



# INFORMATIVO

## *Epidemiológico*

**Distrito Federal**

### **Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar - 2024 -**

Secretaria de Saúde do Distrito Federal  
Subsecretaria de Vigilância em Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Vigilância das Doenças Imonopreveníveis e de  
Transmissão Hídrica e Alimentar

# INFORMATIVO EPIDEMIOLÓGICO 2024

## Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar

### Sumário

APRESENTAÇÃO .....	2
BOTULISMO .....	3
CÓLERA .....	3
DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS.....	4
FEBRE TIFOIDE.....	11
HEPATITE A .....	11
ROTAVIROSE .....	13
TOXOPLASMOSE .....	15
RECOMENDAÇÕES .....	17
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.	18

### APRESENTAÇÃO

As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) são causadas pela ingestão de água e/ou alimentos contaminados. Existem mais de 250 tipos de DTHA no mundo, podendo ser causadas por bactérias e suas toxinas, vírus, parasitas intestinais oportunistas ou substâncias químicas.

A Vigilância Epidemiológica das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (VE-DTHA) é realizada a partir do monitoramento de casos e surtos e compreende a vigilância epidemiológica de algumas doenças de notificação compulsória como cólera, botulismo, febre tifoide, toxoplasmose adquirida na gestação e congênita, surtos de DTHA e outras de notificação em unidades sentinelas, como doenças diarreicas agudas, rotavírus e síndrome hemolítico-urêmica. Os sistemas utilizados para notificação, bem como os prazos estabelecidos são descritos na tabela 1.

Os surtos de doenças transmitidas por alimento podem ser identificados quando duas ou mais pessoas apresentam sintomas gastrointestinais, após a ingestão de alimentos ou água contaminados com microrganismos patogênicos ou suas toxinas, configurando uma fonte comum. A alteração do comportamento das doenças diarreicas agudas (DDA), como a notificação/identificação de casos de DDA acima do esperado para determinado período e território, também sinaliza a possibilidade de ocorrência de surto de DTHA.

No caso de patógenos altamente virulentos, como *Clostridium botulinum*, *Escherichia coli* O157:H7 e o *Vibrio cholerae*, assume-se que apenas um caso pode ser considerado um surto. Neste boletim abordaremos os agravos compreendidos pelas DTHA mais relevantes no cenário epidemiológico atual.

**Tabela 1.** Notificação das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar

Sistema e forma de notificação	Imediata (24h)	Mediata (até 7 dias)
Sinan Ficha de Investigação específica da doença <sup>1</sup>	Botulismo	Rotavírus <sup>2</sup>
	Cólera	Hepatite A
	Febre Tifoide	
Sinan Ficha Individual de Notificação/ Conclusão <sup>1</sup>		Doença de Creutzfeldt Jakob
		Síndrome Hemolítico-Urêmica <sup>2</sup>
		Toxoplasmose congênita
		Toxoplasmose gestacional

<sup>1</sup> Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Disponível em <https://portalsinan.saude.gov.br/notificacoes>

<sup>2</sup> Doenças de notificação compulsória em unidades sentinelas.

## BOTULISMO

De 2007 a 2023, foram confirmados 103 casos de botulismo no Brasil. Em 2024, sete casos foram confirmados. No DF, de 2007 a 2023 foram notificados 11 casos suspeitos de botulismo, porém apenas dois desses foram confirmados, um em 2019 e um em 2022. Nenhum dos casos notificados foi a óbito. Em 2024, não houve notificação de nenhum caso suspeito no DF.

## CÓLERA

Em 2024, no Brasil, no estado da Bahia houve a confirmação de um caso de cólera autóctone. O último caso autóctone havia sido confirmado em 2006. No DF, de 2007 a 2024 não houve notificação de casos suspeitos de cólera.

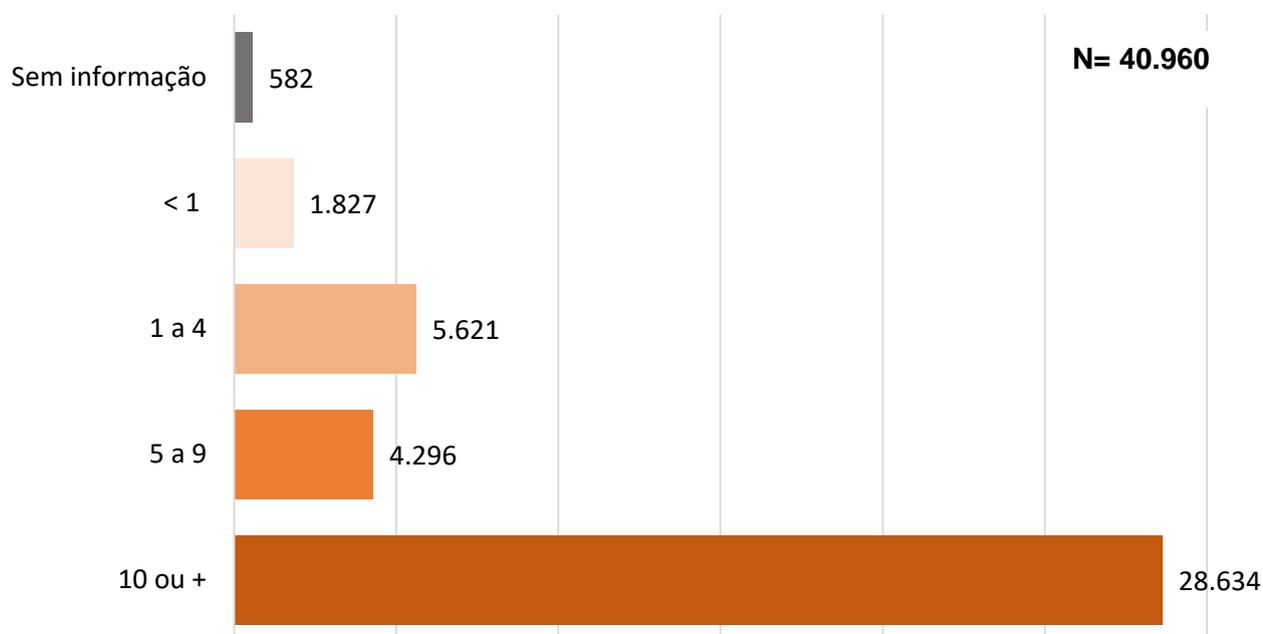
## DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS

As doenças diarreicas agudas (DDA) correspondem a um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais caracterizadas por uma síndrome, na qual ocorre a diminuição da consistência das fezes, o aumento do número de evacuações (mínimo de 3 episódios em 24 horas), em alguns casos, com presença de muco e sangue (disenteria). São autolimitadas, com duração de até 14 dias.

A vigilância epidemiológica das doenças diarreicas agudas é composta pela Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), regulamentada pela Portaria de Consolidação nº 5 do Ministério da Saúde, de 28 de setembro de 2017, a qual permite monitorar a ocorrência dos casos notificados em unidades de saúde eleitas como sentinelas.

No Distrito Federal, no ano 2024, foram notificados um total de 40.960 casos de doença diarreica aguda, sendo 7.448 (18,2%) em menores de cinco anos, figura 1.

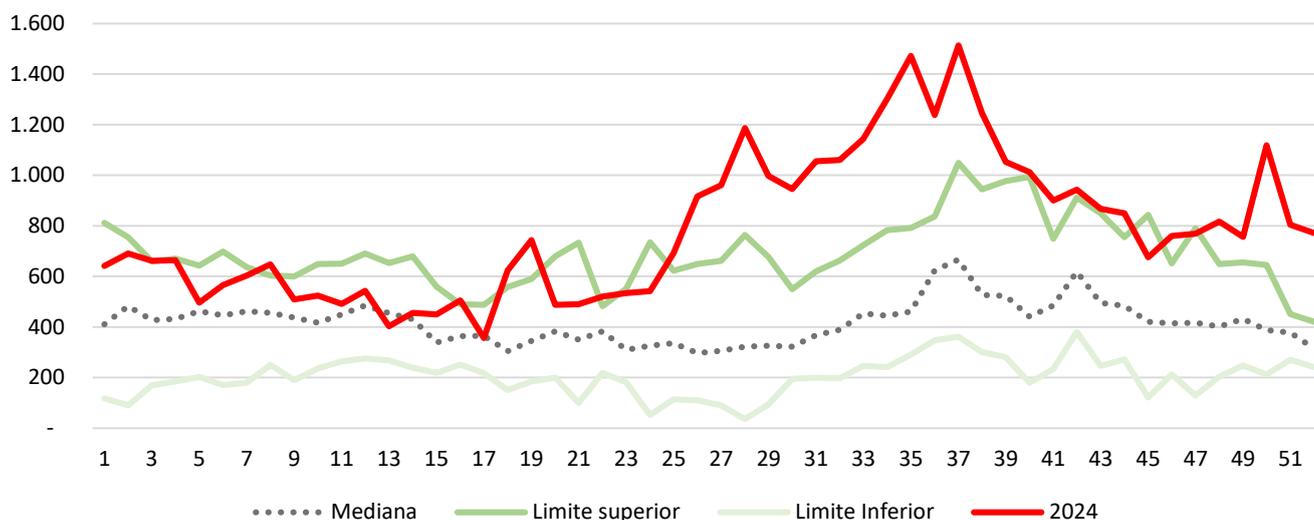
**Figura 1.** Número de casos de DDA por faixa etária, Distrito Federal, 2024



Fonte: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica – Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA). Acesso em 10/01/2025. Dados sujeitos a alterações.

Ao observar o diagrama de controle dos últimos 5 anos, percebe-se, em 2024, um aumento do número de casos, acima do limite superior, na semanas 19 e a partir da semana 26, permanecendo elevado durante quase todo resto do ano, figura 2.

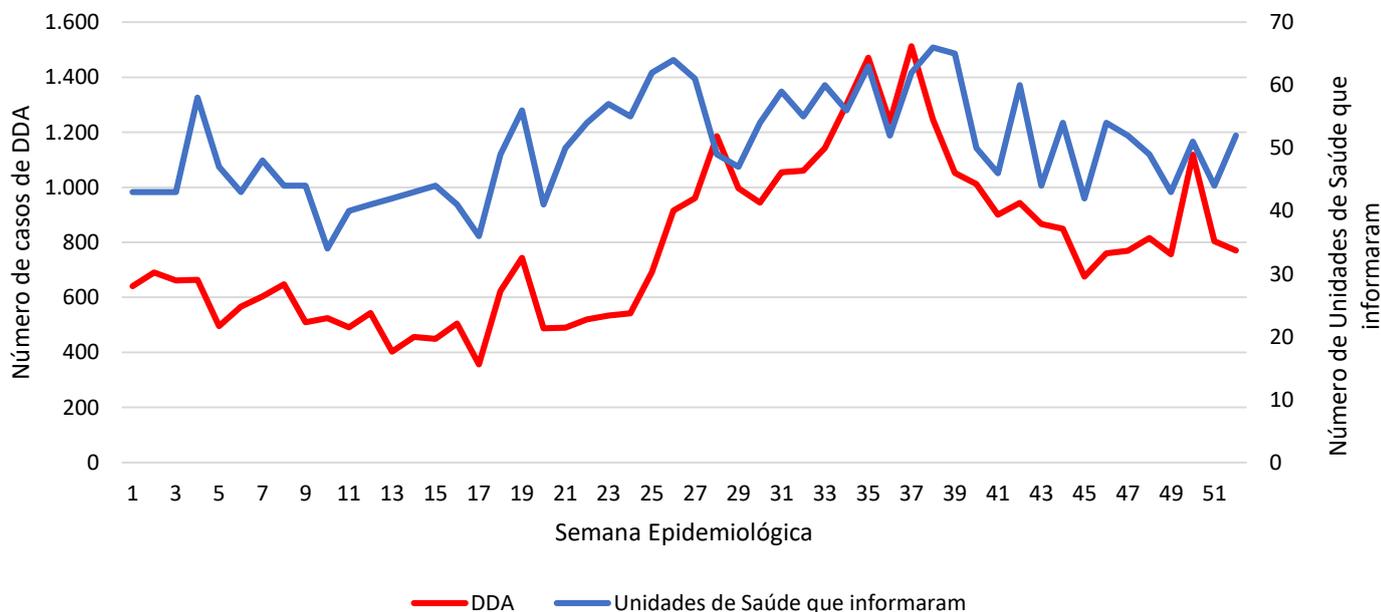
**Figura 2.** Diagrama de controle de casos de doença diarreica aguda, Distrito Federal, 2017 a 2024\*



Fonte dos dados: SIVEP-DDA. Acesso em 10/01/2025. Para o cálculo do limite inferior e superior foram utilizados o 1º e o 3º quartis dos casos, respectivamente. \*Não foram considerados os anos pandêmicos de 2020 e 2021. Dados sujeitos a alterações.

Quando analisado o número de casos de DDA e o número de unidades de saúde com MDDA implantada que informaram dados a cada semana epidemiológica, observa-se que a elevação do número de casos coincide, em quase todas as semanas, com o aumento de unidades informantes, influenciando a avaliação da flutuação do número de casos, figura 3.

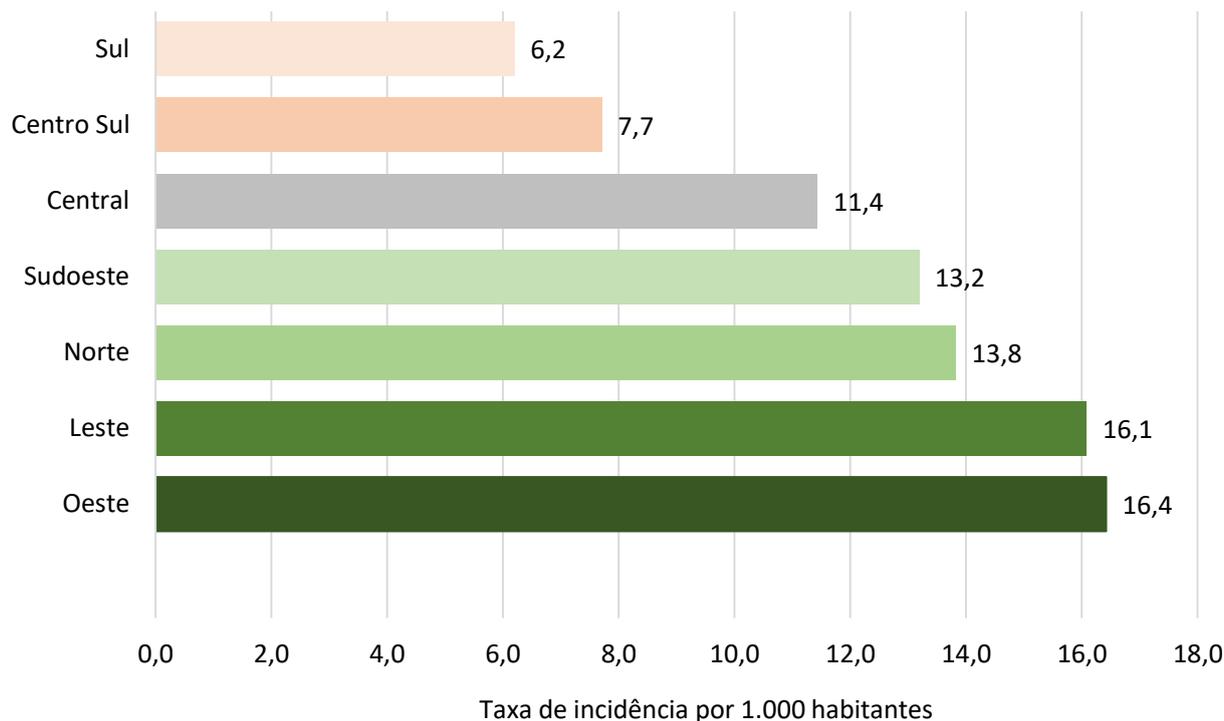
**Figura 3.** Número de casos de DDA e número de unidades de saúde que informaram dados de MDDA, segundo semana epidemiológica, Distrito Federal, 2024



Fonte dos dados: SIVEP-DDA. Acesso em 10/01/2025. Dados sujeitos a alterações.

Quanto à distribuição dos casos por Região de Saúde do DF, observa-se que em 2024, as taxas de incidência mais elevadas foram nas Regiões Oeste e Leste, figura 4.

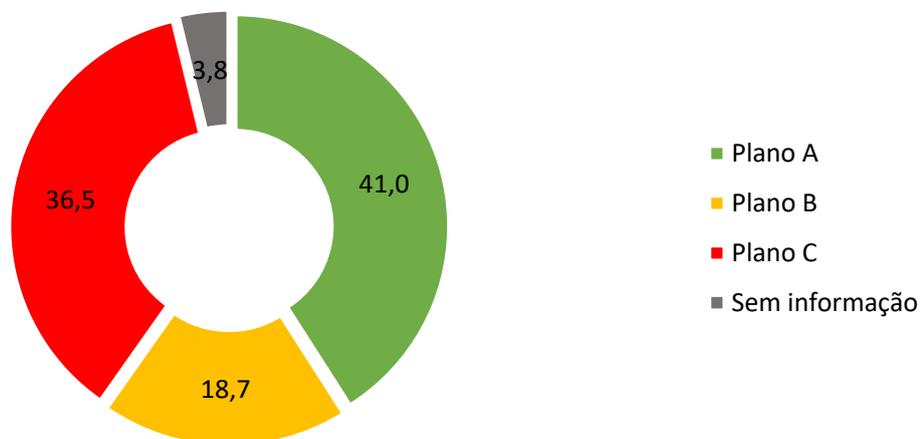
**Figura 4.** Taxa de incidência de DDA por mil habitantes, por região de saúde, Distrito Federal, 2024



Fonte número de casos: SIVEP-DDA. Acesso em 10/01/2025. Fonte população de referência: Fonte: IBGE e Codeplan, Projeções Populacionais para as Regiões Administrativas do Distrito Federal 2020-2030. Acesso em 25/01/2024. Dados sujeitos a alterações.

O manejo do paciente com diarreia é composto de três formas de tratamento: o plano A consiste na observação domiciliar do paciente e soro de reidratação oral (SRO), o plano B é indicado para prevenir a desidratação através da reidratação oral (SRO) e observação do paciente em unidade de saúde e por fim, o plano C para tratar a desidratação grave, sendo indicada internação com hidratação venosa. Em 2024, o plano A predominou como forma de tratamento (40,9%), o que pode indicar a predominância da forma mais leve das diarreias agudas atendidas no DF, figura 5.

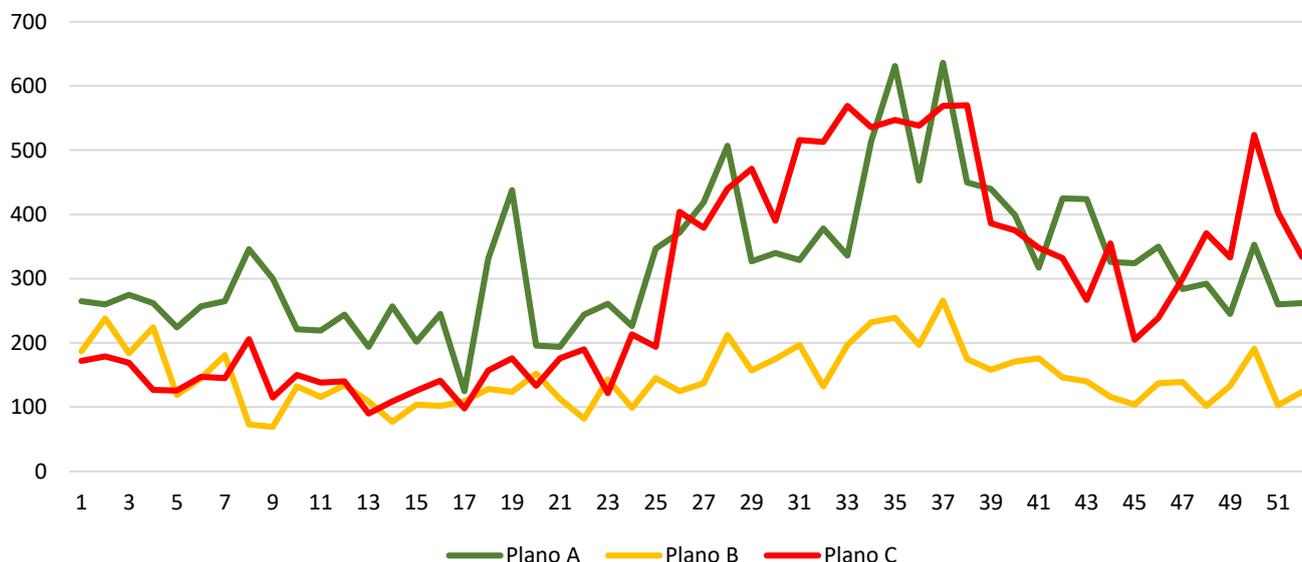
**Figura 5.** Proporção de casos de DDA segundo plano de tratamento, Distrito Federal, 2024.



Fonte dos dados: SIVEP-DDA. Acesso em 10/01/2025. Dados sujeitos a alterações.

Ao considerar o plano de tratamento ao longo das semanas epidemiológicas, observa-se que entre as semanas 26 e 39 (junho a setembro) e 47 a 51 (novembro e dezembro) houve o predomínio do plano C, períodos que coincidem com as semanas de maior frequência de casos de DDA, figura 6.

**Figura 6.** Número de casos de DDA segundo plano de tratamento e semana epidemiológica, Distrito Federal, 2024



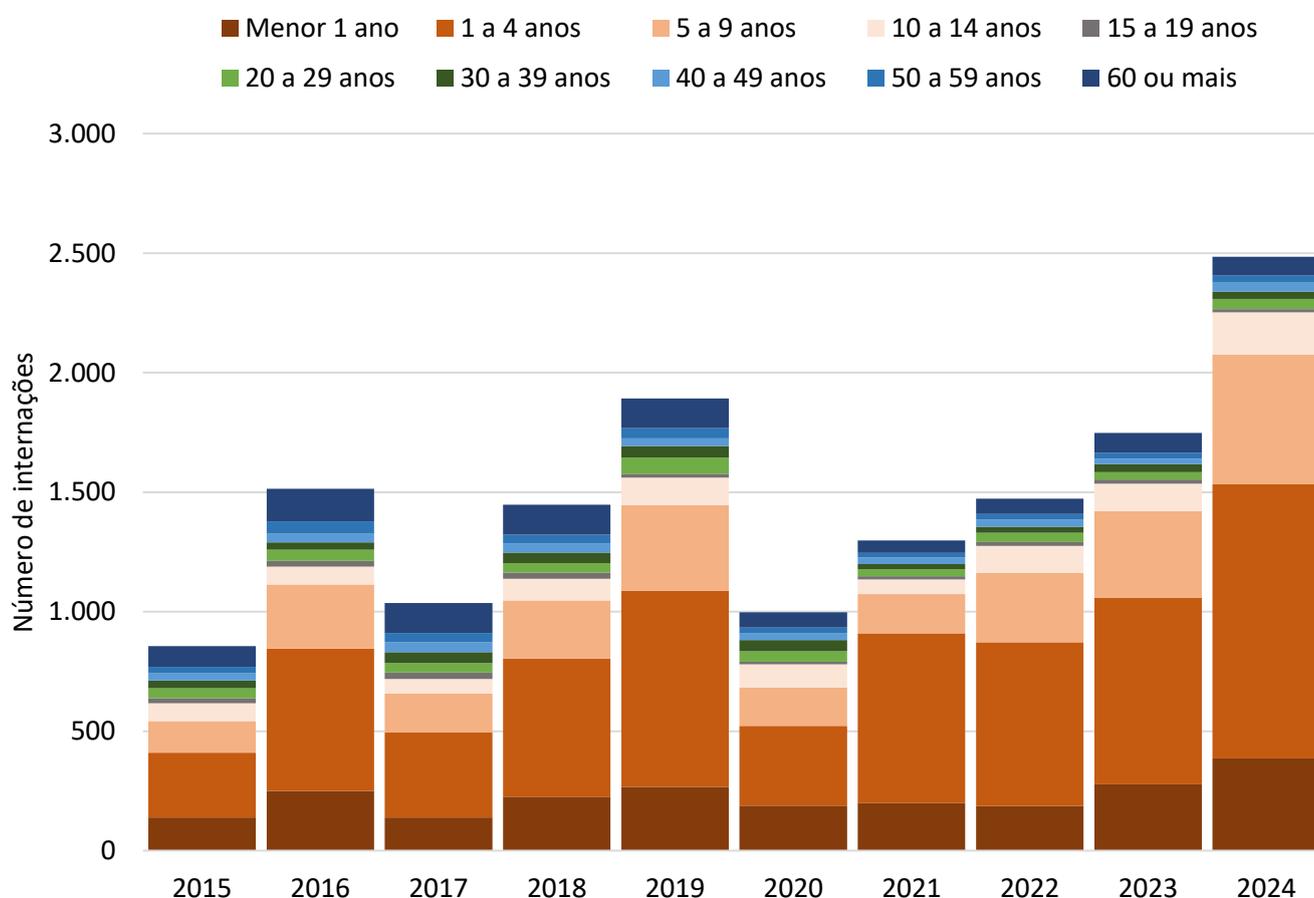
Fonte dos dados: SIVEP-DDA. Acesso em 10/01/2025. Dados sujeitos a alterações.

A série histórica dos últimos 10 anos mostra um aumento progressivo das internações desde o ano de 2020, tendo o ano de 2024 o maior número de internações da série. Em relação às faixas

etárias, observa-se um predomínio das internações nas crianças de 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e em menores de 1 ano, figura 7.

Em 2024, ocorreram 1.533 internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível em menores de 5 anos, equivalendo a 61,7% das internações do ano. Considerando a mesma faixa etária, houve um aumento de 44,8% das internações em 2024 comparativamente ao ano de 2023, quando foram contabilizadas 1.059.

**Figura 7.** Número de internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, segundo faixa etária, Distrito Federal, 2015 a 2024



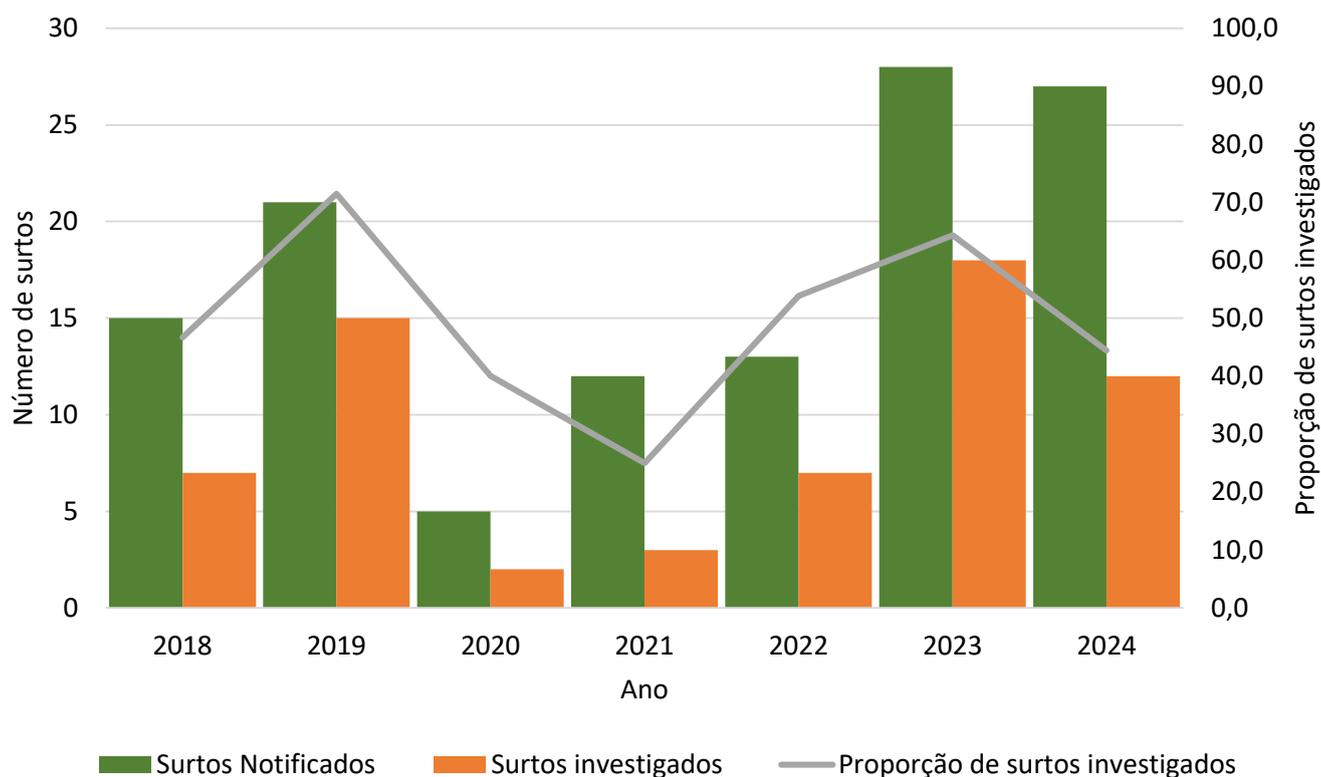
Fonte dos dados: Tabnet. Acesso em 07/04/2025. Dados sujeitos a alterações.

Em 2024, foram registrados três óbitos por doenças diarreicas em menores de cinco anos, tendo como causa as doenças registradas com CID-10 001-031 (código para doenças infecciosas e parasitárias), o que representa 0,7% do total de óbitos em menores de 5 anos no DF.

Quanto à notificação de surtos de DTHA, de 2018 a 2024, foram notificados um total de 121 surtos, dos quais 64 (52,9%) foram investigados. Na figura 8, observa-se que o ano de 2021 apresentou a menor proporção de surtos investigados (25,0%), seguido pelo ano de 2020 (40,0%), provavelmente

em decorrência da pandemia de Covid-19. Alguns fatores relacionados à ausência de investigação são a falta de oportunidade, denúncias anônimas e dificuldades na coleta de dados.

**Figura 8.** Número de surtos notificados e investigados e proporção de surtos investigados, Distrito Federal, 2018 a 2024



Fonte dos dados: SIVEP-DDA. Acesso em 03/02/2025. Dados sujeitos a alterações.

Em 2024, foram notificados 27 surtos e investigados 12 (44,4%). Do total de 230 pessoas expostas nestes surtos, 127 (55,2%) apresentaram algum sintoma gastrointestinal (doentes). Dos que ficaram doentes, 35 (27,6%) buscaram atendimento médico em unidade de saúde. A distribuição por sexo e faixa etária está descrita na tabela 2.

**Tabela 2.** Características das pessoas que adoeceram nos surtos investigados de DTHA, Distrito Federal, 2024

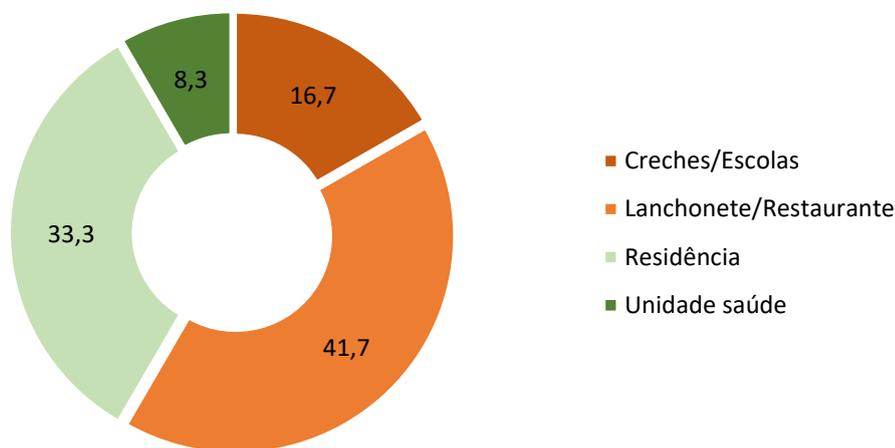
Características	Número de casos	Porcentagem
<b>Sexo</b>		
Feminino	69	54,3
Masculino	57	44,9
Sem informação	1	0,8
<b>Faixa etária (anos)</b>		
< 1	0	0,0
1 a 4	28	22,0
5 a 9	15	11,8
10 a 19	17	13,4
20 a 49	35	27,6
50 ou mais	17	13,4
Sem informação	15	11,8

Fonte dos dados: SIVEP-DDA. Acesso em 03/02/2025. Dados sujeitos a alterações.

Dos 12 surtos investigados, 5 (41,7%) ocorreram em lanchonete ou restaurante e 4 (33,3%) em domicílio, figura 9.

Foram coletadas amostras clínicas em três surtos, sendo que em um deles também foi coletada água. Foi possível identificar o agente causador em dois surtos, sendo um deles por *Shigella sonnei* e outro por rotavírus.

**Figura 9.** Proporção de surtos de DTHA investigados segundo local de ocorrência, Distrito Federal, 2024



Fonte dos dados: SIVEP-DDA. Acesso em 03/02/2025. Dados sujeitos a alterações.

## FEBRE TIFOIDE

Em 2024, foram confirmados 104 casos de febre tifoide no Brasil. No DF, de 2018 a 2023, foram notificados 11 casos suspeitos, porém nenhum foi confirmado. Em 2024, não foi notificado nenhum caso.

## HEPATITE A

As hepatites virais são doenças causadas por diferentes vírus hepatotrópicos que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. As hepatites virais A e E são transmitidas pela via fecal-oral e estão relacionadas às condições de saneamento básico, higiene pessoal, relação sexual desprotegida (contato oral-anal) e qualidade da água e dos alimentos. Os sintomas incluem: febre, fadiga, perda de apetite, náuseas, vômitos, dor abdominal, urina escura, fezes claras, e icterícia.

No ano de 2024, entre os moradores do DF, foram notificados 454 casos suspeitos de hepatites virais, sendo que 75 (16,5%) casos foram confirmados para hepatite A. Houve um aumento de 525% em relação ao ano de 2023 quando foram confirmados 12 casos. Durante o ano de 2024 foram empreendidas diversas ações para sensibilização da vigilância da hepatite A, como elaboração de nota

técnica, busca ativa de casos através da rede laboratorial pública e privada e orientações constantes durante as solicitações de investigação.

Dos casos confirmados, 61 (81,3%) eram do sexo masculino. A faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos seguido dos 30 a 39 anos, tabela 3.

**Tabela 3.** Casos confirmados de hepatite A, por sexo e faixa etária, Distrito Federal, 2024

Faixa etária (anos)	Feminino	Masculino	Total	Porcentagem
<1	0	0	0	0,0
1 a 4	1	0	1	1,3
5 a 9	1	1	2	2,7
10 a 14	2	0	2	2,7
15 a 19	0	6	6	8,0
20 a 29	4	21	25	32,0
30 a 39	3	21	23	30,7
40 a 49	3	8	10	13,3
≥ 50	0	4	4	5,3
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>61</b>	<b>75</b>	<b>-</b>

Fonte dos dados: Sinan. Acesso em 09/01/2025. Dados sujeitos a alterações.

Em relação à fonte de infecção, 3 (4,0%) infectaram-se por contato pessoa/pessoa, 1 (1,3%) por contato domiciliar, 28 (37,3%) através de água ou alimentos contaminados e 21 (28%) por via sexual, destes, 20 (95,2%) eram homens de 15 a 49 anos. Em 22 (29,3%) casos não houve informação quanto à fonte de infecção.

Em 2024, não foi identificado nenhum surto de hepatite A e não ocorreu nenhum óbito no Distrito Federal por esta causa.

A vacina contra a hepatite A está disponível no SUS, na rotina dos serviços, para crianças de 15 meses, podendo ser administrada até os 4 anos 11 meses e 29 dias, em dose única. A vacina também está disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), em condições

especiais (para maiores informações, consultar Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, 6ª edição, Ministério da Saúde).

A cobertura vacinal da vacina contra hepatite A em 2024 foi de 90,9% para o público elegível, de acordo com as normativas do Ministério da Saúde. Para maiores informações, consultar a Instrução Normativa do Distrito Federal para o Calendário Nacional de Vacinação/2024.

## ROTAUIROSE

O rotavírus é considerado o mais importante agente de diarreia grave na infância. A ocorrência universal é amplamente reconhecida, sabendo-se que praticamente todas as crianças aos 5 anos de idade já se infectaram.

Em 2023, houve a reestruturação da vigilância do rotavírus no Distrito Federal com a implantação de unidade sentinela ampliada no Hospital Materno Infantil de Brasília. É considerado caso suspeito criança menor de cinco anos, residente do DF, com doença diarreica aguda, independente do seu estado vacinal. Deve ser coletada amostra de fezes em todo caso suspeito e realizada análise bacteriológica, virológica e parasitológica.

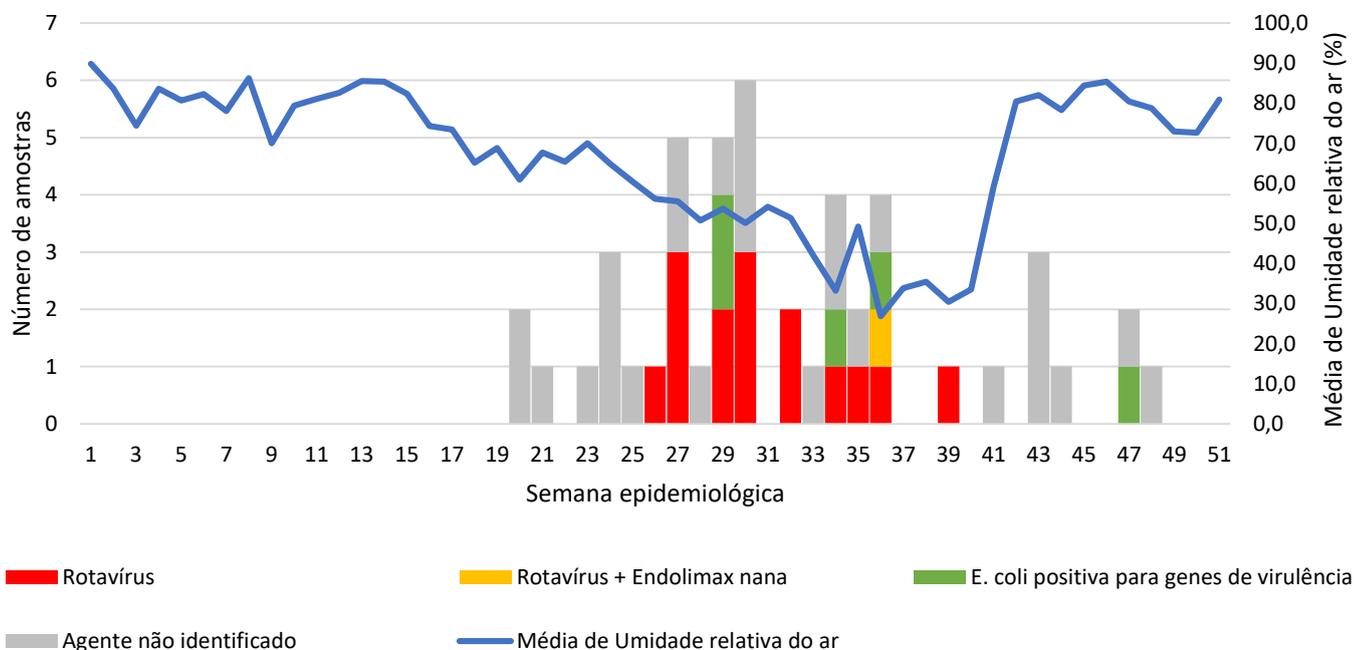
Em 2024 foram notificados 48 casos e confirmados 16 (33,3%). A confirmação dos casos se concentrou entre as semanas 26 a 39 (junho a setembro), meses considerados de sazonalidade para a rotavirose, os quais coincidem com o período de estiagem e baixa umidade no Distrito Federal. É importante destacar, contudo, que não houve notificação de casos entre as semanas 1 e 19, o que pode prejudicar a análise, figura 10.

Em regiões onde a temperatura e a umidade apresentam pouca variabilidade não são observadas flutuações sazonais. O ar pode ser importante na disseminação do rotavírus. A ausência de precipitação permitiria a formação de aerossóis que disseminariam os vírus, além disso a baixa umidade atmosférica garantiria a estabilidade das partículas virais.

Em relação ao sexo, 56% dos casos notificados era do sexo masculino.

Não foram identificados outros vírus nas amostras pesquisadas (apenas as amostras encaminhadas ao laboratório de referência nacional são analisadas para outros vírus – no momento, apenas o norovírus é pesquisado). Em 34 (70,8%) amostras foi identificada a bactéria *Escherichia Coli*. Dessas, 4 (11,8%) foram positivas para genes de virulência. Foi identificada 1 amostra positiva para parasito (*Endolimax nana* - protozoário) em paciente positivo para o rotavírus, figura 10.

**Figura 10.** Número de amostras coletadas segundo semana epidemiológica e agente identificado e média da umidade relativa do ar, Distrito Federal, 2024



Fonte: Sinan-net. Acesso em 28/02/2024. Dados climáticos: Instituto Nacional de Meteorologia. Dados sujeitos a alterações.

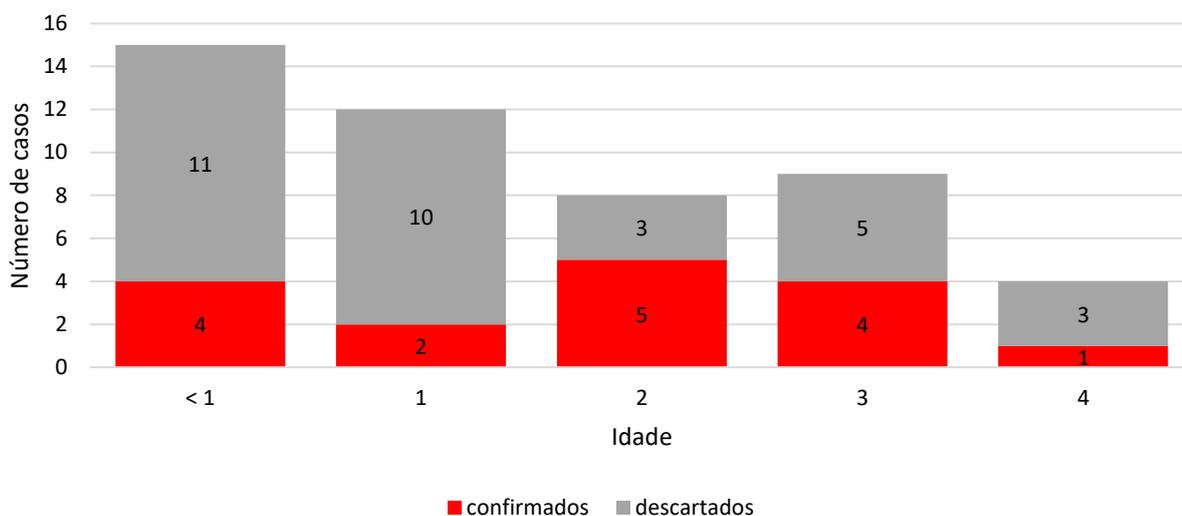
A faixa etária em que houve mais notificações foi a de menores de 1 seguida da idade de 1 ano, no entanto houve mais positividade, proporcionalmente, nas idades de 2 e 3 anos, figura 11.

Dentre os casos confirmados, observa-se uma relação direta entre a idade e a proporção de crianças vacinadas para o rotavírus. Dos menores de 1 ano e das crianças de 1 ano, 50% dos casos eram vacinados, aos 2 anos, 80% era vacinada e entre as crianças de 3 e 4 anos 100% tinha esquema vacinal completo, o que pode ser justificado por uma redução da resposta imunológica ao longo dos anos, bem como pela infecção por cepas não vacinais ou com baixa resposta à vacina.

Foi realizada genotipagem de 1 caso confirmado para rotavírus, cujo genótipo foi o G3P[8]. Tratava-se de criança do sexo masculino, vacinada com duas doses. A vacina monovalente disponibilizada no serviço público (G1P[8]), apresenta, segundo sua bula, eficácia contra outros genótipos, entre eles o e G3P[8], porém com uma resposta menor e menos duradoura.

No Brasil, a vacina contra o rotavírus foi inserida no Programa Nacional de Imunizações (PNI) em março de 2006. A vacinação se dá por via oral, aos 2 e 4 meses de vida. Em 2024, a cobertura vacinal da vacina rotavírus foi de 94,4% para o público elegível, de acordo com as normativas do Ministério da Saúde. Para maiores informações, consultar a Instrução Normativa do Distrito Federal para o Calendário Nacional de Vacinação/2024.

**Figura 11.** Número de casos segundo idade e classificação final, Distrito Federal, 2024



Fonte: Sinan-net. Acesso em 28/02/2024. Dados sujeitos a alterações.

## TOXOPLASMOSE

O *Toxoplasma gondii* é um dos parasitas zoonóticos mais comuns em todo o mundo. Este parasita causa a doença toxoplasmose, que é uma infecção cosmopolita transmitida por alimentos e água, com cerca de 1 a 2 bilhões (aproximadamente 30%) da população mundial infectada. O Brasil possui incidências que estão entre as mais altas descritas na literatura.

Apesar de ser uma infecção muito comum, a manifestação clínica da doença é rara. Em pessoas imunocomprometidas pode ocorrer encefalite, coriorretinite, pneumonite e miocardite.

Mesmo na ausência de sintomatologia, o diagnóstico da infecção pelo *Toxoplasma gondii* na gravidez é extremamente importante, tendo como objetivo principal a prevenção da toxoplasmose congênita e suas sequelas. A toxoplasmose aguda adquire especial relevância quando acomete a gestante, pela possibilidade da transmissão vertical.

Entre as consequências anatômicas e funcionais decorrentes da toxoplasmose congênita estão descritas morte fetal, prematuridade, manifestações clínicas e sequelas. As manifestações precoces e as sequelas incluem hepatoesplenomegalia, icterícia, erupção cutânea, pneumonite, lesões de retina, calcificações cerebrais, hidrocefalia, microcefalia, microftalmia, estrabismo, perda visual, convulsões e retardo mental.

Em 2024 foram notificados 146 casos de toxoplasmose gestacional, sendo 118 (80,8%) em residentes do DF. Dentre as residentes, 43 (36,4%) estava no segundo trimestre gestacional. Quanto à zona de residência, 92 (78%) residem em zona urbana, tabela 4.

**Tabela 4.** Características dos casos notificados de toxoplasmose gestacional em moradoras do DF, Distrito Federal, 2024

Característica	Número de casos	Porcentagem
<b>Trimestre gestacional</b>		
1º	37	31,4
2º	43	36,4
3º	35	29,7
Sem informação	3	2,5
<b>Zona de residência</b>		
Urbana	92	78,0%
Rural	7	5,9
Sem informação	19	16,1

Fonte: Sinan-net. Acesso em 09/01/2025. Dados sujeitos a alterações.

Em relação a toxoplasmose congênita, no ano de 2024 no DF, foram notificados 180 casos, sendo 103 (57,2%) residentes. A maioria reside em zona urbana (91,3%), seguida da zona rural (2,9%) e peri-urbana (1,9%), sendo as seguintes Regiões de Saúde mais prevalentes para casos de toxoplasmose congênita: Sudoeste (38,6%), Oeste (20,5%) e Centro Sul (14,8%), tabela 5.

**Tabela 5.** Número e proporção de casos de toxoplasmose congênita, Distrito Federal, 2024

Região de Saúde	Número de casos	Porcentagem
Norte	4	3,6
Sul	5	5,7
Leste	9	10,2
Oeste	18	20,5
Central	3	3,4
Centro Sul	13	14,8
Sudoeste	34	38,6
Sem informação	2	2,3
<b>Total</b>	4	3,6

Fonte: Sinan-net. Acesso em 09/01/2025. Dados sujeitos a alterações.

## RECOMENDAÇÕES

Uma das ações prioritárias para a prevenção, controle e redução dos riscos e surtos de DTHA é o investimento público para melhoria da infraestrutura dos serviços de saneamento básico.

Também é essencial a prática de higiene pessoal e coletiva e o manejo adequado de alimentos para consumo, de acordo com recomendações abaixo:

Lavar frequentemente as mãos com água limpa e sabão, principalmente:

- Antes de preparar ou ingerir alimentos;
- Após o manuseio de carnes cruas ou de terra;
- Após ir ao banheiro;
- Após utilizar transporte público ou tocar superfícies que possam estar sujas;
- Após tocar em animais;
- Sempre que chegar em casa;
- Antes e após amamentar e trocar fraldas.

Cuidados com os alimentos e com a água:

- Consumir carnes bem cozidas/assadas, água tratada (filtrada e/ou fervida) e alimentos, cujas condições higiênicas, de preparo e acondicionamento sejam adequadas;
- Alimentos prontos quentes expostos ao consumo devem ser mantidos a 60°C ou mais por, no máximo, 6 horas e, quando resfriados, mantidos à temperatura inferior a 5°C por, no máximo, cinco dias;
- Alimentos preparados, após cocção, mantidos abaixo de 60°C, devem ser consumidos em até 60 minutos;
- Alimentos prontos frios expostos ao consumo devem ser mantidos abaixo de 5°C;
- Alimentos perecíveis só podem permanecer em temperatura ambiente pelo tempo mínimo necessário para sua preparação e devem ser armazenados à temperatura de 2°C a 8°C (geladeira);
- Alimentos congelados devem ser descongelados em condições de refrigeração à temperatura inferior a 5°C ou em forno de micro-ondas;
- Os alimentos submetidos ao descongelamento devem ser mantidos sob refrigeração se não forem imediatamente utilizados, não podendo ser recongelados;
- Reaquecer bem os alimentos que tenham sido congelados ou refrigerados antes de consumi-los;
- Manter os ovos preferencialmente refrigerados e não armazenados na porta da geladeira;
- Ovos cozidos devem ser fervidos por, no mínimo, 7 minutos; o consumo de ovo cru ou malcozido pode causar danos à saúde;

- Manter os alimentos bem acondicionados e fora do alcance de insetos, roedores e outros animais;
- Lavar e desinfetar as superfícies, os utensílios e equipamentos usados na preparação de alimentos;
- Higienizar adequadamente as hortaliças (frutas, legumes e vegetais), dando ênfase à esfregação mecânica em água corrente, antes de consumi-los ou prepará-los.

Cuidados com o ambiente:

- Ensacar e manter a tampa do lixo sempre fechada;
- Quando não houver coleta de lixo, este deve ser enterrado em local apropriado;
- Usar sempre o vaso sanitário, mas se isso não for possível, enterrar as fezes sempre longe dos cursos de água;
- Eliminar fezes de felinos em lixo seguro;
- Expor as caixas de areia para fezes de felinos ao sol, preferencialmente, diariamente ou sempre que possível;
- Cobrir as caixas de areia para recreação infantil, a fim de evitar a contaminação por fezes de animais ou mantê-las expostas ao sol diariamente.
- Para população sem acesso a água tratada, realizar tratamento de água domiciliar:
  - A água para consumo humano, quando não for filtrada, deverá ser fervida por 5 minutos. Aguardar o total resfriamento e só depois poderá ser consumida.
  - Também pode ser utilizado o hipoclorito de sódio a 2,5% para desinfecção da água.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Guia de Vigilância em Saúde: volumes 1 e 2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Botulismo, Brasil, 2006 a 2020. Boletim Epidemiológico. Volume 52, Nº 35, Out. 2021. [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_35.pdf/](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_35.pdf/)
- TabNet Win32 3.0: BOTULISMO - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Brasil (datasus.gov.br)
- Ministério da Saúde [<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-tifoide>]
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Hepatitis A [<https://www.cdc.gov/hepatitis/hav/index.htm>]

- World Health Organization (WHO): Hepatitis A [<https://www.who.int/health-topics/hepatitis-a>]
- National Health Service (NHS): Hepatitis A [<https://www.nhs.uk/conditions/hepatitis-a/>]
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Shiga Toxin-Producing Escherichia coli (STEC) Infections and Hemolytic Uremic Syndrome (HUS) [<https://www.cdc.gov/ecoli/general/index.html>]
- National Kidney Foundation: Hemolytic Uremic Syndrome (HUS) [<https://www.kidney.org/atoz/content/hemolytic>]
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases: Hemolytic Uremic Syndrome [<https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/hemolytic-uremic-syndrome-hus>]
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de notificação e investigação da doença de Creutzfeldt-Jakob com foco na identificação da nova variante [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- Dubey JP, Lago EG, Gennari SM, Su C and Jones JL (2012) Toxoplasmosis in humans and animals in Brazil: high prevalence, high burden of disease, and epidemiology. *Parasitology* 139, 1375–1424.
- TabNet Win32 3.0: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Distrito Federal ([datasus.gov.br](http://datasus.gov.br)).
- Sivitaistab\TABDOW\OBITOWebDOMatiaz.df (SES/DF).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. ([http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_centros\\_referencia\\_imunobiologicos\\_6ed.p](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_referencia_imunobiologicos_6ed.p))

## Expediente

**Governo do Distrito Federal**

Ibaneis Rocha

**Secretaria de Saúde do DF**

Juracy Cavalcante Lacerda Júnior

**Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS**

Fabiano Martins dos Anjos

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP**

Juliane Malta

**Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar - GEVITHA**

Renata Brandão

## Elaboração

**Área Técnica das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar**

Fernanda Ledes

Milena Fontes

Rosa Maria Mossri

## Revisão

Geila Márcia Meneguesi