Governo do Estado de Roraima

"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"

PORTARIA Nº 1128/SESAU/CGVS, DE 28 DE ABRIL DE 2026.

"Atualiza a lista de Agravos, Doenças e Eventos de Saúde Pública de notificação compulsória no estado de Roraima e dá outras providências."

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pelo Decreto nº 644-P, de 7 de abril de 2026, 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 roraimense;

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

O Decreto Legislativo nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020, publicado no Diário do Senado Federal, 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 publicação da Portaria Nº 6.734, de 18 de março de 2025, do Ministério da Saúde, atualizou a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Agravos, Doenças e Eventos de Saúde Pública, para todo o território nacional;

A definição de caso de Agravos, Doenças e Eventos de Saúde Pública de notificação compulsória, o fluxo, a periodicidade e os instrumentos utilizados para a notificação de caso e surto estão definidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde - SVSA/MS no Guia de Vigilância em Saúde, na versão atualizada.

A notificação dos surtos e dos eventos sujeitos à vigilância é obrigatória à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (SESAU/RR), 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 necessidade de atualização do rol de Agravos, Doenças e Eventos de Saúde Pública de Interesse Estadual face à Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória;

Há a prerrogativa dos gestores estaduais de incluírem outras doenças e agravos no elenco acima mencionado, devendo ser atualizada de acordo com o quadro epidemiológico local.

RESOLVE:

ARTIGO 1º - Para fins de notificação compulsória de importância estadual serão considerados os seguintes conceitos:

I - **Agravo:** qualquer dano à integridade física, mental e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas e lesões auto ou heteroinfligidas.

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 - **Caso:** pessoa ou animal infectado ou doente apresentando características clínicas, laboratoriais e/ou epidemiológicas específicas.

IV - **Caso autóctone:** caso contraído pelo enfermo na zona de sua residência.

V - **Caso importado:** caso contraído fora da zona onde se fez o diagnóstico. O emprego dessa expressão dá a ideia de que é possível situar, com certeza, a origem da infecção em uma zona conhecida.

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

VII - **Doença ou agravo relacionado ao trabalho:** danos à saúde de um(a) trabalhador(a) que pode ser diretamente desencadeado ou agravado pelas condições do seu ambiente de trabalho ou em função do trabalho executado, que incluem riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais.

VIII - **Endemia:** é a presença contínua de uma enfermidade ou de um agente infeccioso em uma zona geográfica determinada.

IX - **Epidemia:** denominação utilizada em situações em que a doença envolve grande número de pessoas e atinge uma larga área geográfica.

X - **Evento:** manifestação de doença ou uma ocorrência que apresente potencial para causar doença.

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

XII - **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;

XIII – **Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)**:**é** a infecção adquirida após o paciente ser submetido a um procedimento de assistência à saúde ou a uma internação, que possa ser relacionada a estes eventos, e que atenda a uma das seguintes situações. Se o período de incubação do microrganismo causador da infecção for desconhecido e não houver evidência clínica ou dado laboratorial de infecção no momento da internação, convenciona-se

como IRAS toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir do terceiro dia de internação (D3), sendo o D1 o dia da internação; e quando se desconhecer o período de incubação do microrganismo causador da infecção e não houver evidência clínica ou dado laboratorial de infecção no momento do procedimento de assistência à saúde, convenciona-se como IRAS toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir da realização do procedimento, estando o paciente internado ou não.

XVI - **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, podendo ser imediata ou semanal;

XV - **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;

XVI - **Notificação compulsória semanal:** notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo;

XVII - **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;

XVIII - **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/ou realização de exames mediante suspeita ou para a confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal;

XIX - **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; e

XX – **Vigilância Sentinela:** 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 e Ambiente (SVSA/MS) e SESAU/RR.

ARTIGO 2º - Considerar, em todo o território do estado de Roraima, como objeto de notificação compulsória, os Agravos, Doenças e Eventos de Saúde Pública listadas, com sua correspondente periodicidade.

I – De notificação imediata ou semanal (**ANEXO I**).

II – De notificação obrigatória pelas unidades de saúde definidas como sentinela (**ANEXO II**).

III – De notificação obrigatória pelo sistema de vigilância laboratorial (laboratórios públicos e privados, hemocentros e demais estabelecimentos de saúde, ensino ou pesquisa, que realizam exames e ensaios de interesse à saúde pública) a notificação laboratorial dos agentes etiológicos de interesse à saúde pública listados nos **ANEXOS I, III, IV e V.**

IV – De notificação semanal das micoses sistêmicas e oportunistas (**ANEXO IV**).

Artigo 3º - A definição de caso para cada doença relacionada no **ANEXO I** desta Portaria obedece à padronização definida pela SVSA/MS e pela SESAU/RR.

Artigo 4º - Diante da suspeita de Agravos, Doenças e Eventos de Saúde Pública de notificação obrigatória assinalados no **ANEXO I**, como de notificação imediata, o notificante deverá comunicar de forma imediata à autoridade sanitária municipal, por qualquer um dos meios, dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial.

§ 1º - Os Agravos, Doenças e Eventos de Saúde Pública de notificação imediata devem ser comunicados concomitantemente às áreas técnicas responsáveis do nível municipal/estadual e ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs local ou estadual) pelo meio de comunicação mais rápido disponível no momento da notificação do caso pelo serviço de saúde que identificou o caso.

Artigo 5º - Os Agravos, Doenças e Eventos de Saúde Pública de notificação obrigatória contemplados no **ANEXO I** desta Portaria, de notificação semanal, deverão ser notificados em até 07 (sete) dias a partir da ocorrência da doença, agravo ou evento.

Artigo 6º - Os Agravos, Doenças e Eventos de Saúde Pública deverão ser notificados em formulários padronizados pela SVSA/MS ou SESAU/RR, conforme procedimentos definidos em portarias ou notas técnicas específicas.

§ 1º - Todos os agravos e doenças de notificação compulsória de interesse estadual terão como instrumento de notificação a ficha de notificação/conclusão do Sinan.

Artigo 7º - Para a notificação da varicela (caso grave internado ou óbito) ou varicela (não complicada) deve ser utilizado o código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID 10 B01 Varicela (Catapora).

Artigo 8º - Para a notificação de caxumba/parotidite epidêmica deve ser utilizado o código da CID 10 B26 - Caxumba [Parotidite epidêmica].

Artigo 9º - São componentes do sistema de vigilância laboratorial todos os laboratórios, públicos e privados, hemocentros e demais estabelecimentos de saúde, ensino ou pesquisa, que realizam exames e ensaios de interesse à saúde pública.

Artigo 10º - As doenças e os agentes etiológicos de notificação compulsória pelos estabelecimentos de saúde descritos no Artigo 9º desta portaria estão contidos nos **ANEXOS I, III e IV** e foram selecionados de acordo com os seguintes critérios:

I - Microorganismos que causam doenças de notificação compulsória;

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.

Artigo 11º - Serão objetos de vigilância para a resistência aos antimicrobianos, os seguintes agentes:

I - *Streptococcus pneumoniae*;

II - *Mycobacterium tuberculosis*;

III- *Mycobacterium não tuberculosis;*

IV- *Mycobacterium leprae;*

V - *Salmonella* ssp;

VI - *Shigella* ssp;

VII - *Haemophylus influenzae*;

VIII- *Neisseria meningitidis*;

IX - *Neisseria gonorrhoeae*;

X - Agentes isolados de líquor, sangue, fragmento de tecido, biópsia e líquido orgânico exceto urina de paciente internado (**ANEXO V**).

Artigo 12º - A vigilância das micoses sistêmicas e oportunistas listadas no **ANEXO IV,** implantada no estado em 2025, é de notificação compulsória pelos estabelecimentos de saúde públicos e privados por meio da ficha de notificação do Sistema de Informação *Micosis* do Ministério da Saúde, e pelos laboratórios públicos e privados para a vigilância epidemiológica municipal por meio da ficha de notificação/conclusão do Sinan (**ANEXO VI**).

Artigo 13º - Os laboratórios públicos e privados ao detectar exames com a suspeita e/ou a confirmação de Agravos, Doenças e Eventos de Saúde Pública, podendo ser imediata ou semanal, deverão informar à vigilância epidemiológica municipal 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.

§ 1º - Em caso de Agravos, Doenças e Eventos de Saúde Pública de notificação imediata a comunicação à autoridade de saúde deverá ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido e disponível no momento da identificação pelo laboratório, respeitando a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Artigo 14º - A notificação laboratorial dos agentes etiológicos de interesse à saúde pública listados nos **ANEXOS I, III, IV e V** deverá ser encaminhada pelos laboratórios públicos e privados à vigilância epidemiológica municipal, das seguintes maneiras:

I - Agravos, Doenças e Eventos de Saúde Pública por meio da ficha de notificação compulsória específica do agravo/doença do Sinan. Todas as fichas estão disponibilizadas no site da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (link).

II – Patógenos de interesse da saúde pública no controle de infecção hospitalar em serviços públicos por meio do GAL, e em serviços privados por meio do e-mail do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar e Segurança do Paciente (ncih.cgvs@saude.rr.gov.br) com o assunto "Patógeno de interesse da saúde pública" e informando o nome do paciente, data de nascimento, endereço, local de coleta, tipo de amostra, médico solicitante e o resultado do exame.

Artigo 15º - 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 LACEN-RR 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-RR, para cada agravo.

Artigo 16º - Todo surto é de notificação compulsória e deverá ser comunicado à vigilância epidemiológica municipal e à área técnica estadual correspondente do Agravo, Doença e Evento de Saúde Pública em até 24 horas, e deve ser notificado no módulo de surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.
A vigilância epidemiológica municipal deverá investigar o surto, acompanhar para atualização do número e evolução de casos, verificação de resultados e encerramento do surto no sistema.

Parágrafo único. No Sinan Net encontra-se disponível para uso, pelos serviços de vigilância em saúde locais, um módulo de registro de surtos. Nesse módulo é oferecido aos serviços a Ficha de Investigação de Surto e a Planilha para Acompanhamento de Surto disponíveis em: http://portalsinan.saude.gov.br/surto.

Artigo 17º - Para a notificação de surto de doença diarreica aguda deve ser utilizado o código CID 10 A08 "Infecções intestinais virais, outras e as não especificadas". Desta forma, o código CID-10 A09 "Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível" de interesse estadual será desabilitado no Sinan Net.

Artigo 18º - Surto relacionado as IRAS deverão ser notificados por meio do formulário eletrônico, Surtos em Serviços em Saúde, disponível em http://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/742771?lang=pt-BR.

Artigo 19º - A ocorrência de evento inusitado independentemente de constar na lista de doenças de notificação compulsória e de todo e qualquer surto ou epidemia, deve ser

notificada imediatamente à vigilância epidemiológica municipal, e este ao Cievs Municipal, se houver, e ao Cievs Estadual.

Artigo 20º - Os óbitos infantis e maternos devem ser notificados por meio da 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 SVSA/MS.

Artigo 21º - Os eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI) são de notificação compulsória à vigilância epidemiológica municipal:

§ 1º - Os ESAVIs de natureza grave, inclusive os óbitos, devem ser notificados em até 24 horas da suspeição do caso e registrados no sistema de informação e-SUS Notifica em até 24 horas da suspeição do caso;

§ 2º - Os ESAVI não graves devem ser registrados no e-SUS Notifica em até 7 dias.

Artigo 22º - É obrigação de todos os profissionais de saúde que atendem doentes e dos responsáveis pelos serviços assistenciais, públicos ou privados, em que se proporciona atenção primária, ambulatorial, de urgência/emergência e hospitalar, notificar os Agravos, Doenças e Eventos de Saúde Pública de notificação compulsória à vigilância epidemiológica municipal, na forma que se estabelece a presente Portaria.

Parágrafo único. Se o doente/usuário/paciente for atendido por profissional de saúde da rede privada em seu domicílio ou no consultório, a notificação compulsória deverá ser realizada à vigilância epidemiológica municipal dentro da jurisdição onde se encontra localizado o consultório particular e/ou domicílio de atendimento;

Artigo 23º - Os gestores municipais do SUS poderão incluir outros Agravos, Doenças e Eventos de Saúde Pública em portaria municipal, de acordo com o quadro epidemiológico local, devendo o fato ser comunicado a Vigilância Epidemiológica Estadual em tempo oportuno.

Parágrafo único. Fica vedada a exclusão de Agravos, Doenças e Eventos de Saúde Pública, nos componentes da Lista de Doenças de Notificação Compulsória, pelos gestores municipais do SUS.

Artigo 24º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

(*assinatura digital*)
RAFAELL AZEVEDO NASCIMENTO
Secretário de Estado da Saúde

ANEXO I

Agravos, Doenças e Eventos de Saúde Pública de notificação compulsória no estado de Roraima

Doença ou Agravo (Ordem alfabética)	Periodicidade da notificação			
	Imediata (≤24 horas)			Semanal
	MS	SES	SMS	
• Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
• Acidente de trabalho			X	
• Acidente por animal peçonhento			X	
• Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
• Anomalias congênitas				X
• Botulismo	X	X	X	
• Caxumba/parotidite epidêmica (*)				X
• Cólera	X	X	X	
• Coqueluche		X	X	
• Covid-19	X	X	X	
• Dengue:				
o a. Casos				X
o b. Casos graves e óbitos	X	X	X	
• Difteria		X	X	
• Doença de Chagas:				
o Doença de Chagas Aguda		X	X	
o Doença de Chagas Crônica				X
• Doença de *Creutzfeldt-Jakob* (DCJ)				X
• Doença Falciforme				X
• Doença Invasiva por "*Haemophilus Influenza*"		X	X	
• Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
• Doenças com suspeita de disseminação intencional:				
o a. Antraz pneumônico	X	X	X	
o b. Tularemia	X	X	X	
o c. Varíola	X	X	X	
• Doenças exantemáticas:				
o a. Sarampo	X	X	X	
o b. Rubéola	X	X	X	
• Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes:				
o a. Arenavírus	X	X	X	
o b. Ebola	X	X	X	
o c. Marburg	X	X	X	
o d. Lassa	X	X	X	
o e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
• Doença pelo vírus Zika:				
o a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
o b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
o c. Casos grave e óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
o d. Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika				X
• Doenças e Agravos relacionados ao trabalho				
o Câncer relacionado ao trabalho				X
o Dermatose ocupacional				X
o Distúrbio de voz relacionado ao trabalho				X
o Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT)				X
o Perda Auditiva relacionada ao trabalho				X
o Pneumoconioses relacionadas ao trabalho				X
o Transtornos mentais relacionados ao trabalho				X

• Esporotricose humana				X
• Esquistossomose				X
• Evento de Saúde Pública que se constitua ameaça à saúde pública (§)	X	X	X	
• Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI)	X	X	X	
• Febre Amarela	X	X	X	
• Febre de Chikungunya:				
o a. Casos de Febre de Chikungunya				X
o b. Casos de Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
o c. Casos graves e 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 do Mayaro				
o a. Casos de Febre do Mayaro				X
o a. Casos graves ou óbitos com suspeita de Mayaro		X	X	
• Febre do Oropouche				
o a. Casos de Febre do Oropouche				X
o b. Casos de Febre do Oropouche em gestante		X	X	
o c. Casos grave e óbito com suspeita de Febre do Oropouche		X	X	
o d. Síndrome congênita associada à infecção pelo Oropouche		X	X	
• Febre Maculosa e outras *Riquetsioses*	X	X	X	
• Febre tifoide		X	X	
• Hanseníase				X
• Hantavirose	X	X	X	
• Hepatites virais				X
• Infecção Sexualmente Transmissível (IST): (*)				
o Tricomoníase				X
o Herpes genital				X
o Condiloma acuminado [1]				X
o Síndrome da úlcera genital (excluído Herpes genital) [2]				X
o Síndrome do corrimento cervical [3]				X
o Síndrome do corrimento uretral [4]				X
• Infecção pelo vírus da hepatite B em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical da hepatite B				X
• AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
• Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
• HIV - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana				X
• Infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV)				X
• Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV				X
• Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
• Intoxicação exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
• Leishmaniose Tegumentar Americana				X
• Leishmaniose Visceral				X
• Leptospirose			X	
• Malária na região amazônica				X
• Malária na região extra-amazônica	X	X	X	
• Mpox	X			
• Óbito:				
o a. Infantil				X
o b. Materno				X
• Oncocercose (*)				X

• Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
• Peste	X	X	X	
• Raiva Humana	X	X	X	
• Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
• Sífilis:				
o a. Adquirida (**)				X
o b. Congênita				X
o c. Em gestante				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)	X	X	X	
• Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a Coronavírus:				
o a. SARS-CoV	X	X	X	
o b. MERS-CoV	X	X	X	
o c. SARS-CoV-2	X	X	X	
• Síndrome Gripal suspeita de Covid-19	X	X	X	
• Tétano:				
o a. Tétano acidental			X	
o b. Tétano neonatal			X	
• Toxoplasmose:				
o a. Toxoplasmose gestacional				X
o b. Toxoplasmose congênita				X
• Tracoma (*)				X
• Tuberculose				X
• Varicela:				
o a. Varicela sem complicações (*)				X
o b. Caso grave internado ou óbito		X	X	
• Filariose linfática por *Wuchereria bancrofti (*)*				X
• Violência:				
o a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
o b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

Fonte: Portaria GM/MS Nº 10.175, de 23 de janeiro de 2026.

Notas: SMS - Secretaria Municipal de Saúde; SES - Secretaria de Estado da Saúde; MS - Ministério da Saúde.

(*) Doença de Notificação Compulsória de interesse estadual.

(**) Notificar utilizando o CID A53.9.

(§) Evento de Saúde Pública: 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 (Conforme descrito na Portaria MS/GM no 204, de 17/02/2016, Artigo 2º, inciso V).

Tricomoníase (CID 10 – A59).

Herpes genital (CID 10 – A60).

[1] Condiloma acuminado - Relacionado a verrugas anogenitais (Papilomavírus humano - HPV) e a infecção subclínica pelo HPV (CID 10 – A63.0).

[2] Síndrome da úlcera genital (excluído Herpes genital) - Relacionado aos casos de Cancro mole, Linfogranulo Venereo e Donovanose (CID 10 – A48.5).

[3] Síndrome do corrimento cervical - Relacionado a Gonorreia em mulher e Cervivite por Clamídia (CID 10 – A72)

[4] Síndrome do corrimento uretral - Relacionado a Gonorreia em homem e Uretite por Clamídia (CID 10 – R36)

ANEXO II

Lista de notificação obrigatória das doenças e agravos definidos como sentinela pela autoridade sanitária federal e estadual

I	**Vigilância de doenças de transmissão respiratória**
1	Doença invasiva pneumocócica*
2	Síndrome Gripal (SG)
II	**Vigilância de doenças de transmissão hídrica e/ou alimentar**
1	Rotavírus
2	Doença Diarreica Aguda (DDA)
3	Síndrome Hemolítica Urêmica (SHU)
III	**Síndrome neurológica pós infecção febril exantemática**
1	Vigilância sentinela das doenças neuroinvasivas por arbovírus

Fonte: Portaria GM/MS Nº 5.201, de 15 de agosto de 2024.
*Implantada como vigilância sentinela da doença invasiva por *Streptococcus sp* e *H. influenzae*.

ANEXO III

Critérios laboratoriais para 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. tereus)*	Isolamento de *Aspergillus* em aspirado bronquial, sangue, LCR ou biópsia pulmonar
Coqueluche	*Bordetella pertusis*	Pelo menos **um** dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento em secreção nasofaríngea; b. Detecção por biologia molecular do *B. pertusis* 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; e. 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	*Chlamydophila pneumoniae*	Pelo menos **um** dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento de *Chlamydophila pneumoniae* em exsudato nasofaríngeo, aspirado bronquial ou escarro. b. Detecção de genoma de *Chlamydophila pneumoniae* em exsudato nasofaríngeo, aspirado

		bronquial ou escarro. c. Detecção de IgM frente à *Chlamydophila 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
Botulismo	*Clostridium botulinum*	Isolamento em alimentos
Síndrome respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus SARS-CoV ou MERS-CoV	*Coronavírus*	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.
Difteria	(a) *Corynebacterium diphtheriae,* (b) *Corynebacterium ulcerans*	Pelo menos **um** dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento em secreção de orofaringe, nasofaringe e secreção de lesão; b. Prova de toxigenicidade; c. Isolamento de *C. ulcerans* em alimentos.
Endocardites por *Coxiella burnetti* (Febre Q)	*Coxiella burnetti*	Pelo menos **um** dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento de *Coxiella burnetti* em aspirado bronquial ou escarro. b. Detecção de genoma de *Coxiella burnetti* 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.

Criptosporidíase	*Cryptosporidium spp*	Pelo menos **um** dos seguintes critérios de laboratório: a. Visualização de Cryptosporidium em fezes, líquido intestinal ou biópsia intestinal. b. Detecção de genoma de Cryptosporidium em fezes. c. Detecção de antígeno de Cryptosporidium em fezes.
Dengue	*Vírus da Dengue*	Pelo menos **um** dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento viral em soro ou sangue. b. Detecção do vírus no soro ou sangue por métodos moleculares c. Detecção de IgM no soro. d. Soroconversão ou detecção de um aumento de quatro vezes ou mais do título de anticorpos.
Enteroviroses	*Enterovírus* (Enterovirus, Coxsackie A, Coxsackie B, Echovirus)	Pelo menos **um** dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento viral; b. Detecção do vírus a partir de amostras de LCR por métodos moleculares.
Eventos de Saúde pública: Surtos de DTA	*Aeromonas sp.*; *Bacillus cereus;* Clostridium sulfito redutor (*Clostridium perfringens*); *Escherichia coli;* Norovírus; *Salmonella sp.*; *Shigella sp.*; *Staphylococcus* coagulase positiva; *Vibrio cholerae*; *Vibrio parahaemolyticus*	Pelo menos **um** dos seguintes critérios de laboratório: Isolamento em água e/ou alimentos
Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar	*Aeromonas sp.; Campylobacter sp.; Escherichia coli* patogênica*; Yersínia enterocolítica; Plesiomonas shigelloides; Plesiomonas sp.; Salmonella sp.; Shigella sp.; Vibrio cholerae;*	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.

	Vibrio parahaemolyticus; *Vibrio vulnificus;* Adenovírus entérico; Astrovírus; Norovírus. Rotavírus;	d. Detecção de toxinas por métodos imunológicos ou cultura de células. e. Detecção do antígeno viral em amostras de fezes de pacientes com diarréias agudas e/ou detecção de Rotavirus ou Norovirus por métodos moleculares.
Colite hemorrágica ou Diarréia dos Viajantes	*Escherichia coli enterotoxigênica*	Pelo menos **um** dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento de *Escherichia coli* produtor de Shigatoxina/Verotoxina ou LT/ST em fezes. b. Detecção de toxinas stx1 e/ou stx2, e / ou LT e/ ou ST em fezes.
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.
Hantavirose	*Hantavírus*	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.
Doença invasiva por *Haemophilus*	*Haemophilus influenzae biogrupo aegyptius* e outros *Haemophilus sp.*	Pelo menos **um** dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento de *H. influenzae* em um sítio normalmente estéril; b. Isolamento em sangue, líquor e raspado de lesão de pele; c. Detecção de genes de caracterização e virulência *H. influenzae* em um sítio normalmente estéril; d. Detecção de *Haemophilus sp.* em sítios estéreis do corpo humano.
Esquistossomose	*Schistossoma mansoni*	Pelo menos um dos seguintes critérios: a. Método direto: exame parasitológico de fezes positivo (Kato-Katz; técnica de sedimentação por centrifugação com dupla filtração/técnica de sedimentação espontânea ou de Lutz, também conhecido por Hoffman, Pons e Janer);

		b. Método indireto: teste sorológico (detecção de anticorpos IgM na reação de imunofluorescência indireta - IFI ou de anticorpos IgG por ensaio imunoenzimático - ELISA com antígeno de superfície de ovos - SEA).
Leptospirose	*Leptospira spp (L. copenhageni, L. autralis, L. hebdomadis, L. icterohaemorrhagiae, L. autumnalis, L. sejroe, L. canicola, L. castellonis, L. wolffi, L. tarassovi, L. pamona, L. javanica, L. pyrogenes, L. patoc, L. bataviae)*	Pelo menos **um** dos seguintes critérios de laboratório: a. Detecção de anticorpos IgM anti-lepstopira no soro; b. Detecção de Leptospira patógena 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 Leptospira patógena em amostra clínica de sangue.
Listeriose	*Listeria monocytogenes*	Pelo menos **um** dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento de *Listeria monocytogenes* em um sítio normalmente estéril. b. Isolamento de *Listeria monocytogenes* em exsudato nasofaríngeo ou exsudato conjuntival em um feto, recém-nascido morto ou recém- nascido nas primeiras 24 horas de nascimento.
Tuberculose	*Mycobacterium tuberculosis*	Pelo menos **um** dos seguintes critérios de laboratório: a. Identificação microscópica do bacilo; b. Detecção de *M. tuberculosis* por teste rápido molecular; c. Isolamento em amostra clínica.
Sarampo	*Morbillivirus*	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; c. Detecção do vírus em amostra clínica de urina e secreção nasofaringea, por métodos moleculares.

Doença meningocócica	*Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae*	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.
Malária	*Plasmodium malariae, P. vivax, P. falciparum, P. ovale*	Pelo menos **um** dos seguintes critérios de laboratório: a. Detecção de antígeno por teste imunocromatográfico; b. Detecção de *Plasmodium* por pesquisa direta em amostra clínica de sangue
Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	*Poliovírus*	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.
Doença exantemática - Parvovirose	*Parvovírus B19*	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.
Febre maculosa ou febre do carrapato	*Ricketsia rickettsii*	Detecção de anticorpos IgG e IgM para *Rickettsia rickettsii* no soro.
Rotavirose	*Rotavírus*	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	*Rubivírus*	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; c. Detecção do vírus em amostra clínica de urina e secreção nasofaringea, por métodos moleculares.

Doença meningocócica	*Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae*	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.
Malária	*Plasmodium malariae, P. vivax, P. falciparum, P. ovale*	Pelo menos **um** dos seguintes critérios de laboratório: a. Detecção de antígeno por teste imunocromatográfico; b. Detecção de *Plasmodium* por pesquisa direta em amostra clínica de sangue
Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	*Poliovírus*	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.
Doença exantemática - Parvovirose	*Parvovírus B19*	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.
Febre maculosa ou febre do carrapato	*Ricketsia rickettsii*	Detecção de anticorpos IgG e IgM para *Rickettsia rickettsii* no soro.
Rotavirose	*Rotavírus*	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	*Rubivírus*	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; c. Detecção do vírus em amostra clínica de urina e secreção nasofaringea, por métodos moleculares.

Síndrome da Rubéola Congênita	*Rubivírus*	Pelo menos **um** dos seguintes critérios de laboratório: a. Detecção de anticorpos do tipo IgM; Soroconversão ou manutenção do nível de anticorpos do tipo IgG após 6 meses de idade. b. c. Detecção do vírus em amostra clínica de urina e secreção nasofaríngea do RN por métodos moleculares.
Febre Tifóide	*Salmonella typhi*	Pelo menos **um** dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento em alimentos; b. Isolamento em água; c. Isolamento em qualquer amostra clínica (LCR, fezes, urina ou sangue).
Doenças invasivas: Sepse, pneumonia com derrame pleura, empiema, meningite, osteomielite, artrite séptica, pericardite, peritonite, epiglotite, celulite orbitária	*Haemophilus influenza; Streptococcus sp*	Pelo menos um dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento em amostras clínica de sangue, LCR, líquido pleural (cultura); b. Detecção do genoma em amostras de LCR ou soro (qPCR em tempo real). ENVIAR 100% DAS AMOSTRAS POSITIVAS AO LACEN/RR.
Doença de Chagas Aguda	*Tripanosoma cruzi*	Pelo menos **um** dos seguintes critérios de laboratório: a. Visualização do *T. cruzi* no sangue periferico; b. Presença de anticorpos anti – *T. cruzi* da classe IgM.
Febre Chikungunya	*Vírus Chikungunya*	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.
Cólera	*Vibrio cholerae*	Pelo menos **um** dos seguintes critérios de laboratório: a. Isolamento em alimentos e água; b. Isolamento em amostra clínica de fezes; c. Detecção de genes de virulência, toxina através de métodos moleculares.

ANEXO IV

Lista de micoses sistêmicas e oportunistas de notificação compulsória no estado de Roraima

MICOSE	ESPÉCIES
Aspergilose	*Aspergillus* sp *Aspergillus fumigatus*
Candidíase sistêmica	*Candida* sp *Candida albicans* *Candida auris* *Candida glabrata* *Candida parapsilosis* *Candida tropicalis* *Candida krusei*
Coccidioidomicose	*Coccidioides* sp *Coccidioides immitis* *Coccidioides posadasii*
Criptococose	*Cryptococcus* sp *Cryptococcus neoformans var. neoformans* *Cryptococcus neoformans var. gatti*
Cromoblastomicose	*Fonsecaea pedrosoi* Outras
Esporotricose**	*Sporothrix* sp *Sporothrix schenckii* *Sporothrix brasiliensis* Sporothrix globosa *Sporothrix mexicana*
Fusariose	*Fusarium* sp *Fusarium oxysporum* *Fusarium solani* *Fusarium moniliforme* *Fusarium proliferatum*
Histoplasmose	*Histoplasma* sp *Histoplasma capsulatum*
Doença de Jorge Lobo	*Lacazia loboi (Paracoccidioides lobogeorgii)*
Mucormicose	*Rhizopus* sp *Rhizomucor* sp *Mucor* sp Outras
Paracoccidioidomicose	*Paracoccidioides* sp *Paracoccidioides brasiliensis* *Paracoccidioides lutzii*
Feohifomicose	*Wangiella* sp *Exophiala* sp *Cyphellophora* sp *Curvularia* sp. *Alternaria* sp Outras
Micetomas	*Scedosporium* sp *Pyrenochaeta* sp *Madurella* sp Outras
Hialohifomicose	*Paecilomyces* sp *Purpureocillium lilacinum* Outras
Pneumocistose	*Pneumocystis jirovecii* Outras
Trichosporonose	*Trichosporon* sp
Prototecose	*Prototheca* sp
Infecção fúngica não especificada	Não definidas Outras
Outras infecções fúngicas	Informar espécie e/ou gênero

Nota: Estabelecimentos de saúde: notificar na ficha do Sistema Micosis.
Laboratórios públicos e privados: notificar na ficha de notificação/conclusão do Sinan.

ANEXO V

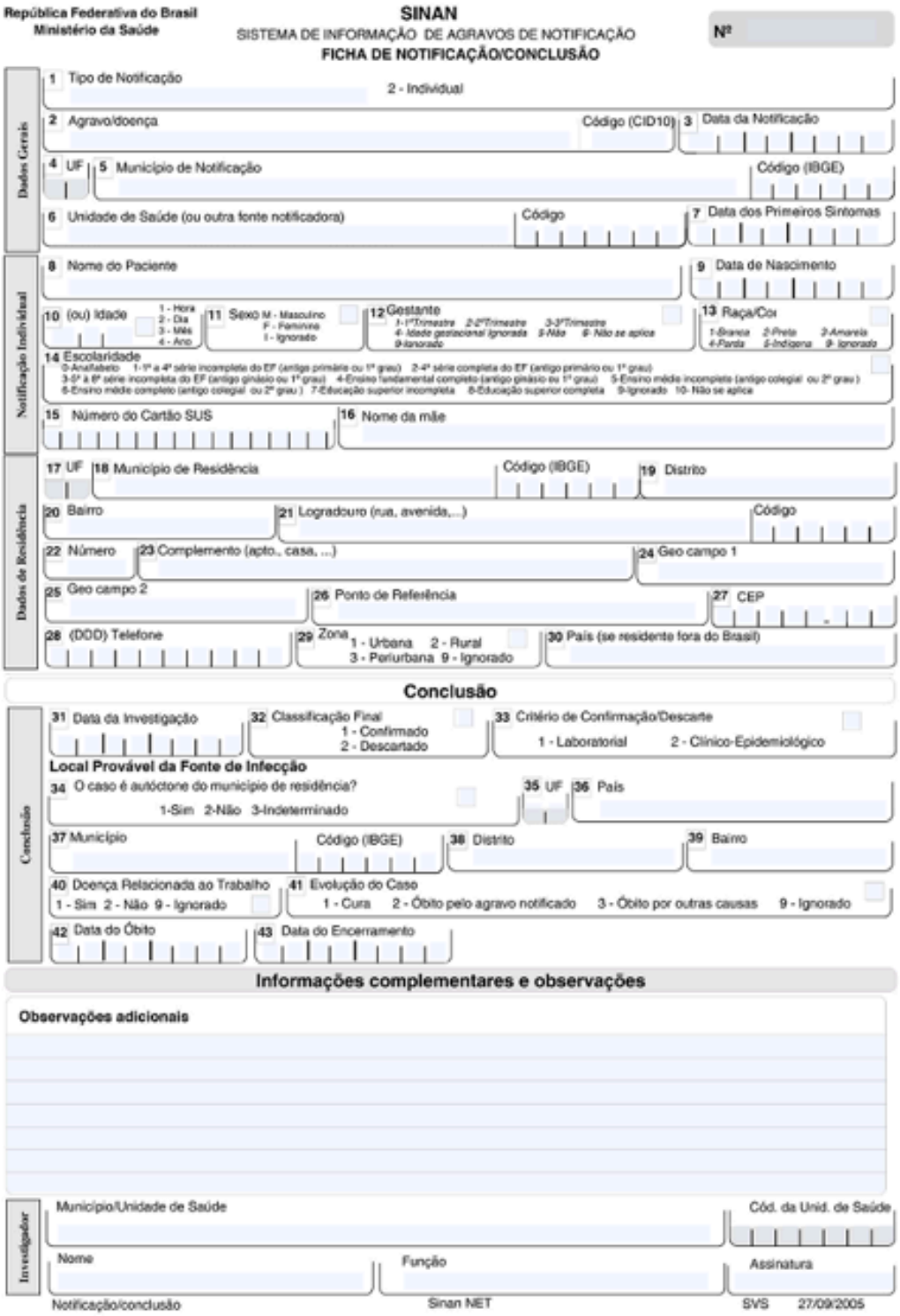
Lista de agente etiológico multirresistente isolado de líquido cefalorraquidiano (líquor), sangue, fragmento de tecido, biópsia e líquido orgânico exceto urina de paciente internado em serviços de saúde com IRAS para notificação compulsória no estado de Roraima

Agente etiológico
Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa e Bactérias da ordem *Enterobacteriaceae (Klebsiella pneumonie, Escherichia coli, Enterobacter spp., Serratia spp., Proteus spp. Providencia spp* e *Morganella spp.)* resistentes aos carbapenêmicos e à polimixina de acordo com os critérios estabelecidos pelo *Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Test* (BrCAST)
Enterococcus faecium, resistente à vancomicina
Staphylococcus aureus resistente à meticilina/oxacilina (MRSA/ORSA)
*Candida auris**

*incluir ponta de cateter vascular, lavado brônquio alveolar, abscessos intracavitários e infecção de sítio cirúrgico.

ANEXO VI

Ficha de notificação/conclusão do Sinan



(*assinatura digital*)
RAFAELL AZEVEDO NASCIMENTO
Secretário de Estado da Saúde

Documento assinado eletronicamente por **Rafaell Azevedo Nascimento**, **Secretário de Estado da Saúde**, em 29/04/2026, às 18:48, 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 **22214287** e o código CRC **F45994C0**.