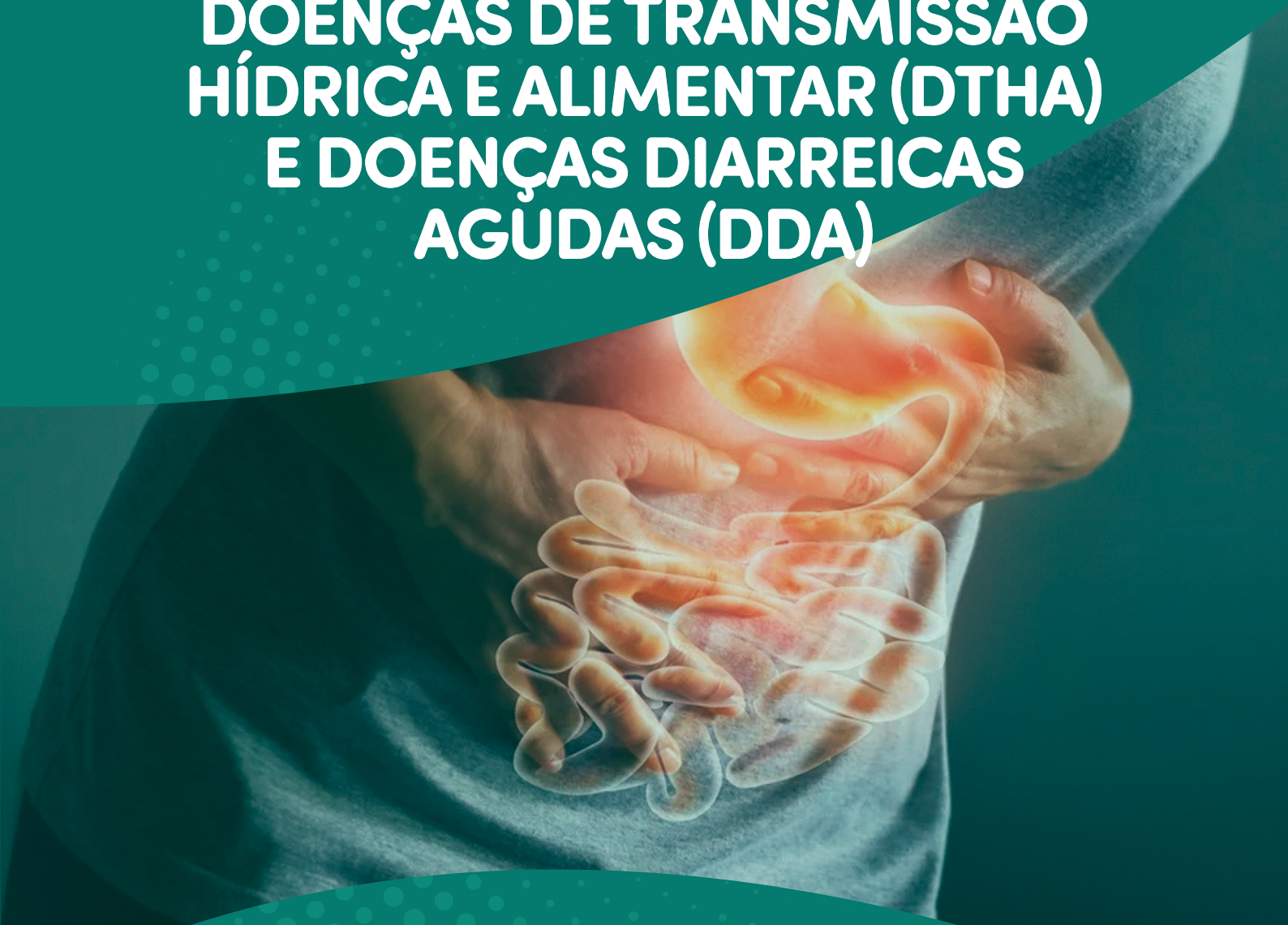
Barriga Verde

Informativo Epidemiológico

Julho 2024

www.dive.sc.gov.br

DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR (DTHA) E DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS (DDA)



Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização **(GEDIM)**

SUS

DIVE Diretoria de Vigilância Epidemiológica

SUV Superintendência de Vigilância em Saúde

GOVERNO DE SANTA CATARINA SECRETARIA DA SAÚDE

SUMÁRIO

Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA).....**4**

Botulismo.....5

Cólera.....5

Doença Creutzfeldt Jacob (DCJ).....6

FebreTifóide.....6

Rotavírus.....6

Toxoplasmose Gestacional e Congênita.....;.....9

Doenças Diarreicas Agudas.....**11**

Cenário Epidemiológico de DDA em Santa Catarina.....11

Conclusões e Recomendações.....**15**

Recomendações de Prevenção.....15

Referências Bibliográficas.....**17**

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Casos suspeitos de Rotavírus notificados. Santa Catarina de 2018 a 2023.....**7**

GRÁFICO 2 - Casos suspeitos de Rotavírus notificados segundo faixa etária e sexo. Santa Catarina de 2018 a 2023.....**7**

GRÁFICO 3 - Casos confirmados de Rotavírus, segundo status vacinal Rotavírus. Santa Catarina de 2018 a 2023.....**8**

GRÁFICO 4 - Casos de Toxoplasmose gestacional e congênita confirmados. Santa Catarina de 2018 a 2023.....**10**

GRÁFICO 5 - Número de casos e taxa de incidência de Doenças Diarreicas Agudas, por ano de início dos sintomas. Santa Catarina 2018 a 2023.....**12**

GRÁFICO 6 - Diagrama de Controle das Doenças Diarreicas Agudas, por semana epidemiológica. Santa Catarina, 2023.....**12**

GRÁFICO 7 - Distribuição de Casos de DDA por regional de saúde. Santa Catarina, 2023.....**13**

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Classificação Final de Rotavírus. Santa Catarina de 2018 a 2023*.....**8**

TABELA 2 - Classificação Final de Toxoplasmose Gestacional. Santa Catarina de 2018 a 2023*.....**9**

TABELA 3 - Classificação Final de Toxoplasmose Gestacional. Santa Catarina de 2018 a 2023*.....**10**

TABELA 4 - Número de casos e proporção de DDA, segundo faixa etária e plano de tratamento. Santa Catarina, 2018 a 2023.....**14**

DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR (DTHA)

As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) são uma importante causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo, sendo transmitidas pela ingestão de água e/ou alimentos contaminados. Dentre os agentes etiológicos estão os vírus, parasitas, príons, bactérias e suas toxinas. Também podem ser causadas por toxinas naturais de plantas e fungos e substâncias químicas.

O quadro clínico é geralmente constituído por anorexia, náuseas, vômitos e/ou diarreia, acompanhada ou não de febre, relacionada à ingestão de alimentos ou água contaminados com micro-organismos patogênicos ou suas toxinas, sendo que o início dos sintomas depende do agente etiológico envolvido, podendo durar de frações de hora a dias (BRASIL, 2010). A suscetibilidade para adquirir DTHA é de toda a população, porém, imunodeprimidos, idosos e crianças possuem maior vulnerabilidade.

A vigilância das DTHA tem como principal objetivo recomendar medidas e ações para redução das morbimortalidades pelas doenças transmitidas por água e alimentos, reduzindo assim o impacto socioeconômico provocado por essas doenças.

A vigilância Epidemiológica das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (VE-DTHA) em Santa Catarina é composta pelas seguintes doenças:

- Botulismo;
- Cólera;
- Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ);
- Febre Tifóide;
- Notificação em unidades sentinelas das Doenças Diarreicas Agudas (DDA);
- Rotavírus em menores de 5 anos;
- Surtos de DTHA/DDA; e
- Toxoplasmose Gestacional, Toxoplasmose Congênita e Surtos de Toxoplasmose.

Alguns conceitos se fazem necessários para embasar as análises:

CASO DE DDA

Pessoa que apresente aumento do número de evacuações (mínimo de três ou mais episódios no período de 24 horas) com diminuição da consistência das fezes, geralmente líquidas ou semilíquidas, com duração de até 14 dias.

CASO NOVO DE DDA

Quando, após a normalização da função intestinal por um período de 48 horas, o paciente apresentar novo quadro de DDA – para fins de notificação no Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica das DDA (Sivep-DDA).

As notificações das DTHA/DDA são realizadas no sistema de informação SINAN NET, em fichas e CID-10 específicos, abaixo relacionados:

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL ESPECÍFICA DA DOENÇA/AGRAVO:

- Botulismo (CID 10 - A 051);
- Cólera (CID 10 - A00.9);
- Febre Tifóide (CID 10 - A01.0);
- Rotavírus em menores de 5 anos (CID 10 - A08.0).

FICHA INDIVIDUAL DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO:

- Doença de Creutzfeldt-Jakob - DCJ (CID 10 - A81.0);
- Toxoplasmose Gestacional (CID 10 - A98.6) e Congênita (CID 10 - P37.1)

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SURTO

- Agravo Síndrome Diarreica Aguda - (CID 10 A08).

  **Os agravos que possuem fichas individuais são notificados na ficha individual e na ficha de notificação de surto, quando se define a situação de surto.*

BOTULISMO

Botulismo é uma doença não contagiosa, resultante da ação de uma potente neurotoxina. Apresenta-se sob três formas: botulismo alimentar, botulismo por ferimentos e botulismo intestinal. O local de produção da toxina botulínica é diferente em cada uma dessas formas, porém todas se caracterizam clinicamente por manifestações neurológicas e/ou gastrintestinais, podendo ter evolução grave, com necessidade de hospitalização prolongada.

O último caso confirmado de botulismo no estado foi no ano de 2016. De 2018 a 2023 foram notificados 09 casos suspeitos, os quais foram descartados após a investigação.

CÓLERA

A cólera é uma doença infecciosa intestinal aguda causada pela enterotoxina do *Vibrio cholerae*. É de transmissão predominantemente hídrica. As manifestações clínicas ocorrem de formas variadas, desde infecções inaparentes ou assintomáticas até casos graves com diarréia profusa, podendo ocorrer desidratação rápida, acidose e colapso circulatório, devido a grandes perdas de água e eletrólitos corporais em poucas horas, caso tais perdas não sejam restabelecidas. O estado, no período analisado, teve somente um caso suspeito, sendo descartado após investigação.

DOENÇA CREUTZFELDT JACOB (DCJ)

É uma Encefalopatia Espongiforme Transmissível - EET (desordem cerebral degenerativa) rara e fatal caracterizada por rápida neurodegeneração incapacitante com movimentos involuntários. Afeta um em cada um milhão de habitantes por ano, geralmente começa entre 50 a 70 anos e 90% morrem em menos de 1 ano. O paciente típico com DCJ desenvolve uma demência progressiva rapidamente associada com sinais neurológicos multifocais, ataxia e mioclonias ficando muda e imóvel na fase terminal. Nos bovinos é conhecida como "Doença da Vaca Louca''. São chamadas assim por causa do seu poder de transmissibilidade e devido às suas características neuropatológicas, provocando alterações espongiformes (cérebro com aspectos esponjosos).

O agente etiológico responsável pela Doença de Creutzfeldt-Jakob é uma partícula proteinácea infectante denominada ''príon" (em inglês: *proteinaceous infections particles*) e por isso as EET são também conhecidas como doenças do príon ou priônicas.

Foram notificados 51 casos suspeitos de DCJ no estado, porém a confirmação definitiva só acontece com o exame neuropatológico de fragmentos do cérebro, que não é realizado devido a baixa incidência, os controles rígidos na produção de bovinos e por não existir laboratório de referência para esse tipo de análise no Brasil.

FEBRE TIFÓIDE

A febre tifóide é uma doença bacteriana aguda de distribuição mundial. É causada pela *Salmonella* entérica sorotipo Typhi. Está associada a baixos níveis socioeconômicos, relacionando-se, principalmente, com precárias condições de saneamento e de higiene pessoal e ambiental. Os 08 casos suspeitos notificados e investigados não foram confirmados, sendo descartados ao fim da investigação.

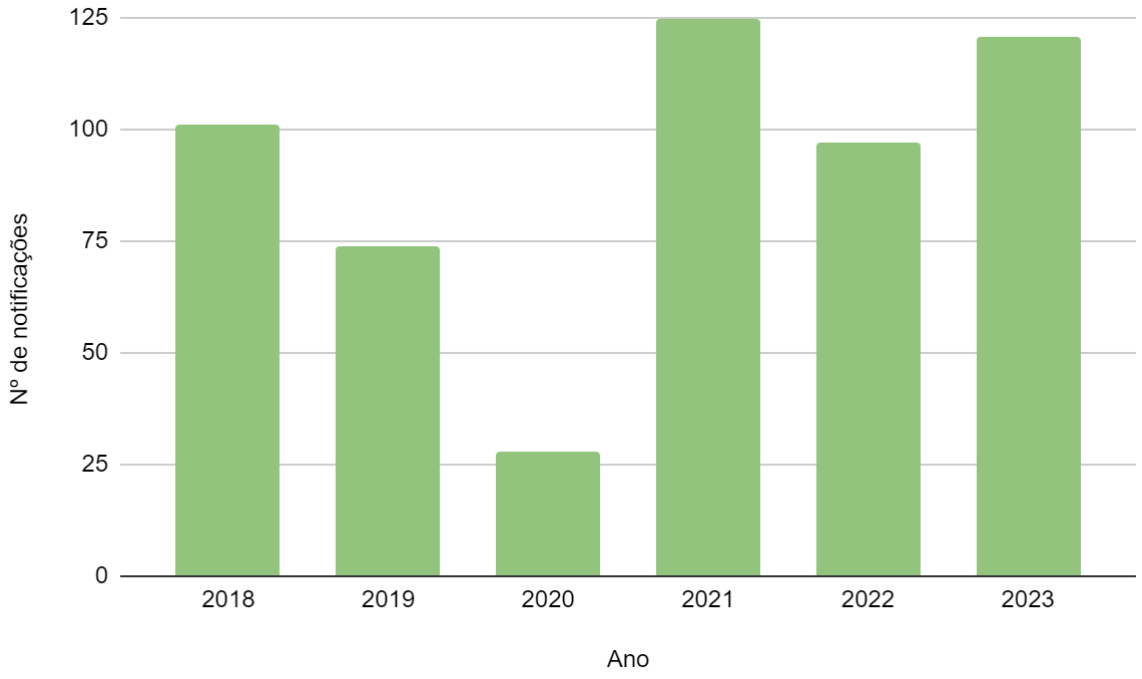
ROTAVÍRUS

O rotavírus é um gênero de vírus da família Reoviridae. É umas das principais causas de diarreia grave em lactentes e crianças jovens, e é um dos diversos vírus que causam infecções comumente chamadas de gastroenterites, além de óbitos em crianças menores de 5 anos em todo o mundo. A maioria das crianças se infecta nos primeiros anos de vida, porém os casos mais graves ocorrem principalmente em crianças até 2 anos de idade.

No estado de Santa Catarina, em conformidade com o resto do país, a vigilância epidemiológica do Rotavírus é formada pela investigação e acompanhamento de casos individuais de menores de cinco anos com doenças diarreicas agudas (DDA), atendidas nas unidades sentinelas.

Ao analisar os números de casos notificados de rotavírus nos últimos seis anos é possível notar uma queda considerável no ano de 2020, com apenas 28 notificações. Em contrapartida, o ano de 2021 foi o ano com o maior número, com 125 notificações no ano. Ao todo foram notificados e investigados 546 casos suspeitos de Rotavírus **(Gráfico 1)**.

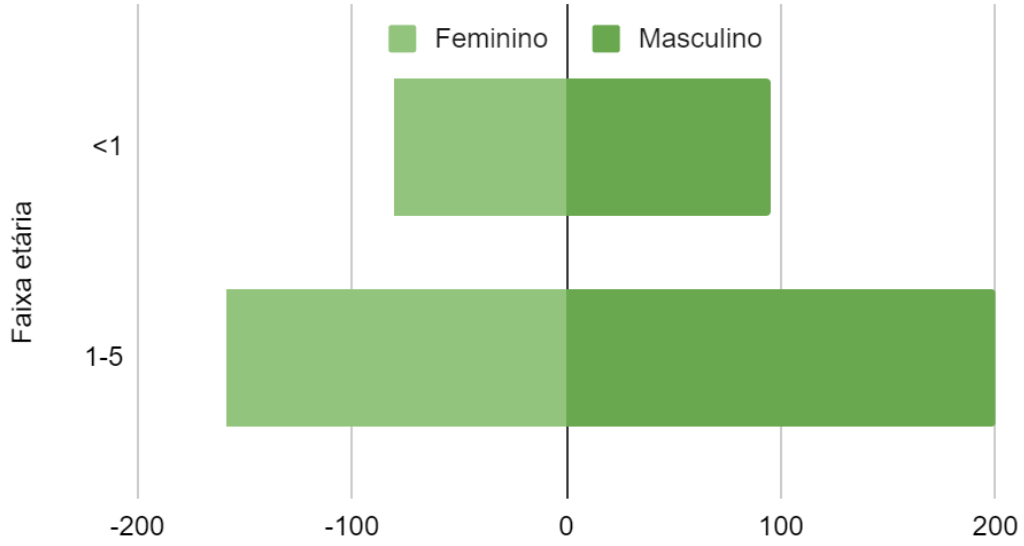
GRÁFICO 1: Casos suspeitos de Rotavírus notificados. Santa Catarina de 2018 a 2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN). *Pesquisa realizada em 22/05/2024.

Do total de casos notificados, 54,02% dos doentes foram do sexo masculino e 65,56% foram na faixa etária de 1 a 5 anos, enquanto a faixa etária de menores de 1 ano foi responsável por 34,44% das notificações **(Gráfico 2)**.

GRÁFICO 2: Casos suspeitos de Rotavírus notificados, segundo faixa etária e sexo. Santa Catarina de 2018 a 2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN). *Pesquisa realizada em 22/05/2024.

Dos casos investigados, 75 (13,73%) foram confirmados como Rotavírus, enquanto 455 (83,3%) foram descartados. O critério confirmatório mais utilizado foi o laboratorial em 515 (94,33%) das notificações **(Tabela 1)**.

TABELA 1: Classificação final de Rotavírus. Santa Catarina de 2018 a 2023*.

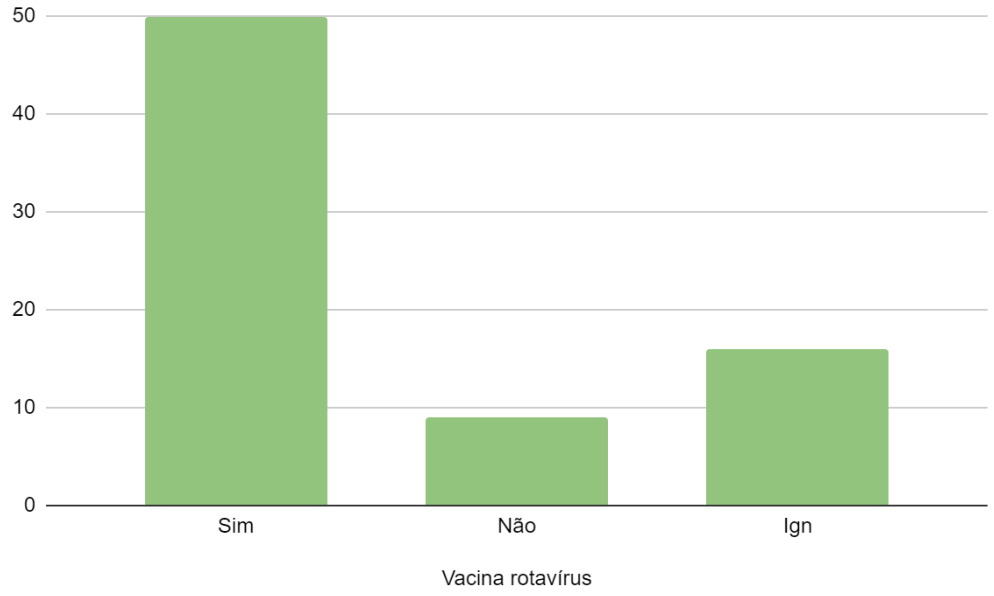
CLASSIFICAÇÃO FINAL	CASOS						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Confirmados	14	13	5	7	21	15	75
Descartados	87	61	20	114	70	103	455
Branco	0	0	3	4	6	3	16
Total	101	74	28	125	97	121	546

Fonte: Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN). *Pesquisa realizada em 22/05/2024.

Há uma vacina constituída por vírus vivos atenuados que protege contra as gastroenterites causadas pelo rotavírus. Sua aplicação é via oral, em duas doses. A vacina é indicada para prevenção de gastroenterites graves por esse tipo de vírus, mas não protege contra a diarreia causada por outros agentes.

Dos 75 casos confirmados de rotavírus, 50 (66,66%) tinham ao menos uma dose da vacina contra rotavírus, 16 (21,33%) das notificações não tiveram o preenchimento dessa informação e apenas 9 (12%) dos casos não possuíam doses aplicadas da vacina **(Gráfico 3)**.

GRÁFICO 3: Casos confirmados de Rotavírus, segundo status vacinal Rotavírus, Santa Catarina de 2018 a 2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN). *Pesquisa realizada em 22/05/2024.

Apenas em uma das notificações dos casos confirmados de Rotavírus não foi preenchida a informação de evolução do caso. Todos os outros, 74 (98,7%), evoluíram para cura. Não houve nenhuma morte relatada entre os casos confirmados de Rotavírus no período analisado.

Além do Rotavírus, o Norovírus e Adenovírus são possíveis causadores de gastroenterite, com sintomas como diarreia intensa seguida de vômitos e, muitas vezes, febre, podendo afetar adultos, idosos e crianças. Esses agravos não são notificados em casos individuais, no entanto, em casos de surtos, eles devem ser notificados e investigados.

TOXOPLASMOSE GESTACIONAL E CONGÊNITA

A toxoplasmose é uma infecção causada por um protozoário chamado *Toxoplasma Gondii*, encontrado nas fezes de gatos e outros felinos, que pode se hospedar em humanos e outros animais. É causada pela ingestão de água ou alimentos contaminados e é uma das zoonoses (doenças transmitidas por animais) mais comuns em todo o mundo. A maioria das pessoas infectadas pela primeira vez não apresenta sintomas e, por isso, não precisa de tratamentos específicos. No entanto, a doença pode trazer complicações, como sequelas pela infecção congênita (transmitida da gestante para o bebê), toxoplasmose ocular, toxoplasmose grave e toxoplasmose cerebral.

TOXOPLASMOSE GESTACIONAL

É uma infecção por toxoplasmose no grupo de gestantes. É particularmente importante a detecção precoce e tratamento da toxoplasmose nesse grupo, para evitar não só complicações nas gestantes como também evitar ou diminuir as chances de transmissão por via congênita da doença para o feto.

Ao todo foram notificados 2.678 casos suspeitos de toxoplasmose gestacional ao longo dos seis anos desta análise, destes, 2.234 (83,4%). foram casos confirmados de toxoplasmose gestacional; os outros 326 (12,2%) foram casos descartados; e, em branco, 118 (4,4%) **(Tabela 2)**.

Analisando a série histórica é possível perceber que 2023 é o ano com mais notificações e casos confirmados de toxoplasmose gestacional. Ao todo foram 572 casos confirmados **(Tabela 2)**.

TABELA 2: Classificação Final de Toxoplasmose Gestacional, Santa Catarina de 2018 a 2023*.

VARIÁVEIS	CASOS							
CLASSIFICAÇÃO FINAL	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL	%
Confirmados	276	372	322	317	375	572	2.234	83,4
Descartados	9	16	41	65	64	131	326	12,2
Branco	11	25	21	21	19	21	118	4,4
Total	296	413	384	403	458	724	2.678	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN). *Pesquisa realizada em 22/05/2024.

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

Ocorre quando há transmissão por via congênita e posterior infecção da toxoplasmose para o bebê. O bebê pode apresentar complicações, como: hidrocefalia, convulsões, atrofia cerebral, anemia, problemas no fígado e alterações oculares. Durante a gestação, a mulher deve fazer exames para detectar a doença e tratá-la, caso seja constatada.

A maioria dos recém-nascidos com toxoplasmose congênita não apresenta sinais clínicos evidentes ao nascimento. No entanto, ao exame clínico pode apresentar alterações como restrição do crescimento intrauterino, prematuridade, anormalidades visuais e neurológicas. Os recém-nascidos que apresentam manifestações clínicas podem ter sinais no período neonatal ou nos primeiros meses de vida. Esses casos podem ter, com maior frequência, sequelas graves, como acometimento visual em graus variados, acometimento neurológico, alterações motoras e perda auditiva.

Nos anos analisados foram notificados 788 (60,8%) casos confirmados de toxoplasmose congênita. Ao todo foram notificados 1.295 casos suspeitos, sendo que 195 (15,1%) dos casos notificados não tiveram preenchimento da classificação final no SINAN **(Tabela 3)**.

Seguindo a tendência dos casos de toxoplasmose gestacional, o ano com maior número de notificações e confirmações de toxoplasmose congênita foi o ano de 2023, com 311 e 188 casos, respectivamente **(Tabela 3)**.

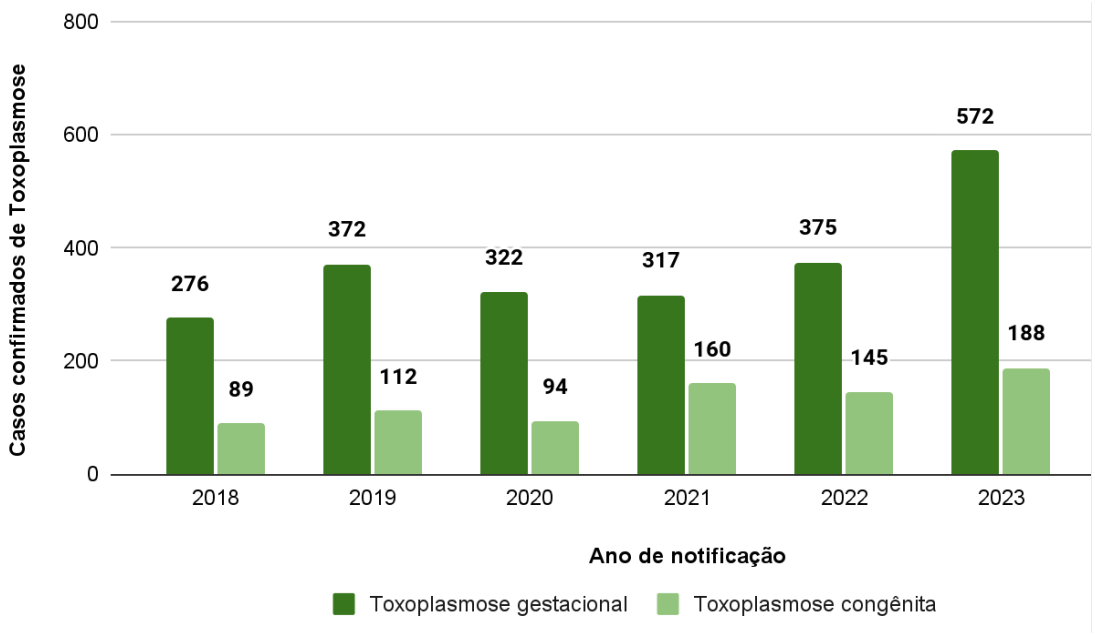
TABELA 3: Classificação final de Toxoplasmose Gestacional. Santa Catarina de 2018 a 2023*.

VARIÁVEIS	CASOS							
CLASSIFICAÇÃO FINAL	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL	%
Confirmados	89	112	94	160	145	188	788	60,8
Descartados	17	34	65	74	63	59	312	24,1
Branco	14	20	17	24	56	64	195	15,1
Total	120	166	176	258	264	311	1.295	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN). Pesquisa realizada em 07/05/2024.

O **Gráfico 4** ilustra a evolução dos casos confirmados de toxoplasmose gestacional e congênita no estado de Santa Catarina entre 2018 e 2023, destacando a correlação entre as duas condições. As variações anuais mostram uma correlação direta, na qual anos com aumentos significativos nos casos gestacionais, como 2019 e 2023, também refletem em aumentos nos casos congênitos. Isso nos sugere que o sistema de saúde do estado tem sido capaz de detectar precocemente as gestantes com infecção de toxoplasmose e instituir o tratamento em tempo oportuno, evitando a transmissão congênita para uma parcela considerável de fetos.

GRÁFICO 4: Casos de Toxoplasmose gestacional e congênita confirmados. Santa Catarina de 2018 a 2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN). *Pesquisa realizada em 07/05/2024.

DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS (DDA)

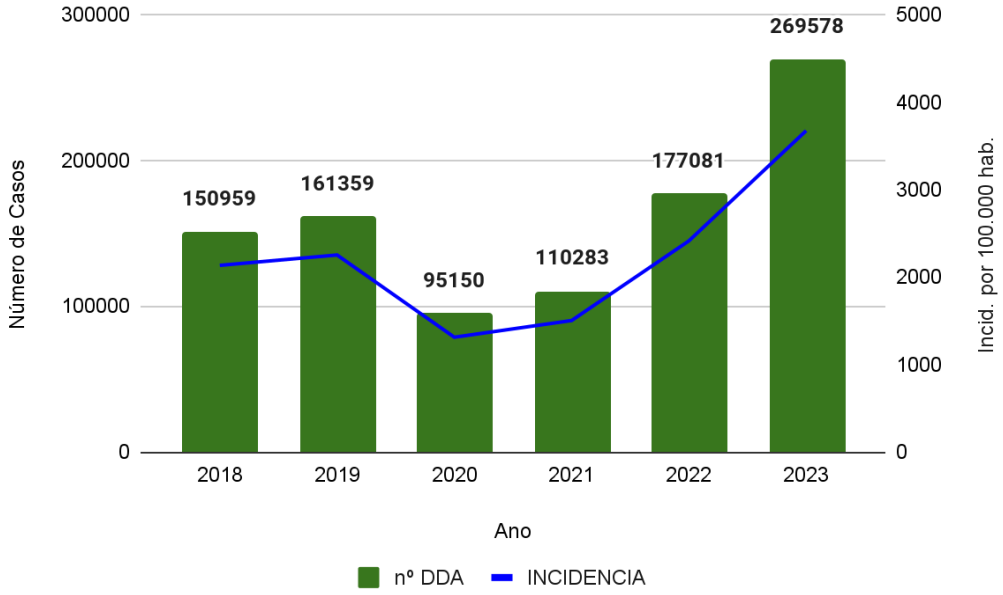
As DDA são uma síndrome causada por diferentes agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitos), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Os agentes mais frequentes são de origem bacteriana e virais, por exemplo, *Salmonella spp. Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, Rotavírus, Norovírus e Adenovírus. Em geral, as DDA cursam de modo limitado, não ultrapassando 14 dias, porém, o tratamento adequado é essencial para prevenir complicações graves, uma vez que essas doenças podem evoluir para quadros mais graves, especialmente na população de risco, levando à desidratação.

A vigilância epidemiológica das DDA é composta pelo monitoramento das doenças diarreicas agudas (MDDA), regulamentada pela Portaria de Consolidação nº5, de 28 de setembro de 2017, e através da notificação de surtos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O acompanhamento das MDDA ocorre através do registro da ocorrência dos casos notificados por unidades de saúde eleitas como sentinelas através do SIVEP-DDA. O registro conta com o número de atendimentos por faixa etária (<1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e >10 anos) durante a semana epidemiológica e o plano de tratamento implementado.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DE DDA EM SANTA CATARINA

No Estado de Santa Catarina foram notificados em 2018, 150.959 casos de doenças diarreicas no sistema de monitoramento de DDA; em 2019 foram 161.359 casos notificados; no ano de 2020 foram 95.150 casos; em 2021 110.283 casos; em 2022 foram 177.081 casos; e, no ano de 2023, foram registrados 269.578 casos de DDA. A queda no período de 2020 a 2022 pode estar relacionada ao cenário de transmissão da COVID-19, onde diversas medidas para diminuir a circulação de pessoas foram implementadas. A taxa de incidência no período de 2018 a 2022 para a doença foi de 1.923 casos por 100 mil habitantes, enquanto apenas no ano de 2023 a incidência foi de 3.656 casos para cada 100 mil habitantes **(Gráfico 5)**.

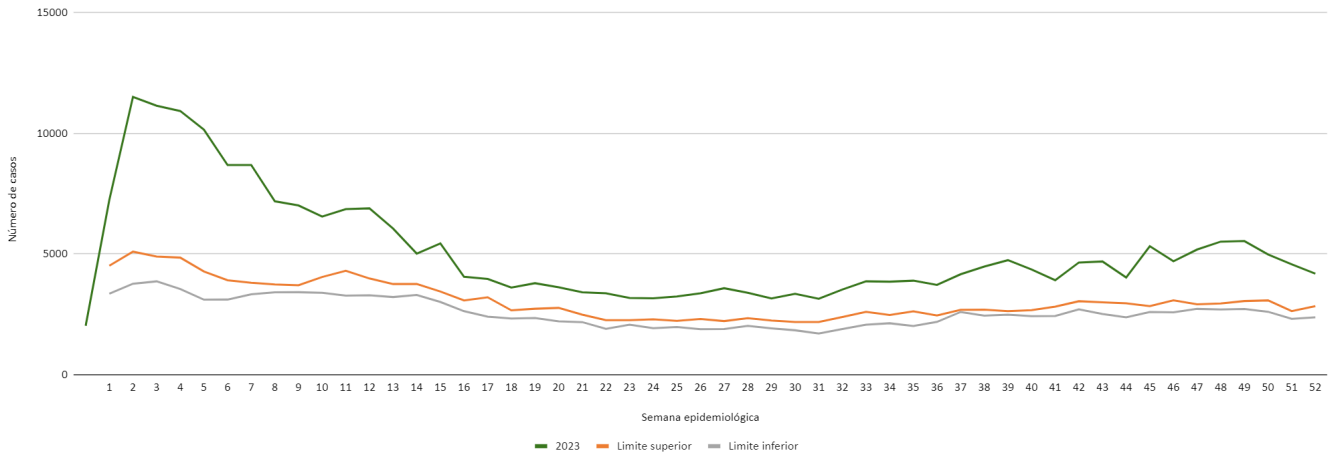
GRÁFICO 5: Número de casos e taxa de incidência de Doenças Diarreicas Agudas, por ano de início dos sintomas. Santa Catarina 2018 a 2023.



Fonte: Sivep-DDA. Pesquisa realizada em 23/04/2024. Sujeito à revisão.

Na análise do número de casos notificados nas unidades sentinelas para monitoramento das DDA no ano de 2023, observa-se o maior pico na segunda semana epidemiológica (SE) com 11.496 casos notificados, um cenário de infecções bem acima do que seria esperado para o período. Esse aumento permaneceu até a SE 14, embora mesmo com a redução, os casos notificados se mantiveram acima do limite superior esperado **(Gráfico 6)**.

GRÁFICO 6: Diagrama de Controle das Doenças Diarreicas Agudas, por semana epidemiológica. Santa Catarina, 2023.

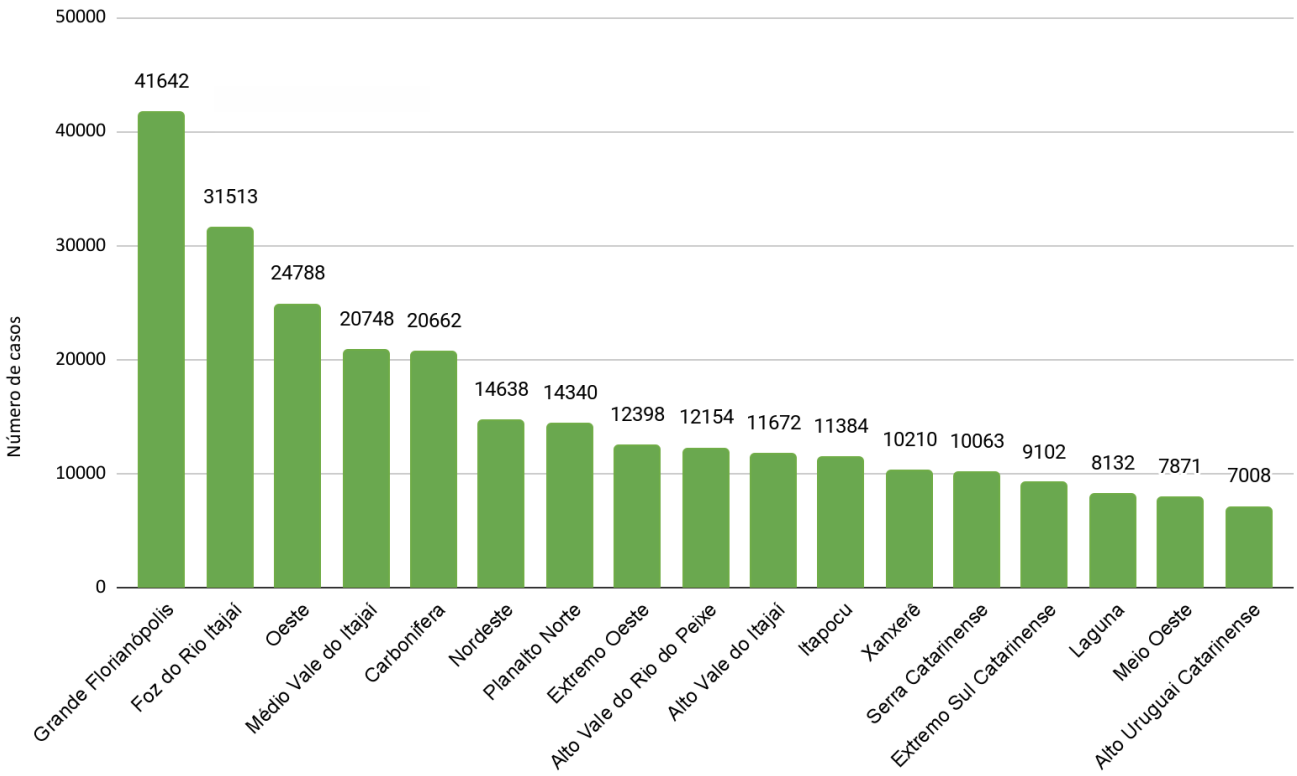


Fonte: Sivep-DDA. Pesquisa realizada em 02/01/2024. Dados sujeitos à revisão.

No ano de 2023 a equipe da divisão de doenças de transmissão hídrica e alimentar realizou o fortalecimento e sensibilização das regionais de saúde e municípios para o preenchimento oportuno e correto dos dados enviados das unidades sentinelas para o SIVEP-DDA. As ações ocorreram através de informes semanais destacando os municípios que realizaram o preenchimento, relatórios e análise constante dos dados informados. Com isso, ocorreu um aumento do número de casos de DDA informados pelas unidades sentinelas.

Na distribuição de casos notificados de DDA nas unidades sentinelas no ano de 2023, as regiões de saúde da Grande Florianópolis e da Foz do Rio Itajaí apresentaram o maior número de notificações com 41.642 e 31.513 casos, respectivamente **(Gráfico 7)**.

GRÁFICO 7: Distribuição de Casos de DDA por região de saúde. Santa Catarina, 2023.



Fonte: Sivep-DDA. Pesquisa realizada em 22/04/2024. Dados sujeitos à revisão.

Em Santa Catarina, no ano de 2023, a maior ocorrência de DDA aconteceu na faixa etária de dez anos ou mais, com 206.014 casos (77%), seguida da faixa etária de um a quatro anos, com 28.631 casos (10,7%), de cinco a nove anos, 24.974 casos (9,3%) e menores de um ano de um ano de idade, 8.366 casos (3,1%). O plano de tratamento tipo A foi o mais utilizado nos anos analisados, e no ano de 2023 representou 80,3% da opção terapêutica adotada **(Tabela 4)**.

TABELA 4: Número de casos e proporção de DDA, segundo faixa etária e plano de tratamento. Santa Catarina, 2018 a 2023.

VARIÁVEIS	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
FAIXA ETÁRIA	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1	6.843	4,6	7.091	4,4	3.719	4,0	4.257	3,9	6.431	3,7	8.366	3,1
1 a 4	21.491	14,3	21.552	13,4	9.832	10,5	14.570	13,3	25.555	14,5	28.631	10,7
5 a 9	15.789	10,5	17.473	10,9	10.136	10,8	11.456	10,5	20.622	11,7	24.974	9,3
10 +	106.096	70,6	114.462	71,3	70.442	74,8	79.130	72,3	123.240	70,1	206.014	77,0
PLANO DE TRATAMENTO												
A	98.217	66,4	108.366	70,0	67.469	73,3	80.902	76,8	134.238	78,4	210.891	80,3
B	26.569	18,0	22.923	14,8	13.537	14,7	13.731	13,0	18.935	11,1	31.848	12,1
C	23.039	15,6	23.612	15,3	11.021	12,0	10.871	10,3	18.013	10,5	20.607	7,8

Fonte: Fonte: Sivep-DDA, Pesquisa realizada em 22/04/2024. Dados sujeitos a revisão.
Nota: Excluídos os casos com campo Faixa Etária e Plano de Tratamento com situação ignorada.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica tem desempenhado um papel crucial no acompanhamento e monitoramento contínuo dos casos de DTHA e DDA. Através do apoio e incentivo aos técnicos das 17 regiões de saúde e da participação ativa em investigações, tem-se assegurado um trabalho de alta qualidade na identificação, notificação e resolução dos casos e surtos, em parceria com as equipes da Vigilância Sanitária e do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/SC).

Para prevenir casos de DTHA e DDA é essencial que os profissionais sensibilizados continuem a desenvolver suas atividades com competência e comprometimento. Além disso, a adoção de medidas preventivas por parte da população é fundamental para minimizar os riscos.

RECOMENDAÇÕES DE PREVENÇÃO

MEDIDAS DE HIGIENE PESSOAL E COLETIVA

- Lavar as mãos com água limpa e sabão antes de preparar ou ingerir alimentos, após manusear carnes cruas ou terra, ir ao banheiro, utilizar transporte público, tocar em animais, ou após retornar da rua;
- Promover a redução do risco de contaminação de alimentos, especialmente no comércio ambulante.

MANEJO ADEQUADO DE ALIMENTOS

- Consumir carnes bem cozidas ou assadas, e água tratada;
- Armazenar alimentos prontos separadamente dos alimentos semiprontos e crus;
- Manter alimentos prontos quentes a 60°C ou mais por no máximo 6 horas, e resfriados a menos de 5°C por no máximo 5 dias;
- Consumir alimentos preparados, após cocção, em até 60 minutos se mantidos abaixo de 60°C;
- Manter alimentos perecíveis a temperatura de 2°C a 8°C;
- Descongelar alimentos sob refrigeração a menos de 5°C ou em forno de micro-ondas e não recongelá-los;
- Reaquecer adequadamente alimentos congelados ou refrigerados antes do consumo;
- Armazenar ovos preferencialmente refrigerados e fervê-los por no mínimo 7 minutos antes do consumo.

HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO

- Higienizar hortaliças (frutas, legumes e vegetais) esfregando-as em água corrente antes do consumo ou preparo;
- Desinfectar hortaliças imergindo-as em solução de hipoclorito de sódio a 2,5% (10 mL para cada litro de água tratada);
- Lavar e desinfetar superfícies, utensílios e equipamentos usados na preparação de alimentos.

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

- Ensacar e manter a tampa do lixo fechada. Enterrar o lixo quando não houver coleta;
- Usar o vaso sanitário; caso não seja possível, enterrar as fezes longe de cursos d'água;
- Eliminar fezes de felinos em lixo seguro e expor caixas de areia ao sol regularmente;
- Cobrir caixas de areia infantis para evitar contaminação por fezes de animais.

TRATAMENTO DOMICILIAR DA ÁGUA

- Realizar tratamento domiciliar filtrando a água e utilizando solução de hipoclorito de sódio a 2,5%, ou fervendo a água por 5 minutos após a fervura.

Estas medidas são essenciais para reduzir a incidência de doenças transmitidas por alimentos e garantir a segurança alimentar da população. O investimento em saneamento básico e a conscientização sobre práticas de higiene são fundamentais para a promoção da saúde pública e o bem-estar geral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.**Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA)**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dtha. Acesso em: 11 maio 2024. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dtha

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.** – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 158 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.** Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p. : il.

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde uma publicação técnica da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 — Anexo I — 1º andar — Centro — Florianópolis — CEP: 88010-002 — Fone: (48) 3664-7400. www.dive.sc.gov.br

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Governo do Estado: Jorginho dos Santos Mello | **Secretária de Estado da Saúde:** Diogo Demarchi Silva | **Superintendente de Vigilância em Saúde:** Fábio Gaudenzi | **Diretor de Vigilância Epidemiológica:** João Augusto B. Fuck | **Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização:** Arieli Schiessl Fialho | **Elaboração:** Arieli Schiessl Fialho, Daiane Demétrio, Danilo Lucas Nunes Ribeiro, Simone T. Bittencourt | **Produção:** Núcleo de Comunicação DIVE/SC | **Supervisão:** Patrícia Pozzo | **Revisão:** Amanda Mariano | **Diagramação:** Alex Martins.

FICHA CATALOGRÁFICA

Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização (GEDIM). Boletim Epidemiológico das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) e Doenças Diarreica Agudas (DDA), número 1. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA

Secretaria de Estado da Saúde

Sistema Único de Saúde

Superintendência de Vigilância em Saúde

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização

SUS

DIVE
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

SUV
Superintendência de Vigilância em Saúde

GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE