



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Coordenação de Demandas de Órgãos Externos de Vigilância em Saúde

NOTA INFORMATIVA Nº 3/2023-SVSA/COEX/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de Nota Técnica que apresenta as bases legais e instrumentos de notificação, magnitude, etiologia, consequências da Doença Falciforme para saúde, bem como as estratégias de intervenção com vistas a prover bases técnicas que justificam a inclusão da Doença Falciforme no conjunto de doenças de notificação compulsória e fundamentam as estratégias de vigilância dessa doença.

2. ANÁLISE

Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, bases legais

2.1. Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde é tratada como direito social fundamental e dever do estado. Cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme o Art. 200, executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica. A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990) reforça essas atribuições, incluindo no escopo de atuação do SUS as ações de vigilância sanitária, epidemiológica e nutricional.

2.2. A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída pela Resolução CNS n. 588, de 12 de julho de 2018, consolida o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, ao fornecer uma visão conjunta dos diferentes subsistemas de vigilância.

2.3. Nos termos da PNVS, entende-se por Vigilância em Saúde “o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública”. Essa vigilância, por sua vez, abrange ações relacionadas à “regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças”.

2.4. O Sistema Nacional de Vigilância em Saúde passa a ser composto por quatro conjuntos de ações fundamentais, que constituem os serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador.

2.5. As ações de vigilância epidemiológica são organizadas pela Lei n. 6.259, de 30 de outubro de 1975, que “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”, regulamentadas pela Portaria de Consolidação (PRC) MS/GM n. 4, de 28 de setembro de 2017, em seu Anexo III.

2.6. No âmbito da vigilância epidemiológica, a notificação compulsória consiste na “comunicação obrigatória à autoridade de saúde [...] sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública”. A notificação permite sistematizar a coleta de dados sobre doenças e agravos de interesse em saúde pública, a fim de entender suas características de ocorrência e elaborar estratégias e políticas que possibilitem seu enfrentamento. Esse tem sido o principal mecanismo para a consolidação de um modelo de vigilância epidemiológica capaz de monitorar e oferecer respostas rápidas à situação epidemiológica de doenças e agravos à saúde.

2.7. Historicamente, a notificação compulsória foi concebida para o monitoramento e controle de doenças que representam risco iminente à saúde da coletividade, traduzindo-se em um foco nas doenças transmissíveis, com a finalidade de identificar e oferecer respostas rápidas para emergências em saúde pública (TEIXEIRA et al., 1998). Não obstante, desde a 21ª Assembleia Mundial de Saúde, discute-se a necessidade de aplicação da vigilância epidemiológica para condições de saúde não transmissíveis, como malformações congênitas, intoxicações exógenas, neoplasias, acidentes, doenças ocupacionais, comportamentos de risco, riscos ambientais entre outros (TEIXEIRA et al., 1998).

2.8. No mesmo sentido, a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (CNVS) reforça a necessidade de garantir a inclusão, entre os componentes das ações de vigilância em saúde, da vigilância das doenças e agravos não transmissíveis, reforçando a necessidade de um olhar ampliado sobre a vigilância, à luz das necessidades em saúde da população brasileira (CNS, 2018).

2.9. Destaca-se que o Brasil tem passado por um acelerado processo de transição demográfica e epidemiológica, com envelhecimento da população, aumento da carga de doenças relacionadas a condições crônicas não transmissíveis e causas externas, ao passo que a carga de doenças transmissíveis tem se reduzido gradualmente (BRASIL, 2021). Esse processo demanda novos olhares para o modelo de vigilância epidemiológica, até então focado no monitoramento e controle de doenças infectocontagiosas, para a incorporação de monitoramento e enfrentamento das doenças e agravos não transmissíveis.

2.10. No Brasil, desde 2013, com a Portaria n. 1.378, de 9 de julho (atualmente Anexo III da PRC n. 4/2017), que regulamentou as responsabilidades e definiu as diretrizes para a execução das ações relativas ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, observa-se uma visão ampliada do escopo da vigilância. Nos termos da PRC n. 4/2017, são objetivos da vigilância em saúde:

Art. 4º As ações de Vigilância em Saúde abrangem toda a população brasileira e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

I - a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;

II - a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública;

III - a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis;

IV - a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências; (grifo nosso)

V - a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde;

VI - a vigilância da saúde do trabalhador;

VII - vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde; e

VIII - outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade.

2.11. A partir dessa portaria, observa-se a inclusão das doenças e agravos não transmissíveis no escopo das ações de vigilância em saúde. Paralelamente, em 2003, a Lei n. 10.778, de 24 de novembro, determinou a notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de violência contra a mulher atendidos em serviços de saúde. Com isso, em 2004, foi instituída a notificação compulsória de violência contra a mulher em serviços sentinela, por meio da Portaria n. 2.406, de 5 de novembro. No mesmo ano, foi instituída, também, a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em serviços sentinela do SUS, por meio da Portaria n. 777, de 28 de abril.

2.12. Em 2010, por meio da Portaria n. 2.472, de 31 de agosto, esses agravos foram incluídos na Lista Nacional de Notificação Compulsória em unidades sentinela. Em 2011, com a Portaria n. 104, de 25 de janeiro, a notificação de “Violência doméstica, sexual e/ou outras violências” foi universalizada para todos os serviços de saúde públicos e privados do País. Já em 2014, com a Portaria n. 1.271, de 6 de junho, foi universalizada a notificação de agravos à saúde do

trabalhador. A mesma portaria atribuiu também caráter imediato às notificações de violências sexuais e tentativas de suicídio. Já em 2019, a Lei n. 13.819, de 26 de abril, determinou novamente a notificação compulsória das violências autoprovocadas.

2.13. Apesar de não apresentarem risco de transmissão, as condições crônicas e causas externas impõem uma elevada sobrecarga ao indivíduo, à comunidade e ao sistema de saúde, determinando elevados níveis de incapacidade, perda de produtividade e morte precoce. Nesses casos, as intervenções sobre fatores de risco ambientais e comportamentais são essenciais para a prevenção, e o diagnóstico precoce e tratamento com acompanhamento oportunos e efetivos são fundamentais para garantir a manutenção da qualidade de vida, reduzir a incapacidade associada a essas doenças, e com isso, o custo gerado por elas.

2.14. A incorporação desses eventos como agravos de notificação compulsória, portanto, representa uma importante mudança no paradigma da notificação, que expande sua função para além da lógica do monitoramento de eventos para a contenção de surtos de doenças transmissíveis, e passa a desempenhar um papel conjunto no cuidado individual e coletivo, de modo a reduzir a morbidade causada por diferentes condições de saúde. No caso das neoplasias, essa notificação pode assumir, ainda, um papel fundamental no acompanhamento e controle dos tempos de espera entre suspeita, diagnóstico e início do tratamento.

2.15. Como ferramenta, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) foi desenvolvido no início da década de 1990, tendo como objetivo a coleta e processamento dos dados sobre doenças e agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para a análise do perfil da morbidade da população brasileira. O sistema foi idealizado para ser a principal fonte de informação para estudar a história natural de um agravo ou doença, estimar a sua magnitude como problema de saúde na população, detectar surtos ou epidemias, bem como elaborar hipóteses epidemiológicas a serem testadas em ensaios específicos. A concepção do Sinan foi norteada pela padronização de conceitos de definição de caso, pela transmissão de dados a partir da organização hierárquica das três esferas de governo, pelo acesso à base de dados necessária à análise epidemiológica e pela possibilidade de disseminação rápida dos dados gerados na rotina da vigilância epidemiológica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.16. O e-SUS Sinan é uma plataforma *on-line*, com infraestrutura de alta performance, que visa garantir agilidade no processo de notificação, investigação e conclusão dos casos. Este sistema contribui para a democratização da informação em saúde, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso aos dados necessários ao processo de vigilância e as tornem disponíveis oportunamente para a comunidade.

2.17. A implantação do e-SUS Sinan ocorreu em setembro de 2022, direcionado inicialmente para o registro dos casos de Mpox. A decisão de iniciar pela doença foi em decorrência da declaração da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela disseminação da monkeypox, realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em julho de 2022. Dessa forma, com a ESPII, a SVSA, em conjunto com o DATASUS, optou por priorizar o desenvolvimento do e-SUS Sinan para possibilitar os registros individuais de casos suspeitos e/ou confirmados da doença.

2.18. A discussão sobre a atenção e vigilância da doença falciforme em muitos estados e municípios se apresenta a partir da carência de dados epidemiológicos que permitam melhor conhecer o perfil da população com o traço falcêmico e a doença falciforme.

2.19. Considerando a importância da doença e suas consequências para a saúde do indivíduo, o Ministério da Saúde publicou em 2005, por meio da Portaria n. 1.391, de 16 de agosto, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias, que preconizam, no inciso I de seu Art. 1º, a garantia de seguimento das pessoas com hemoglobinopatias pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), e a assistência e seguimento de pessoas com diagnóstico tardio de Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias, com a criação de um cadastro nacional de doentes falciformes e outras hemoglobinopatias.

2.20. Somam-se a essa política os encaminhamentos da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, realizada em 2018, cujo relatório final aprova e estabelece como responsabilidade do Estado e dos governos com a vigilância em saúde "Atribuir o critério de notificação compulsória à doença falciforme, nas três esferas de gestão do SUS" (CNS, 2018).

2.21. Destacam-se o município de João Pessoa, que instituiu localmente a notificação de doença falciforme em 2013, por meio da Portaria Municipal n. 024, e o Estado da Bahia, onde a notificação de doença falciforme se tornou compulsória em 2017, por meio da Portaria Estadual n. 1.290, de 9 de novembro. O Estado do Rio de Janeiro, via Resolução SES n°2485 de 18 de outubro de 2021, torna obrigatória e amplia a notificação de todos os casos suspeito ou confirmados de transtornos falciformes, incluindo além dos homocigotos (SS – anemia falciforme) todas as variações que tem a mutação HbS associada a outra mutação HbS ou à outra mutação variante C, Beta Talassemia, SD, SE e demais hemoglobinopatias ligada à mutação S. O traço falciforme passa a ser de notificação para viabilizar ações de educação em saúde, orientação e informação. Entretanto, apesar das experiências locais de notificação desse agravo e da previsão da instituição de estratégias de registro e seguimento de pessoas com doença falciforme, ainda não há regulamentação em nível nacional de uma estratégia para notificação, registro e seguimento desses casos.

2.22. Desse modo, à luz da legislação, das políticas e dos compromissos assumidos por este Ministério da Saúde, torna-se necessária a estruturação de mecanismos nacionais compulsórios e padronizados para a notificação, registro e seguimento de pessoas com doenças falciformes, de modo a garantir o acesso e acompanhamento eficaz e oportuno no sistema de saúde, e a equidade no cuidado à saúde da população.

Magnitude da Doença Falciforme

2.23. A doença falciforme é uma das doenças genéticas mais comuns em todo o mundo. No Brasil, estima-se que haja entre 60 mil e 100 mil pacientes com a doença, sendo uma doença altamente prevalente em território nacional, em cujo cenário a anemia falciforme é majoritário. Dados do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), entre 2014 e 2020 para o Brasil, revelaram uma incidência de 3,75 para cada 10 mil nascidos vivos, com uma média anual de 1.087 novos casos de crianças diagnosticadas com DF no PNTN (BRASIL, 2022).

2.24. Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) entre 2014 e 2020 revelam que os óbitos por doença falciforme ocorrem com uma frequência maior na população parda (52,43%) e preta (26,75%), se comparados aos demais estratos de raça/cor (BRASIL, 2023). Além disso, os óbitos ocorrem mais frequentemente em indivíduos jovens, de 20 a 39 anos (BRASIL, 2023; CORDOVIL et al., 2023). Nota-se também a ampla heterogeneidade espacial dos óbitos pela doença no Brasil, com unidades da Federação como Piauí, Bahia e Tocantins apresentando maiores coeficientes de mortalidade.

2.25. A magnitude da doença no Brasil, sobretudo na população negra, foi um dos motivos que levaram à instituição da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2005). Além disso, a Doença Falciforme foi incluída nas ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra do Ministério da Saúde.

Etiologia

2.26. As doenças falciformes constituem um grupo de condições genéticas autossômicas recessivas caracterizadas por defeitos no gene que produz a hemoglobina, resultando na síntese de proteínas mutantes, com prejuízos à circulação sanguínea. Os diferentes padrões de alteração genética levam a diferentes tipos de doença, mas, em geral, todas as doenças falciformes possuem semelhantes manifestações clínicas e hematológicas (JESUS, 2010).

2.27. Dentre todos os tipos, a anemia falciforme é o mais comum, caracterizada pela presença de duas cópias (homocigose) do alelo mutante recebida de cada um dos genitores. Os pais com apenas uma cópia do gene alterado (heterocigotos) não produzem manifestação da doença e são considerados "portadores do traço falcêmico". Estes indivíduos podem ser especialmente beneficiados do aconselhamento genético, uma vez que podem ter uma prole com a doença (GUIMARÃES; COELHO, 2010).

Consequências para saúde

2.28. A doença falciforme apresenta ampla variabilidade clínica: alguns pacientes têm um quadro de grande gravidade e estão sujeitos a inúmeras complicações e frequentes hospitalizações ao longo da vida, enquanto outros apresentam uma evolução mais benigna, em alguns casos, quase assintomática.

Com diagnóstico precoce e adesão ao tratamento é possível garantir uma melhor expectativa e qualidade de vida (ANVISA, 2002). Os sintomas da doença podem aparecer desde o primeiro ano de vida, podendo incluir, dentre outros, crises de dor, infecções, úlceras e sequestro de sangue no baço, podendo levar ao óbito (BRASIL, 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, [s.d.]). Não obstante, o diagnóstico da doença pode ser realizado desde a primeira semana de vida, por meio do teste do pezinho, a partir do qual é necessário acompanhamento ao longo da vida, a fim de manter a qualidade de vida e prevenir quadros graves da doença (BRASIL, 2007).

2.29. Pessoas com doença falciforme sofrem as consequências do processo de vaso-oclusão causados pelas hemácias em formato de foice ("falciformes") que dificultam ou até impedem a livre circulação sanguínea, mais especialmente nos pequenos vasos, levando a quadros de dor intensa, propensão a infecções, lesões nos membros inferiores e acidente vascular cerebral. Como consequência, pode haver o comprometimento progressivo de diferentes órgãos, requerendo tratamento multiprofissional e multidisciplinar a ser realizado por profissionais adequadamente preparados (ANVISA, 2002; BRASIL, 2007).

Assistência

2.30. A Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme –PNAIPDF (2005) visa possibilitar: Assistência e cuidado qualificados às pessoas com Doença Falciforme (DF), baseia-se nos princípios organizativos de Descentralização, Regionalização e Hierarquização do SUS com direção única em cada esfera de governo e responsabilidades das esferas de gestão, a participação popular e o controle social enquanto instrumentos fundamentais para formulação, execução, avaliação e eventuais redirecionamentos das Políticas Públicas de Saúde.

2.31. A assistência prestada na Rede de Assistência à Saúde (RAS) no SUS às pessoas com doença falciforme tem como referencial a Linha de Cuidado em Doença Falciforme (MS- 2015) que define as ações a serem desenvolvidas, os níveis de complexidade e de responsabilidade dos entes governamentais e correspondem à promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação de agravos à saúde articulando as áreas técnicas das diversas políticas e com as que têm interface com o atendimento hematológico e hemoterápico.

2.32. A referida Linha de cuidado compartilha responsabilidades entre gestores em âmbito federal, estadual e municipal, define ações e estabelece competências sendo a Atenção Primária/ Atenção Básica a porta preferencial de entrada no SUS, é de responsabilidade do gestor municipal/distrital. Em prosseguimento a Atenção Especializada ambulatorial a urgência e emergência no âmbito estadual, em algumas ações compartilhando com o gestor federal, sendo este responsável por ações de alta complexidade e de inovação tecnológica em fase de pesquisa ou de incorporação no SUS; a educação continuada, a aquisição de equipamentos e a gestão do Sistema Hemovida Hemoglobinopatias – SISWEB - Hbpatias responsável pelo cadastro de pacientes com DF atendidos nos Centros de Referência ou nos Hemocentros da Hemorrede. O Sistema conta, até o dia 08 de outubro, com o cadastro de 30.316 pessoas com Hemoglobinopatias.

3. CONCLUSÃO

3.1. A Notificação Compulsória Nacionalmente instituída sobre a doença falciforme, vem suprir um vazio de importância essencial no registro de informações acerca da doença, contribuindo para melhoria da qualificação da assistência às pessoas com a Doença Falciforme e com estabelecimento de bancos de dados para melhor gestão da Política.

3.2. Ressalta-se que a alteração proposta é de extrema importância para o desenvolvimento de ações oportunas.

Letícia de Oliveira Cardoso
Diretora do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Ethel Maciel
Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente

Suzana Cristina Silva Ribeiro
Diretora do Departamento de Atenção Especializada e Temática
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

Helvecio Miranda Magalhaes Junior
Secretário de Atenção Especializada à Saúde

ANEXO - MINUTA DE PORTARIA

PORTARIA GM/MS Nº X.XXX, DE XX DE OUTUBRO DE 2023

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 7º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, resolve:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a inclusão da doença falciforme no item 12 da 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.

Art. 2º O Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar na forma do Anexo a esta Portaria.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA

ANEXO

"Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017
LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas) para*			Semanal
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	

4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	Covid-19	X	X	X	
8	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
9	Difteria		X	X	
10	a. Doença de Chagas Aguda		X	X	
	b. Doença de Chagas Crônica				X
11	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
12	Doença Falciforme				X
13	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
14	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola	X	X	X	
15	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
16	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
	d. Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika				X
17	Esquistossomose				X
18	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)	X	X	X	
19	Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação	X	X	X	
20	Febre Amarela	X	X	X	
21	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	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	Hanseníase				X
26	Hantavirose	X	X	X	
27	Hepatites virais				X
28	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
29	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
30	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
31	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	

32	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
33	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
34	Leishmaniose Visceral				X
35	Leptospirose			X	
36	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra-Amazônica	X	X	X	
37	Monkeypox (varíola dos macacos)	X			
38	Óbito: a. Infantil b. Materno				X
39	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
40	Peste	X	X	X	
41	Raiva humana	X	X	X	
42	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
43	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	
44	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				X
45	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
46	Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à covid-19	X	X	X	
47	Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à covid-19	X	X	X	
48	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a Coronavírus a. SARSCoV b. MERS- CoV c. SARS-CoV-2	X	X	X	
49	Síndrome Gripal suspeita de covid-19	X	X	X	
50	Tétano: a. Acidental b. Neonatal			X	
51	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
52	Tuberculose				X
53	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
54	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Manual de Diagnóstico e Tratamento de Doenças Falciformes. 2002. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/pABGV>>. Acesso em: 25 out. 2023

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anemia falciforme. [Internet]. 2007. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/xKMN8>>. Acesso em: 25 out. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Governo Federal reforça necessidade do diagnóstico precoce da Doença Falciforme. [Internet]. 2022. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/nvyBE>>. Acesso em: 24 out. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.391, de 16 de agosto de 2005. 2005. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/fDEPZ>>. Acesso em: 24 out. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual da Anemia Falciforme para a População. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE. Boletim Epidemiológico – Saúde da População Negra. Volume 1. 2023. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/hiuyL>>. Acesso em: 24 out. 2023.

BRASIL. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde – Relatório Final. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde; 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/relatorios/Relatorio_Final_1_CNVS.pdf>. Acesso em: 24 out. 2023.

CORDOVIL, K.; TASSINARI, W.; OLIVEIRA, R. V. C.; HÖKERBERG, Y. Social inequalities in the temporal trend of mortality from sickle cell disease in Brazil, 1996-2019. Cad Saude Publica, v. 39, n. 1, e00256421, 2023.

GUIMARÃES, C. L. T.; COELHO, G. O. A importância do aconselhamento genético na anemia falciforme. Ciênc Saúde Coletiva, v. 15 (suppl 1), [s. n.], p. 1733-1740, 2010.

JESUS, J. A. Doença falciforme no Brasil. Gaz Med Bahia, v. 80, n. 3, p. 8-9, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Doença Falciforme: Manual do Paciente. Disponível em: <https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anvisa/paciente.pdf>. Acesso em: 24 out. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doença Falciforme. [Internet]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doenca-falciforme/doenca-falciforme>>. Acesso em: 24 out. 2023.

TEIXEIRA, M. DA G. et al. Seleção das doenças de notificação compulsória: critérios e recomendações para as três esferas de governo. Informe Epidemiológico do Sus, v. 7, n. 1, p. 7-28, 1998.



Documento assinado eletronicamente por **Leticia de Oliveira Cardoso, Diretor(a) do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis**, em 27/10/2023, às 10:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Suzana Cristina Silva Ribeiro, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 27/10/2023, às 17:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Helvécio Miranda Magalhães Júnior, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 27/10/2023, às 17:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 27/10/2023, às 17:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036937001** e o código CRC **E852B717**.

Brasília, 26 de outubro de 2023.

Referência: Processo nº 25000.161431/2023-77

SEI nº 0036937001

Coordenação de Demandas de Órgãos Externos de Vigilância em Saúde - COEX/SVSA
SRTVN 701, Via W5 Norte, Edifício PO700, 7º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br

Criado por [talita.jesus](#), versão 8 por [talita.jesus](#) em 27/10/2023 10:40:27.