



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena
Coordenação-Geral de Gestão das Ações de Atenção à Saúde Indígena
Coordenação de Vigilância em Saúde Indígena

NOTA TÉCNICA Nº 15/2026-COVISI/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Descreve o processo de qualificação da base de dados de **Doenças Diarreicas Agudas (DDA)** na população indígena assistida no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis), referente ao ano de 2022, como etapa integrante do Plano de Dados Abertos (PDA) da Secretaria de Saúde Indígena (PDA/Sesai), do Ministério da Saúde.

2. **ANÁLISE**

2.1. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi), criado em 1999 e implantado nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis), constitui instrumento estratégico para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Ao fornecer informações qualificadas sobre a situação de saúde dos povos indígenas, o sistema subsidia os órgãos gestores e as instâncias de controle social na identificação de prioridades e na tomada de decisões, contribuindo para a compatibilidade entre o diagnóstico situacional dos problemas de saúde, as prioridades definidas nos níveis técnico, social e político e a efetiva execução das ações planejadas (Brasil, 2002).

2.2. Atualmente, na versão 4.0, lançada em 2013, o sistema abrange áreas relativas à atenção à saúde, demografia (incluindo nascimentos e óbitos), imunização, morbidades, saúde bucal, saúde da mulher, vigilância alimentar e nutricional, ações coletivas de promoção à saúde, dentre outras (Brasil, 2015). Possibilita a inserção de dados individuais e coletivos. Os dados individuais referem-se aos atendimentos realizados pelas equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) vinculados a cada indígena. Os dados coletivos são as ações de prevenção e promoção à saúde desenvolvidas e consolidadas por aldeia no sistema. O Siasi considera a organização proposta na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Brasil, 2002). Assim, cada indígena cadastrado é vinculado a uma família e sua localização é definida por uma residência, situada em uma dada aldeia. As aldeias são adstritas ao território dos Polos Base, que estão inseridos nos Dseis.

2.3. O módulo Morbidades do Siasi tem como objetivo registrar e acompanhar casos de doenças e agravos registrados em indígenas cadastrados no sistema por meio da inserção do respectivo código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, décima revisão (CID-10). Além de permitir a visualização de registros previamente realizados para o mesmo indivíduo, o módulo possibilita a atualização ou exclusão dessas informações, quando necessário. Após a inclusão do CID-10, podem ser registrados dados clínicos relacionados ao caso, incluindo informações do atendimento em que foi estabelecido o diagnóstico, sinais e sintomas, critérios de confirmação e dados referentes à notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), quando aplicável. Adicionalmente, o sistema disponibiliza uma aba de dados complementares, específica para cada doença ou agravo, permitindo o registro de informações epidemiológicas e clínicas adicionais.

2.4. As Doenças Diarreicas Agudas (DDA) representa um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais causada por diferentes agentes etiológicos (bactérias, vírus e protozoários), cuja principal manifestação é o aumento do número de evacuações (mínimo de 3 episódios em 24 horas), podendo, em alguns casos, ter a presença de muco e sangue. Tratam-se no geral de doenças autolimitadas (com duração de no máximo 14 dias) com vínculo clínico-epidemiológico, associados ao contato, inalação ou ingestão de alimentos irrigados, ou lavados com água contaminada, sendo reconhecidas como Doenças de Transmissão Hídrica Alimentar (DTHA) (Brasil, 2024).

2.5. Os surtos por Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) devem ser notificados imediatamente. Neste caso, deve realizar a notificação e a comunicação à Secretaria Municipal de Saúde, e proceder a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da ficha de Investigação de Surto – DTA, bem como a inserção dos dados no Siasi. Já os casos isolados não são de notificação compulsória, o que não descarta o monitoramento quando atendido junto a unidade sentinela (Brasil, 2017). É de suma importância que seja realizado semanalmente a notificação dos casos através dos formulários padronizados e enviados ao Polo Base/Dsei para registro no Siasi, web e local. O envio de dados paraa(s) Secretaria(s) Municipal(is) de Saúde deve ser pactuado localmente pelo Dsei para inserção concomitante no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA).

2.6. A inserção dos dados enquanto Módulo de Doenças Diarreicas Aguda (MDDA) capta as informações quantitativas enquanto que o módulo Morbidade do Siasi registra os dados qualitativos. O sistema de informação MDDA faz parte do Siasi web e tem o objetivo de identificar possíveis surtos, o que justifica a inserção do número de casos de forma rápida. É formada por 12 (doze) variáveis, a saber: DSEI; Polo Base; Município, Código do município, Unidade Federativa (UF), Código do indivíduo, sexo, faixa etária, data de atendimento, CID-10 contendo o nome da categoria. Dentre as variáveis, 09 são obrigatórias e 03 são de uso interno.

2.7. A presente nota tem por objetivo subsidiar orientações técnicas acerca do conjunto de dados referente às Doenças Diarreicas Agudas (DDA) registrados na população indígena assistida no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis), referente ao ano de 2022. O conjunto de dados permitirá ampliar a transparência das ações desenvolvidas pela Sesai no âmbito das ações de vigilância em saúde e atenção dos povos indígenas, fortalecendo a transparência pública e conhecimento sobre a saúde indígena brasileira.

2.8. Em relação aos aspectos metodológicos, os casos de DDA são registrados no Siasi segundo os códigos da CID-10 listados abaixo (Brasil, 2024):

Códigos	CID-10
A02.0	Infecções por <i>Salmonella</i>
A03	Shigelose
A04	Outras infecções intestinais bacterianas (<i>Escherichia Coli</i> , <i>Campylobacter</i> , <i>Yersinia enterocolitica</i> , <i>Clostridium difficile</i> , outras não especificadas)
A05.0	Intoxicação Alimentar Estafilocócica
A05.2 a A05.9	Outras intoxicações alimentares bacterianas
A06.0	Amebíase
A07	Outras doenças intestinais por protozoários (Balantidíase, Giardíase, Criptosporidiose)
A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível

2.9. O banco de dados DDA (morbidade) passou por um processo de qualificação da informação envolvendo as seguintes etapas:

- a) Análise dos bancos de dados com a identificação de completude, duplicidade, inconsistências e avaliação dos casos;
- b) Verificação e correção das informações registradas no SIASI local pelos Distritos;
- c) Envio dos dados do SIASI local para processamento e consolidação da base nacional do Siasi e fechamento.

2.10. O banco refere-se aos dados individualizados e desidentificados, seguindo o atendimento à Lei de Acesso à Informação (LAI) e Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), não sendo possível o rastreo ou identificação do indígena.

3. CONCLUSÃO

3.1. Ao disponibilizar informações agregadas, padronizadas e em formato aberto, a Sesai amplia o acesso à dados estratégicos para o acompanhamento das ações de imunização, fortalece o controle social e incentiva a produção de conhecimento científico voltado à saúde dos povos indígenas. Ressalta-se que os dados refletem a realidade observada no período de referência, devendo sua utilização considerar as especificidades organizacionais do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. A publicação deste conjunto de dados está alinhada às diretrizes do Plano de Dados Abertos da Sesai, contribuindo para uma gestão pública mais transparente, informada por evidências e comprometida com a melhoria contínua das ações de saúde

desenvolvidas nos territórios indígenas brasileiros.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 fev. 2002. Disponível em: [Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002](#). Acesso em: 30 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Raiva. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. p. 1123-1159. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6edrev_v3.pdf. Acesso em: 10 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus/legislacao/portaria-de-consolidacao-no-4-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 10 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena - Manual Instrutivo do Siasi Local (versão 4.40.27), 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Tatiane Fernandes Portal de Lima, Coordenador(a) de Vigilância em Saúde Indígena**, em 10/07/2026, às 15:56, 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 **Antônio Fernando da Silva, Coordenador(a)-Geral de Gestão das Ações de Atenção à Saúde Indígena**, em 10/07/2026, às 16:29, 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 **Idjarrury Sompere, Diretor(a) do Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena**, em 10/07/2026, às 17:27, 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 **0056661248** e o código CRC **50EE8AAF**.

Referência: Processo nº 25000.098224/2026-11

SEI nº 0056661248

Coordenação de Vigilância em Saúde Indígena - COVISI
Esplanada dos Ministérios - Bloco O - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70052-900
Site - saude.gov.br