

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Surto de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar

Rio Grande do Sul 2023-2024

Informativo Epidemiológico – VE-DTHA / DVE / CEVS – 2023/2024

Um panorama abrangente da situação epidemiológica das doenças de transmissão hídrica e alimentar no estado do Rio Grande do Sul, apresentando dados essenciais para profissionais da saúde.



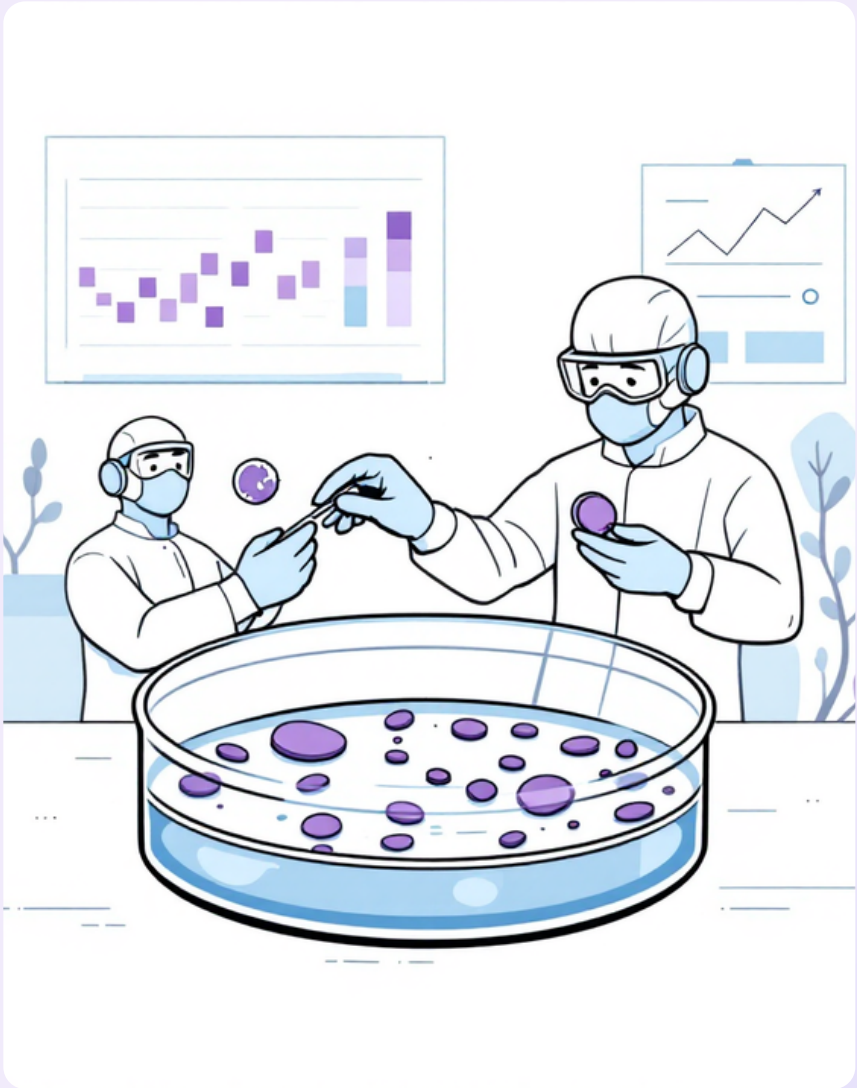
GOVERNO
DO ESTADO
**RIO
GRANDE
DO SUL**
O futuro nos une.

Introdução às Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar

As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA), associadas ao consumo de água ou alimentos contaminados, representam um desafio significativo para a saúde pública. Atualmente, são conhecidas mais de 250 enfermidades desse tipo em todo o mundo, causadas por diversos agentes patogênicos incluindo bactérias, vírus, parasitas intestinais oportunistas ou substâncias químicas. (1,2)

A Vigilância Epidemiológica das DTHA (VE-DTHA) desempenha papel fundamental no acompanhamento de casos e surtos. Entre os eventos acompanhados estão doenças de notificação compulsória como cólera, botulismo, febre tifoide, e surtos de toxoplasmose. Além disso, a vigilância inclui o monitoramento de surtos de doenças transmitidas por alimentos e de agravos acompanhados pelas unidades sentinelas, como as doenças diarreicas agudas, as infecções por rotavírus e a síndrome hemolítico-urêmica. (3,4)

O principal objetivo da VE-DTHA é reduzir a incidência dessas doenças por meio do conhecimento aprofundado da sua magnitude e distribuição territorial, subsidiando a implementação de ações efetivas de prevenção e controle. Esta abordagem sistemática permite identificar padrões epidemiológicos e implementar medidas direcionadas. (5, 6)



i Definição de Surto: Duas ou mais pessoas com sintomas gastrointestinais após consumirem alimentos ou água contaminados, indicando fonte comum de contaminação. (5)

Investigação Integrada

Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental trabalhando em conjunto com LACEN, Coordenadorias Regionais e Municipais.

Detecção Precoce

Alterações no padrão de doenças diarreicas indicam possíveis surtos em determinado período ou localidade.

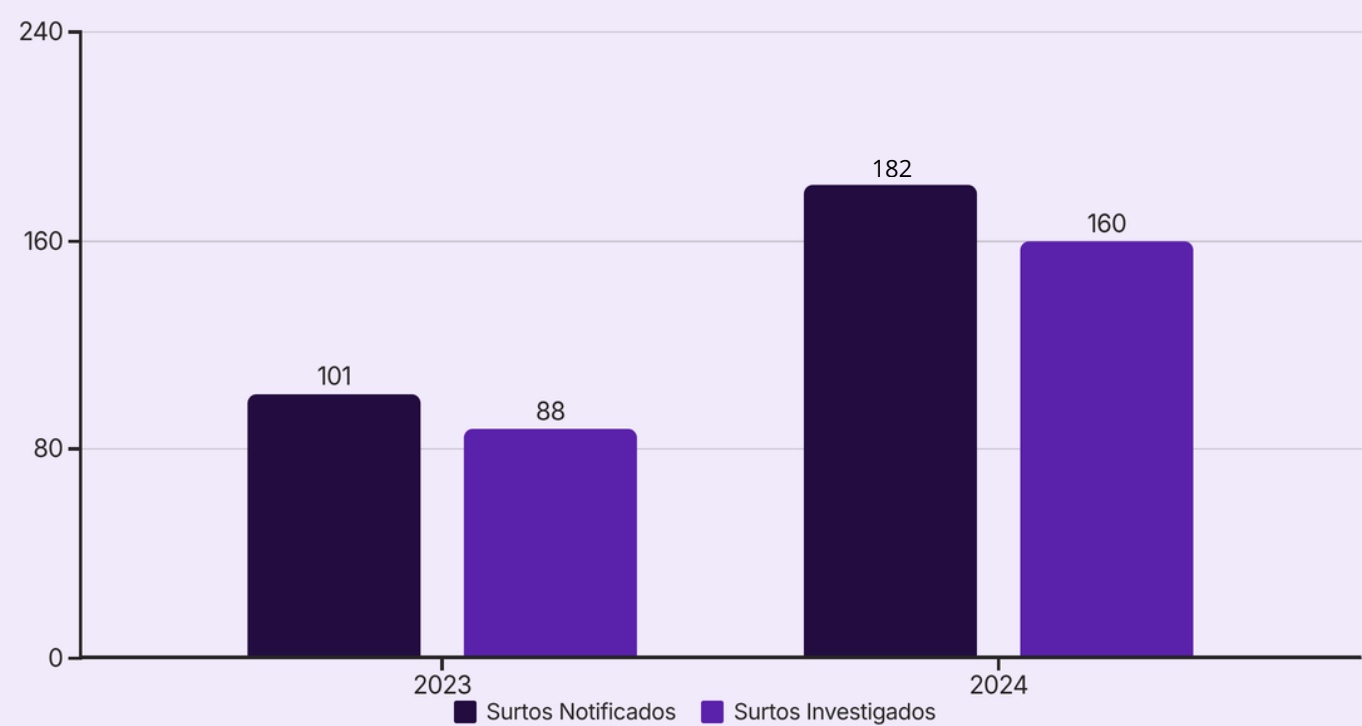
Casos Especiais

Agentes altamente virulentos como *C. botulinum*, *E. coli* O157:H7 e *V. cholerae*: um único caso = surto.

Panorama Epidemiológico dos Surto de DTHA 2023-2024

Durante o período de 2023 a 2024, o estado do Rio Grande do Sul registrou um total de 283 surtos de doenças transmitidas por alimentos, dos quais 248 foram efetivamente investigados, representando uma taxa de investigação de 87,63%.

Figura 1. Número de surtos de DDA por ano de notificação, Rio Grande do Sul, 2023 a 2024



Fonte: BANCO DE DADOS DTHA - SES/RS

O ano de 2024 apresentou um aumento de 80,2% no número de surtos notificados em comparação a 2023, saltando de 101 para 182 surtos. Este incremento pode estar associado aos eventos climáticos extremos que afetaram o estado, especialmente as enchentes históricas, com consequências para a qualidade água e dos alimentos em diversas regiões.

283

Total de Surtos

87.6%

Taxa de Investigação

80.2%

Aumento em 2024

Notificados no período
2023-2024

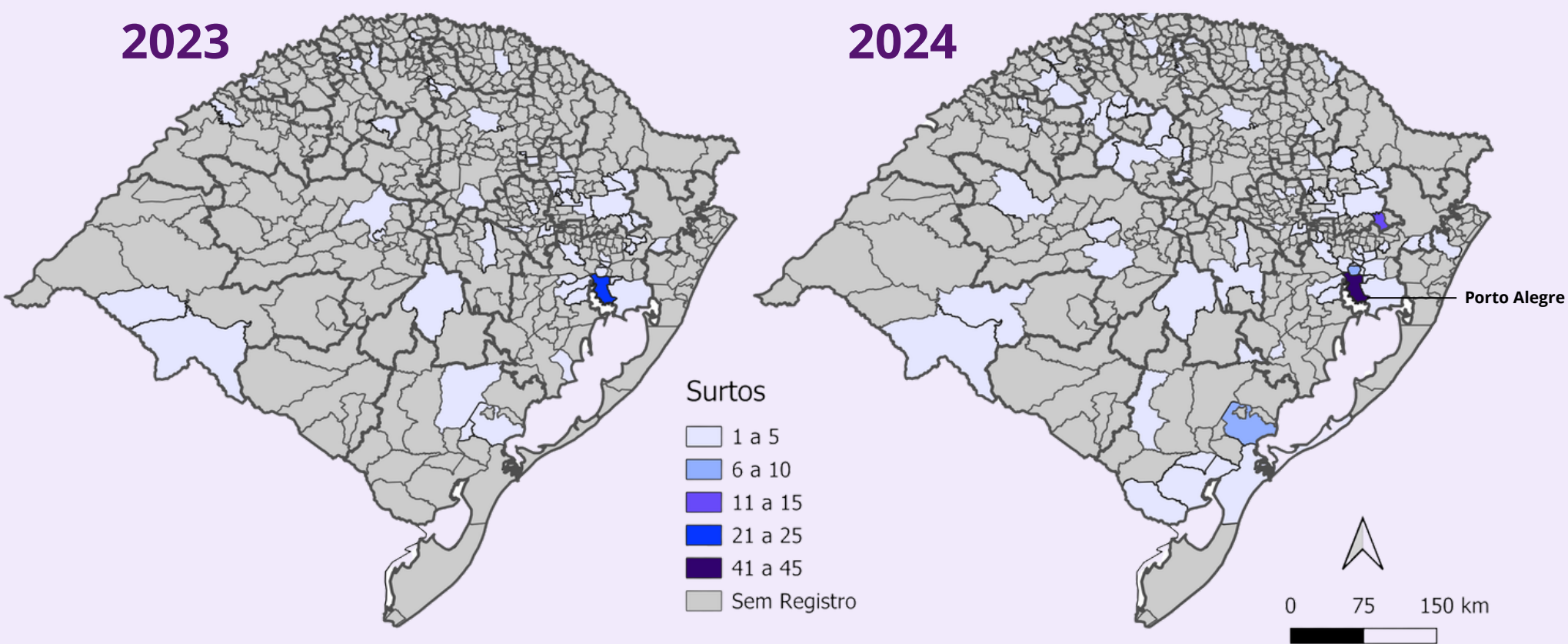
248 surtos
investigados

Incremento relacionado
às enchentes

Os surtos não investigados estão associados à falta de oportunidade temporal para coleta adequada de dados, a denúncias anônimas que dificultam o rastreamento da origem e a limitações técnico-operacionais na coleta de dados e análise laboratorial de amostras.. Esses desafios operacionais são comuns em sistemas de vigilância epidemiológica e os municípios necessitam estratégias específicas para sua superação.

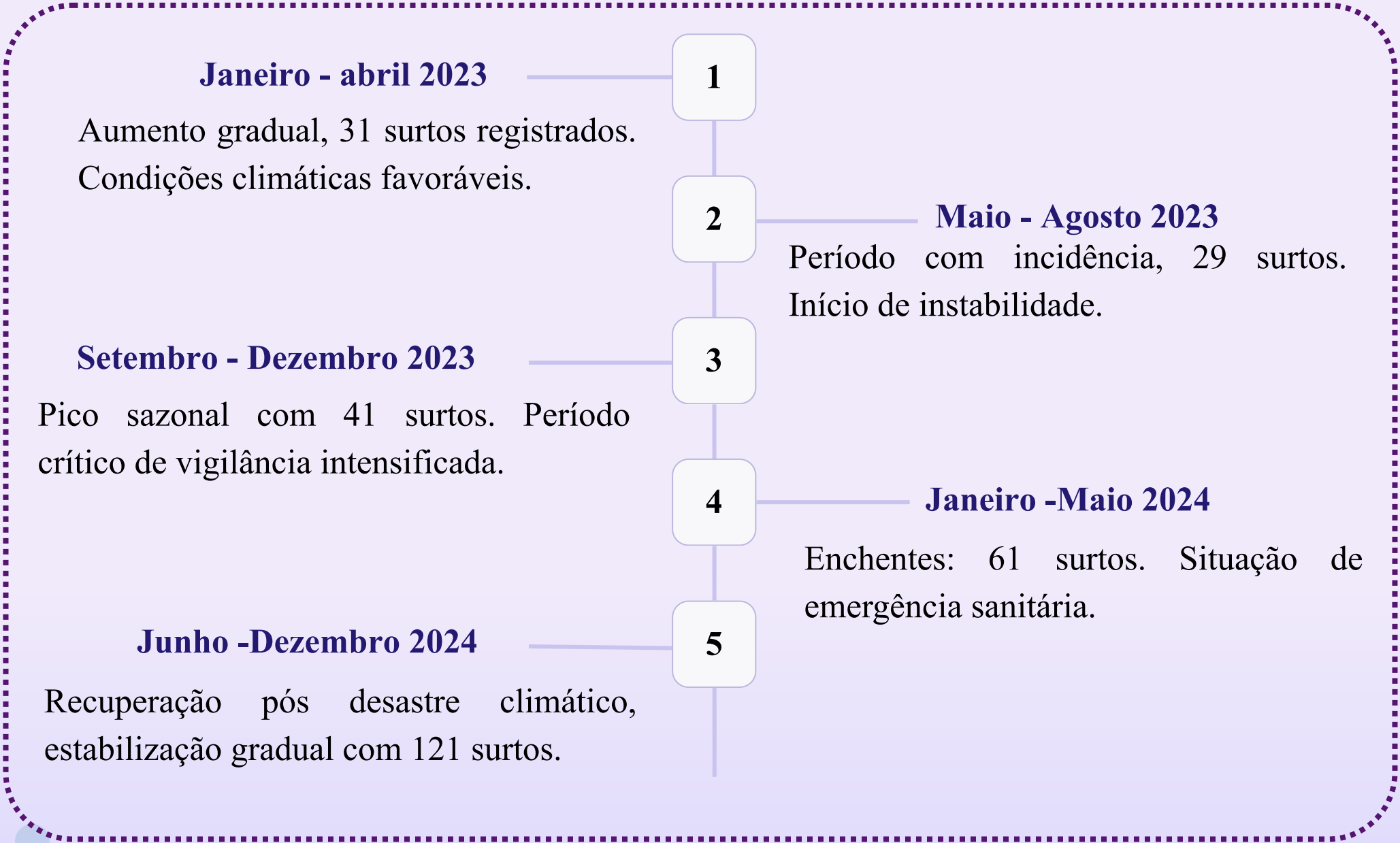
Panorama Epidemiológico dos Surto de DTHA 2023-2024

Figura 2. Distribuição dos **surtos de DDA** notificados segundo o ano de notificação e município de residência, Rio Grande do Sul, 2023 a 2024.



Fonte: BANCO DE DADOS DTHA - SES/RS

No ano de 2023, 53 municípios notificaram surtos de DDA no estado, já em 2024 o número aumentou para 83 municípios. Porto Alegre foi o município que mais notificou surtos tanto em 2023 (25 surtos), quanto em 2024 (44 surtos).



Análise Detalhada dos Surtos por Região e Agentes Etiológicos

A distribuição geográfica dos surtos de DTHA e DDA no Rio Grande do Sul revela padrões importantes que orientam as estratégias de prevenção e controle. As Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) apresentam variações significativas na incidência de surtos, refletindo diferenças nas condições socioeconômicas, infraestrutura sanitária e densidade populacional de cada região.

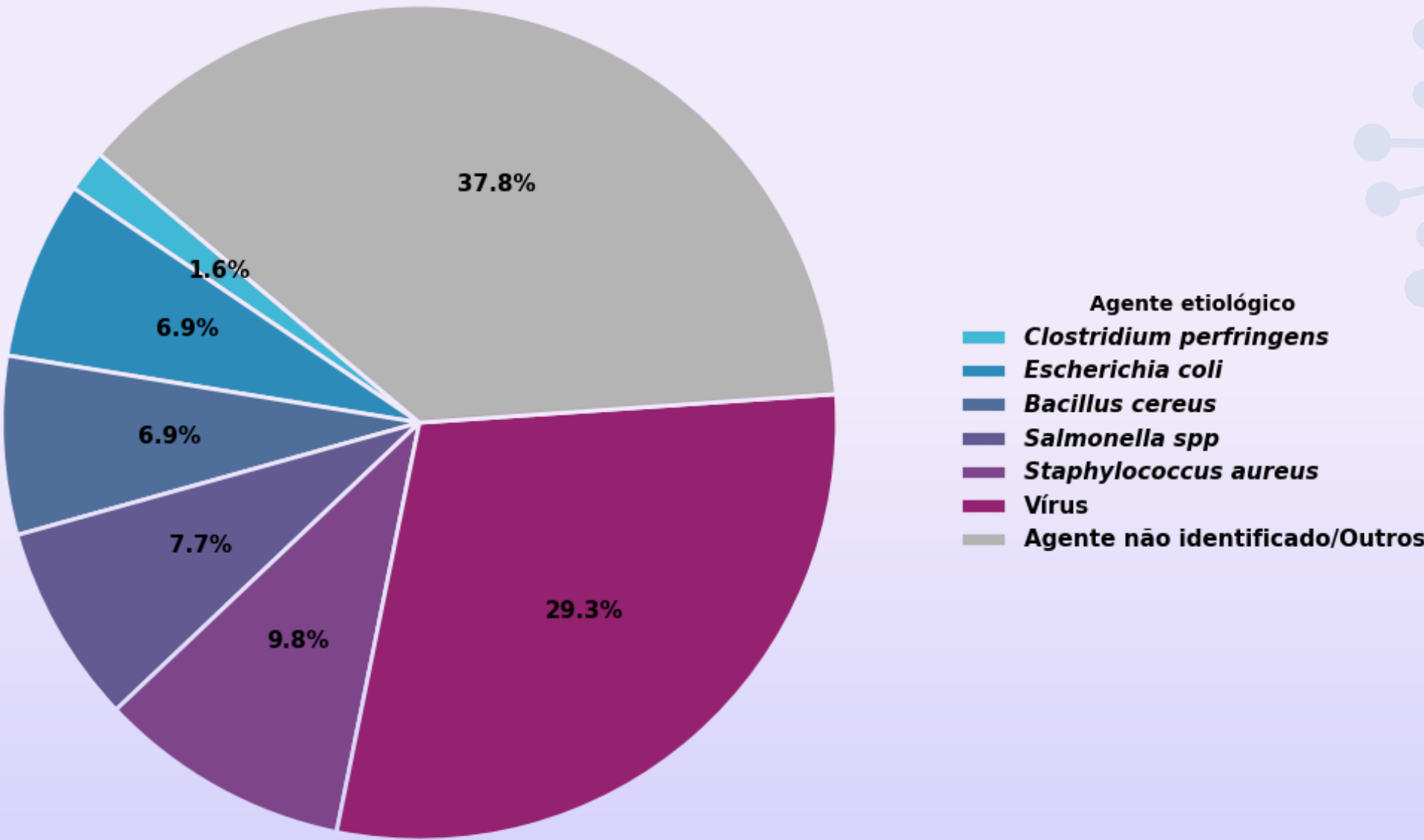
Tabela 1. Distribuição de surtos por CRS, Rio Grande do Sul, 2023 a 2024

SURTOS POR CRS:	2023	2024	SURTOS POR CRS:	2023	2024	SURTOS POR CRS:	2023	2024
1ª CRS - Porto Alegre	46	76	7ª CRS - Bagé	0	0	13ª CRS - Santa Cruz do Sul	4	3
2ª CRS - Frederico Westphalen	1	7	8ª CRS - Cachoeira do Sul	2	2	14ª CRS - Santa Rosa	2	4
3ª CRS - Pelotas	6	17	9ª CRS - Cruz Alta	0	7	15ª CRS - Palmeira das Missões	3	5
4ª CRS - Santa Maria	2	3	10ª CRS - Alegrete	2	2	16ª CRS - Lajeado	4	7
5ª CRS - Caxias do Sul	17	31	11ª CRS - Erechim	1	1	17ª CRS - Ijuí	5	7
6ª CRS - Passo Fundo	3	4	12ª CRS - Santo Ângelo	3	4	18ª CRS - Osório	0	2

Fonte: BANCO DE DADOS DTHA - SES/RS

A identificação de agentes etiológicos representa um desafio constante na investigação de surtos. Em 2023 e 2024, foram identificados agentes causadores em aproximadamente 63,41% dos surtos investigados. Os vírus foram os agentes mais prevalentes, com 29,27% dos casos com etiologia confirmada, seguidos por *Staphylococcus aureus* com 9,76%, *Salmonella spp* com 7,72%, *Bacillus cereus* e *Escherichia coli*, ambos com 6,91%, e *Clostridium perfringens* com 1,63%. Ainda assim, 36,59% dos surtos permaneceram sem identificação do agente etiológico e 1,22% dos surtos tiveram outros agentes identificados.

Figura 3. Distribuição dos surtos de DDA notificados segundo agente etiológico, Rio Grande do Sul, 2023 a 2024.



Fonte: BANCO DE DADOS DTHA - SES/RS

Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas

As Doenças Diarreicas Agudas (DDA) correspondem a um grupo de doenças infecciosas do trato gastrointestinal de grande relevância epidemiológica, caracterizadas pela diminuição da consistência das fezes associada ao aumento do número de evacuações. Considera-se a -diarreia a ocorrência de três ou mais episódios em período de 24 horas, podendo haver presença de muco ou sangue nas fezes, configurando quadro de disenteria. (4, 5)

Figura 4. Distribuição dos casos de DDA em menores de 5 anos e **Figura 7.** Aumento dos casos de DDA em 2024, , Rio Grande do Sul, 2023 a 2024.



A vigilância epidemiológica das DDA é operacionalizada através da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), regulamentada pela Portaria de Consolidação nº 5 do Ministério da Saúde. Este sistema permite o acompanhamento sistemático da ocorrência de casos notificados em unidades de saúde sentinelas, contribuindo significativamente para a detecção precoce de surtos e implementação oportuna de medidas de controle. (3, 6)

No Rio Grande do Sul, em 2023, foram registrados 175.295 casos de DDA, dos quais 25.755 (14,69%) ocorreram em menores de 5 anos. Nesse período, foram investigados 33 surtos pela Vigilância Epidemiológica. Em 2024, observou-se aumento de 54,77% no número de casos, totalizando 271.302 registros, conforme dados do SIVEP-DDA, com notificação de 74 surtos no período.

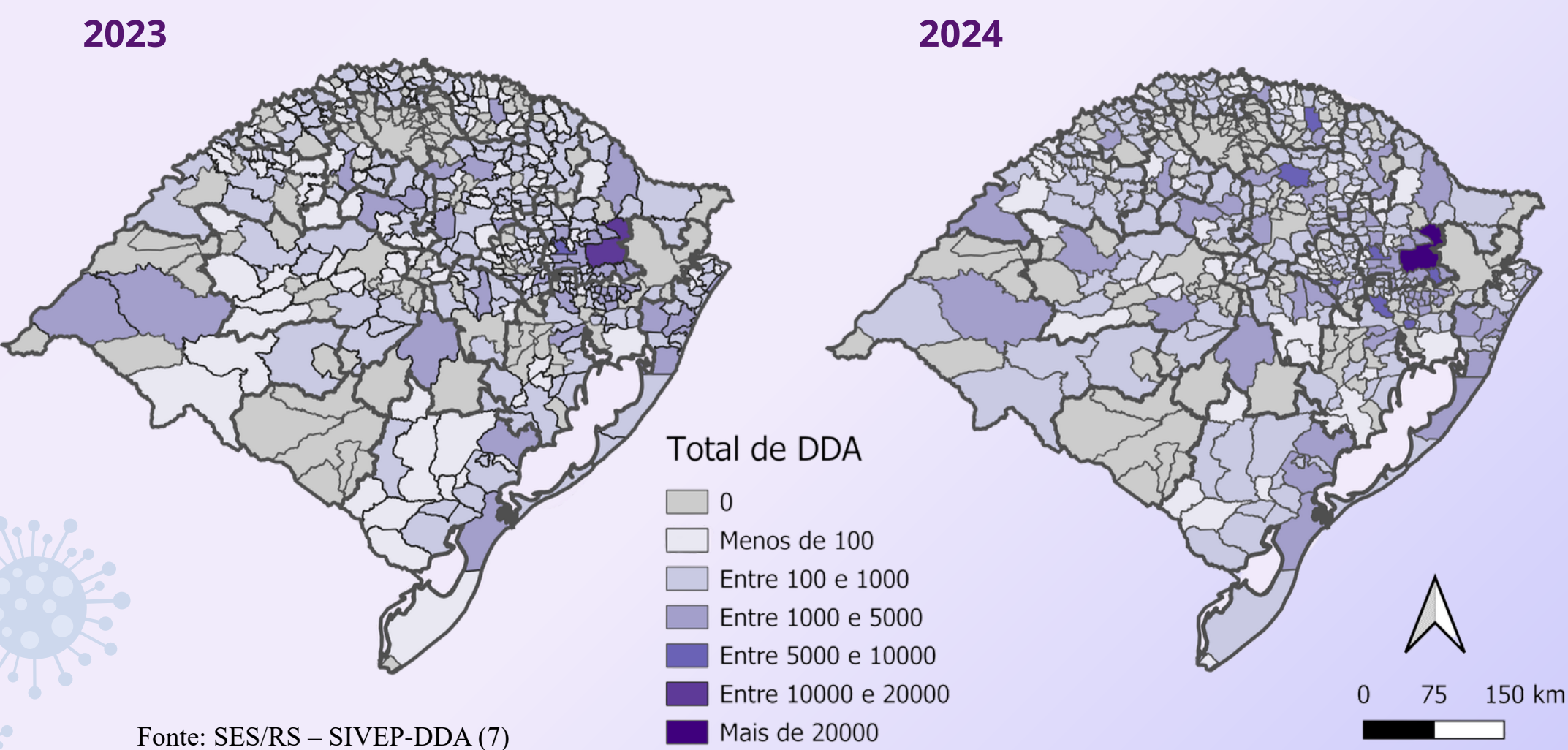
Fonte: SES/RS – SIVEP-DDA (7)

O período de incubação das DDA varia conforme o agente etiológico causador, mas usualmente é curto, variando de um a sete dias. As DDAs são geralmente autolimitadas, duram até 14 dias, e a transmissão ocorre principalmente por via fecal-oral (pessoa a pessoa). Mas água e alimentos também podem ser a fonte de contaminação.(5)

Transmissão Fecal-Oral Via direta através do contato pessoa a pessoa	Duração Autolimitada Geralmente até 14 dias, com resolução espontânea na maioria dos casos	Vigilância Sentinela Monitoramento contínuo em unidades estratégicas para detecção precoce
--	--	--

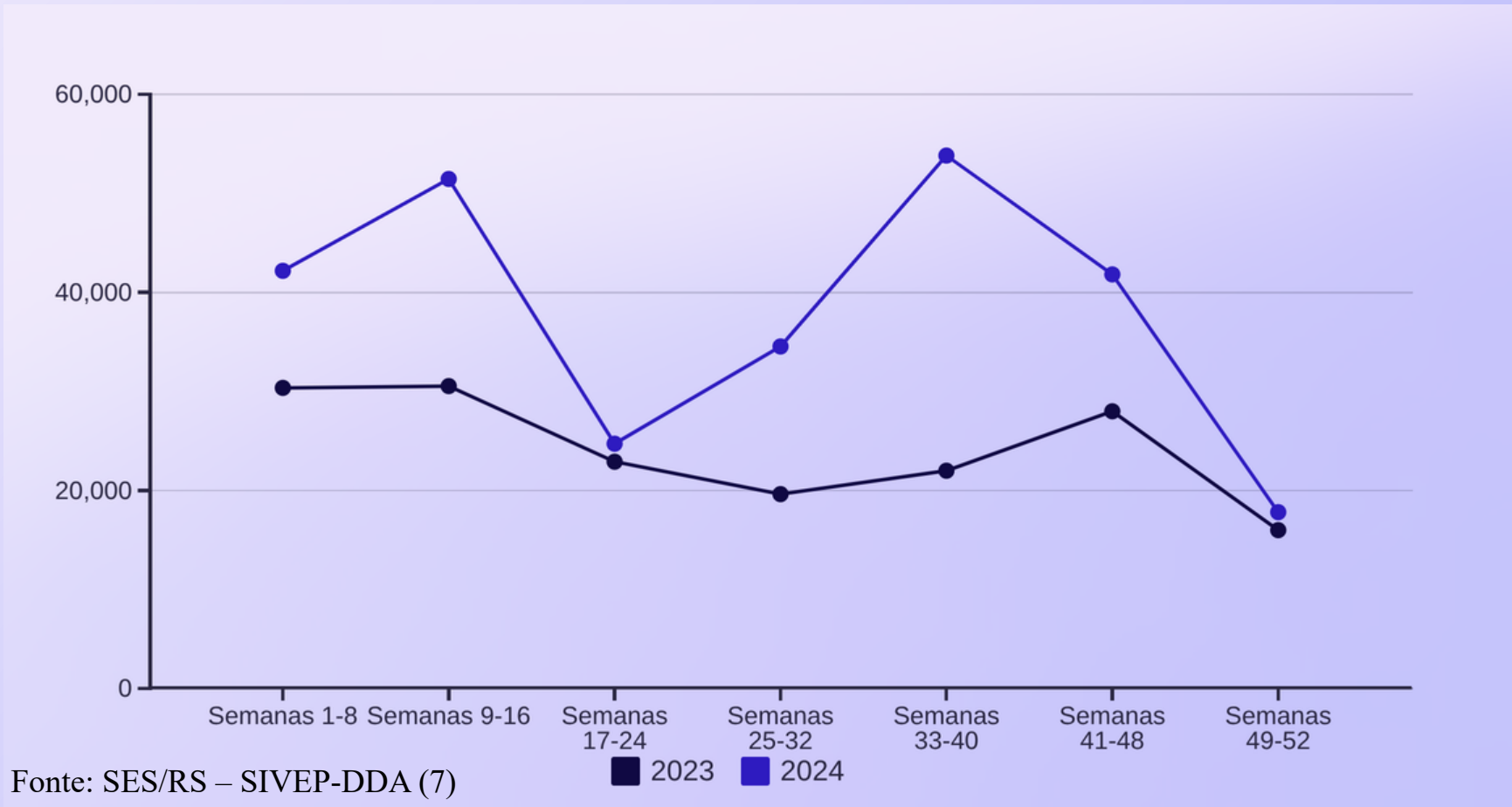
Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas

Figura 5. Distribuição de casos de DDA notificados segundo o ano de notificação e município de notificação, Rio Grande do Sul, 2023 a 2024.



No ano de 2023, dos 497 municípios do Rio Grande do Sul, 362 (72,84%) registraram notificações de casos de DDA no SIVEP-DDA, enquanto 135 (27,16%) não apresentaram registros no período. Em 2024, 365 municípios (73,44%) notificaram casos no sistema, ao passo que 132 (26,56%) permaneceram sem notificação. A ausência de registros no SIVEP-DDA caracteriza o município como silencioso, sendo estes representados em cinza no mapa.

Figura 6. Distribuição das **notificações de DDA** no SIVEP-DDA por semana epidemiológica, Rio Grande do Sul, 2023 a 2024.



A análise temporal demonstra que, em 2024, houve aumento no número de notificações de DDA em comparação a 2023, especialmente entre as semanas epidemiológicas 8 e 17 (fevereiro a abril). Observa-se novo incremento entre as semanas 34 e 37 (agosto e setembro). Este segundo período coincide com os eventos de enchentes ocorridos no estado, sugerindo possível associação com impactos nos sistemas de abastecimento de água, saneamento básico e segurança alimentar em diferentes regiões do Rio Grande do Sul.

VIGIAGUA:

Saneamento Básico e Saúde

O investimento em saneamento básico gera expressivos benefícios econômicos e sanitários, ao reduzir custos em saúde e prevenir doenças diarreicas agudas diretamente associadas ao acesso à água potável e ao manejo adequado de esgoto e resíduos sólidos. A degradação dos corpos hídricos, decorrente do lançamento de esgoto doméstico não tratado, resíduos sólidos e da poluição de origem agrícola e industrial - agravada pelas mudanças climáticas - compromete a saúde humana. Esse cenário é especialmente crítico em contextos de eventos extremos, como enchentes e secas, que ampliam o risco de exposição da população à água contaminada (9, 10).

As doenças diarreicas agudas permanecem entre as principais causas de morbimortalidade infantil em países em desenvolvimento, sendo frequentemente transmitidas por microrganismos veiculados pela água. Seu impacto pode estar subestimado devido à subnotificação em decorrência da subnotificação dos casos. Nesse contexto, a análise territorial e dos fatores socioambientais torna-se fundamental para orientar políticas públicas e ações de vigilância em saúde ambiental, fortalecendo estratégias de promoção, prevenção e assistência à saúde (5, 10).

A vigilância em saúde, através do programa **VIGIAGUA**, realiza o monitoramento da qualidade da água para consumo humano. Entre suas atribuições, está a coleta e análise de água tanto em sistemas de abastecimento quanto em **SACs** e **SAIs**.

Nas análises de monitoramento são avaliados quatro parâmetros básicos: turbidez, íon fluoreto, cloro residual livre (exceto em SAI) e presença de *E. coli*. A presença de *E. coli* em amostras de água é um indicador de contaminação fecal e torna a água imprópria para o consumo, pois pode causar danos à saúde.

SAC

Soluções alternativas coletivas = são formas de abastecimento que atendem uma comunidade

SAI

Soluções alternativas individuais = são formas de abastecimento que atendem uma única família.

A maior vulnerabilidade, no que diz respeito ao risco sanitário, é observada nas SAI, considerando que não há obrigatoriedade legal para realização do tratamento da água nesses sistemas. Neste sentido, além do monitoramento, o papel do VIGIAGUA é realizar ações educativas para população sobre a importância do tratamento da água e os cuidados adequados relacionados às SAI.

VIGIAGUA:

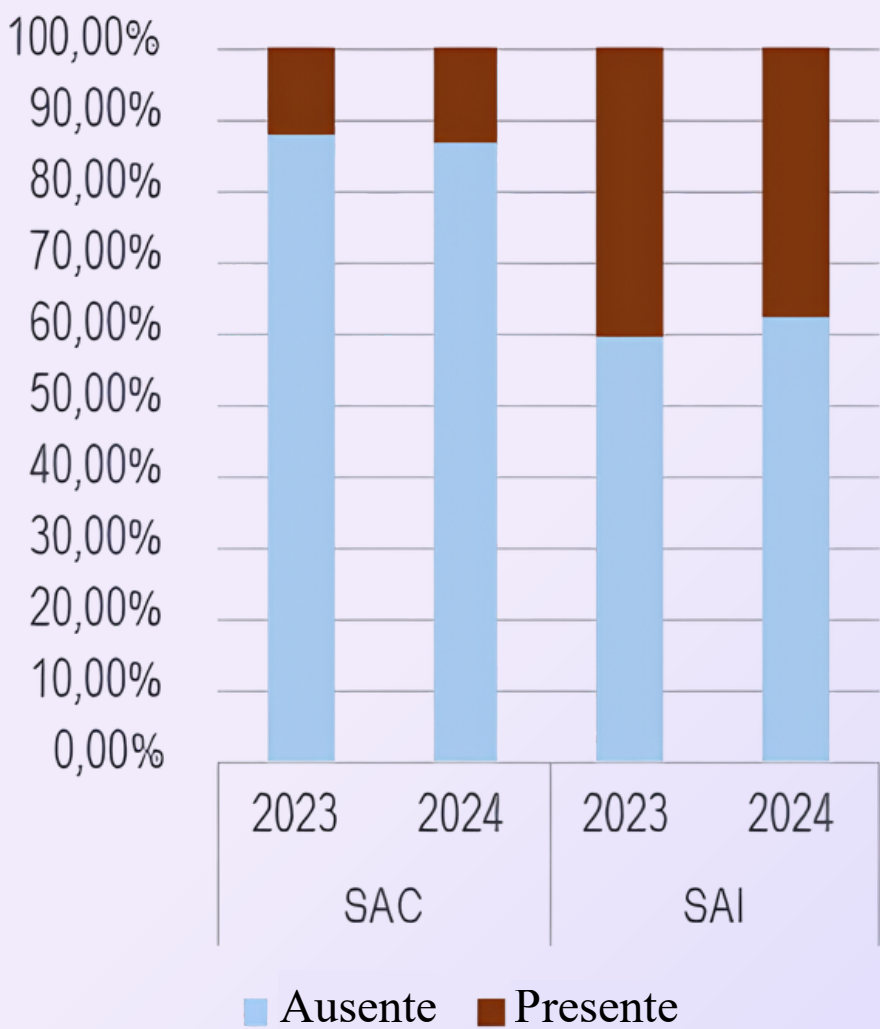
Saneamento Básico e Saúde

Nas análises de monitoramento são avaliados quatro parâmetros básicos:

- Turbidez
- Íon fluoreto
- Cloro residual livre (exceto em SAI)
- Presença de *E. coli*.

Com relação às análises de água em SAI referente ao parâmetro *E. coli*, em 2023 foram realizadas 3.743 análises, sendo 40,56% com resultado insatisfatório. Em 2024 foram 2.938 análises, sendo 38,02% insatisfatórias. Considerando as análises realizadas em SAC, em 2023 foram 25.461 amostras e destas, 12,26% tiveram resultado insatisfatório. No ano de 2024 foram 22.914 análises com 13,36% de resultados insatisfatórios (Figura 7).

Figura 7. Análises de amostra de água proveniente de SAC e SAI para o parâmetro *E. coli*, Rio Grande do Sul, 2023 a 2024.



Fonte: BANCO DE DADOS VIGIAGUA - SES/RS

Considerando as análises de parâmetros básicos realizadas nos anos de 2023 e 2024, corrobora-se a maior vulnerabilidade ocorrências de agravos à saúde relacionadas ao consumo de água proveniente de SAI. Entretanto, é importante intensificar ações educativas e de fiscalização nas SAC, tendo em vista o potencial de atingir maior número de pessoas.

As ações educativas visam esclarecer a população acerca da importância da desinfecção da água, principal fator para mitigar ocorrência de DDAs e DTHA. Bem como, o VIGIAGUA também realiza a ampla distribuição do hipoclorito de sódio a 2,5% para ser utilizado de forma intradomiciliar.

Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA). Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: out. 2025.
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Strengthening foodborne disease surveillance. Geneva: WHO, s.d.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2017.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA): manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, s.d.
7. RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA): dados consolidados, 2023–2024. Porto Alegre: SES/RS, 2024.
8. ANDRADE, R. et al. Diagnóstico da qualidade da água para consumo humano em áreas rurais do Brasil. Revista de Gestão de Água da América Latina, v. 21, n. 1, 2024.
9. BRASIL. Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional. Novo Marco do Saneamento Básico. Brasília, 2022.
10. OLIVEIRA, A. C. D. et al. Doenças de veiculação hídrica e qualidade da água: evidências para a integração entre políticas públicas e vigilância. Observatório de La Economía Latinoamericana, v. 23, n. 6, 2025.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. VIGIAGUA: Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Programa Estadual de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar - CEVS/SES-RS

Lívia Gomes Lima - Analista em Saúde - Nutricionista
Lílian Borges Teixeira - Analista em Saúde - Nutricionista
Sabrina Bitencourt - Estagiária - Graduanda em Biologia
Barési Freitas Delabary - Analista em Saúde - Bióloga
Marina Bystronski Abreu - Apoiadora VIGIDESASTRES RS/MS - Farmacêutica

Contato:

E-mail: dtha@saude.rs.gov.br

Telefone: (51) 3901-1165 ou (51) 98405-2599



GOVERNO
DO ESTADO
**RIO
GRANDE
DO SUL**
O futuro nos une.