



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Departamento de Atenção à Saúde Indígena
Coordenação de Gestão da Atenção da Saúde Indígena

NOTA TÉCNICA Nº 26/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Vigilância Epidemiológica da Síndrome Gripal e Respiratória Aguda Grave: Instrumento de Coleta dos Dados, Fluxo da Informação e Alimentação do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) Local e *Web* no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).

2. **ANÁLISE**

2.1. Esse documento objetiva subsidiar e alertar os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) para o monitoramento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por meio do SIASI.

3. **INTRODUÇÃO**

3.1. Considerando a participação das doenças respiratórias entre as causas básicas de óbito, especialmente em crianças menores de 5 anos e o Protocolo de Tratamento de Influenza, com destaque para a importância do tratamento oportuno dos casos de Síndrome Gripal e de Síndrome Respiratória Aguda Grave, os fluxos e formas de notificação dos casos nos Sistemas de Informação devem orientar o seu monitoramento.

3.2. Durante a fase pandêmica influenza A (H1N1) pdm09, houve a constatação de transmissão sustentada desse novo vírus no país, o que resultou em mudanças nas condutas de identificação e investigação dos casos de SG e de manejo clínico de SRAG, uma vez que qualquer pessoa apresentando sintomas de gripe passou a ser suspeita também de infecção por influenza pandêmica A/H1N1 2009. A partir da Semana Epidemiológica (SE) nº 28 de 2009, o Ministério da Saúde passou a priorizar os casos de SRAG e aquelas pessoas que apresentassem fatores de risco para complicação da doença (BRASIL, 2012a).

3.3. A notificação desses casos é realizada, desde a pandemia até os dias atuais, em uma versão *Web* do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). Em 2010, passaram a ser notificados apenas os casos de SRAG hospitalizados.

3.4. A vigilância da influenza, após a pandemia, despertou a necessidade de um monitoramento dos casos de SG e SRAG por meio do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena.

3.5. Assim, para utilização no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, foi desenvolvido, em ambiente *Web*, o aplicativo de Vigilância Epidemiológica da Influenza, que possibilita a notificação no módulo do SIASI *WEB* Influenza, considerando a necessidade de monitoramento rápido e constante das SG e SRAG num momento de pandemia de Influenza.

4. **VIGILÂNCIA NACIONAL DA INFLUENZA**

4.1. Atualmente a vigilância nacional da influenza está organizada da seguinte maneira (INFLUENZA,2020):

- Vigilância Sentinel da Influenza para Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave em Unidade de Terapia Intensiva;
- Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave de casos hospitalizados e óbitos por SRAG;
- Monitoramento de hospitalização (SIH) e mortalidade (SIM) pelo CID 10: J09 ao J18; e
- Investigação de surtos, óbitos e eventos incomuns suspeitos para influenza.

4.2. Para identificação (conhecimento e análises laboratoriais) dos vírus influenza circulantes e de outros vírus respiratórios, os municípios dispõem da Vigilância Sentinela da Influenza e realizam coletadas amostras de Secreção de Nasofaringe (SNF) de todos os indivíduos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que atendam à definição de caso. As Unidades Sentinelas de Influenza são aquelas Unidades ou Serviços de Saúde que atuam na identificação, notificação, investigação e diagnóstico de casos suspeitos e confirmados.

4.3. É importante lembrar que, além da vigilância sentinela da influenza, existe a vigilância universal dos casos de SRAG, que foram hospitalizados, ou óbitos por SRAG, que necessitam de investigação (dos casos e óbitos).

5. **CONTEXTUALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS**

5.1. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2015), definem-se como doenças respiratórias, as doenças ou infecções que ocorrem no trato respiratório, tanto superior como inferior, nas quais há a obstrução da passagem do ar, tanto a nível nasal quanto a nível bronquiolar e pulmonar.

5.2. A influenza é uma infecção respiratória aguda, causada pelos vírus A e B. O vírus A está associado a epidemias e pandemias. É um vírus de comportamento sazonal, com aumento no número de casos entre as estações climáticas mais frias, podendo haver anos com menor ou maior circulação do vírus. Habitualmente, em cada ano, circulam mais de um tipo de influenza concomitantemente, por exemplo: influenza A (H1N1) pdm09, influenza A (H3N2) e influenza B.

6. **OBJETIVOS DA VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS NO SASISUS**

- Acompanhar a tendência de morbidade e da mortalidade associadas às infecções respiratórias agudas, independente do agente etiológico;
- Detectar alterações no padrão local das infecções respiratórias, apontando em tempo oportuno a ocorrência de surtos;
- Responder a situações inusitadas;
- Explorar os aspectos clínicos e epidemiológicos das infecções respiratórias agudas;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas.

7. **ESTRATÉGIA DE VIGILÂNCIA**

7.1. A vigilância síndrômica dos casos de SG e SRAG constitui-se em atividade estratégica porque auxilia no conhecimento da situação epidemiológica e na prevenção e controle da rápida disseminação da influenza, impedindo ou reduzindo o impacto negativo sobre as condições de saúde da população.

7.2. A vigilância síndrômica segue as definições de casos contidas no [Protocolo de Tratamento da Influenza \(2017\)](#).

DEFINIÇÃO DE CASO

7.3. Classicamente, o quadro clínico da influenza sazonal tem início abrupto, com sintomas de Síndrome Gripal, como febre, tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração. Geralmente, tem resolução espontânea em aproximadamente 7 dias, embora a tosse, o mal-estar e a fadiga possam permanecer por algumas semanas e, em alguns casos, principalmente em indivíduos com fatores e/ou condições de risco, pode evoluir para Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Síndrome Gripal: *Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes: artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.*

Em crianças com menos de dois anos de idade, considera-se também como caso de síndrome gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios, na ausência de outro diagnóstico específico (Ministério da Saúde, 2017).

Síndrome Respiratória Aguda Grave: *Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição acima) e que apresente dispnéia ou os seguintes sinais < 95% em ar ambiente; sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com idade; piora nas condições clínicas relação à pressão arterial habitual do paciente (Ministério da Saúde, 2017).*

Em crianças: além dos itens acima, observar também: batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL

7.4. Para o correto manejo clínico da influenza, é preciso considerar e diferenciar os casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave como descrito no Protocolo de Tratamento da Influenza (2017). A estratificação de gravidade dos casos suspeitos de SG deve se dar em consulta de enfermagem ou médica da seguinte forma:

A. Casos leves: aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da Atenção Primária devido à menor gravidade do caso; e

B. Casos graves: aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização na Atenção Primária e encaminhamento a centro de referência/urgência/hospitais para avaliação ou intervenções que exijam suporte de média e alta complexidade.

NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

7.5. A notificação dos casos deverá ser feita em ficha individual de diagnóstico/notificação de casos:

a) “**Morbidades**” do SIASI Local: para os atendimentos realizados por profissionais de saúde de nível superior.

b) “**Sinais e Sintomas**” do SIASI Local: para acompanhamentos de profissionais de saúde de nível médio.

7.6. Os casos registrados pelo profissional de saúde de nível médio no módulo “Sinais e Sintomas” devem ser avaliados pelo profissional de nível superior (médico ou enfermeiro) e, se confirmados com SG ou SRAG, inseridos no módulo de “Morbidades” com a Classificação Internacional de Doenças - CID-10 correspondente.

Notificação dos casos no SIASI Local

7.7. No módulo de morbidade do SIASI local, considerando a CID-10, os agravos de interesse para infecção respiratória aguda grave serão os que atendem a definição de caso de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave.

A) Notificação de Síndrome Gripal

7.8. Os casos de Síndrome Gripal que atendem a definição de caso podem abranger as infecções respiratórias agudas das vias superiores com seus respectivos CID que constam no Quadro 1.

Quadro 1. Infecções respiratórias agudas das vias aéreas superiores e CID-10

CID-10	AGRAVO
J00	Nasofaringite aguda (resfriado comum)
J02.1	Faringite aguda não especificada
J03.9	Amigdalite aguda não especificada
J04.0	Laringite aguda
J04.1	Traqueíte aguda
J04.2	Laringotraqueíte aguda
J06	Infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas

Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica, 2019.

7.9. Assim, atendendo a definição de caso e sendo classificado como um caso com os CID supracitados, deverá ser inserido individualmente no Módulo de Morbidades do SIASI Local.

B) Síndrome Respiratória Aguda Grave

7.10. Os CID-10 que podem ser considerados e/ou monitorados como SRAG são do capítulo Doenças do Aparelho Respiratório, conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2. Síndromes Respiratórias Aguda Grave e CID-10

CID-10	AGRAVO
J09	Influenza (gripe) Devida a Vírus Identificado da Gripe Aviária
J10	Influenza Devida a Outro Vírus da Influenza (gripe) Identificado
J11	Influenza (gripe) Devida a Vírus Não Identificado
J12	Pneumonia Viral Não Classificada em Outra Parte
J13	Pneumonia Devida a <i>Streptococcus Pneumoniae</i>
J14	Pneumonia Devida a <i>Haemophilus Infuenzae</i>
J15	Pneumonia Bacteriana Não Classificada em Outra Parte
J16	Pneumonia devida a Outros Microrganismos Infecciosos Especificados Não Classificados em Outra Parte
J17	Pneumonia em Doenças Classificadas em Outra Parte
J18	Pneumonia Por Microrganismo Não Especificada
U04.9	Síndrome respiratória aguda grave (<i>Severe acute respiratory syndrome</i>) (SARS), não especificada (Capítulo de Códigos para propósitos especiais)

Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica, 2019.

7.11. Desta forma, os casos que atendem a definição de SRAG, e sendo classificado com um dos CID-10 mencionados acima, devem ser inseridos no SIASI Local e no SIASI Web como SRAG.

- 7.12. Segundo o Guia de Vigilância em Saúde, o quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal dependendo da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico (BRASIL, 2017). O diagnóstico laboratorial é feito pela pesquisa de vírus da influenza para identificação dos vírus.
- 7.13. No caso dos CID-10: **J09, J10 e J11**, devem ser utilizados para os casos confirmados de Síndrome Respiratória Aguda Grave que tiverem **diagnóstico laboratorial** do vírus *Influenza*; para outras etiologias de SRAG confirmadas laboratorialmente, como por exemplo outros vírus respiratórios (*rinovírus, parainfluenza, vírus sincicial respiratório, adenovírus, coronavírus*, entre outros), será utilizado o CID-10 que corresponde a sua identificação.
- 7.14. Para aqueles casos que não for possível coletar ou processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial **e** que tenha tido contato (até sete dias antes do início dos sintomas) com um caso laboratorialmente confirmado, o critério de confirmação será clínico-epidemiológico.
- 7.15. Em crianças menores de 2 anos, é importante se atentar à classificação clínica de Bronquite Aguda (J20), Bronquiolite Aguda (J21) e Infecções Agudas Não Especificada Das Vias Aéreas Inferiores (J22), que podem também ser causas de SRAG em crianças.
- 7.16. A bronquiolite aguda é um diagnóstico frequente de internação hospitalar em pediatria, o agente etiológico mais frequente é o vírus sincicial respiratório, mas também pode ser ocasionada pelo *parainfluenza, adenovírus, influenza, Mycoplasma pneumoniae, rinovírus, Chlamydia pneumoniae, metapneumovírus humano* e *coronavírus* (CARVALHO, 2007).
- 7.17. O encerramento dos casos deverá ser incluído no próprio registro, indicado pela “data de encerramento do caso”.

Notificação dos casos no SIASI Web

- 7.18. A Vigilância Epidemiológica das SRAG no SIASI *Web* possui informações complementares ao SIASI Local, por isso a necessidade de realizar acompanhamento também no módulo *Web*. No SIASI *Web* é possível relatar (i) a data dos primeiros sintomas, (ii) os sinais e sintomas que o paciente apresentou, (iii) as comorbidades, (iv) se houve hospitalização, (v) o tipo de tratamento ofertado, (vi) se houve coleta de amostra, (vii) qual o resultado das amostras, (viii) classificação final do caso, entre outros.
- 7.19. Todos os CID-10 que correspondem à etiologia infecciosa de SRAG, conforme demonstrado no Quadro 2, devem ser registrados individualmente no Módulo de *Influenza* do SIASI *Web*. Esse módulo também objetiva registrar todos os casos de SRAG confirmados e monitorar o tipo de vírus circulante e a carga de morbidade nas áreas indígenas.
- 7.20. A entrada de dados é realizada por Semana Epidemiológica, de acordo com os primeiros sintomas, e deve ser realizada, o mais breve possível.
- 7.21. Se não forem identificados casos com as sintomatologias de SRAG na área de abrangência do Polo Base em determinada SE, a ficha deve ser preenchida informando a notificação negativa. Esse tipo de notificação indica que os profissionais e o sistema de vigilância da área estão em alerta para a ocorrência de tais eventos.
- 7.22. O sistema permite a inserção de dados de forma retroativa, bem como alteração e exclusão de informações anteriormente digitadas. Essas funcionalidades são importantes principalmente para os DSEI onde o fluxo de informações é influenciado pelos aspectos geográficos e pelo tempo de permanência dos profissionais em área.

8. ETAPAS DA VIGILÂNCIA DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS

A. ACESSANDO O SISTEMA

- 8.1. O aplicativo de para monitoramento de SG e SRAG, que faz parte do SIASI, está na versão 4.48.49 – 18/03/2019. Ele pode ser acessado pelo endereço: <http://siasi.saude.gov.br/siasi/login.jsf>
- 8.2. Os usuários devem ser previamente cadastrados e o acesso é realizado por meio de *login* e senha. As funcionalidades do sistema são disponibilizadas de acordo com o perfil de acesso atribuído a cada usuário.
- 8.3. **PERFIL Cadastro:** permite ao usuário inserir, alterar e excluir dados de seu local de lotação, assim como consultar os relatórios de saída de dados de todos os DSEI, incluindo o qual o usuário está lotado.
- 8.4. **PERFIL Consulta:** permite ao usuário apenas consultar os relatórios de saída de dados de todos os DSEI.
- 8.5. O perfil de acesso de cada usuário é definido pelo DSEI e para solicitar o cadastro no sistema deve ser encaminhada, à Coordenação de Bens e Insumos Estratégicos da Saúde Indígena (COBIES), a ficha de solicitação de cadastro no portal SIASI *WEB*, previamente assinada pela chefia imediata, de acordo com o perfil desejado (0014992615 e 0014992653).

B. ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA

- 8.6. O trabalho da vigilância de SG e SRAG em área indígena deve ocorrer durante todo o ano. Todas as aldeias e Polos Base devem dar continuidade ao monitoramento semanal das Síndromes Gripais e das Síndromes Respiratórias Agudas Graves; as notificações podem ser positivas, quando há ocorrência de casos, e/ou negativas, para semanas sem casos identificados. Todas as semanas devem ser informadas.
- 8.7. A inserção de semana negativa também é importante, pois demonstra a atitude de vigilância dos profissionais mesmo sem a ocorrência do agravo.
- 8.8. Recomenda-se ao DSEI avaliar a necessidade de descentralizar a digitação no SIASI *Web* para os polos, o que permitirá uma avaliação e monitoramento mais oportuno dos dados e, conseqüentemente, ações mais oportunas.
- 8.9. O sistema aceita a inserção de casos de SRAG apenas de indígenas cadastro do SIASI *Web* e registro da data dos primeiros sintomas. As demais informações contidas na ficha podem ser inseridas de forma retroativa.

C. INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

- 8.10. A entrada de dados no aplicativo de Vigilância Epidemiológica da Influenza do SIASI *Web* ocorre pela utilização de um instrumento de coleta de dados padronizado - Ficha de transcrição - SRAG (0014992764). Trata-se de uma ficha resumida para facilitar a digitação no sistema. O DSEI pode adaptar a ficha conforme a realidade do local ou optar pela utilização de fichas padronizadas pelo SIVEP Gripe.
- 8.11. A ficha de notificação de casos de Síndrome Gripal e/ou Síndrome Respiratória Aguda Grave deve ser preenchida, por SE, com os casos da área de abrangência de cada Polo Base que apresentaram os sintomas de SG e/ou SRAG e/ou diagnóstico que contemple a definição de caso.
- 8.12. Todas as fichas devem ser assinadas pelo profissional de saúde (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem) responsável pela vigilância da influenza da área e encaminhadas à inserção dos dados no sistema. Ressalta-se a importância de registrar as informações de atendimento no prontuário do paciente.

D. ANÁLISE DOS DADOS

- 8.13. Os dados das infecções respiratórias, ao longo do tempo, permitem conhecer a média mensal, semanal ou diária, observada nas semanas ou nos meses anteriores, de casos atendidos pelos serviços de saúde, por meio da avaliação dos gráficos semanais de registro de casos em cada DSEI.
- 8.14. Além disso, pela simples visualização dos gráficos pode-se observar o aumento de casos, cujos picos devem ser investigados. Esses podem representar apenas uma melhoria dos registros ou então, envio de informações atrasadas ou acumuladas de unidades ou pontos de digitação que não mantém regularidade nas informações.
- 8.15. Sugere-se, aos DSEI, trabalhar com o Diagrama de Controle, pois permite identificar rapidamente a ocorrência de um possível surto, captação dos padrões de mudança das infecções respiratórias, elevação de casos, mudança de faixas etárias, entre outros.

8.16. É necessário que os responsáveis pela Vigilância Epidemiológica SG e SRAG no DSEI avaliem a qualidade dos dados, considerando os seguintes aspectos:

- Análise da oportunidade de digitação dos dados (tempo transcorrido entre o atendimento ou notificação e digitação dos dados no SIASI).
- Adequação dos procedimentos – cumprimento de definição de caso (os casos inseridos no sistema atendem a definição de caso estabelecida?).
- Verificação do encerramento de casos (algumas notificações ficam abertas no sistema por um longo período de tempo, sem a informação de evolução final do caso).
- Análise de duplicidade (nome, data de nascimento/idade, sexo, nome da mãe e data de início dos sintomas), completude e inconsistência.
- Conferência da concordância entre os dados da ficha e os digitados no SIASI - por meio da consulta à base de dados do SIASI, e os dados dos instrumentos de coleta, para determinar se há ou não correspondência entre os mesmos.

E. BANCO DE DADOS

8.17. Para análise dos dados digitados no SIASI, há possibilidade de utilização de dois bancos de dados. Um com extração do SIASI local, banco do módulo de Morbidades, conforme classificação dos casos e CID-10 correspondentes; e SIASI web, banco de dados com os casos de SRAG.

8.18. Categorias sugeridas para análise:

- a) Unidade geográfica: DSEI, Polo Base, aldeia, etnia, estados e municípios;
- b) Faixa etária;
- c) Análises temporais: semanal, mensal, semestral ou anual;
- d) Principais causas de SG e SRAG, segundo CID 10.

F. FLUXO DA INFORMAÇÃO

8.19. Após o encerramento da Semana Epidemiológica o instrumento de coleta de dados deve ser encaminhado para o DSEI. A partir daí, o responsável técnico do DSEI consolida as informações dos Polos Base e alimenta o sistema.

8.20. É imprescindível a organização do fluxo junto as equipes multidisciplinar de saúde indígena para avaliação, cuidado, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com SG, assim como identificação precoce dos casos com suspeita de agravamento, que indiquem a necessidade de encaminhamento para a unidade de saúde na rede de referência.

8.21. A Portaria N° 264, de 17 de fevereiro de 2020, atualiza 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. A notificação imediata ou semanal seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/MS.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico da Influenza. Edição nº01. 01/2012, 2012a. Acesso em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/22/informe-influenza-2009-2010-2011-220514.pdf> acesso em 10/09/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde. Coordenação Geral de Monitoramento e Avaliação da Saúde Indígena. Nota Técnica Nº. 04/2012 CGMASI/DGESI/SESAI/MS, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde: volume único. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Normatizações e técnicas. Influenza/gripe. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/o-ministro/918-saude-de-a-a-z/influenza/13809-normatizacoes-e-tecnicas>. Acesso em: 13/05/2020.

CARVALHO, Werther Brunow de; JOHNSTON, Cíntia; FONSECA, Marcelo Cunio. Bronquiolite aguda, uma revisão atualizada. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 53, n. 2, p. 182-188, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000200027. Acesso em: 18/05/2020.



Documento assinado eletronicamente por **Zaira Zambelli Taveira**, Coordenador(a) de Gestão da Atenção da Saúde Indígena, Substituto(a), em 26/05/2020, às 15:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); 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 **0014982983** e o código CRC **3E2CC9B6**.