

NOTA TÉCNICA DAPS Nº: 015/2026

Coordenação da Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente
Gerência de Integração do Cuidado à Saúde - GEICS
Gerência de Atenção Primária à Saúde - GEAPS
Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Especiais - GAFIE
Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração do Cuidado - DAPS
Subsecretaria de Atenção à Saúde - SUASA
Secretaria Municipal de Saúde – SMSA-BH

Belo Horizonte, 10 de agosto de 2026.

**ASSUNTO: ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO
LONGITUDINAL DAS CRIANÇAS DO PROGRAMA “CRIANÇA QUE CHIA” E
DEMAIS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS: ANTECIPANDO O PERÍODO
SAZONAL NO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2026.**

Atualização da Nota Técnica DAPS N°008/2025

As doenças respiratórias agudas (**DRAs**) continuam sendo uma das principais causas de internação hospitalar e óbitos em crianças menores de 5 anos, especialmente durante o período sazonal, que ocorre de fevereiro a agosto. Entre elas, as exacerbações asmáticas se destacam como as mais frequentes e graves, sendo responsáveis por uma elevada procura nos serviços de saúde e por grande parte das internações.

O **Programa "Criança que Chia"** em Belo Horizonte é uma iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) voltada para o atendimento de crianças com asma, com o objetivo de aumentar a adesão ao tratamento preventivo e reduzir internações e complicações decorrentes da doença e consequente mortalidade infantil. As principais frentes do programa são o acompanhamento contínuo na Atenção Primária à Saúde (APS); a capacitação dos profissionais para qualificação do cuidado; a educação em saúde sobre o uso correto de medicamentos, controle de fatores desencadeantes e reconhecimento de sinais de alerta. O programa monitora indicadores como número de internações, uso de medicamentos e

qualidade de vida das crianças atendidas, avaliando permanentemente quanto à necessidade de aprimorar o programa a fim de garantir sua efetividade.

A saúde de nossas crianças depende diretamente da atuação de cada um de nós. O período sazonal representa um desafio, mas também uma oportunidade para unirmos esforços e ampliarmos o impacto do cuidado preventivo e do manejo adequado. Este documento tem como objetivo, orientar os profissionais da APS sobre estratégias práticas para o atendimento longitudinal das crianças asmáticas para enfrentarmos juntos as DRAs, reduzindo complicações, internações desnecessárias e, acima de tudo, melhorando a qualidade de vida dessas crianças.

As equipes devem implementar as ações de forma contínua durante o primeiro quadrimestre, com o objetivo de garantir que todas as crianças do território sejam devidamente acompanhadas até o final de abril.

SUMÁRIO

1. CAPACITAÇÃO.....	5
2. DIRETRIZES INSTITUCIONAIS.....	5
3. AÇÕES NA APS - “PROGRAMA CRIANÇA QUE CHIA”.....	6
3.1. Identificação das crianças.....	6
3.2. Acompanhamento longitudinal.....	7
3.3. Avaliação da condição clínica.....	8
3.4. Atividades coletivas e Atendimentos compartilhados.....	9
3.5. Fique por dentro!.....	9
4. ROTEIRO PARA EXTRAÇÃO DA LISTAGEM DE MEDICAMENTOS INALATÓRIOS NA APS.....	10
5. PROGRAMA ALTA RESPONSÁVEL.....	10
6. ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS INTERNADAS EM 2023, 2024, 2025 E 2026 (ATÉ FEVEREIRO).....	10
7. ATENDIMENTO COMPARTILHADO.....	12
8. INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO.....	13
8.1. Objetivos da Prevenção das Infecções pelo VSR.....	14
8.2. Imunização contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR).....	15
8.3. Público Alvo para Nirsevimabe.....	15
8.4. Critérios para prescrição e fluxo de dispensação do Palivizumabe e do Nirsevimabe	16
9. FORMA DE REGISTRO DO ATENDIMENTO NO SIGRAH.....	17
9.1. Utilizando o módulo SOAP.....	17
9.1.1. Bloco S (Subjetivo).....	19
9.1.2. Bloco O (Objetivo).....	19
9.1.3. Bloco A (Avaliação).....	20
9.1.4. Bloco P (Plano).....	21
9.2. Finalizando o atendimento do SOAP.....	21
9.3. Atividades Coletivas.....	23

10. REGISTRO DA CONDIÇÃO DE ASMA NA FICHA INDIVIDUAL (E-VISITA)....	26
10.1. Registro da condição de asma na Ficha Individual (e-Visita).....	26
10.2. Identificação e acompanhamento de crianças com asma no território.....	28
11. CONCLUSÃO.....	30

1. CAPACITAÇÃO

Em 2024 e 2025, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte ofertou uma capacitação virtual sobre o MANEJO CLÍNICO DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA INFÂNCIA direcionada a enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos da APS e demais profissionais.

Neste ano de 2026, essa capacitação estará disponível na plataforma EAD oferecendo orientações essenciais para o manejo clínico atualizado das DRAs. Reforçamos a importância de que todos os profissionais realizem essa capacitação e para isso, os gerentes deverão organizar a agenda dos profissionais para que possam acessar a plataforma EAD. A DESA ainda publicará quando essa capacitação EAD estará disponível na plataforma EAD. (Para maiores informações, entrar em contato com a Diretoria de Educação em Saúde - DESA).

Em 2024 e 2025 também foram realizados alinhamentos técnicos específicos para ações coletivas de orientação parental direcionadas a Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais e Farmacêuticos das eMulti/NASF-AB. Materiais de apoio encontram-se disponíveis para consulta dos profissionais em drive específico sobre a temática, com acesso via e-mail institucional PBH:

Programa Criança que Chia - Abordagem Multiprofissional na APS

2. DIRETRIZES INSTITUCIONAIS

Os protocolos clínicos colaborativos para abordagem das doenças respiratórias na infância estão disponíveis no site da PBH, reunindo recomendações baseadas nas melhores evidências científicas. Esses documentos, elaborados por especialistas que atuam em diferentes pontos da Rede SUS-BH, fornecem orientações claras sobre condutas terapêuticas, critérios para identificação de pacientes de risco, manejo adequado e uso racional de medicamentos. O acesso aos protocolos é um recurso indispensável para qualificar o cuidado.

Links: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/biblioteca/documentos-tecnicos/protocolos-manuais-guias> e <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/publicacoes>

Imagem 1: Capturas de tela da página de Protocolos, Manuais e Guias da SMSA-PBH

Protocolos Colaborativos - Criança

► MANEJO DA DENGUE - SUSPEITA CLÍNICA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO - 2022

► MANEJO DA SINUSITE AGUDA EM CRIANÇA - 2022

► PNEUMONIA ADQUIRIDA EM COMUNIDADE - CRIANÇAS E ADOLESCENTES - 2021

► BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA - 2020

► INFECÇÃO URINÁRIA NA CRIANÇA - 2020

► MANEJO DA EXACERBAÇÃO ASMÁTICA NA INFÂNCIA (CRIANÇAS DE 2 A 12 ANOS) - 2020

► PROGRAMA CRIANÇA QUE CHIA - ORIENTAÇÕES PARA A CLASSIFICAÇÃO E O MANEJO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COM ASMA - 2020

▼ CRIANÇA E ADOLESCENTE

CRUPE na Infância (Laringotraqueíte): Abordagem e Manejo - 2026

Guia de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítimas de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências na Atenção Primária à Saúde - 2025

Agenda da Criança: Volume I

Agenda da Criança: Volume II

Agenda da Criança: Volume III

Protocolo Colaborativo Manejo da Sinusite Aguda em Crianças - 2022

Protocolo Colaborativo Pneumonia Adquirida em Comunidade - Crianças e Adolescentes - 2021

Protocolo Colaborativo Manejo da Exacerbação Asmática na Infância - Crianças de 2 a 12 anos - 2020

Protocolo Colaborativo Bronquiolite Viral Aguda - 2020

Cartilha Programa Criança que Chia - 2020

Programa Global e Intersetorial de Prevenção e Tratamento da Desnutrição

Protocolo Atenção Integral à Saúde do Adolescente

Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo

Protocolo Rinite Alérgica

Protocolo Doenças Respiratórias Agudas

Protocolo de Asma - Diagnóstico e Manejo

Fluxo - Asma Terapia Inalatória

Nota Técnica Assistencial Conjunta nº 012/2024 - Uso de dispositivos inalatórios nos Centros de Saúde

Nota Técnica Assistencial Conjunta nº 008/2025 - Orientações para o atendimento longitudinal das Crianças do Programa "Criança que Chia" e demais Doenças Respiratórias: antecipando o período sazonal no primeiro quadrimestre de 2025

Nota Técnica DAPS nº 029/2025 - Diretrizes para qualificação do acompanhamento à saúde das crianças e adolescentes no

Programa Saúde na Escola

Nota Técnica DAPS nº 003/2026 - Orientações para o atendimento de adolescentes na Rede SUS de Belo Horizonte

Fonte: Capturas de tela de <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/biblioteca/documentos-tecnicos/protocolos-manuais-guias>

3. AÇÕES NA APS - “PROGRAMA CRIANÇA QUE CHIA”

Considerando o período de sazonalidade (fevereiro a julho) em que ocorre o aumento da procura dos serviços de saúde devido às doenças do aparelho respiratório, dentre elas a exacerbação da asma, é necessário:

3.1. Identificação das crianças

Identificar as crianças asmáticas do território para oferta de tratamentos profiláticos e terapêuticos, através de:

- Utilizar o painel Power BI “Acompanhamento dos Usuários do SUS”, cuja base de dados é proveniente dos registros realizados pelos Agentes

Comunitários de Saúde (ACS) no e-Visita, para filtrar as crianças de 0 a 10 anos com situação referida de doença respiratória – asma, conforme registro realizado pelo ACS na Ficha Individual, por meio do tablet, durante o cadastro ou atualização cadastral. A identificação dessa condição ocorre quando o ACS marca, na Ficha Individual, a opção correspondente à doença respiratória – asma. Essas informações alimentam a base de dados do painel, possibilitando a identificação das crianças no território. Vide “passo a passo” para identificação da criança com doença respiratória na Ficha Individual do e-Visita e para acesso ao painel “Acompanhamento dos Usuários do SUS” no [Item 10.2](#).

- Extração de dados da dispensação de medicamentos inalatórios no período sazonal do ano anterior. Vide “passo a passo” para retirada da listagem no [Item 4](#) desta Nota Técnica.
- Listagem das crianças internadas por DRA em 2023, 2024 e 2025. As orientações específicas para estas crianças, estão abordadas no [Item 6](#).
- Listagem das crianças aguardando pneumologista do ano de 2025 com as respectivas estratificações de risco para que os Centros de Saúde realizem a busca ativa das que faltaram nas consultas (registro interno enviado para cada Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação - GAERE).
- Listagem das crianças captadas em anos anteriores (registros internos da própria equipe).
- Atualizar a identificação das crianças durante a visita domiciliar realizada pelo ACS, especialmente naquelas com histórico ou relato de episódios de chiado no peito, garantindo o registro adequado dessas informações no cadastro do e-Visita, conforme orientado no [Item 9.1](#).

3.2. Acompanhamento longitudinal

- Realizar o acompanhamento longitudinal das crianças que foram identificadas asmáticas, bem como daquelas que estiveram internadas atualmente por doença respiratória (Programa Alta Responsável), garantindo a avaliação clínica, por meio de agenda protegida para o atendimento, pelos profissionais das eSF e do NASF-AB, e quando necessário pelos especialistas da Atenção Secundária, abordadas no

Item 7.

- Realizar permanente Busca ativa das crianças asmáticas faltosas nas consultas programadas;
- Todos os profissionais das equipes de Saúde da Família (ESF), Saúde Bucal e eMulti, incluindo os ACS durante as visitas domiciliares e demais ações no território, devem orientar e solicitar aos responsáveis que levem o espaçador, os medicamentos inalatórios para asma (quando em uso) e a última receita sempre que a criança comparecer ao Centro de Saúde ou a outros serviços de saúde.
- Certificar que o espaçador em uso esteja em bom estado de conservação, higiene e completo, a fim de garantir que o efeito medicamentoso esperado seja alcançado. Portanto, é necessário verificar a necessidade de dispensação do espaçador, seja para a primeira entrega ou para a troca, respeitando os critérios estabelecidos, conforme link: [Critérios para dispensação de espaçadores](#).
- Aproveitar todas as oportunidades de encontro com a criança/cuidadores (sala de espera, fale com a equipe, sala de vacinas, visita domiciliar, etc) para abordagem quanto ao uso adequado da medicação inalatória; bem como a necessidade de manter o espaçador devidamente limpo, conforme o link: [Orientações para o uso do espaçador](#).

3.3. Avaliação da condição clínica

- Disponibilizar consultas imediatas com médico da eSF para os casos agudizados ou para aqueles identificados com maior risco.
- Reforçamos também a oferta de atendimento pediátrico pela Linha de Cuidado da Criança de Risco (URS Saudade), conforme os critérios de encaminhamento para esse ambulatório, através da marcação solicitada via SIGRAH. Link: [Linha de Cuidado da Criança de Risco](#).
- Garantir a reavaliação da criança que foi atendida com quadro agudo respiratório na APS e/ou encaminhada a urgência ou encaminhada da urgência para APS, bem como aquelas acompanhadas pela pneumologia, por meio de agendamento programado do seu retorno (com profissional da APS: médico ou enfermeiro da equipe).

- Registrar no SIGRAH todas as consultas realizadas de acordo com o CID e o CIAP, conforme [Item 9](#).
- Identificar e acompanhar as crianças com critérios/indicação para uso do Palivizumabe ou Nirvesimabe, para prevenção de infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório, conforme orientações no [Item 8](#).

3.4. Atividades coletivas e Atendimentos compartilhados

- Realizar oficinas / roda de conversa com crianças de até 10 anos e seus familiares, com o objetivo de sensibilizar e orientar quanto a importância do cuidado do ambiente em que a criança está inserida, uso adequado do espaçador e dos medicamentos. Considerar orientações sobre sinais de alerta, manejo adequado dos sintomas em casa e a importância de manter o calendário vacinal atualizado, incluindo vacinas contra gripe e outras infecções respiratórias. As oficinas / roda de conversa devem ser conduzidas preferencialmente pela equipe do NASF-AB/eMulti com o apoio da eSF. Ao realizar o convite para a roda de conversa, deve-se solicitar ao responsável que leve consigo o espaçador, os medicamentos inalatórios utilizados e a receita mesmo que já vencida. Sugere-se o uso do folder de orientações para o uso do espaçador, disponível em: [Folder espaçador](#) (acesso via e-mail institucional PBH).
- Organizar atendimento compartilhado como uma estratégia qualificada para a avaliação das crianças asmáticas. Essa abordagem integra diferentes profissionais, proporcionando uma avaliação mais completa e um plano de cuidado personalizado, melhorando o acompanhamento e o controle da asma. Detalhamos essa forma de atendimento no [Item 7](#).
- Registrar no SIGRAH todas as atividades coletivas realizadas, conforme [Item 9.3](#).

3.5. Fique por dentro!

- Referencial de diretrizes e documentos norteadores do Programa “Criança que Chia” e demais doenças respiratórias na infância: [Pasta compartilhada](#).

4. ROTEIRO PARA EXTRAÇÃO DA LISTAGEM DE MEDICAMENTOS INALATÓRIOS NA APS

O Painel de Dispensação, disponibilizado pela DTIS, permite o monitoramento das dispensações de medicamentos em toda a rede SUS-BH, apoiando o acompanhamento da produção e a análise dos dados assistenciais.

A base de dados conta com informações de dispensações realizadas a partir de Novembro de 2025, quando o módulo Farmácia do SIGRAH foi implementado nos Centros de Saúde de Belo Horizonte.

Para acessar e extrair relatórios do Painel de Dispensação, acesse o Manuais da Saúde e siga o passo a passo disponível no link a seguir: [Passo a passo para acesso e utilização do Painel de Dispensação](#)

5. PROGRAMA ALTA RESPONSÁVEL

O Programa Alta Responsável visa garantir a continuidade da assistência nos Centros de Saúde para as crianças e adolescentes após a alta hospitalar, com o encaminhamento responsável pelas maternidades e pelos hospitais pediátricos para o Centro de Saúde com cópia para a GAERE de referência e para a Coordenação da Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente (CAISCA).

Esses serviços devem garantir uma consulta para essas crianças e adolescentes na primeira semana após a alta (de preferência nas primeiras 72 horas), com objetivo de reduzir novas internações e óbitos devido às complicações, independente do tempo de internação.

A GAERE deve monitorar se a consulta para a criança foi agendada no Centro de Saúde e se há qualquer dificuldade existente para que esse Programa seja efetivado na sua Regional, e contar com o apoio da Coordenação da Atenção à Saúde da Criança e Adolescente para o fortalecimento do Programa Alta Responsável no Município.

6. ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS INTERNADAS EM 2023, 2024, 2025 e 2026 (ATÉ FEVEREIRO)

As crianças internadas por Doenças Respiratórias apresentam quadros mais graves e, por isso, necessitam de um acompanhamento mais próximo da equipe

de saúde. Essas internações indicam uma maior vulnerabilidade respiratória, tornando essencial um monitoramento contínuo para garantir a recuperação completa e prevenir novas complicações.

Assim, sugerimos as seguintes ações:

- Realizar busca ativa das crianças internadas com base na planilha fornecida das internações ocorridas em 2023 e 2024 para que sejam realizados os encaminhamentos necessários. Link: [Internações 2023-2024](#).
- Realizar busca ativa das crianças internadas com base na planilha fornecida das internações ocorridas em 2025 e até fev/2026 para que sejam realizados os encaminhamentos necessários. Link: https://drive.google.com/drive/folders/1ds3dzCQ2umYpSCQcMRVXRDN_Scl6Ow-QP?usp=drive_link
- Preencher a planilha de Crianças Internadas de acordo com atendimento da equipe a cada criança.
- Encaminhar todas as crianças em questão para avaliação do médico da equipe, para avaliar se houve melhora completa dos sintomas e detectar precocemente possíveis recaídas ou complicações com necessidade de encaminhamento ao pneumologista.
- Realizar oficinas / roda de conversa com crianças de até 10 anos e seus familiares, com o objetivo de sensibilizá-los quanto a importância do cuidado do ambiente em que a criança está inserida, uso adequado do espaçador e dos medicamentos. Considerar abordagem de sinais de alerta, manejo adequado dos sintomas em casa e a importância de manter o calendário vacinal atualizado, incluindo vacinas contra gripe e outras infecções respiratórias. As oficinas/rodas de conversa podem ser conduzidas preferencialmente pela equipe do NASF-AB/eMulti com o apoio da eSF. Ao realizar o convite para a roda de conversa, deve solicitar que o responsável leve consigo o espaçador, os medicamentos inalatórios utilizados e a receita mesmo que já vencida. Utilizar o folder Link: [Orientações para o uso do espaçador](#)
- Garantir que as crianças tenham acesso aos tratamentos necessários, como uso de espaçadores de acordo com os critérios estabelecidos: [Dispensação de espaçadores](#)
- Garantir que essas crianças recebam suporte adequado, incluindo avaliações especializadas e compartilhamento do cuidado com outras

equipes, como NASF-AB/eMulti do Centro de Saúde ou encaminhamento a outros serviços, quando necessário.

- Realizar o encaminhamento para o pneumologista por meio do SIGRAH, incluindo todas as informações relevantes sobre o caso, se observado necessidade e critérios para a especialidade. Caso haja necessidade de prioridade no atendimento, essa condição também deve ser indicada no encaminhamento.

A estratégia de busca ativa, aliada ao acompanhamento rigoroso, é essencial para proteger a saúde respiratória dessas crianças, evitando novas complicações e garantindo uma melhor qualidade de vida a longo prazo.

7. ATENDIMENTO COMPARTILHADO

A gestão da clínica é um conceito que atribui às organizações de saúde a responsabilidade pela melhoria contínua da qualidade de seus serviços, promovendo altos padrões de excelência por meio da criação de um ambiente propício para que essa excelência se desenvolva (Quality in the New NHS, Dept Health, 1998).

Uma das estratégias fundamentais dentro da Gestão da Clínica é o atendimento compartilhado, que promove a integração entre diferentes profissionais de saúde para um cuidado mais abrangente e eficaz. Essa abordagem possibilita a troca de conhecimentos e experiências, resultando em um plano de cuidado mais completo e centrado nas necessidades do paciente. Em 2024, observamos excelente estratégia de ação nos Centros de Saúde que adotaram o atendimento compartilhado. O atendimento compartilhado da criança que chia oferece diversas vantagens, como:

- Avaliação mais completa: A integração de diferentes profissionais possibilita uma visão abrangente do quadro clínico, considerando múltiplos fatores que podem influenciar a saúde respiratória da criança.
- Plano de cuidado personalizado: A troca de conhecimentos entre médicos, enfermeiros e outros profissionais permite a elaboração de um plano de cuidado mais adequado às necessidades específicas de cada criança.
- Melhor adesão ao tratamento: O acompanhamento conjunto facilita orientações mais claras aos responsáveis, promovendo maior compreensão e adesão ao tratamento.

- Prevenção de complicações: A monitorização contínua e a intervenção precoce ajudam a evitar agravamentos e novas crises respiratórias.
- Uso eficiente dos recursos de saúde: O atendimento integrado reduz a necessidade de encaminhamentos desnecessários e otimiza o uso dos serviços de saúde.
- Reconhecendo a efetividade das ações realizadas por meio da Gestão da Clínica e do atendimento compartilhado, convidamos as equipes da Atenção Primária à Saúde a aproveitarem esta oportunidade para fortalecer ações de identificação, captação e atendimento longitudinal.

Para acessar o passo a passo para realizar o atendimento compartilhado acesse o link: [GESTÃO DA CLÍNICA RESPIRATÓRIO - Documento Orientador](#)

A organização do atendimento compartilhado da criança que chia pode ser planejada de forma flexível, de acordo com as necessidades da equipe e da comunidade. Esse atendimento pode ocorrer:

- Durante a semana: Integrando as agendas dos profissionais, como médicos, enfermeiros e outras especialidades, para avaliações conjuntas em dias previamente definidos. Essa abordagem facilita o acompanhamento contínuo e a troca de informações entre a equipe.
- Ações no sábado: serão realizadas somente nos momentos de grande aumento de casos respiratórios, com aumento expressivo nos atendimentos na APS e na Urgência e das Internações. É necessário autorização prévia dos diretores regionais e preenchimento da planilha da DAPS para parecer do nível central. As ações com a finalidade de abordagem e ou atendimento às crianças com doenças respiratórias devem ser realizadas por profissionais não vinculados a ações de vacinação. OBS: As ações não vinculadas à vacinação NÃO fazem jus a horas dobradas.

Essa organização flexível permite que o atendimento compartilhado seja eficiente e adaptado à realidade de cada Centro de Saúde, garantindo um cuidado integral e contínuo para as crianças que precisam de acompanhamento respiratório.

8. INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

A infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) representa uma das principais causas de hospitalização por doenças respiratórias em lactentes e

crianças pequenas, especialmente entre prematuros e aqueles com comorbidades aumentando o risco de desenvolver formas graves da doença, sendo essa a principal causa de hospitalização neste grupo. A morbimortalidade é ainda mais acentuada entre prematuros e crianças com cardiopatias congênitas ou doença pulmonar crônica da prematuridade.

A transmissão ocorre por contato direto com secreções respiratórias de pessoas infectadas ou através de superfícies ou objetos contaminados. O período de incubação é de 4-6 dias. Pode causar desde sintomas leves do trato respiratório superior (tosse, coriza), até infecções graves do trato respiratório inferior, como bronquiolite e pneumonia, com comprometimento do estado geral e desenvolvimento de insuficiência respiratória, que podem levar à morte. A infecção pelo VSR também pode causar problemas pulmonares a longo prazo, acarretando em comprometimento da função pulmonar e hospitalizações repetidas.

8.1. Objetivos da Prevenção das Infecções pelo VSR

- Prevenir as formas graves de infecções do trato respiratório inferior (ITRI) associadas ao VSR em crianças com fatores de risco;
- Reduzir a sobrecarga dos estabelecimentos de saúde ocasionada pelo atendimento dessas crianças com infecções causadas pelo VSR;
- Reduzir a necessidade de hospitalizações em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais e Pediátricas;
- Apresentar as diretrizes para transição de uso do palivizumabe para Nirsevimabe para as crianças na sazonalidade de 2026.

8.2. Imunização contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR)

- O Ministério da Saúde (MS) incorporou ao Sistema Único de Saúde (SUS) duas novas tecnologias para prevenção de infecções do trato respiratório inferior (ITRI) associada ao VSR em crianças: **a vacina VSR A e B (recombinante) para gestantes**, disponibilizada na rede pública desde dezembro/2025 e em fevereiro de 2026 **o anticorpo monoclonal Nirsevimabe para as crianças**. Dessa forma, estabelece-se uma nova estratégia de prevenção voltada à proteção dos grupos mais vulneráveis, alinhada às recomendações nacionais e à necessidade de reduzir a morbimortalidade associada ao VSR.
- A vacina contra o vírus sincicial respiratório (VSR) está disponível na rede SUS-BH para gestantes de todas as idades, a partir da 28ª

semana de gravidez. A imunização acontece em dose única, com recomendação de nova aplicação a cada gravidez. Para receber a dose, a gestante deve apresentar o cartão da gestante, documento de identificação com foto e caderneta de vacinação. As vacinas para gestantes são aplicadas nos Centros de Saúde.

8.3. Público Alvo para Nirvesimabe

- Prematuros $\leq 36s$ e 6d: administração durante todo o ano, preferencialmente na maternidade, ao nascimento. Os bebês prematuros que já tenham recebido alta hospitalar podem receber o Nirsevimabe desde que tenham menos de seis meses (até 5 meses de 29 dias de vida).
- Crianças <24 meses com comorbidades: administração apenas no período sazonal, de **fevereiro a agosto**. São consideradas comorbidades elegíveis pelo Ministério da Saúde:
 - Cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica;
 - Doença pulmonar crônica da prematuridade (DPCP);
 - Condições de imunocomprometimento inatas ou adquiridas;
 - Síndrome de Down;
 - Fibrose cística;
 - Doenças neuromusculares graves;
 - Anomalias congênitas das vias aéreas e doenças pulmonares graves.
- **Precauções:**
 - As crianças devem ficar em observação entre 15 e 30 minutos após a administração para a detecção oportuna e o manejo adequado de possíveis reações de hipersensibilidade grave;
 - Administrar com cautela em crianças com trombocitopenia, distúrbios de coagulação ou uso de anticoagulantes, devido ao risco potencial de sangramento. Caso exista contraindicação absoluta à administração por via intramuscular, utilizar a via de administração subcutânea e proceder o devido registro em prontuário da situação excepcional específica.
- Documentos necessários: Para vacinar os bebês e crianças, os

responsáveis devem levar, documento de identificação com foto(preferencialmente), certidão de nascimento, CPF, cartão de vacina e comprovação da condição de saúde (laudos, declarações médicas ou resultados de exames).

- Qualquer dúvida, entrar em contato com o CRIE, segundo orientações da Coordenação da Imunização.
- **Contraindicações do Nirsevimabe:** Histórico de reação de hipersensibilidade grave ou anafilaxia ao Nirsevimabe ou a seus excipientes.

8.4. Critérios para prescrição e fluxo de dispensação do Palivizumabe e do Nirsevimabe

Transição Palivizumabe → Nirsevimabe (Sazonalidade 2026) conforme Nota Técnica nº 06/2026 DPSV/GIMUN - Orientações para uso do Nirsevimabe para prevenção de infecção do trato respiratório inferior pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR).

Durante a sazonalidade de 2026, deverão ser observadas as seguintes regras de transição:

- Crianças que iniciaram esquema de quimioprofilaxia com Palivizumabe na sazonalidade de 2025 deverão concluir o esquema com o mesmo imunobiológico, conforme disponibilidade de estoque e critérios definidos pela SES-MG:
- Crianças prematuras ($\leq$ 28 semanas e 6 dias) com idade inferior a 1 ano (até 11 meses e 29 dias), mas que receberam Palivizumabe na sazonalidade 2025: aplicar Palivizumabe na sazonalidade 2026;
- Crianças com idade inferior a 24 meses (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) que apresentam doença pulmonar crônica da prematuridade, displasia broncopulmonar ou doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada, que receberam Palivizumabe na sazonalidade 2025 e que necessitarão de até 4 doses de Palivizumabe em 2026: aplicar Palivizumabe para concluir o esquema de quimioprofilaxia;
- Crianças com idade inferior a 24 meses (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) que apresentam doença pulmonar crônica da prematuridade, displasia broncopulmonar ou doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada que receberam Palivizumabe na

sazonalidade 2025 e que usariam 5 doses de Palivizumabe em 2026: aplicar o Nirsevimabe em 2026.

Observação: O Palivizumabe é um anticorpo monoclonal específico contra o VSR. Até o ano de 2025 o Palivizumabe era o único Anticorpo Monoclonal disponível na rede, e com a chegada do Nirsevimabe, haverá em 2026 um período de transição entre o Palivizumabe para o Nirsevimabe conforme já explicado anteriormente e o Palivizumabe será aplicado ainda neste ano enquanto tiver estoque na Farmácia de Minas, para as crianças com critérios para recebê-lo. O Palivizumabe está sob a responsabilidade da Farmácia de Minas, e essa ao aprovar a aplicação do Palivizumabe informará à família o local da aplicação.

Vide Orientações conforme Nota Técnica 06/2026 DPSV/GIMUN: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2026/23-02-26-smsa-nt-006-2026-nirsevimabe.pdf>

9. FORMA DE REGISTRO DO ATENDIMENTO NO SIGRAH

O registro das ações dos cuidados ofertados é fundamental tanto para a sistematização do processo de trabalho do profissional quanto para a continuidade da assistência a ser prestada ao paciente. A padronização do registro dos atendimentos no sistema informatizado de prontuário eletrônico (SIGRAH) faz-se necessária para possibilitar o fornecimento de dados à vigilância epidemiológica e à avaliação da assistência.

9.1. Utilizando o módulo SOAP

Para os atendimentos realizados na APS, todos os registros relacionados aos atendimentos a quadro respiratório agudo ou crônico (ex: asma, rinite, pneumonia, etc) devem ser realizados utilizando o módulo SOAP do SIGRAH.

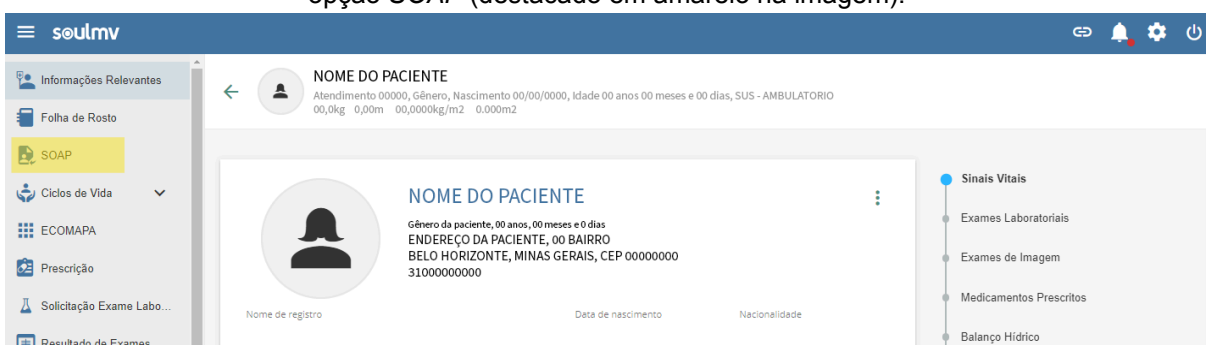
O preenchimento dos campos do SOAP pode ser realizado de formas diversas, dentro da individualidade do profissional e do conhecimento do método de registro de consulta através da estruturação em Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano. Para os fins desta NT, não serão diferenciadas as evoluções feitas com o texto escrito na íntegra em um único campo do SOAP ou as evoluções feitas com cada campo S-O-A-P preenchido com seus respectivos textos. No entanto, reforçamos a validade e utilidade comprovada deste método de registro para

otimização dos atendimentos na APS e estimulamos todos os profissionais médicos e enfermeiros a se apoderar desta ferramenta.

Ainda assim, para os atendimentos realizados às “crianças que chamam” é obrigatório o preenchimento de alguns dados padronizados no módulo SOAP do SIGRAH. A padronização destes registros não apenas facilita a coleta de dados pela equipe de Saúde da Família, gerências locais, regionais e centrais, como também é essencial para o financiamento da APS (mais informações sobre este tema podem ser encontradas na [Nota Técnica Conjunta 001/2026 - Novo Financiamento Federal da Atenção Primária à Saúde](#)).

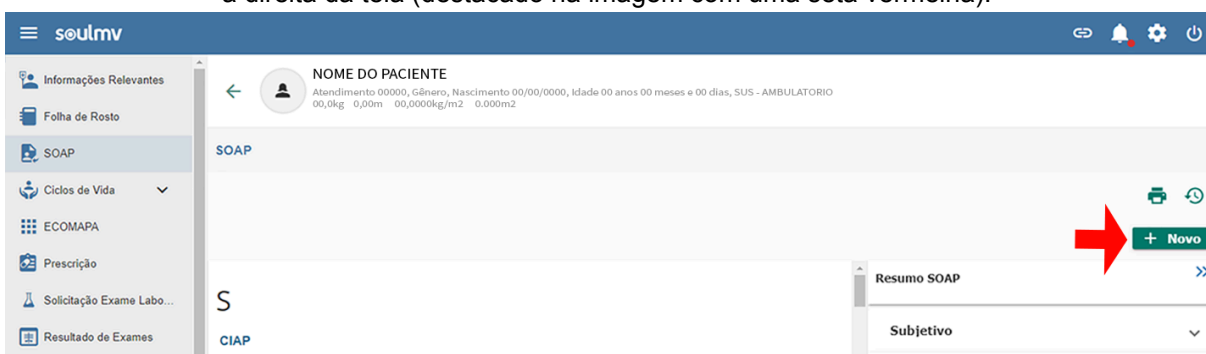
Como forma de auxiliar os profissionais, detalhamos abaixo os campos de preenchimento obrigatórios e padronizados no atendimento das crianças com quadro de sibilância. As demais condições atendidas devem ser registradas com CID e/ou CIAP adequado de acordo com a avaliação do profissional.

Imagem 12: Após recepcionar o paciente, o profissional deve acessar no menu lateral esquerdo a opção SOAP (destacado em amarelo na imagem).



Fonte: Captura de tela SIGRAH módulo PEP (DTIS)

Imagem 13: Dentro do módulo SOAP o profissional deve clicar no botão verde com o escrito “+ Novo” à direita da tela (destacado na imagem com uma seta vermelha).



Fonte: Captura de tela SIGRAH módulo PEP (DTIS)

9.1.1. Bloco S (Subjetivo)

No bloco S (Subjetivo), o profissional deverá clicar no menu suspenso CIAP e selecionar a opção “- 46 - Consulta com Profissional de APS”. Caso deseje, o médico pode rodar com o mouse pelas opções, ou ainda digitar “atalhos” para o CIAP desejado, como “46” ou “APS”.

Caso o profissional deseje, pode-se acrescentar “Notas” na caixa de texto seguinte, como, por exemplo “*Atendimento Realizado no Centro de Saúde Modelo - Demanda espontânea com queixa clínica - Paciente pertencente à equipe 3*” ou “*Dados da triagem da enfermagem: mãe traz criança ao posto queixando tosse e chieira há 3 dias*”. O preenchimento das notas não é obrigatório, mas serve como facilitador para o atendimento do profissional.

Após selecionar o CIAP desejado, é importante clicar no ícone de + (mais) que aparece à direita do menu suspenso. A adição do CIAP no bloco S está confirmada quando o procedimento aparece em negrito no *box* inferior. Caso tenham sido adicionadas notas, elas também aparecerão salvas neste local.

Imagem 13: A adição do CIAP **-46- CONSULTA COM PROFISSIONAL DE APS** está confirmada após clicar no ícone de  na parte direita da tela. O dado aparece no *box* inferior, escrito em negrito.

S

CIAP



Fonte: Captura de tela SIGRAH módulo PEP (DTIS)

9.1.2. Bloco O (Objetivo)

Para fins desta NT, não há nenhum item obrigatório no bloco Objetivo. No entanto, recomenda-se fortemente que para todas as crianças atendidas sejam preenchidos os campos PESO e ALTURA. No contexto de crianças sibilantes, também é indicado que a caixa de texto “Dados objetivos” contenha minimamente os dados de Saturação em ar ambiente, Frequência Respiratória, Frequência

Cardíaca e descrição do exame do Aparelho Respiratório realizado pelo profissional.

9.1.3. Bloco A (Avaliação)

No bloco Avaliação, o profissional deverá inserir os códigos CIAP e CID correspondentes aos problemas e hipóteses diagnósticas identificadas no atendimento. O CIAP deve ser preenchido por todos os profissionais médicos e enfermeiros. Na lista suspensa de CIAP o profissional deve selecionar “R96 - ASMA” - assim como no bloco Subjetivo, o profissional pode rolar pela lista suspensa até encontrar o código desejado ou digitar “atalhos” como “R96” ou “Asma”.

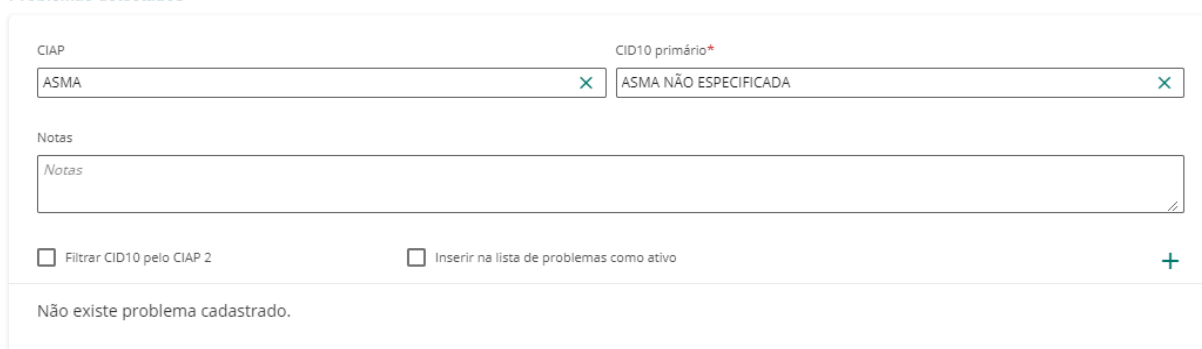
Além do CIAP, os profissionais da medicina devem obrigatoriamente preencher o CID10 do atendimento. Para os quadros de sibilância, devem ser utilizados os CIDs do grupo J45 (Asma). Ressaltamos que, até a data de publicação desta NT, o SIGRAH somente reconhece o CID J45 quando utilizadas suas subcategorias. Assim, os CIDs recomendados são:

- J450 - Asma predominantemente alérgica
- J451 - Asma não-alérgica
- J458 - Asma mista
- J459 - Asma não especificada

Imagem 15: No bloco A o CIAP selecionado deve ser o *R96 - ASMA* e, para os profissionais médicos, o CID deve pertencer ao grupo J45 (*J450, J451, J458 ou J459*).

A

Problemas detectados



Fonte: Captura de tela SIGRAH módulo PEP (DTIS)

Imagem 16: A adição dos dados do bloco A está confirmada após clicar no ícone de **+** na parte direita da tela. O dado aparece no *box* inferior, escrito em negrito.

A

Problemas detectados

Fonte: Captura de tela SIGRAH módulo PEP (DTIS)

9.1.4. Bloco P (Plano)

O bloco P (Plano) repete o CIAP colocado no bloco S. Novamente, o profissional deverá clicar no menu suspenso CIAP e selecionar a opção “- 46 - Consulta com Profissional de APS”. No quadro de “Capítulo” o profissional deverá selecionar ou digitar a opção “R - Aparelho Respiratório”.

Imagem 17: No bloco P, selecionar o CIAP *-46- Consulta com Profissional de APS* e o Capítulo *R - Aparelho Respiratório*. Confirmar clicando no ícone de **+** na parte direita da tela.

P

CIAP

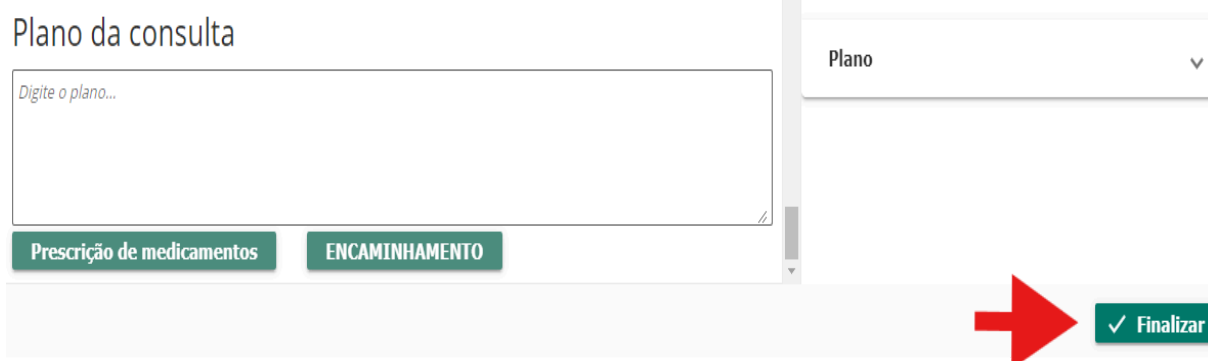
Fonte: Captura de tela SIGRAH módulo PEP (DTIS)

9.2. Finalizando o atendimento do SOAP

As demais etapas do atendimento devem ser feitas normalmente, com realização de Encaminhamentos, Prescrição e outros, conforme necessidade. A

finalização do SOAP é feita clicando no botão “Finalizar” após o preenchimento de todos os dados.

Imagem 18: Após preenchimento dos dados no SOAP, clicar no botão Finalizar no canto inferior direito (destacado com uma seta vermelha na imagem)



Plano da consulta

Digite o plano...

Prescrição de medicamentos ENCAMINHAMENTO

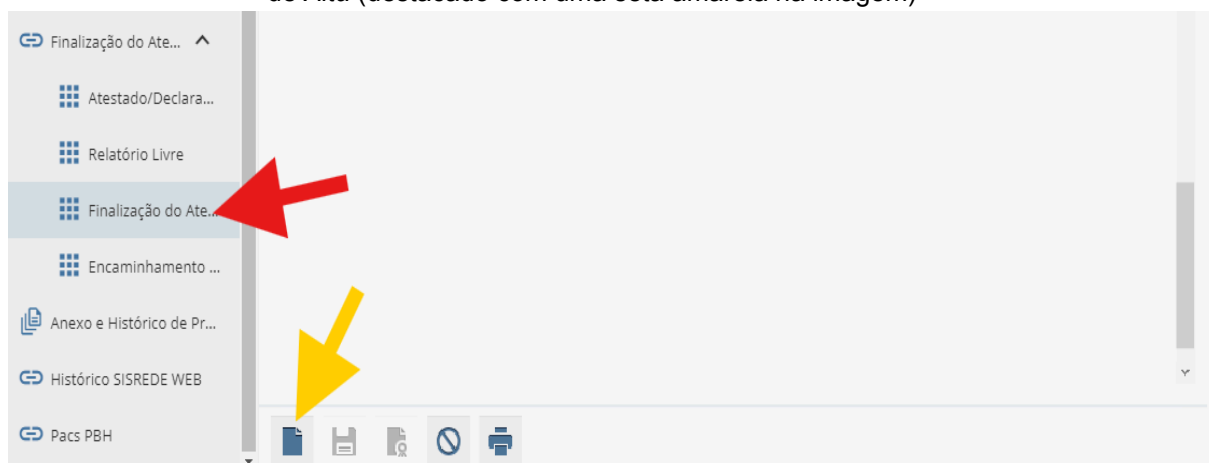
Plano

Finalizar

Fonte: Captura de tela SIGRAH módulo PEP (DTIS)

É importante lembrar que o profissional precisa clicar no menu lateral esquerdo do SIGRAH em “Finalização do Atendimento” e no subitem “Finalização do Atendimento” para que o paciente receba alta da consulta médica.

Imagem 19: Para dar alta no atendimento, acessar no menu lateral esquerdo a opção *Finalização do Atendimento* (destacado com uma seta vermelha na imagem) e criar um novo documento de *Alta* (destacado com uma seta amarela na imagem)



Fonte: Captura de tela SIGRAH módulo PEP (DTIS)

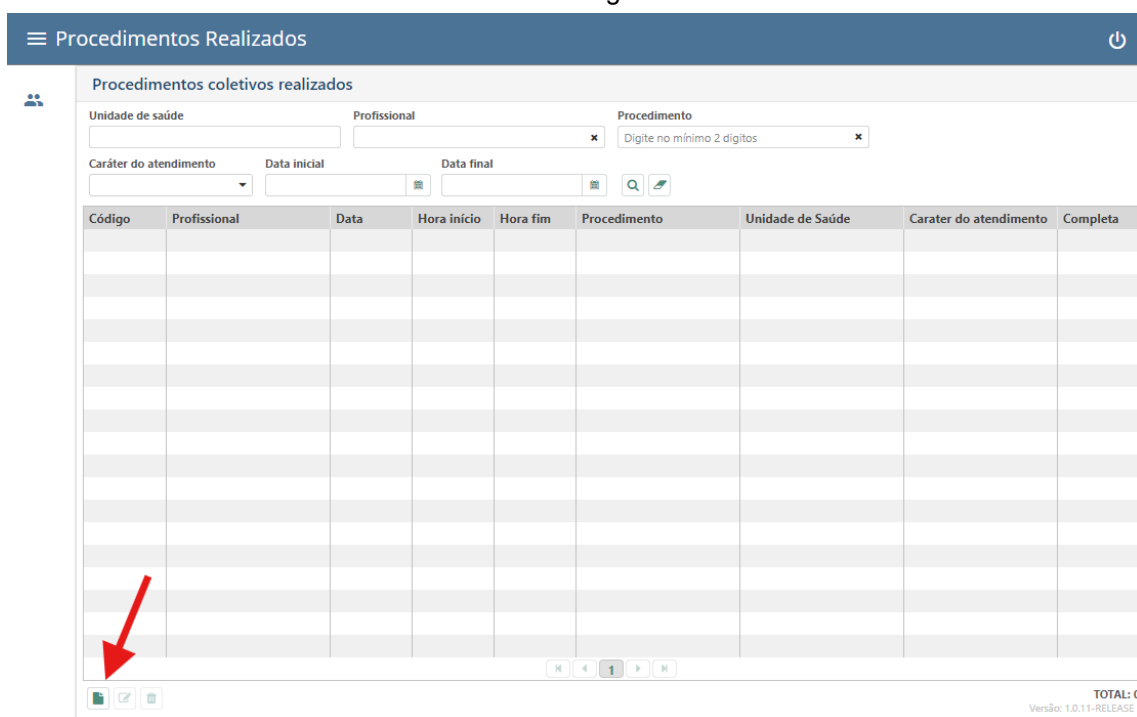
O profissional deve então preencher os dados da tela e dar alta no atendimento.

9.3. Atividades Coletivas

Para as ações dos profissionais das eSF e do NASF-AB e que envolvem atividades coletivas, é essencial o registro no módulo “Atividades Coletivas”. As orientações sobre o lançamento destas atividades estão detalhada em “Nota Técnica Conjunta Nº 023/2024: Implementação SIGRAH: Módulo Atividade Coletiva”, disponível na Intranet pelo caminho Manuais da Saúde (★ na Área de Trabalho) > SIGRAH > MAIS INFORMAÇÕES > Nota Técnicas > “Nota Técnica 23/2024 - Atividade Coletiva”. Abaixo trazemos um resumo do registro de atividades, mas não deixe de ler a NT 23/2024 na íntegra para mais informações.

Para realizar o registro de uma nova atividade, na tela inicial clique no botão “Novo”. É importante lembrar que a data de registro pode ser retroativa a no máximo 7 dias dentro do mês.

Imagem 20: A partir da pasta *SIGRAH* na Área de Trabalho, abra o módulo *Atividades Coletivas* e selecione o botão de *Novo* (destacado com uma seta vermelha na imagem) para criar um novo registro.



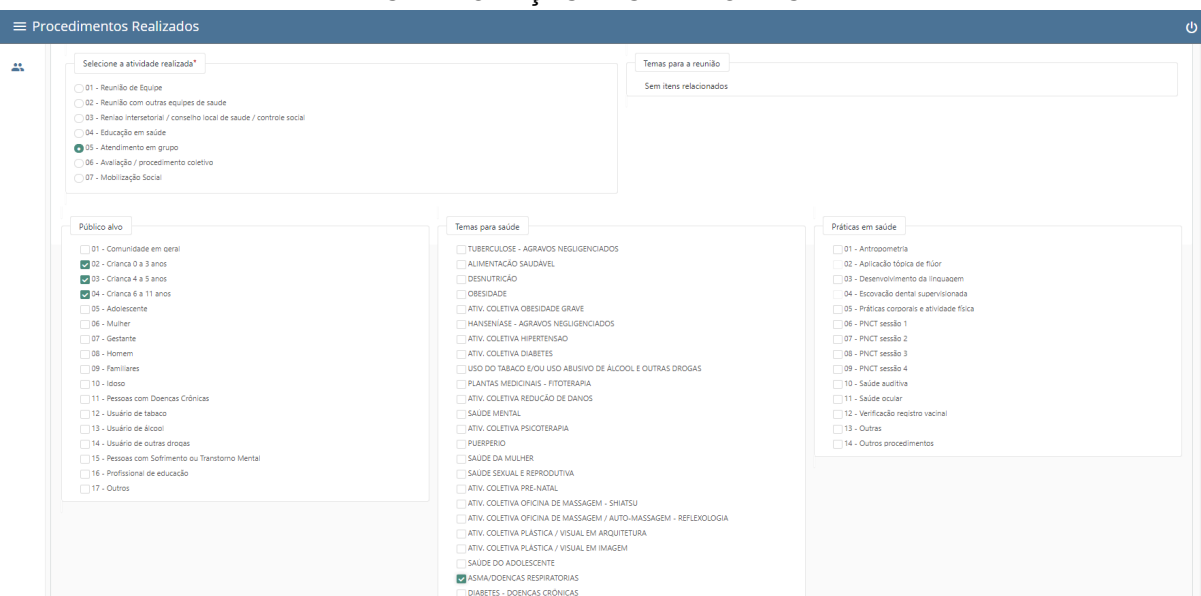
Fonte: Captura de tela SIGRAH módulo Atividades Coletivas (DTIS)

Imagem 21: O profissional responsável pelo lançamento deve escolher em *Procedimento* a opção “ATIV. COLETIVA - SAÚDE DA CRIANÇA”, preencher data, horário e número de participantes da atividade.



Fonte: Captura de tela SIGRAH módulo Atividades Coletivas (DTIS)

Imagem 22: Em *Selecione a atividade realizada*, o profissional deve selecionar a opção mais adequada à atividade realizada. No caso do atendimento coletivo sobre Asma, as atividades recomendadas são “Educação em saúde”, “Atividade em Grupo” ou “Avaliação / Procedimento Coletivo”. Marque o *Público alvo* e em *Temas para saúde* selecione “ASMA/DOENÇAS RESPIRATÓRIAS”.



Fonte: Captura de tela SIGRAH módulo Atividades Coletivas (DTIS)

Imagem 23: É importante acrescentar os *Cidadãos participantes*, fazendo busca individual através do CPF ou CNS. Se houver algum participante sem CNS, ele não deve ser incluído nesta etapa, pois a ausência deste dado faz com que a atividade não seja contabilizada.

Procedimentos Realizados

Cidadãos participantes

Cidadão CNS CPF ☐ Avaliação alterada

Peso(Kg) Altura(m) IMC Resultado do IMC

Saúde bucal

Código da necessidade de saúde bucal

Prótese

☐ Usa ☐ Presença de alteração da mucosa ☐ Necessita de avaliação ortodôntica ☐ Não permitiu exame

☐ Necessita

Fonte: Captura de tela SIGRAH módulo Atividades Coletivas (DTIS)

Imagem 24: Após o preenchimento de todos os dados e adição de todos os participantes, salve a atividade coletiva usando o botão *Salvar* na parte inferior esquerda da tela (destacado com uma seta vermelha na imagem).

Conclusão/Desfecho

Conclusão/Desfecho

Lista de participantes

Có	CNS	Nome	Nascimento	Peso(Kg)	Altura(m)	Aval. alteração	Cessou Habito	Abandonou gru

Fonte: Captura de tela SIGRAH módulo Atividades Coletivas (DTIS)

10. REGISTRO DA CONDIÇÃO DE ASMA NA FICHA INDIVIDUAL (E-VISITA)

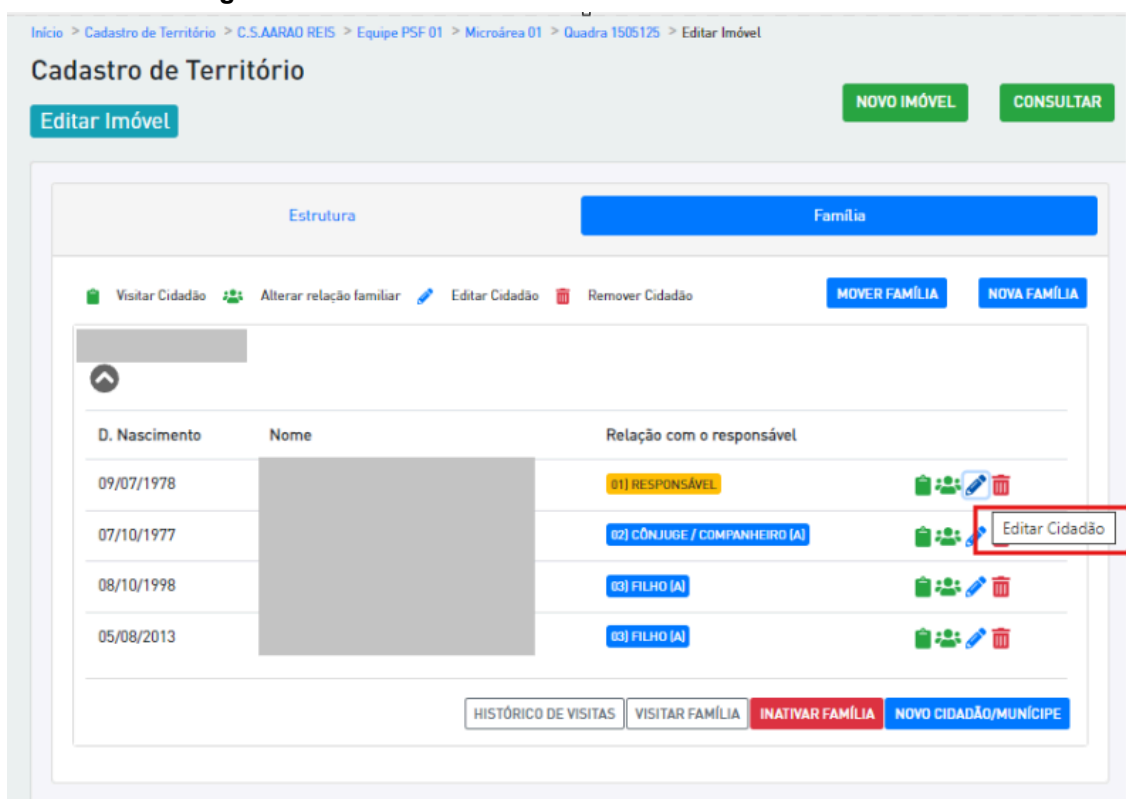
Vide “passo a passo” para identificação da criança com doença respiratória na Ficha Individual do e-Visita e para acesso ao painel “Acompanhamento dos Usuários do SUS”

10.1. Registro da condição de asma na Ficha Individual (e-Visita)

Para registrar a condição de asma na Ficha Individual do cidadão no sistema e-Visita, o ACS deve seguir os passos abaixo:

- **I - Acessar o cadastro do cidadão**
 - Entrar no sistema e-Visita;
 - Localizar o cidadão no cadastro do território;
 - Clicar na opção “Editar Cidadão”.

Imagem 25: Acesso ao sistema de cadastro do cidadão no e-Visita.



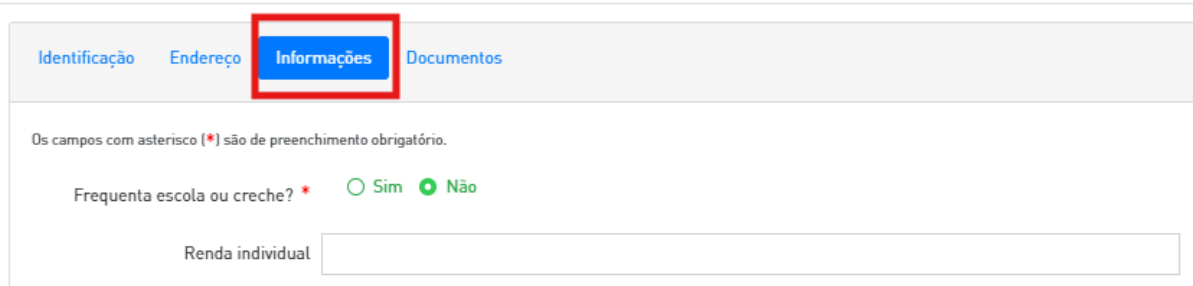
Fonte: Sistema Fonte: Sistema e-Visita (DTIS/PRODABEL)

- **II - Acessar a aba de informações**

- Selecionar a aba “Informações”.

Imagem 26: Acesso à aba de Informações no cadastro do cidadão no e-Visita.

Editar Cidadão



Fonte: Sistema Fonte: Sistema e-Visita (DTIS/PRODABEL).

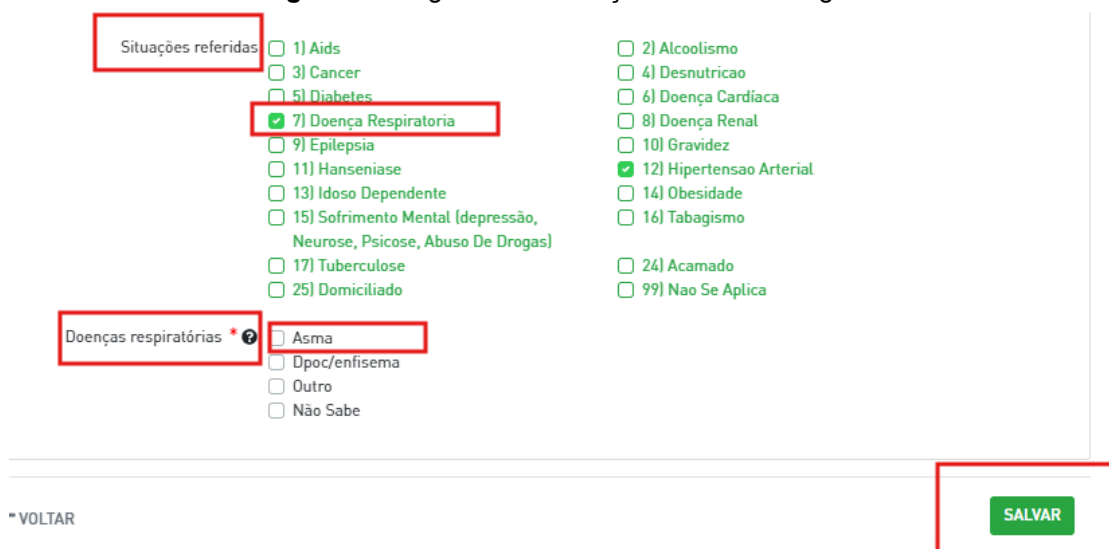
- **III - Registrar a condição referida**

- No campo “Situações referidas”, marcar *Doença Respiratória*;
- No campo “Doenças respiratórias”, marcar *Asma*.

- **IV - Salvar o registro**

- Clicar em “Salvar” para confirmar as informações.

Imagem 27: Registrar as condições e salvar o registro.

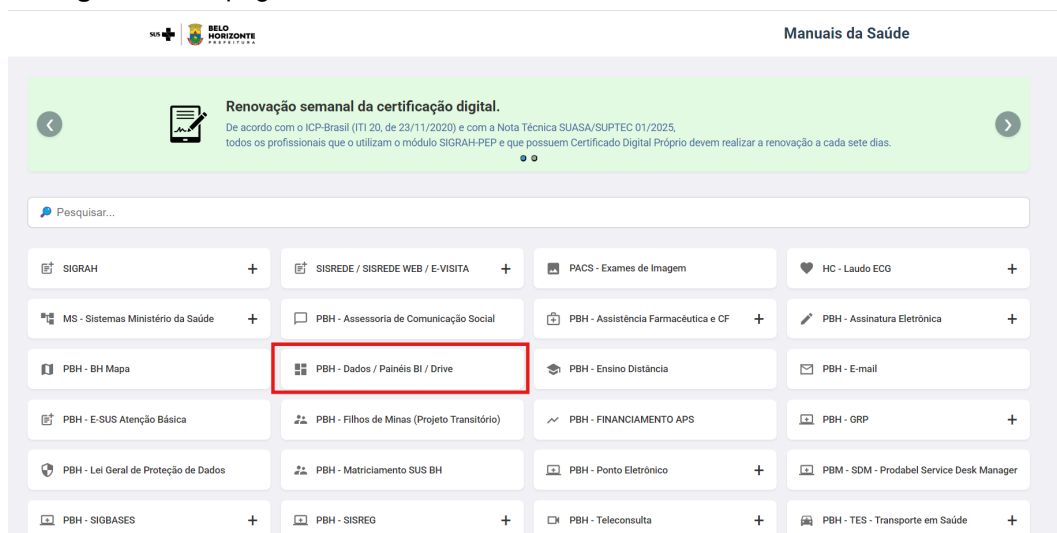


Fonte: Sistema Fonte: Sistema e-Visita (DTIS/PRODABEL)

10.2. Identificação e acompanhamento de crianças com asma no território

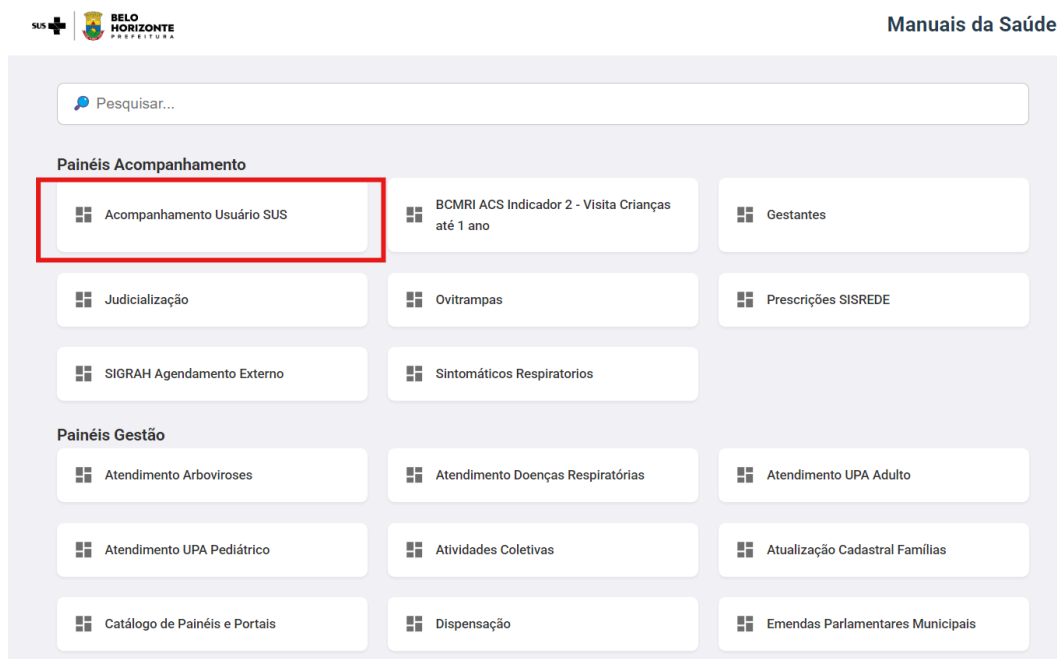
O painel “**Acompanhamento dos Usuários do SUS**” está disponível no Manuais da Saúde. Para acessar o painel, seguir o caminho: PBH Dados / Painéis BI / Drive → Painel “Acompanhamento dos Usuários do SUS”.

Imagem 28: Na página *Manuais da Saúde*, selecionar *PBH Dados / Painéis BI / Drive*



Fonte: *Manuais da Saúde* (DTIS)

Imagem 29: Na página *PBH Dados / Painéis BI / Drive*, selecionar *Acompanhamento Usuário SUS*



Fonte: *Manuais da Saúde* (DTIS)

Como localizar as crianças com asma no painel: após abrir o painel, utilizar o menu de filtros para identificar as crianças do território.

- Dados território
 - Vínculo Distrito/Regional: selecionar sua Regional
 - Vínculo Centro de Saúde: selecionar seu Centro de Saúde
 - Vínculo Equipe: selecionar sua equipe
 - Vínculo Microárea: selecionar sua microárea
- Dados Usuário
 - Idade: selecionar 0 a 10 anos
- Outros Dados
 - Situações referidas (Cadastro): selecionar Doença respiratória
 - Doenças respiratórias: selecionar Asma

Imagem 30: Após aplicar os filtros, o painel apresentará as crianças do território com registro de asma no cadastro do e-Visita.

Fonte: Painel Acompanhamento de Usuário SUS (DTIS)

Exportação das informações: Caso seja necessário compartilhar ou analisar os dados com a equipe:

- Utilizar a opção “Exportar dados” disponível no painel.

- As informações podem ser exportadas em formato de planilha, facilitando o acompanhamento das crianças pela equipe de saúde.

11. CONCLUSÃO

Juntos, podemos fortalecer o cuidado das crianças asmáticas com ações preventivas que as preparem para o período sazonal, reduzindo crises e a necessidade de atendimentos emergenciais, internações e acima de tudo, melhorando a qualidade de vida das mesmas.

Jakeline Angélica de Almeida

Gerência de Atenção Primária à Saúde
GEAPS/DAPS/SUASA/SMSA

Ana Emília de Oliveira Ahouagi

Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos
Essenciais
GAFIE/DAPS/SUASA/SMSA

Ewerton Lamounier Junior

Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração
do Cuidado
DAPS/SUASA/SMSA