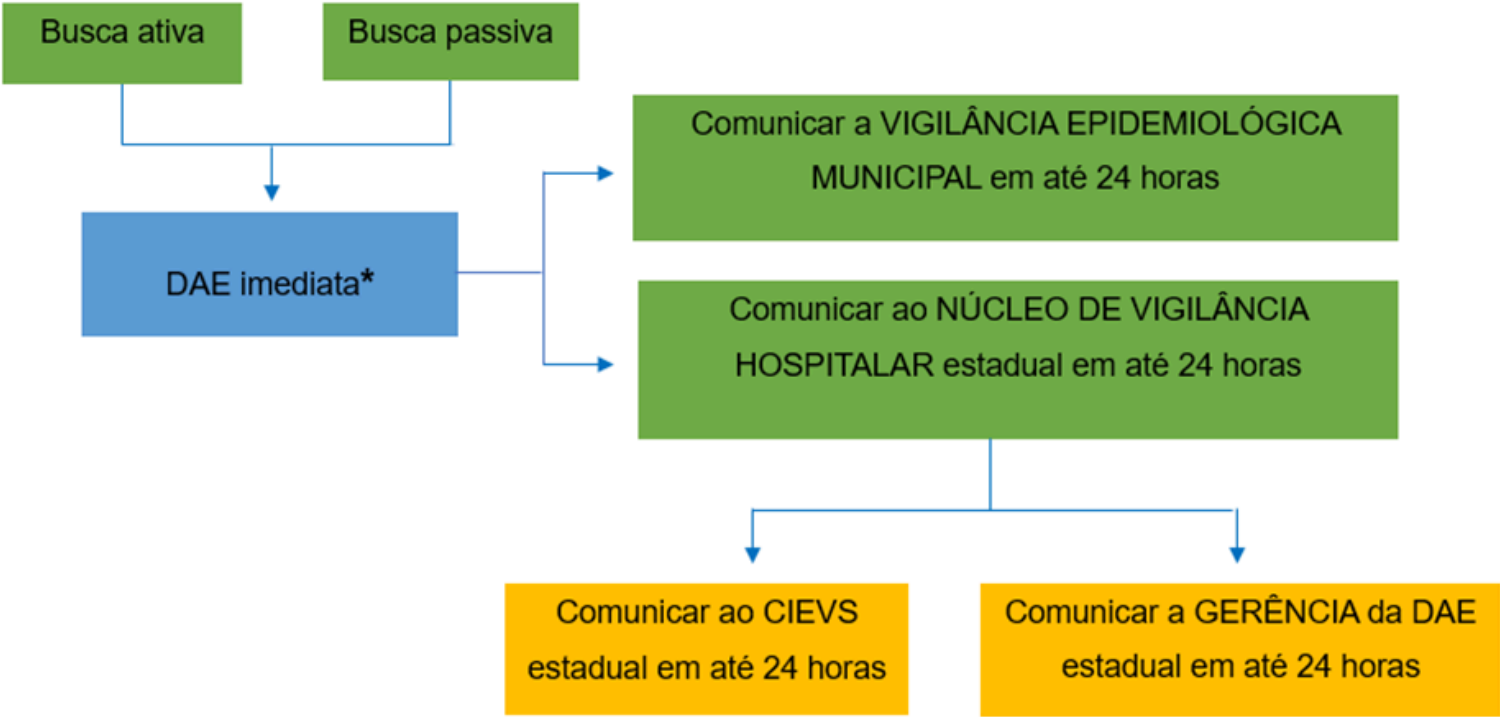
DOENÇA OU AGRAVO	Periodicidade de notificação Imediata (até 24 horas) para:		
	MS	SES	SMS
Botulismo	X	X	X
Cólera	X	X	X
Coqueluche		X	X
Dengue – Óbitos	X	X	X
Difteria		X	X
Doença de Chagas Aguda		X	X
Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X
Doença Meningocócica e outras meningite ( <b>ver nota abaixo</b> )		X	X
Doenças com suspeita de disseminação intencional: Antraz pneumônico; b. Tularemia; c. Variola	X	X	X
Doenças febris hemorrágicas emergentes/ reemergentes: a. Arenavírus; b. Ebola; c. Marburg; d. Lassa; e. e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X
Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X
Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X
Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X
Febre Amarela	X	X	X
Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X
Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X
Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X
Febre Maculosa e outras Riquetsioses	X	X	X
Febre Tifoide		X	X
Hantavirose	X	X	X
Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X
Leptospirose			X
Malária na região extra-Amazônica	X	X	X
Monkeypox (variola dos macacos)	X	X	X
Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X
Peste	X	X	X
Raiva humana	X	X	X
Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X
Doenças Exantemáticas: a. Sarampo; b. Rubéola	X	X	X
Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X
Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à covid-19	X	X	X
Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à covid-19	X	X	X
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a Coronavírus: a. SARSCoV; b. MERS-CoV; c. SARS-CoV-2	X	X	X
Tétano: a. Acidental; b. Neonatal			X
Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X

Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)	X	X	X
---	---	---	---

Fonte: Brasil, 2024b.

**Nota:** As **UVEs** deverão comunicar **todo caso suspeito de meningite**, em até 24 horas, para a Vigilância Epidemiológica Municipal e ao Núcleo de Vigilância Hospitalar estadual. Já os **NHEs** vinculados à Renaveh/MS deverão comunicar apenas os casos suspeitos de meningite meningocócica/meningococemia e de meningite por *Haemophilys influenzae*.

**Figura 2 – Fluxo de comunicação de DAE imediata ao Núcleo de Vigilância Hospitalar estadual**



\* Lista de DAE imediata que deverá ser comunicada ao NVH estadual consta na Figura 1.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.693, de 23 de julho de 2021. Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH). Diário Oficial, Brasília, DF. 23 de julho de 2021.

BRASIL. Portal da Vigilância em Saúde. **Vigilância Epidemiológica Hospitalar**. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/vigilancia-epidemiologica-hospitalar/#:~:text=A%20Renaveh%20foi%20formalizada%20por,que%20ocorram%20no%20C3%A2mbito%20hospitalar>. Acesso: 04/06/2024a.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 5.201, de 15 de agosto de 2024b. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, e modifica o Anexo XLIII à Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para revogar o item I da Lista Nacional de Doenças e Agravos a serem monitorados pela Estratégia de Vigilância Sentinela. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.201-de-15-de-agosto-de-2024-579010765>

Brasil. **Lista de DAE de interesse ao CIEVS Nacional**, 2025.

ESTADO DE RORAIMA. Secretaria de Estado da Saúde de Roraima. **Projeto de criação da rede estadual de vigilância epidemiológica hospitalar de Roraima - REVEH/RR**, Boa Vista, junho de 2016.

ESTADO DE RORAIMA. Imprensa Oficial do Estado de Roraima. Diário Oficial estadual. **Plano de fortalecimento e ampliação da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH) em Roraima**, edição Nº 3.989, junho de 2021, p. 50.

ESTADO DE RORAIMA. Diário oficial do estado de Roraima. **Regimento Interno da SESAU**. Decreto nº 13.403-e de 31 de outubro de 2011. p. 15. Disponível em: [https://imprensaoficial.rr.gov.br/app/\\_edicoes/2011/11/doe-20111101.pdf](https://imprensaoficial.rr.gov.br/app/_edicoes/2011/11/doe-20111101.pdf). Acesso em: 22 jul 2024.

[1] Um surto hospitalar de uma doença ou agravo atende, geralmente, a definição de ocorrência de transmissão intra-hospitalar entre pacientes e/ou profissionais de saúde em um determinado período de tempo e lugar (mesma unidade, mesma ala). Havendo dúvidas se um determinado evento é um surto hospitalar a ser comunicado a Vigilância Epidemiológica Municipal e ao Núcleo de Vigilância Hospitalar estadual, pode-se consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde vigente ou entrar em contato com a Reveh-RR. Surto hospitalar de Covid-19 e outros surtos em geral são caracterizados como EVENTOS EM SAÚDE PÚBLICA e os mesmos devem ser notificados em ficha notificação de surto do Sinan e comunicados imediatamente a Vigilância Epidemiológica Municipal (conforme o fluxo de notificação preconizado pelo Ministério da Saúde) e o Núcleo de Vigilância Hospitalar estadual.

12 de fevereiro de 2025/Boa Vista/RR



Documento assinado eletronicamente por **Priscila Barros Alves, Gerente Do Núcleo De Vigilância Hospitalar**, em 18/02/2025, às 11:13, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **José Vieira Filho, Diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica**, em 18/02/2025, às 11:14, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Valdirene Oliveira Cruz, Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde**, em 18/02/2025, às 11:52, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no endereço <https://sei.rr.gov.br/autenticar> informando o código verificador **16278886** e o código CRC **EEA238A0**.