



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 12/2026-COVISI/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Descrição do processo de qualificação da base de dados dos casos de **Dengue, Zika Vírus, Chihungunya e Febre Amarela e outras arboviroses** registrados na população indígena assistida pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) e disponibilizados pelo Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi) no Plano de Dados Abertos (PDA) do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. **CONTEXTO**

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. Arboviroses decorre do termo em inglês “arthropod borne diseases”, que significa o conjunto de doenças transmitidas a humanos e animais selvagens e domésticos por artrópodes hematófagos (Souza; Weaver, 2024). Os principais arbovírus de interesse humano e importância a saúde pública pertencem ao gênero *Flavivirus* (dengue, Zika, febre amarela, febre do Nilo Ocidental e encefalite Saint Louis), *Alphavirus* (chikungunya, Mayaro e das encefalites equinas do Leste, do Oeste e Venezuelana) e *Orthobunyavirus* (Oropouche). Os sintomas causados por esses arbovírus podem variar desde infecções assintomáticas e oligossintomáticas até manifestações graves, com acometimentos hemorrágicos e neurológicos que evoluem para o óbito (Brasil, 2024). Doenças como dengue, Zika e chikungunya, transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, têm ganhado maior relevância ao longo dos anos pela adaptação do vetor às mudanças climáticas e amplo impacto à população. A análise dos dados epidemiológicos é essencial porque avalia a magnitude do problema e direciona as medidas de prevenção e controle.

2.5. A partir da implementação do Plano de Dados Abertos, no intuito de garantir transparência e acesso às informações públicas em saúde, a Secretaria de Saúde Indígena (Sesai) do Ministério da Saúde (MS) disponibiliza os registros de Dengue, Zika Vírus, Chikungunya e Febre Amarela e outras arboviroses ocorridos em 2022 em indígenas assistidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis). Os dados disponibilizados são referentes provenientes do Sistema de Atenção à Saúde Indígena (Siasi).

2.6. Em relação aos aspectos metodológicos, os casos de arboviroses são registrados no Siasi através do módulo “Morbidades” segundo os códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, décima revisão (CID-10) listados abaixo:

- A90 – Dengue (dengue clássica).
- A91 – Febre hemorrágica da dengue.
- A92 – Outras febres virais transmitidas por mosquitos.
- A92.0 – Febre de Chikungunya.
- A92.2 – Doença pelo vírus do Nilo Ocidental (febre do Nilo Ocidental).
- A92.8 – Outras febres virais especificadas transmitidas por mosquitos.
- A92.9 – Febre viral transmitida por mosquito, não especificada.
- A93 – Outras febres virais transmitidas por artrópodes, não classificadas em outra parte.
- A93.1 – Febre por flebotomíneos (febre de pappataci ou febre da areia).
- A94 – Febre viral transmitida por artrópodes, não especificada.
- A95.0 – Febre amarela silvestre.

- A95.9 – Febre amarela, não especificada.

2.7. A extração dos dados ocorreu no dia 26/06/2026. Os bancos de dados com as notificações que contemplam esses códigos da CID-10 passou por um processo de qualificação da informação junto aos Dseis antes de ser disponibilizado, que seguiu os seguintes passos:

- a) análise dos dados para a identificação de completude das variáveis, exclusão de duplicidade dos registros, avaliação de inconsistências e correção dos dados sem especificação;
- 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 em um banco unificado.

2.8. Após o envio dos bancos qualificados pelos Dseis, foi realizada uma nova extração dos dados do Siasi nacional para a etapa final da análise. Nessa etapa, as variáveis sensíveis foram removidas ou anonimizadas, em conformidade com a Lei de Acesso à Informação (LAI) e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), de modo a impossibilitar o rastreamento ou a identificação dos indígenas.

3. 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. Arboviroses de importância em saúde pública no Brasil. 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 2. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. p. 727-783. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6edrev_v3.pdf. Acesso em: 29 jun. 2026.

Khan MB, Yang ZS, Lin CY, Hsu MC, Urbina AN, Assavalapsakul W, et al. Dengue overview: an updated systemic review. J Infect Public Health. 2023;16(10):1625-42.

Souza WM, Weaver SC. Effects of climate change and human activities on vector-borne diseases. Nat Rev Microbiol. 2024 Aug;22(8):476-491. doi: 10.1038/s41579-024-01026-0. Epub 2024 Mar 14. PMID: 38486116



Documento assinado eletronicamente por **Tatiane Fernandes Portal de Lima, Coordenador(a) de Vigilância em Saúde Indígena**, em 10/07/2026, às 04:58, 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 11:03, 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 Sompres, Diretor(a) do Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena**, em 10/07/2026, às 14:55, 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](#).



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 **0056573861** e o código CRC **1685A2CF**.

Referência: Processo nº 25000.098224/2026-11

SEI nº 0056573861

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