



Boletim semestral - 2025

Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHAs), terminologia utilizada pelo Ministério da Saúde, são transmitidas pela ingestão de água e/ou alimentos contaminados. Dentre os agentes etiológicos estão os vírus, parasitas, bactérias e suas toxinas (BRASIL, 2018).

O objetivo deste boletim é apresentar o cenário epidemiológico das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHAs), no município de Aparecida de Goiânia. Nele serão apresentados: Toxoplasmose Gestacional, Toxoplasmose Congênita, Poliomielite/ Paralisia Flácida Aguda (PFA), Doenças Diarreicas Agudas, Surtos de DTHAs (doenças transmitidas por alimentos e água), Esquistossomose, Febre Tifóide, Cólera, Botulismo, Hepatite A, Hepatite E, Rotavírus, Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ), Síndrome Hemolítico-Urêmica e Doença de Haff.

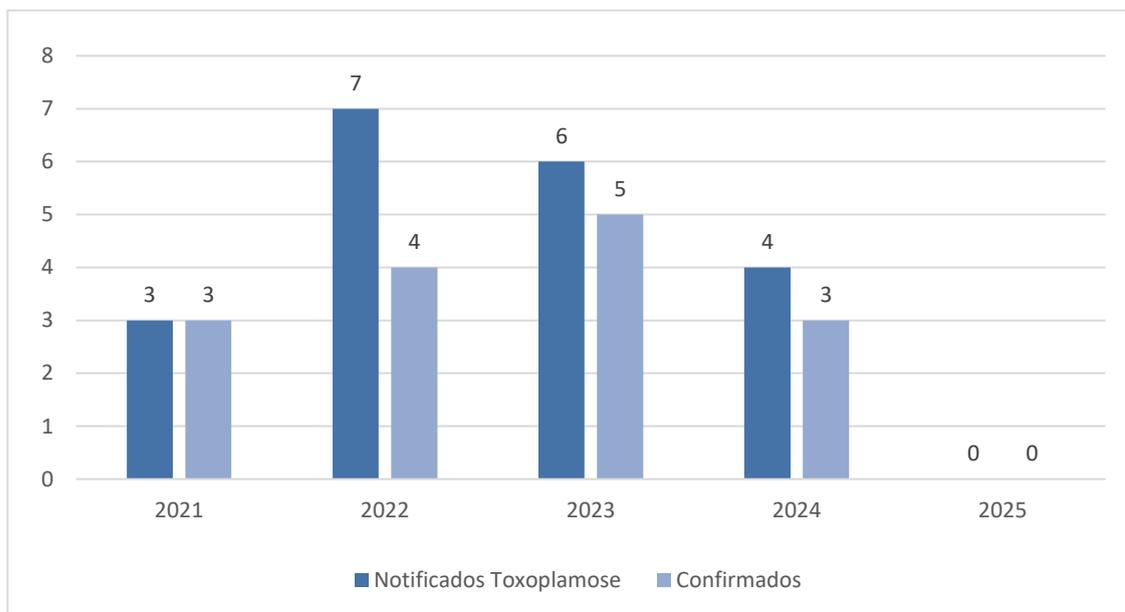
Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), do Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA), e de instrumentos próprios elaborados pelo programa. Tal análise objetiva monitorar o comportamento dessas doenças, visando detectar, intervir, prevenir e controlar surtos de DTHAs com ações de investigação epidemiológica para identificar os locais, alimentos e os agentes etiológicos envolvidos no adoecimento da população e assim quebrar a cadeia de transmissão.

TOXOPLASMOSE ADQUIRIDA

A Toxoplasmose é uma doença infecciosa, congênita ou adquirida, causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, facilmente encontrado na natureza, sobretudo nas regiões de clima temperado e tropical. Mesmo na ausência de sintomatologia, o diagnóstico da infecção pelo *Toxoplasma gondii* (T. gondii) na gravidez se reveste de importância, tendo como objetivo principal a prevenção da toxoplasmose congênita e suas sequelas. Além disso, qualquer situação de imunocomprometimento (imunossupressão ou imunodepressão) pode ser seguida pelo recrudescimento ou reativação da doença (BRASIL, 2018).



Figura 1- Distribuição de casos de toxoplasmose adquirida no município de Aparecida de Goiânia, entre 2021 e 2025*.



Fonte: Sinan NET/SMS – Aparecida de Goiânia; * Dados preliminares, sujeitos a alterações.

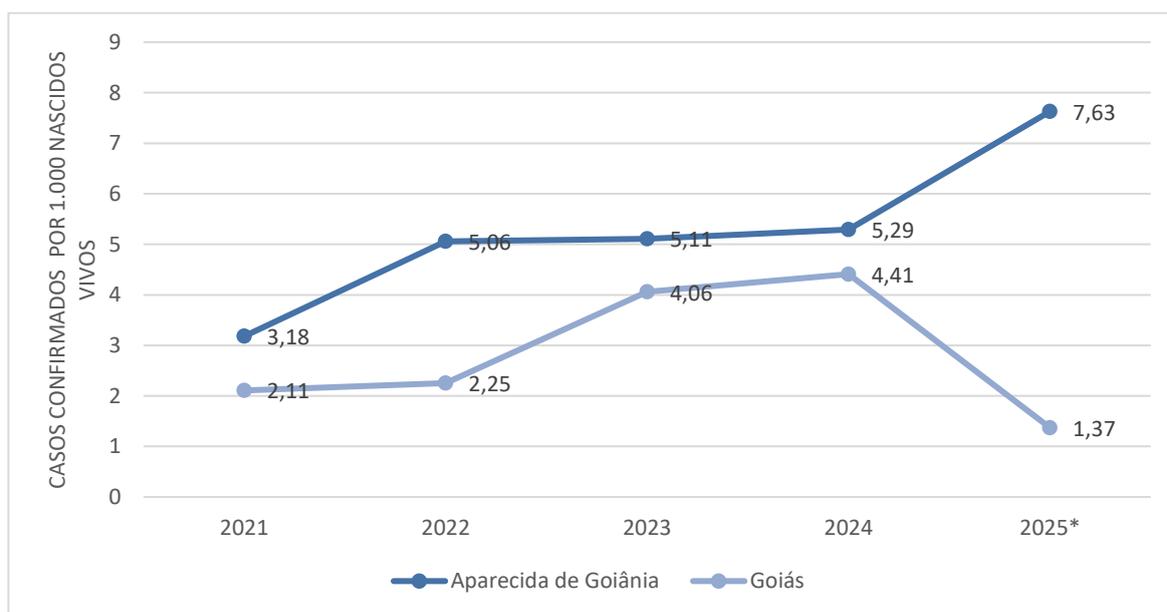
TOXOPLASMOSE GESTACIONAL

O *Toxoplasma gondii*, agente etiológico da toxoplasmose, é um protozoário intracelular obrigatório que apresenta ciclo evolutivo com três formas principais sendo todas elas dotadas de competência para realizar a infecção. O hospedeiro definitivo do parasita são os felinos. Os outros animais, incluindo o homem, são hospedeiros intermediários. As principais vias de transmissão são: oral e “vertical” ou seja, transplacentária.

O risco de infecção fetal e a gravidade do acometimento estão relacionados a idade gestacional na infecção aguda materna. Quanto maior a idade gestacional, maior o risco de transmissão vertical e infecção fetal; no início da gravidez a infecção é menos frequente, mas pode levar ao abortamento ou sequelas graves. A maioria dos casos de toxoplasmose é assintomática ou apresenta sintomas bastante inespecíficos, comuns a outras doenças como dengue, citomegalovírus ou mononucleose infecciosa. 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 (BRASIL, 2018).



Figura 2- Taxa de prevalência (por 1.000 nascidos vivos) de toxoplasmose gestacional em Aparecida de Goiânia e Goiás entre 2021 e 2025*

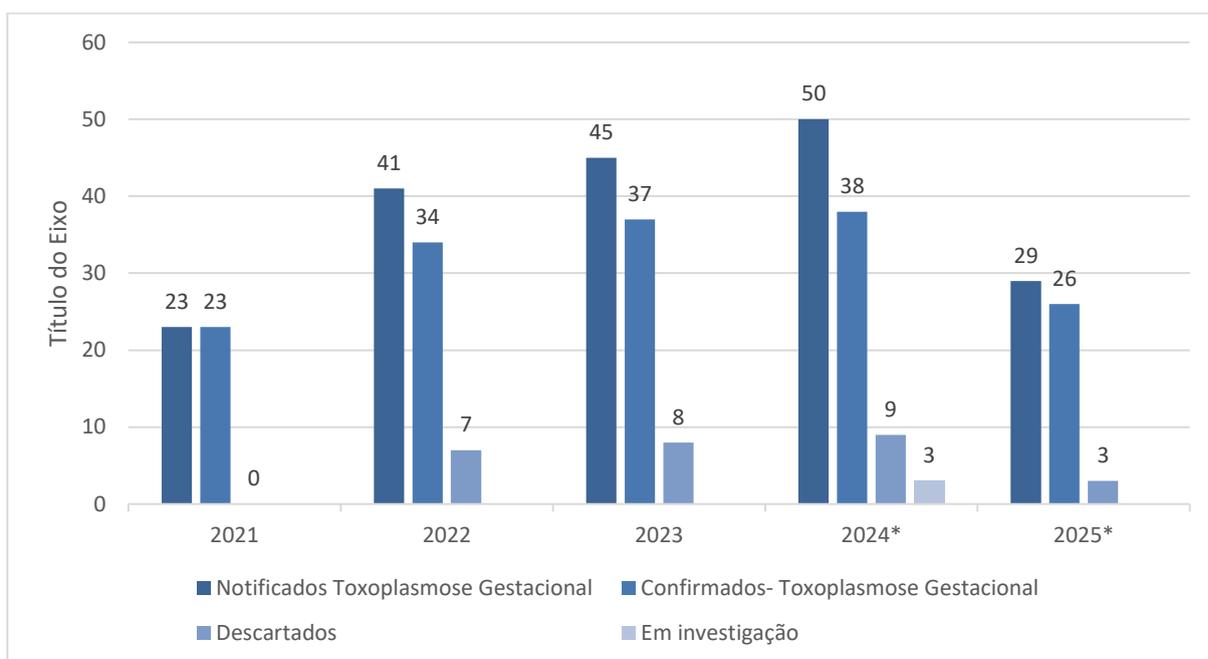


Fonte: Sinan-Net/Sinasc NET/SMS – Aparecida de Goiânia; * Dados preliminares, sujeitos a alterações.

Destaca-se um crescimento expressivo entre 2024 e 2025, de 5,29 para 7,63, indicando possível agravamento na cadeia de transmissão da doença. Embora parte desse aumento possa estar relacionada à melhoria nos sistemas de vigilância e diagnóstico durante o pré-natal, os dados sugerem também a necessidade de reforço nas ações de prevenção primária, como orientação alimentar, controle ambiental e manejo adequado de animais domésticos. Recomenda-se, ainda, investigação epidemiológica local para identificação de fatores de risco associados ao aumento recente dos casos.



Figura 3 - Distribuição de casos de toxoplasmose gestacional no município de Aparecida de Goiânia, entre 2021 e 2025*



Fonte: Sinan NET/SMS – Aparecida de Goiânia; * Dados preliminares, sujeitos a alterações.

A interpretação dos exames laboratoriais sorológicos para toxoplasmose gestacional baseia-se na análise combinada das imunoglobulinas IgG e IgM.

- Gestantes com IgG NEG e IgM NEG= são consideradas suscetíveis à infecção
- Gestantes com IgG POS e IgM NEG= são consideradas “imunes”
- Gestante com IgG NEG e IgM POS= tem infecção recente-aguda (ou falso IgM positivo)
- Gestantes com IgG POS e IgM POS= tem provável infecção aguda ou recente, e deverão realizar o teste de avides IgG, na mesma amostra de soro.

Gestantes com IgG positiva e IgM positiva possuem provável infecção aguda ou recente, sendo indicado o teste de avides da IgG, preferencialmente até a 16ª semana gestacional, para estimar o tempo de infecção.

- No geral, se Avides IgG > que 60% significa alta avides= ocorreu há mais de três meses.
- Se avides IgG < que 30% significa baixa avides= doença aguda ou recente.
- Se avides entre 30% a 60% significa avides intermediária= considerar aguda ou recente.

Observação: realizar o teste de avides até as 16 (desesseis) semanas de gestação.

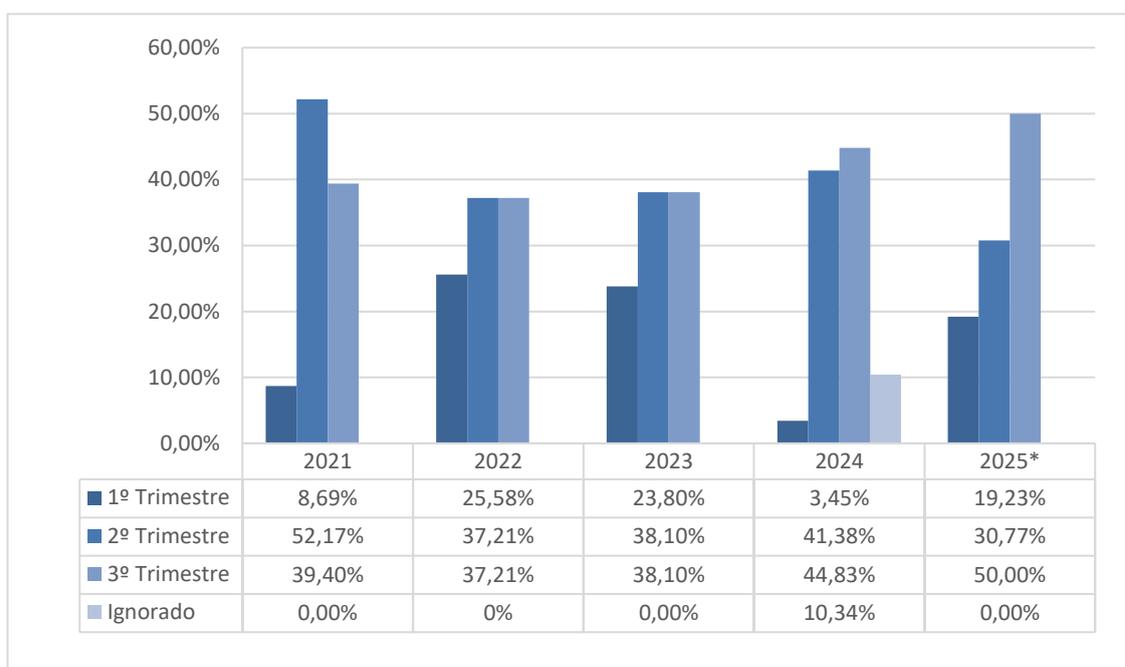
Cabe destacar que, conforme os protocolos de vigilância em saúde, todos os casos confirmados ou com suspeita de toxoplasmose gestacional devem ser notificados compulsoriamente no sistema de informação de agravos de notificação (SINAN). A notificação oportuna é fundamental para o acompanhamento adequado da gestante e da criança, bem como para a adoção de medidas de controle e prevenção da



transmissão vertical.

No ano de 2025 foram notificadas 29 (vinte e nove) gestantes distribuídas no município de Aparecida de Goiânia, com média de 22 anos de idade, mínima de 15 e máxima de 43 anos. Há estudos que afirmam que a soropositividade para toxoplasmose (presença de anticorpos IgG) aumenta em proporção direta com a idade das gestantes, e a presença destes confere fator protetor, afastando o risco de Transmissão Vertical. Dos casos notificados dentro do período analisado, todas foram oriundas de Unidades Públicas de âmbito estadual e municipal.

Figura 4 - Distribuição de casos de Toxoplasmose gestacional diagnosticados de acordo o Trimestre de Gestação, em Aparecida de Goiânia, entre 2021 e 2025*.



Fonte: Sinan NET/SMS – Aparecida de Goiânia; * Dados preliminares, sujeitos a alterações.

A figura 4 mostra o trimestre gestacional no momento do diagnóstico. É recomendado pelo Ministério da Saúde que a triagem gestacional seja realizada já na primeira consulta de pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre, pois em torno de 60% dos casos são assintomáticos e se não for feita a intervenção na gestante infectada em tempo oportuno poderá trazer sequelas irreversíveis ao feto (BRASIL,2012).

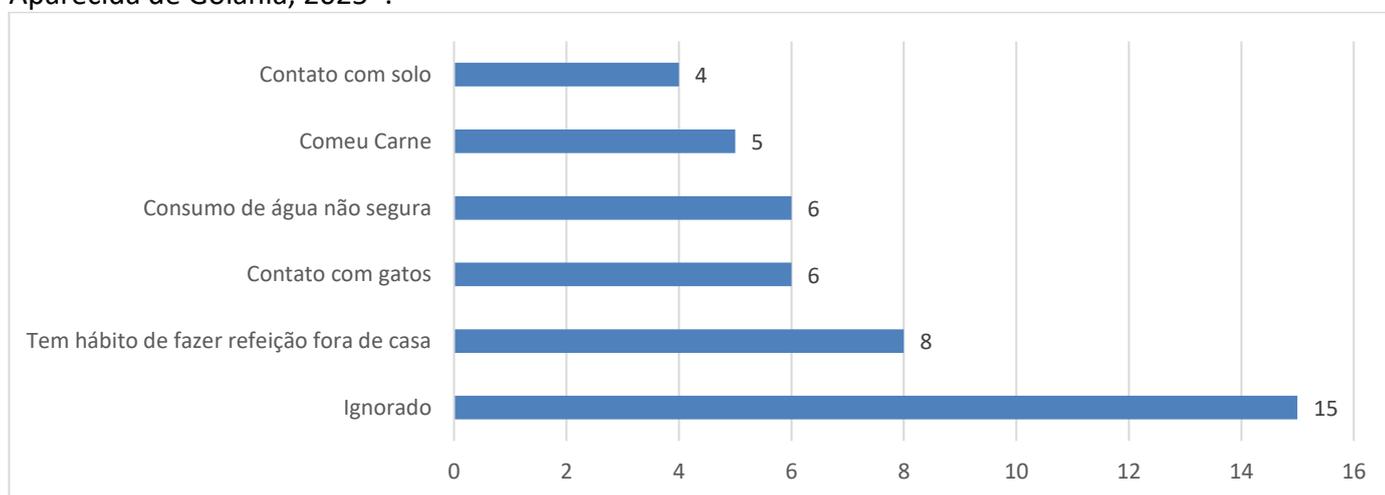
Ao analisar o trimestre gestacional no momento do diagnóstico da toxoplasmose gestacional, observa-se que os casos identificados ainda no primeiro trimestre são alarmantemente baixos, o que pode refletir fragilidades na captação precoce e no diagnóstico oportuno da infecção. Esse cenário aponta para a possibilidade de que muitas gestantes não estejam sendo identificadas adequadamente nas fases iniciais da gravidez, comprometendo a efetividade das intervenções clínicas e profiláticas. Em 2025, observa-se



uma tendência crescente de diagnósticos realizados no terceiro trimestre, quando comparado aos anos de 2021 a 2024. Tal padrão contraria a recomendação do Ministério da Saúde, que orienta a realização da triagem sorológica na primeira consulta do pré-natal, preferencialmente ainda no primeiro trimestre. Além disso, os dados indicam um aumento de casos identificados tardiamente, inclusive no momento do parto, o que pode estar associado tanto à infecção adquirida durante a gestação quanto à falta de práticas adequadas de higiene e cuidados alimentares ao longo do período gestacional.

A Figura 5 apresentada a seguir ilustra a distribuição dos casos segundo o tipo de exposição e o momento provável da contaminação.

Figura 5 - Distribuição dos fatores de risco associados à contaminação pelo *Toxoplasma Gondii* em Aparecida de Goiânia, 2025*.



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Aparecida de Goiânia; * *Dados preliminares, sujeitos a alterações.*

A ficha de notificação utilizada pelo Ministério da Saúde não permite uma investigação epidemiológica detalhada sobre os fatores de risco que levaram ao adoecimento. Visto isso, o Programa de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar elaborou uma ficha de investigação específica para os casos de Toxoplasmose Gestacional e Congênita.

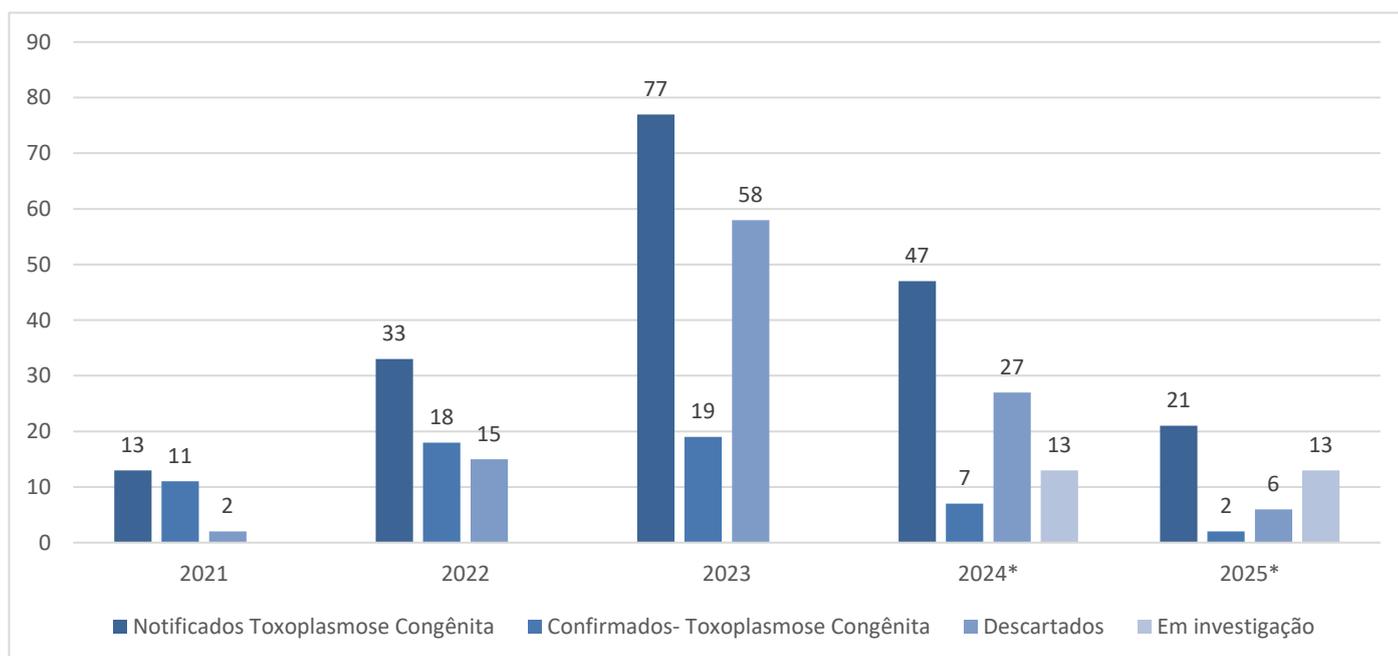
A ficha nos permite identificar quais os grupos mais vulneráveis e os pontos de atenção dentro da vigilância epidemiológica. Sendo assim, das 26 confirmadas, foi possível identificar que 4 (quatro) foram associado contato com solo, 5 (cinco) relataram que comeram carne crua, 6 (seis) casos foram consumo de água não segura, 6 (seis) casos associado a contato com gato, em 8 (oito) casos de risco epidemiológico associado a ter hábito de fazer refeição fora de casa, e 15 (quinze) informação ignorada.



TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

A toxoplasmose congênita pode causar aborto e danos neurológicos e/ou oculares ao feto, incluindo a micro ou macrocefalia, hidrocefalia, calcificações cerebrais, retardo mental, estrabismo e convulsões. Muitas crianças ao nascer não apresentam manifestações da doença, desenvolvendo sequelas na infância ou adolescência, sendo a coriorretinite, principal causa de cegueira em crianças com toxoplasmose congênita (BRASIL, 2018).

Figura 6- Distribuição de casos de toxoplasmose congênita no município de Aparecida de Goiânia, entre 2021 a 2025*



Fonte: Sinan NET/SMS – Aparecida de Goiânia; * Dados preliminares, sujeitos a alterações.

No ano de 2025 foram notificados 21 (vinte e uma) casos de Toxoplasmose Congênita no município de Aparecida de Goiânia. Desses, 2 (dois) já apresentaram critérios clínicos e sorológicos para confirmação da doença, 6 (seis) casos foram descartados após exames complementares, e 13 (treze) casos seguem em acompanhamento. Importante ressaltar que é aconselhável os casos de IgG + e IgM – a criança seja acompanhada por um ano para assim confirmar ou descartar o diagnóstico.

O aumento das notificações no ano de 2023 em comparação aos períodos anteriores deve-se a inclusão da



Toxoplasmose no teste do pezinho garantida pela lei nº 14.154 de 2021, que entrou em vigor em março de 2023, além disso, as mães infectadas tiveram seus bebês analisados no pós-parto imediato quanto a transmissão vertical.

O acompanhamento da toxoplasmose congênita envolve investigações sorológicas e clínicas. Crianças com IgM reagente ou DNA de *Toxoplasma gondii* em líquido amniótico, tecidos fetais, líquido, sangue ou urina são indicativos de infecção. Além disso, a confirmação ocorre em casos de retinocoroidite, hidrocefalia ou calcificação cerebral, associados a IgG reagente e após exclusão de outras infecções congênicas. Essa abordagem é essencial para o diagnóstico precoce e o manejo adequado, garantindo um melhor prognóstico para as crianças afetadas. Os assintomáticos que apresentam IgG reagente, deverão ser acompanhados e manterem a investigação por 12 meses para assim confirmar ou descartar o diagnóstico.

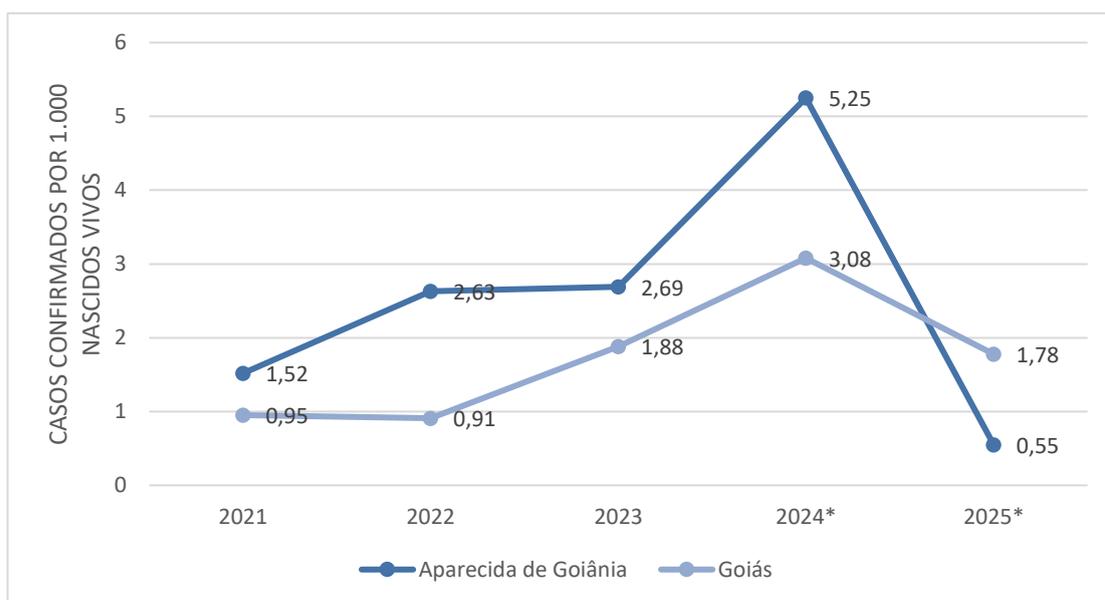
Em 2022 dentre os 17 (dezessete) casos confirmados, 2 (duas) crianças apresentaram sequelas neurológicas e oftalmológicas e continuam sendo acompanhadas no serviço especializado do município. Importante destacar, que em um desses casos a mãe era susceptível e provavelmente foi infectada durante a gestação, no entanto sem diagnóstico e tratamento, e a outra foi diagnosticada no terceiro trimestre de gestação, o que destaca a importância do monitoramento das gestantes susceptíveis no período gestacional. Dentre os 19 casos confirmados de 2023, 3 (três) apresentaram sequelas como calcificações cerebrais, lesões nos olhos e 1 (um) com sequela auditiva.

Entre as crianças diagnosticadas com toxoplasmose congênita e evolução com sequelas em 2023, todas tiveram mães que realizaram o pré-natal e foram diagnosticadas com a infecção durante a gestação. Em três casos, cujos recém-nascidos apresentaram calcificações cerebrais e lesões oculares, as mães soroconverteram no terceiro trimestre da gestação e iniciaram o tratamento com esquema tríplice, conforme protocolo.

Em outro caso, a criança evoluiu com sequela auditiva, embora tenha sido considerada curada. A mãe foi diagnosticada com toxoplasmose ainda durante a gestação, porém não realizou o tratamento de forma adequada, com faltas recorrentes às consultas de pré-natal, o que pode ter contribuído para o desfecho. Todos os recém-nascidos foram diagnosticados ao nascimento e receberam acompanhamento clínico contínuo, tendo iniciado o tratamento específico no Serviço de Especialidades do município de Aparecida de Goiânia.



Figura 7 -Taxa de prevalência (por 1.000 nascidos vivos) de toxoplasmose congênita no Estado de Goiás e em Aparecida de Goiânia entre 2021 á 2025*



Fonte: Sinan/Sinasc NET/SMS – Aparecida de Goiânia e Estado de Goiás; * Dados preliminares, sujeitos a alterações.

DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS (DDA)

As DDA's correspondem a um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais, entre elas algumas que contam com a V.E específica de casos individuais, como cólera e rotavírus. São caracterizadas por uma síndrome em que há ocorrência de no mínimo três episódios de diarreia aguda em 24 horas, ou seja, diminuição da consistência das fezes e aumento do número de evacuações, podendo ser acompanhado de náuseas, vômito, febre e dor abdominal. Em geral, são doenças autolimitadas com duração de até 14 dias (BRASIL, 2024).

Tabela 1 - Distribuição de Casos de Doença Diarreica Aguda de acordo com a faixa etária em 2021 a 2025*

Faixa Etária	2021		2022		2023		2024		2025*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1 ano	1.212	5,93	1.065	4,70	929	4,12	2.226	4,69	632	3,88
1 a 4 anos	3.176	15,53	3.551	15,67	2.653	11,77	5.361	11,31	1.642	10,08

**BOLETIM DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO
HÍDRICAS E ALIMENTARES**

5 a 9 anos	1.718	8,39	2.510	11,09	1.767	7,84	4.377	9,23	1.060	6,51
> 10 anos	13.945	68,16	15.451	68,22	17.173	76,16	35.039	73,96	12.845	78,89
Ignorado	409	1,99	72	0,32	27	0,11	372	0,78	104	0,63
Total	20.460	100	22.649	100	22.549	100	47.375	100	16.283	100

Fonte: Sivep DDA – Aparecida de Goiânia; * Dados preliminares, sujeitos a alterações.

Em Aparecida de Goiânia foram notificados no primeiro semestre no ano de 2025*, 16.283 casos de Doença Diarreica Aguda no Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas SIVEP-DDA. Ao compararmos com os anos anteriores, percebe-se que em 2021, seguindo a tendência mundial, houve queda significativa dos casos de DDA, em virtude da pandemia ocasionada pelo COVID 2019, seguindo pela estabilização a partir do ano de 2022. Destaca-se que a partir de 2022 ações voltadas para diminuição das Doenças Diarreicas foram intensificadas nos bairros com maior incidência de casos.

No mês de setembro de 2023 foram registrados dois óbitos em menores de um ano decorrente a Doença Diarreica Aguda. Em um caso foi detectado Rotavírus e em outro não foi realizado exame laboratorial, no entanto tratava-se de uma criança com histórico de múltiplas internações, apresentando na última, desidratação e diarreia.

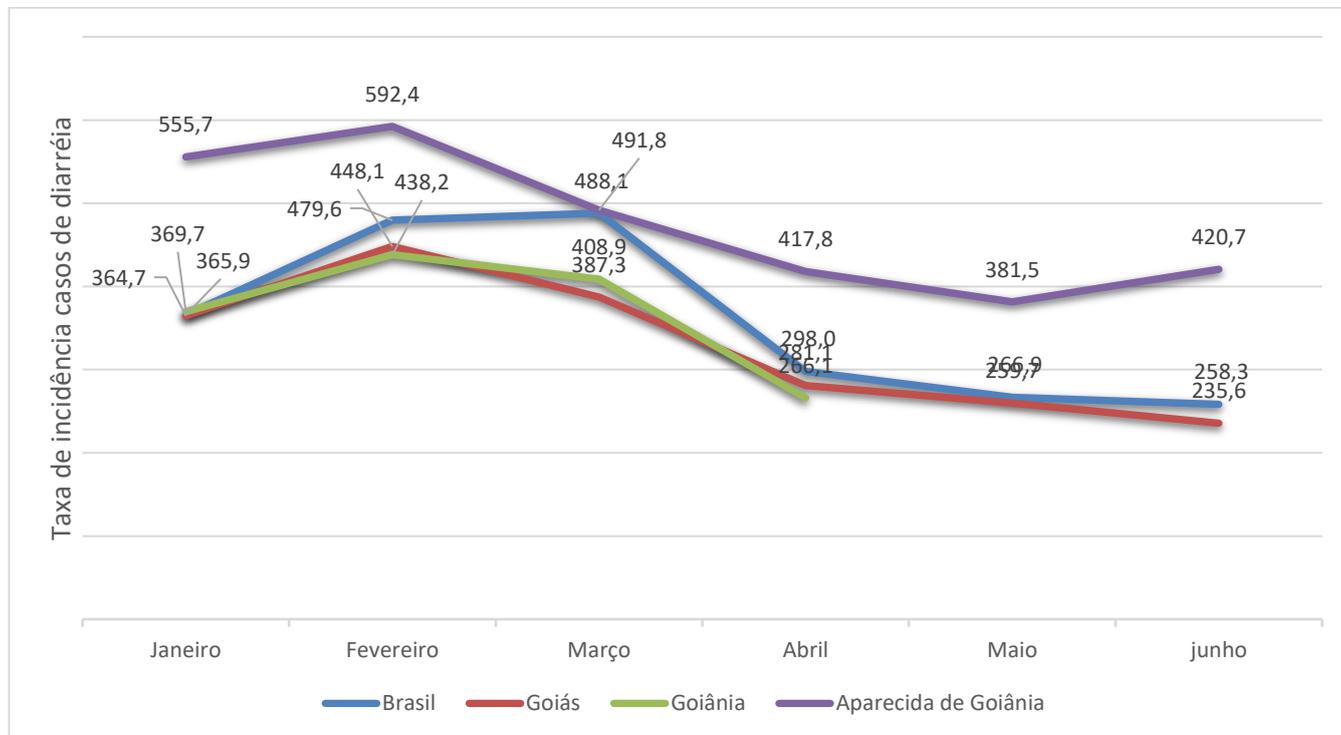
Em 2024 houve um aumento significativo dos casos de doenças diarreicas aguda no município de Aparecida de Goiânia. Salienta-se que o nosso município seguiu a tendência sazonal do estado, que o número de doenças diarreicas também aumentou. Em Aparecida de Goiânia, o aumento do número de casos teve início na semana epidemiológica 30, essa elevação na incidência foi particularmente maior na semana 35, onde houve 3.000 (tres mil) casos, e já na semana 39, começa o declínio com 1.117 (um mil cento e dezessete)

Em todo o ano de 2023, foram registrados 22.549 casos, enquanto no mesmo intervalo de 2024, esse número foi de 47.375 casos, representando um aumento de 110% em relação ao ano anterior. Já no Estado de Goiás, no ano de 2023 foram registrados 211.828, representando um aumento de 61,09% em relação ao ano anterior.

A investigação epidemiológica realizada pelo Estado detectou após as análises de material biológico que o rotavírus e E. coli foram os agentes circulantes. É importante ressaltar também a relevância da VE-DDA para detecção das alterações epidemiológicas e assim, identificar o surto o mais precoce possível e iniciar as ações de investigação, prevenção e controle da doença.



Figura 8 - Taxa de incidência (por 100 mil habitantes) de casos de diarreia, em Aparecida de Goiânia no ano de 2025*.



Fonte: Sivep DDA– Aparecida de Goiânia; * Dados preliminares, sujeitos a alterações.

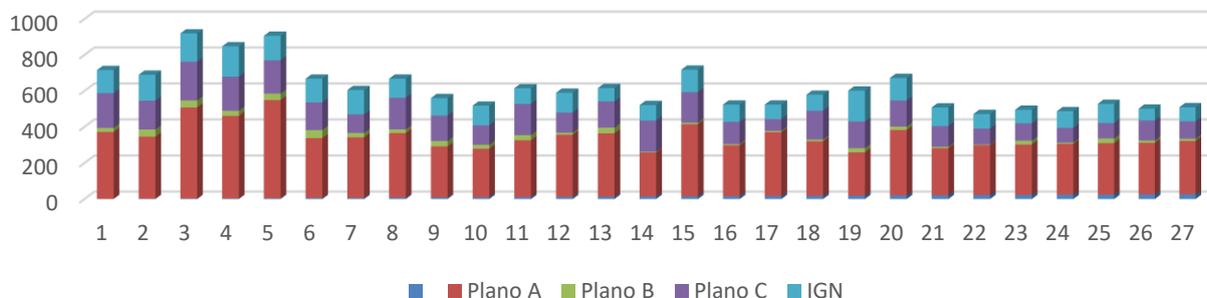
A Figura 8 apresenta a comparação das taxas de incidência de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) entre o Brasil, o estado de Goiás, e os municípios de Goiânia e Aparecida de Goiânia. Observa-se que Aparecida de Goiânia apresenta, de forma recorrente, as maiores taxas de incidência ao longo dos meses analisados, o que pode estar relacionado à maior sensibilidade das unidades de saúde do município, que têm adotado o envio sistemático de notificações por meio de planilhas compartilhadas, fortalecendo a vigilância local. Ressalta-se que o município de Goiânia não apresentou registros nas semanas epidemiológicas 19 a 26, o que corresponde aos meses de maio e junho de 2025. Em razão dessa lacuna, os dados de Goiânia não foram considerados na análise comparativa desse período. É importante destacar que a ausência de registros impacta diretamente no cálculo das taxas de incidência em nível estadual e nacional, comprometendo a representatividade e a sensibilidade do sistema de vigilância.

Figura 9 - Distribuição de Casos de Doenças Diarreicas Agudas segundo plano de tratamento por semana epidemiológica em Aparecida de Goiânia, 2025*



 **BOLETIM DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO
HÍDRICAS E ALIMENTARES**

Distribuição de casos de diarreia segundo plano de tratamento por semana de 2025*



Fonte: Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas SIVEP-DDA; * Dados preliminares, sujeitos a alterações.

O manejo do paciente com diarreia é composto por três formas de tratamento: **o plano A** que consiste na observação domiciliar do paciente e reidratação oral, **o plano B** indicado para prevenir desidratação sendo realizada a hidratação por via oral (RSO) e consiste na observação do paciente na unidade de saúde e por fim **o plano C** para tratar a desidratação grave, sendo indicada internação com hidratação venosa. A análise da distribuição proporcional dos casos de DDA nas regiões de Aparecida de Goiânia é realizada semanalmente e consolidada mensalmente, assim os bairros mais acometidos no ano de 2025, estão representados na tabela 02.

Tabela 2 - Distribuição de casos de Doença Diarreica Aguda segundo os bairros de ocorrência em Aparecida de Goiânia, no ano de 2025*.

1	COLINA AZUL	583
2	JARDIM BURITI SERENO	401
3	BAIRRO INDEPENDENCIA	314
4	SITIO SANTA LUZIA	286
5	JARDIM TIRADENTES	282
6	CIDADE LIVRE	263
7	CIDADE VERA CRUZ	251
8	SETOR SERRA DOURADA I	227
9	NOVA OLINDA	198
10	INDEPENDÊNCIA MANSÕES	197
11	PARQUE VEIGA JARDIM	173
12	JARDIM OLIMPICO	162
13	MANSÕES PARAISO	139



 **BOLETIM DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO
HÍDRICAS E ALIMENTARES**

14	VILA BRASILIA	127
15	JARDIM RIVIERA	124
16	JARDIM NOVA ERA	122
17	SETOR GARAVELO	98
18	JARDIM MIRAMAR	86
19	JARDIM BELO HORIZONTE	61
20	JARDIM ROSA DO SUL	32

Fonte: Programa de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar-Vigilância Epidemiológica/2025*

O Setor Colina Azul destacou-se como a região com maior número de casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) durante a maior parte do ano de 2024 e permanece no topo do ranking dos bairros mais acometidos em 2025. Diante desse cenário, foram intensificadas ações de prevenção e controle no primeiro semestre de 2025, com ênfase na distribuição de hipoclorito de sódio e na realização de ações educativas junto à população, por meio de visitas à Unidade de Saúde Colina Azul, conduzidas pelos agentes de endemias do setor. Essas ações fazem parte das estratégias do Programa de Doenças Hídricas e Diarreicas da Vigilância Epidemiológica de Aparecida de Goiânia, que tem como objetivo promover a redução da incidência da doença ao longo do ano, por meio da educação em saúde e mobilização comunitária. Ressalta-se que, ao final de cada mês, o quantitativo de casos por região é sistematicamente compartilhado com as Vigilâncias Ambiental e Sanitária, bem como com a coordenação da Estratégia Saúde da Família, para subsidiar o planejamento de ações in loco e reforçar a resposta territorializada de enfrentamento à DDA.

OUTRAS DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ÁGUA E ALIMENTOS

Tabela 6- Distribuição de casos notificados e confirmados de Doenças Transmitidas por Água e Alimentos, Aparecida de Goiânia, 2021 a 2025*.

Agravos	2021		2022		2023		2024		2025*	
	Conf	Not	Conf	Not	Conf	Not	Conf	Not	Conf	Not
Paralisia Flácida Aguda/ Poliomielite	-	-	-	-	-	-	-	-		
Cólera	-	-	-	-	-	-	-	-		
Febre Tifóide	-	-	-	-	-	-	-	-		
Botulismo	-	-	-	-	-	-	-	-		
Rotavírus	-	-	2	2	1	5	6	21	0	0
Hepatite A e E	-	-	-	-	0	2	-	-		
Esquistossomose	-	-	-	-	-	-	0	1		
DCJ	-	-	-	-	-	-	-	-		
Síndrome Hemolítico Urêmico	-	-	-	-	-	-	-	-		
Doença de Haff	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), Aparecida de Goiânia, 2025; * Dados preliminares, sujeitos a alterações.



Em 2024 houve uma crescente de casos notificados e confirmados por Rotavírus. É provável que as Unidades Sentinelas estiveram mais sensíveis no período de aumento sazonal das DDA's, o que levaram as unidades a notificarem e investigarem os casos sintomáticos para Rotavírus.

O aumento de casos no ano de 2024 foi mais de 100% em relação ao ano de 2023. Após a análise no PNI, mostraram que todos foram vacinados para rotavírus, com esquema completo.

Foi notificado e confirmado no ano de 2024 um caso de Esquistossomose, não autoctone do município de residência, o mesmo reside em Hidrolândia-Goiás. O paciente residia em Alagoas na época da contaminação conforme notificação no SINAN.

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. Fortalecer a coleta, registro e o envio das planilhas à Vigilância Epidemiológica;
2. Notificar e investigar casos suspeitos;
3. Realizar a sorologia para Toxoplasmose na primeira consulta de pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre.
4. Repetir sorologia mensalmente em gestantes susceptíveis a toxoplasmose (IgG – e IgM -)
5. Registrar em planilha, diariamente os casos de diarreias atendidos na Unidade, atentando-se ao nome, endereço e data de início de sintomas;
6. Atentar aos casos que têm vínculos epidemiológicos para identificar possíveis surtos silenciosos no município;
7. Enviar as planilhas de MDDA semanalmente, referente à semana epidemiológica anterior;
8. Monitorar refugiados oriundos de regiões endêmicas para os agravos; e
9. Distribuir Hipoclorito de Sódio a 2,5% a população de regiões mais vulneráveis.

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA POPULAÇÃO

1. Lavar sempre as mãos com sabão e água limpa, antes de preparar ou ingerir alimentos, após ir ao banheiro, após utilizar transporte público ou tocar superfícies que possam estar sujas, após tocar em animais, sempre que voltar da rua, antes e depois de amamentar e trocar fraldas;
2. Limpar com água e sabão as superfícies, os utensílios e equipamentos usados na preparação de alimentos;
3. Selecionar alimentos frescos com boa aparência e, antes do consumo, os mesmos devem ser lavados e desinfetados;
4. Evitar manusear terra ou solo e, se necessário, utilizar luvas e higienizar as mãos após a atividade, principalmente gestantes;



5. Para desinfecção de hortifruti (frutas, legumes e verduras) deve-se imergir os alimentos em uma solução preparada com 10 ml (1 colher de sopa) de hipoclorito de sódio a 2,5% para cada litro de água tratada;
6. Armazenar alimentos em recipientes limpos e vedados em temperaturas adequadas. Alimentos congelados manter de -18° C a 0°C e alimentos resfriados 0° C até 4°C;
7. Tratar a água para consumo (após filtrar, ferver ou colocar duas gotas de solução de hipoclorito de sódio a 2,5% para cada litro de água, aguardar por 30 minutos antes de usar);
8. Evitar o consumo de alimentos crus ou mal cozidos (principalmente carnes, pescados e mariscos) e alimentos cujas condições higiênicas, de preparo e acondicionamento, sejam precárias;
9. Evitar o desmame precoce. Manter o aleitamento materno o qual aumenta a resistência das crianças contra as diarreias;
10. Realizar o descarte correto de resíduos sólidos, principalmente os orgânicos, afim de evitar a proliferação de vetores;
11. Não consumir alimentos fora do período de validade; e
12. Manter cartão de vacina atualizado.

Atenção: Ter um gato em casa não acrescenta necessariamente risco de contrair **toxoplasmose**, se medidas preventivas forem tomadas. Mantenha o gato bem alimentado com ração, não deixe que faça ingestão de caça ou carne crua. Evite que a troca da caixa de areia de gatos domésticos seja feita por gestante. Caso não seja possível, a troca deve ser feita com uso de luvas e pá. Deve-se evitar também o contato com fezes de gato no lixo ou no solo e lavar bem as mãos após, se isso ocorrer.

ENCAMINHAMENTOS

Divulgar o boletim epidemiológico para gestores e profissionais da saúde da SMS, promovendo ações de prevenção e controle da doença.

*Para maiores informações sobre definições e fluxos acessar o site da Prefeitura Municipal de Aparecida de Goiânia na aba Vigilância em Saúde.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde (Brasil). Protocolo de Notificação e Investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (Brasil). Manual Integrado de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmitidas por Alimentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2011.



PREFEITURA DE
APARECIDA

SECRETARIA DE SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



BOLETIM DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICAS E ALIMENTARES

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. *Guia de vigilância em saúde: volume 3* [recurso eletrônico]. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. BRASIL. Ministério da Saúde. *Gestação de baixo risco: Manual de orientação para o pré-natal*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [link]. Acesso em: 17 fev. 2025.

Elaboração: Rejane Custódio Batista | Área Técnica (Agravos de Transmissão hídricas e Alimentar)

Chefia do Programa de Doenças Transmissíveis: Kátia Sena da Costa

Colaboração: Regiane Santana Vasconcelos Silva | Auxiliar Administrativo do Programa de Doenças Hídricas e Alimentares.

Revisão:

Josiane Rodrigues Borges | Coordenadora de Vigilância Epidemiológica
Rosikelly Silva de Oliveira Andrade | Diretora da Vigilância Epidemiológica e Ambiental

Aprovação:

Iron Pereira Souza | Superintendente de Vigilância em Saúde
Alessandro Leonardo Alvares Magalhães | Secretário Municipal de Saúde