



**SAMS IBITINGA**  
**SERVIÇO AUTÔNOMO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Ibitinga/SP, 11 de Abril de 2017.

Ofício nº 110/2017

Câmara Municipal de Ibitinga



Protocolo Geral 0001737/2017  
Data: 18/04/2017 Horário: 17:39  
Legislativo - MTR 207/2017

**Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal de Ibitinga Sr. Antônio Esmael Alves de Mira**

**Resposta ao requerimento de informações do Ilustríssimo Vereador Marco Antonio da Fonseca**

O SAMS- Serviço Autônomo Municipal de Saúde de Ibitinga, neste ato representado por sua Diretora Superintendente que abaixo assina, vem respeitosamente, prestar as informações que seguem:

- As doenças de notificação compulsória em nosso município são as constantes na Portaria 204, de 17 de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde, em anexo. Esta Portaria define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

Tal lista traz um rol de 48 doenças, agravos e eventos de saúde pública que devem ser notificados compulsoriamente.

-Quanto aos demais dados solicitados, não há a possibilidade de contagem de diagnósticos nem de casos suspeitos das doenças câncer de mama e de câncer de próstata, haja vista que tais doenças não são doenças de notificação compulsória, não havendo, portanto, controle informatizado para tal.

Sem mais para o momento.  
Elevamos votos de estima e consideração.

**Nadir Costa**  
**Diretora Superintendente do SAMS**

**Caroline Cândida de Souza**  
**OAB-SP. Nº 362.073**



*Câmara Municipal*  
*da Estância Turística de Ibitinga - SP*  
*- Capital Nacional do Bordado -*

APROVADO

21/02/2017

REQUERIMENTO ao Executivo Municipal, através do SAMS, "sobre notificações e controle do câncer de mama e próstata no âmbito municipal"

Senhor Presidente e demais vereadores,

Câmara Municipal de Ibitinga



Protocolo Geral 0000555/2017

Data: 17/02/2017 Horário: 10:12

Legislativo - REQ 70/2017

O Vereador que a este subscreve REQUER à Mesa, nos termos regimentais, que seja oficiada à **Doutora Nadir Costa**, *Diretora Superintendente do SAMS*, nos moldes estabelecidos neste requerimento.

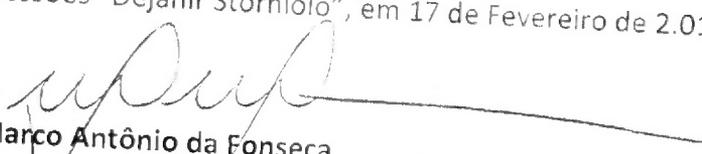
**JUSTIFICATIVA:** CONSIDERANDO o crescente aumento de pessoas que são acometidas com câncer de mama e próstata, e a importância da realização de um diagnóstico precoce para um tratamento mais eficiente, e considerando, ainda, a existência de diversos programas públicos que incentivam e proporcionam ações de informações ao público em geral, para a conscientização da realização dos exames periodicamente, o que pode proporcionar uma economia para o município com os gastos em tratamento mais eficazes e curtos.

**REQUEIRO** à Mesa, ouvido o Plenário, seja oficiada a Ilustríssima Senhora Diretora Superintendente do SAMS, Dra. Nadir Costa, solicitando informar o que segue:

- 1) Quais são as doenças de notificação compulsória em nosso município?
- 2) Qual o número total de diagnósticos de câncer de mama e de próstata em nossa rede municipal e na cidade de Ibitinga?
- 3) Qual o número de casos suspeitos de câncer de mama e próstata em acompanhamento em nosso município?

Respeitosamente,

Sala de Sessões "Dejanir Storniolo", em 17 de Fevereiro de 2.017.

  
Marco Antônio da Fonseca

Vereador - PTB

1.º Secretário



**ADVERTÊNCIA**

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

**Ministério da Saúde**  
**Gabinete do Ministro****PORTARIA NO - 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016**

*Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.*

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando 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, e dá outras providências;

Considerando o art. 10, incisos VI a IX, da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências; Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, alterada pela Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, que determina a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em estabelecimentos de saúde públicos ou privados;

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 a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso às informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências;

Considerando o Decreto Legislativo nº 395, publicado no Diário do Senado Federal em 13 de março de 2009, que aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005;

Considerando o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS); e

Considerando a necessidade de padronizar os procedimentos normativos relacionados à notificação compulsória no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

**CAPÍTULO I****DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

Art. 1º Esta Portaria define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo.

Art. 2º Para fins de notificação compulsória de importância nacional, serão considerados os seguintes conceitos:

I - agravo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada;

II - autoridades de saúde: o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, responsáveis pela vigilância em saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

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

IV - epizootia: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública;

V - evento de saúde pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínicoepidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes;

VI - notificação compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal;

VII - notificação compulsória imediata (NCI): notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível;

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

IX - 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; e

X - vigilância sentinela: modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

## CAPÍTULO II

### DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Art. 3º A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

§ 1º A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, de acordo com o estabelecido no anexo, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pela SVS/MS.

§ 2º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa.

§ 3º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.

Art. 4º A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.

Parágrafo único. A autoridade de saúde que receber a notificação compulsória imediata deverá informá-la, em até 24 (vinte e quatro) horas desse recebimento, às demais esferas de gestão do SUS, o conhecimento de qualquer uma das doenças ou agravos constantes no anexo.

Art. 5º A notificação compulsória semanal será feita à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravo de notificação compulsória.

Parágrafo único. No Distrito Federal, a notificação será feita à Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Art. 6º A notificação compulsória, independente da forma como realizada, também será registrada em sistema

de informação em saúde e seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS.

### CAPÍTULO III

#### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 7º As autoridades de saúde garantirão o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação compulsória que estejam sob sua responsabilidade

Art. 8º As autoridades de saúde garantirão a divulgação atualizada dos dados públicos da notificação compulsória para profissionais de saúde, órgãos de controle social e população em geral.

Art. 9º A SVS/MS e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios divulgarão, em endereço eletrônico oficial, o número de telefone, fax, endereço de e-mail institucional ou formulário para notificação compulsória.

Art. 10. A SVS/MS publicará normas técnicas complementares relativas aos fluxos, prazos, instrumentos, definições de casos suspeitos e confirmados, funcionamento dos sistemas de informação em saúde e demais diretrizes técnicas para o cumprimento e operacionalização desta Portaria, no prazo de até 90 (noventa) dias, contados a partir da sua publicação.

Art. 11. A relação das doenças e agravos monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 12. A relação das epizootias e suas diretrizes de notificação constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. Art. 14.

Fica revogada a Portaria nº 1.271/GM/MS, de 06 de junho de 2014, publicada no Diário Oficial da União, nº 108, Seção 1, do dia 09 de junho de 2014, p. 37.

Art. 14. Fica revogada a Portaria nº 1.271/GM/MS, de 06 de junho de 2014, publicada no Diário Oficial da União, nº 108, Seção 1, do dia 09 de junho de 2014, p. 37.

**JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA**

ANEXO

Lista Nacional de Notificação Compulsória

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	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
8	Difteria		X	X	

9	Doença de Chagas Aguda		X	X	
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Variola	X	X	X	
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arnavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
14	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	
15	Esquistossomose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 2º desta portaria)	X	X	X	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
19	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	
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
22	Febre Tifoide		X	X	
23	Hanseníase				X
24	Hantavirose	X	X	X	

25	Hepatites virais				X
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X

32	Leishmaniose Visceral				X
33	Leptospirose			X	
34	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra Amazônica	X	X	X	
35	Óbito: a. Infantil b. Materno				X
36	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
37	Peste	X	X	X	
38	Raiva humana	X	X	X	
39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
40	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	
41	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				X
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus a. SARS-CoV b. MERS- CoV	X	X	X	
44	Tétano: a. Acidental b. Neonatal			X	
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	<b>T u b e r c u l o s e</b>				X
47	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
48	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

\* Informação adicional: Notificação imediata ou semanal seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS; Legenda: MS (Ministério da Saúde), SES (Secretaria Estadual de Saúde) ou SMS (Secretaria Municipal de Saúde) A notificação imediata no Distrito Federal é equivalente à SMS.

### **Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde**



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede,  
1º andar, Sala 131 – CEP 70.058-900  
(61) 315-3661 – [sinan@saude.gov.br](mailto:sinan@saude.gov.br)

NOTA TÉCNICA N.º 06/2006 GT-SINAN/CGDT/DEVEP/SVS/MS

Assunto: Prazo de inclusão de casos novos no Sinan e prazo para encerramento do banco de dados para efeito estatístico

1. A Instrução Normativa nº 02 de 22/11/2005, que regulamenta as atividades de vigilância epidemiológica com relação à coleta, fluxo e a periodicidade de envio de dados da notificação compulsória de doenças por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, não estabelece prazo para a inclusão de casos novos no referido sistema, nem define o período do fechamento do ano estatístico pela Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS.
2. A inclusão de casos novos no sistema muito tempo depois da ocorrência do evento distorce a real magnitude do perfil epidemiológico dos agravos de notificação compulsória, não permitindo desta forma que os dados gerados pelo Sinan possam auxiliar no planejamento das ações de saúde, avaliar impacto das intervenções e por consequência, não subsidia o processo de tomada de decisão.
3. O fechamento do banco de dados, realizado de forma oportuna, fornece o conhecimento de casos confirmados e descartados e, por conseguinte, permite orientar a aplicação e avaliação das medidas de controle em tempo hábil.
4. Com a disponibilização dos dados do Sinan na página da SVS faz-se necessário o estabelecimento de prazos de entrada, visando a divulgação de dados que retratem a real magnitude do perfil epidemiológico dos agravos de notificação compulsória, evitando assim disparidades entre os dados existentes nas três esferas de governo.
5. Diante do exposto acima, a Secretaria de Vigilância em Saúde define os prazos para inclusão de novos casos no Sinan e os prazos para encerramento do banco de dados nacional para efeito estatístico, conforme tabelas abaixo:

a) Prazo para inclusão de casos novos no Sinan

Agravos	Prazo de inclusão
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Botulismo</li> <li>• Carbúnculo ou Antraz</li> <li>• Cólera</li> <li>• Coqueluche</li> <li>• Dengue</li> <li>• Difteria</li> <li>• Doença de Creutzfeldt – Jacob</li> <li>• Doenças de Chagas (casos agudos)</li> <li>• Doença Meningocócica e outras Meningites</li> <li>• Esquistossomose (em área não endêmica)</li> <li>• Febre Amarela</li> <li>• Febre do Nilo Ocidental</li> <li>• Febre Maculosa</li> <li>• Febre Tifóide</li> <li>• Hanseníase</li> <li>• Hantavirose</li> <li>• Hepatites Virais</li> <li>• Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV em gestantes (gestante HIV +)</li> <li>• Crianças expostas ao risco de transmissão vertical</li> <li>• Influenza humana por novo subtipo (pandêmico)</li> <li>• Leishmaniose Tegumentar Americana</li> <li>• Leishmaniose Visceral</li> <li>• Leptospirose</li> <li>• Malária</li> <li>• Meningite por <i>Haemophilus influenzae</i></li> <li>• Peste</li> <li>• Poliomielite</li> <li>• Paralisia Flácida Aguda</li> <li>• Raiva Humana</li> <li>• Rubéola</li> <li>• Síndrome da Rubéola Congênita</li> <li>• Sarampo</li> <li>• Sífilis Congênita</li> <li>• Sífilis em gestante</li> <li>• Síndrome Febril Íctero-hemorrágica Aguda</li> <li>• Síndrome Respiratória Aguda Grave</li> <li>• Tétano Acidental</li> <li>• Tétano Neonatal</li> <li>• Tularemia</li> <li>• Variola</li> <li>•</li> </ul>	<p>Até 180 dias após o início dos 1º sintomas ou a data do diagnóstico</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuberculose</li> </ul>	<p>Até 15 meses após a data do diagnóstico</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aids Adulto e Criança</li> </ul>	<p>Até 3 anos após a data do diagnóstico</p>

- b) Prazo para encerramento do banco de dados para efeito estatístico do ano anterior (atualização da base dados do Sinan em nacional).

Agravos	Prazo de encerramento do banco de dados Para efeito estatístico (ano anterior)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Botulismo</li> <li>• Carbúnculo ou Antraz</li> <li>• Cólera</li> <li>• Coqueluche</li> <li>• Dengue</li> <li>• Difteria</li> <li>• Doença de Creutzfeldt – Jacob</li> <li>• Doenças de Chagas (casos agudos)</li> <li>• Doença Meningocócica e outras Meningites</li> <li>• Esquistossomose (em área não endêmica)</li> <li>• Febre Amarela</li> <li>• Febre do Nilo Ocidental</li> <li>• Febre Maculosa</li> <li>• Febre Tifóide</li> <li>• Hantavirose</li> <li>• Hepatites Virais</li> <li>• Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV em gestantes (gestante HIV +)</li> <li>• Crianças expostas ao risco de transmissão vertical</li> <li>• Influenza humana por novo subtipo (pandêmico)</li> <li>• Leishmaniose Tegumentar Americana</li> <li>• Leishmaniose Visceral</li> <li>• Leptospirose</li> <li>• Malária</li> <li>• Meningite por <i>Haemophilus influenzae</i></li> <li>• Peste</li> <li>• Poliomielite</li> <li>• Paralisia Flácida Aguda</li> <li>• Raiva Humana</li> <li>• Rubéola</li> <li>• Síndrome da Rubéola Congênita</li> <li>• Sarampo</li> <li>• Sífilis Congênita</li> <li>• Sífilis em gestante</li> <li>• Síndrome Febril Íctero-hemorrágica Aguda</li> <li>• Síndrome Respiratória Aguda Grave</li> <li>• Tétano Acidental</li> <li>• Tétano Neonatal</li> <li>• Tularemia</li> <li>• Variola</li> </ul>	<p>Até o dia 30/10 de cada ano.</p>

Agravos	Prazo de encerramento do banco de dados Para efeito estatístico (ano anterior)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuberculose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Até 12 meses após a data do diagnóstico, para casos Pulmonares e Extrapulmonares (Exceto Meningite)</li> <li>- Até 15 meses após a data do diagnóstico, para casos Extrapulmonares do tipo Meningite</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hanseníase</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Até 10 meses após a data do diagnóstico, para casos paucibacilares</li> <li>- Até 16 meses após a data do diagnóstico, para casos multibacilares</li> </ul>

Brasília, 14 de setembro de 2006.

Carla Magda A. S. Domingues  
Gerente Técnica do Sinan

José Ricardo Pio Marins  
Coordenador Geral da CGDT