

DENGUE

**Boletim Epidemiológico Nº 01
De 01 janeiro a 31 de janeiro
Dados recebidos até a Semana Epidemiológica 05***
*Dados parciais

Dengue - 2012

O Estado da Paraíba no ano de 2012 registrou um total de 11.502 casos notificados para dengue. Destes 117 foram classificados para Dengue Com Complicação – DCC, 40 casos como Febre Hemorrágica da Dengue – FHD, 6.597 casos confirmados por critério laboratorial e 2.586 casos descartados.

Destaca-se que esses dados do ano de 2012 quando comparados com o ano de 2011 (16.396 notificações) apresentou uma redução de 29,84% no número de notificações. Entretanto, ao avaliarmos a variável “óbitos”, observou-se um aumento no número absoluto, passando de 09 casos com causa base dengues em 2011 para 12 casos com causa base dengue em 2012. Além disso, 06 óbitos suspeitos de dengue no ano de 2012 (02 João Pessoa, 01 Juripiranga, 01 Campina Grande, 01 Conde) ainda seguem em investigação.

É importante, sinalizar ainda, em relação ao ano de 2012, a possibilidade da subnotificação dos casos de dengue, bem como a não oportunidade da notificação dos casos graves e óbitos conforme a Portaria 104 de 25 de Janeiro de 2011(em anexo), Ministério da Saúde, em até 24 horas. Por isso, acredita-se que muitos dos casos notificados como dengue clássico e que evoluíram para as formas graves de dengue não foram investigados em tempo oportuno e, conseqüentemente, não foram contabilizados como casos graves na avaliação do ano de 2012.

Dengue 2013

Para o ano de 2013 várias ações foram desencadeadas pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) mediante atividades e reuniões de avaliação, realizadas nos meses de novembro e dezembro de 2012, junto aos técnicos da Gerência Executiva de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde e Municípios que apresentaram maior incidência. Das ações, destaca-se:

DENGUE

- Reestruturação dos Planos de Contingência dos 35 municípios que são considerados prioritários pelo Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD.
- Fortalecimento da rede assistencial e laboratorial para o atendimento adequado aos pacientes, seguindo a classificação de risco para a doença;
- Realização do LIRAA em 175 municípios do Estado com mais de 2.000 mil imóveis, segundo orientação do M.S., e não mais nos 35 municípios prioritários pelo Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD.
- Qualificação para o trabalho de Campo dos Agentes de Combate às Endemias – ACE's dos municípios que tiveram mudanças no seu quadro funcional (Qualificados ACE's dos municípios da 12ª GRS, 19 e 20/02 os ACE's da 8ª GRS e 05 e 06/03 os ACE's da 9ª GRS);

No que se refere à situação epidemiológica do Estado da Paraíba 2013 (semana epidemiológica 01 a 05) foram notificados 208 casos suspeitas de dengue, sendo 27 casos de dengue clássica, 02 casos de Dengue Com Complicação, 02 casos de Febre Hemorrágica da Dengue, 03 óbitos suspeitos de dengue em investigação (02 em João Pessoa e 01 em Arara) e 177 casos de dengue seguem em investigação.

Avaliamos que tal situação necessita de ações imediatas junto à rede de assistência, vigilância ambiental e vigilância epidemiológica de cada município. Em semelhante período avaliado em 2012 apresentamos o mesmo número de notificações (208 casos notificados até SE 5).

Dos 223 municípios, 08 apresentam maior número de notificações, que são: João Pessoa (75 casos), Cabedelo (19 casos), Santana de Mangueira (16 casos), Esperança (13 casos), Arara (11 casos), Teixeira (11 casos), Itaporanga (06 casos), Dona Inês (5 casos). Temos 29 municípios com notificações de 1 até 4 casos e um número de **186 municípios sem notificação dos casos no Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SINAN.**

Desta forma se faz necessário que as notificações dos casos suspeitos sejam realizadas para que as ações de controle vetorial aconteçam no início do surgimento dos sintomas.

DENGUE

1º Caso: paciente sexo masculino, 35 anos, residente em João Pessoa, data óbito 05/01/2013; segue em investigação para DCC/óbito;

2º Caso: paciente sexo masculino, 49 anos, residente em João Pessoa, data do óbito 21/01/2013; segue em investigação DCC/óbito;

3º Caso: menor, sexo feminino, 2 anos e 10 meses, residente em Arara, data do óbito 28/01/2013 ; segue em investigação FHD/óbito;

Todas as investigações estão sendo realizadas pelos municípios e a SES realizando agenda com as Gerências de Vigilância em Saúde desses municípios para discussão dos óbitos e encaminhamentos necessários de: assistência, laboratório, vigilância ambiental e epidemiológica.

Importante alertar os gestores que situação semelhante não foi evidenciada em anos anteriores. Em 2011 o primeiro óbito por dengue foi registrado na data de 24/03 no município de Guarabira, em 2012 o primeiro registro foi na cidade de Itabaiana na data de 17/03. Logo, o período de maior incidência e de casos graves é esperado para o período do mês de março, e já neste mês de janeiro de 2013 revela-se um aumento no número absoluto de óbitos e, conseqüentemente, elevada taxa de letalidade pelo agravo.

Dessa forma, recomenda-se que ações prioritárias devem ser desencadeadas pelos municípios para melhorar o alcance dos indicadores de saúde. A SES através da GEVS coloca-se como parceira para efetivação do já planejado nos Planos de Contingência, bem como no monitoramento das informações através do CIEVS Estadual junto aos indicadores da doença para que as ações sejam efetivadas.

Ações da SES 2013

- Qualificação dos apoiadores de todas as GRS para multiplicação das informações junto aos 223 municípios para utilização do LIRAA em sua rotina de trabalho;

DENGUE

- Cronograma de Qualificação em Manejo Clínico de acordo com a classificação de risco para os profissionais de saúde; trabalharemos nesse momento com mais de 700 profissionais com perfil de multiplicador para que assim, ao retornarem aos seus espaços de trabalho possam compartilhar das informações com os demais.
- Reuniões e visitas técnicas junto aos municípios que apresentam maior número de casos e óbitos já nesse ano de 2013;
- Reunião quinzenal junto ao corpo técnico da SES para discussão dos óbitos e casos graves;
- Em parceria com os municípios e GRS estamos com agendas junto aos Hospitais de referência para o atendimento dos casos graves; 05/02 Hospital Regional de Cajazeiras; 06/02 Hospital Regional de Sousa e 14/02 Hospital Edson Ramalho;

Importância da notificação

Toda ação conjunta da vigilância ambiental e epidemiológica junto aos casos só pode ser efetivada em tempo hábil através das notificações, logo a importância da captação oportuna dos casos graves de Dengue seguindo o que é colocado na Portaria 104 de 25 de janeiro de 2011 pelo Ministério da Saúde.

Reforçando o fluxo: todo caso de dengue que preencha os critérios para Dengue com complicação (DCC) ou Febre Hemorrágica do Dengue (FHD) ou Óbito, independente do município de residência, deve ser sinalizado imediatamente para a vigilância epidemiológica do município de ocorrência, para que o mesmo tome as devidas providências. Se houver dificuldade em contactar com o município de ocorrência encaminhe as informações para a SES, através dos números (83) 8828-2522 (plantão 24 horas), e a partir daí a SES, juntamente com as GRS dará os devidos encaminhamentos.

Casos graves - É colocada ainda a importância que deve ser dada aos casos graves (Dengue com Complicação e febre Hemorrágica da Dengue), o trabalho junto às equipes assistências deve ser mantido, toda manifestação clínica inicial da dengue segue a forma clássica, e é na remissão

DENGUE

da febre entre o terceiro e sétimo dia que podem aparecer às manifestações hemorrágicas (espontâneas ou provocadas), diminuição das plaquetas e hipotensão.

Todo caso que não se enquadrar dentro dos parâmetros clínicos de FHD e DC e seguirem com complicações neurológicas, sintomas cardiorrespiratórios, insuficiência hepática, derrame pleural e outras complicações, se caracteriza como DCC. As manifestações neurológicas incluem: delírio, sonolência, depressão, coma, irritabilidade extrema, psicose, demência, amnésia, paralisias e sinais de meningite. Geralmente, surgem no final do período febril ou na convalescença.

Sempre é hora de relembrarmos os sinais de alerta que indicam a possibilidade de quadros graves:

- Dores abdominais fortes e contínuas;
- Vômitos persistentes;
- Tonturas ao levantar (hipotensão postural);
- Diferença entre as pressões máxima e mínima menor do que 2 cm Hg (por exemplo: 9 por 7,5 ou 10 por 8,5);
- Fígado e baço dolorosos; Vômitos hemorrágicos ou presença de sangue nas fezes;
- Extremidades das mãos e dos pés frias e azuladas;
- Pulso rápido e fino;
- Agitação e/ou letargia;
- Diminuição do volume urinário;
- Diminuição súbita da temperatura do corpo;
- Desconforto respiratório;

A dengue é uma doença dinâmica que pode evoluir rapidamente de uma forma para outra. Assim, num quadro de dengue clássica, em dois ou três dias podem surgir sangramentos e sinais de alerta sugestivos de maior gravidade.

A sinalização destas situações pelo serviço deve ocorrer para a coordenação de vigilância epidemiológica dos municípios, Gerências Regionais de Saúde e essa de posse da informação de imediato para a SES, através do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs), pelo telefone (83) 8828-2522 (plantão 24 horas).

DENGUE

ANEXO I DO BE 01 DENGUE

PORTARIA Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011



Legislações - GM

Ter, 25 de Janeiro de 2011 00:00

PORTARIA Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011

Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), **a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional** e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

O MINISTRO 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

Considerando os parágrafos 2º e 3º do art. 6º da [Lei nº 8.080](#), de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a [Lei nº 10.778](#), de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados;

Considerando o inciso I do art. 8º do [Decreto nº 78.231](#), de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a [Lei nº 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;

Considerando o Decreto Legislativo nº 395, de 9 de julho de 2009, que aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional 2005, acordado na 58ª Assembléia Geral da Organização Mundial da Saúde, em 23 de maio de 2005;

Considerando o Regulamento Sanitário Internacional 2005, aprovado na 58ª Assembleia Geral, da Organização Mundial da Saúde, em 23 de maio de 2005;

Considerando a [Portaria nº 2.259/GM/MS](#), de 23 de novembro de 2005, que estabelece o Glossário de Terminologia de Vigilância Epidemiológica no âmbito do Mercosul;

Considerando a [Portaria nº 399/GM/MS](#), de 22 de fevereiro de 2006, que aprova e divulga as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS - com seus três componentes - Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão;

Considerando a [Portaria nº 2.728/GM/MS](#), de 11 de novembro de 2009, que dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast);

Considerando a [Portaria nº 3.252/GM/MS](#), de 22 de dezembro de 2009, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios; e Considerando a necessidade de padronizar os procedimentos normativos relacionados à notificação compulsória e à vigilância em saúde no âmbito do SUS, resolve:

Art. 1º Definir as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005).

I - Doença: significa uma enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

II - Agravado: significa 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;

III - Evento: significa manifestação de doença ou uma ocorrência que apresente potencial para causar doença;

DENGUE

IV - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN: é um evento que apresente risco de propagação ou disseminação de doenças para mais de uma Unidade Federada – Estados e Distrito Federal - com priorização das doenças de notificação imediata e outros eventos de saúde pública, independentemente da natureza ou origem, depois de avaliação de risco, e que possa necessitar de resposta nacional imediata; e

V - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - ESPII: é evento extraordinário que constitui risco para a saúde pública de outros países por meio da propagação internacional de doenças e que potencialmente requerem uma resposta internacional coordenada.

Art. 2º Adotar, na forma do Anexo I a esta Portaria, a Lista de Notificação Compulsória - LNC, referente às doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda a rede de saúde, pública e privada.

Art. 3º As doenças e eventos constantes no Anexo I a esta Portaria serão notificados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan, obedecendo às normas e rotinas estabelecidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - SVS/MS.

§ 1º Os casos de malária na região da Amazônia Legal deverão ser registrados no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica - Malária - SIVEP-Malária, sendo que na região extra-amazônica deverão ser registrados no Sinan, conforme o disposto no caput deste artigo.

§ 2º Os casos de esquistossomose nas áreas endêmicas serão registrados no Sistema de Informação do Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose - SISPCE e os casos de formas graves deverão ser registrados no Sinan, sendo que, nas áreas não endêmicas, todos os casos devem ser registrados no Sinan, conforme o disposto no caput deste artigo.

Art. 4º Adotar, na forma do Anexo II a esta Portaria, a Lista de Notificação Compulsória Imediata - LNCI, referente às doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda a rede de saúde, pública e privada.

§ 1º As doenças, agravos e eventos constantes do Anexo II a esta Portaria, devem ser notificados às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES e SMS) em, no máximo, 24 (vinte e quatro) horas a partir da suspeita inicial, e às SES e às SMS que também deverão informar imediatamente à SVS/MS. e doenças ou eventos constantes no Anexo II a esta Portaria, deve-se aplicar a avaliação de risco de acordo com o Anexo II do RSI 2005, para classificação da situação como uma potencial ESPIN ou ESPII.

Art. 5º A notificação imediata será realizada por telefone como meio de comunicação ao serviço de vigilância epidemiológica da SMS, cabendo a essa instituição disponibilizar e divulgar amplamente o número na rede de serviços de saúde, pública e privada.

§ 1º Na impossibilidade de comunicação à SMS, a notificação será realizada à SES, cabendo a esta instituição disponibilizar e divulgar amplamente o número junto aos Municípios de sua abrangência;

§ 2º Na impossibilidade de comunicação à SMS e à SES, principalmente nos finais de semana, feriados e período noturno, a notificação será realizada à SVS/MS por um dos seguintes meios:

I - disque notifica (0800-644-6645) ou;

II - notificação eletrônica pelo e-mail (notifica@saude.gov.br) ou diretamente pelo sítio eletrônico da SVS/MS (www.saude.gov.br/svs).

§ 3º O serviço Disque Notifica da SVS/MS é de uso exclusivo dos profissionais de saúde para a realização das notificações imediatas.

§ 4º A notificação imediata realizada pelos meios de comunicação não isenta o profissional ou

DENGUE

serviço de saúde de realizar o registro dessa notificação nos instrumentos estabelecidos.

§ 5º Os casos suspeitos ou confirmados da LNCI deverão ser registrados no Sinan no prazo máximo de 7 (sete) dias, a partir da data de notificação.

§ 6º A confirmação laboratorial de amostra de caso individual ou procedente de investigação de surto constante no Anexo II a esta Portaria deve ser notificada pelos laboratórios públicos (referência nacional, regional e laboratórios centrais de saúde pública) ou laboratórios privados de cada Unidade Federada.

Art. 6º Adotar, na forma do Anexo III a esta Portaria, a Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas (LNCS).

Parágrafo único. As doenças e eventos constantes no Anexo III a esta Portaria devem ser registrados no Sinan, obedecendo as normas e rotinas estabelecidas para o Sistema.

Art. 7º **A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os arts. 7º e 8º, da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.**

Art. 8º A definição de caso para cada doença, agravo e evento relacionados nos Anexos a esta Portaria, obedecerão à adronização definida no Guia de Vigilância Epidemiológica da SVS/MS.

Art. 9º É vedado aos gestores estaduais e municipais do SUS a exclusão de doenças, agravos e eventos constantes nos Anexos a esta Portaria.

Art. 10. É facultada a elaboração de listas estaduais ou municipais de Notificação Compulsória, no âmbito de sua competência e de acordo com perfil epidemiológico local.

Art. 11. As normas complementares relativas às doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória e demais disposições contidas nesta Portaria serão publicadas por ato específico do Secretário de Vigilância em Saúde.

Parágrafo único. As normas de vigilância das doenças, agravos e eventos constantes nos Anexos I, II e III serão regulamentadas no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da publicação desta Portaria.

Art. 12. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 13. Fica revogada a [Portaria nº 2.472/GM/MS](#) de 31 de agosto de 2010, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 168, Seção 1, págs. 50 e 51, de 1º de setembro de 2010.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

Lista de Notificação Compulsória – LNC

1. Acidentes por animais peçonhentos;
2. Atendimento antirrábico;
3. Botulismo;
4. Carbúnculo ou Antraz;
5. Cólera;
6. Coqueluche;
- 7. Dengue;**
8. Difteria;
9. Doença de Creutzfeldt-Jakob;
10. Doença Meningocócica e outras Meningites;
11. Doenças de Chagas Aguda;
12. Esquistossomose;
13. Eventos Adversos Pós-**vacinação**;
14. Febre Amarela;
15. Febre do Nilo Ocidental;

DENGUE

16. Febre Maculosa;
17. Febre Tifóide;
18. Hanseníase;
19. Hantavirose;
20. Hepatites Virais;
21. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana – HIV em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical;
22. Influenza humana por novo subtipo;
23. Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados);
24. Leishmaniose Tegumentar Americana;
25. Leishmaniose Visceral;
26. Leptospirose;
27. Malária;
28. Paralisia Flácida Aguda;
29. Peste;
30. Poliomielite;
31. Raiva Humana;
32. Rubéola;
33. Sarampo;
34. Sífilis Adquirida;
35. Sífilis Congênita;
36. Sífilis em Gestante;
37. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS;
38. Síndrome da Rubéola Congênita;
39. Síndrome do Corrimento Uretral Masculino;
40. Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao Coronavírus (SARS-CoV);
41. Tétano;
42. Tuberculose;
43. Tularemia;
44. Varíola; e
45. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências.

ANEXO II

Lista de Notificação Compulsória Imediata – LNCI

I. Caso suspeito ou confirmado de:

1. Botulismo;
2. Carbúnculo ou Antraz;
3. Cólera;

4. Dengue nas seguintes situações:

- **Dengue com complicações (DCC),**
- **Síndrome do Choque da Dengue (SCD),**
- **Febre Hemorrágica da Dengue (FHD),**
- **Óbito por Dengue**
- **Dengue pelo sorotipo DENV 4 nos estados sem transmissão endêmica desse sorotipo;**

5. Doença de Chagas Aguda;
6. Doença conhecida sem circulação ou com circulação esporádica no território nacional que não constam no Anexo I desta Portaria, como: Rocio, Mayaro, Oropouche, Saint Louis, Ilhéus, Mormo, Encefalites Equinas do Leste, Oeste e Venezuelana, Chikungunya, Encefalite Japonesa, entre outras;

DENGUE

7. Febre Amarela;
 8. Febre do Nilo Ocidental;
 9. Hantavirose;
 10. Influenza humana por novo subtipo;
 11. Peste;
 12. Poliomielite;
 13. Raiva Humana;
 14. Sarampo;
 15. Rubéola;
 16. Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao Coronavírus (SARS-CoV);
 17. Varíola;
 18. Tularemia; e
 19. Síndrome de Rubéola Congênita (SRC).
- II. Surto ou agregação de casos ou óbitos por:
1. Difteria;
 2. Doença Meningocócica;
 3. Doença Transmitida por Alimentos (DTA) em embarcações ou aeronaves;
 4. Influenza Humana;
 5. Meningites Virais;
 6. Outros eventos de potencial relevância em saúde pública, após a avaliação de risco de acordo com o Anexo II do RSI 2005, destacando-se:
 - a. Alteração no padrão epidemiológico de doença conhecida, independente de constar no Anexo I desta Portaria;
 - b. Doença de origem desconhecida;
 - c. Exposição a contaminantes químicos;
 - d. Exposição à água para consumo humano fora dos padrões preconizados pela SVS;
 - e. Exposição ao ar contaminado, fora dos padrões preconizados pela Resolução do CONAMA;
 - f. Acidentes envolvendo radiações ionizantes e não ionizantes por fontes não controladas, por fontes utilizadas nas atividades industriais ou médicas e acidentes de transporte com produtos radioativos da classe 7 da ONU.
 - g. Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver desalojados ou desabrigados;
 - h. Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver comprometimento da capacidade de funcionamento e infraestrutura das unidades de saúde locais em consequência evento.
- III. Doença, morte ou evidência de animais com agente etiológico que podem acarretar a ocorrência de doenças em humanos, destaca-se entre outras classes de animais:
1. Primatas não humanos
 2. Equinos
 3. Aves
 4. Morcegos
- Raiva: Morcego morto sem causa definida ou encontrado em situação não usual, tais como: vôos diurnos, atividade alimentar diurna, incoordenação de movimentos, agressividade, contrações musculares, paralisias, encontrado durante o dia no chão ou em paredes.
5. Canídeos
- Raiva: canídeos domésticos ou silvestres que apresentaram doença com sintomatologia neurológica e evoluíram para morte num período de até 10 dias ou confirmado laboratorialmente para raiva. Leishmaniose visceral: primeiro registro de canídeo doméstico em área indene, confirmado por meio da identificação laboratorial da espécie *Leishmania chagasi*.

DENGUE

6. Roedores silvestres

Peste: Roedores silvestres mortos em áreas de focos naturais de peste.

ANEXO III

Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas – LNCS

1. Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho;
2. Acidente de trabalho com mutilações;
3. Acidente de trabalho em crianças e adolescentes;
4. Acidente de trabalho fatal;
5. Câncer Relacionado ao Trabalho;
6. Dermatoses ocupacionais;
7. Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)
8. Influenza humana;
9. Perda Auditiva Induzida por Ruído - PAIR relacionada ao trabalho;
10. Pneumoconioses relacionadas ao trabalho;
11. Pneumonias;
12. Rotavírus;
13. Oxoplasmose adquirida na gestação e congênita; e
14. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho;