NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 0016/2025 – LACEN/DIVS/DIVE/SUV
(Revoga a NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 010/2024 – LACEN/DIVS/DIVE/SUV)

Assunto: Orientações sobre a Notificação, Investigação, Coleta e Encaminhamento de Amostras Biológicas, Alimentos e Água para Diagnóstico Laboratorial de Surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) e Doença Diarreica Aguda (DDA).

1. Contextualização

As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) e as Doenças Diarreicas Agudas (DDA) são dois conceitos patológicos que frequentemente se entrelaçam, tanto em seus mecanismos de transmissão quanto nos agentes etiológicos que as causam. Compreender a interação entre DTHA e DDA é crucial para a vigilância e controle de surtos dessas doenças.

Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA)

As DTHA ocorrem devido à ingestão de alimentos ou bebidas contaminados. Diversos agentes etiológicos podem ser responsáveis por essas doenças, incluindo:

- **Toxinas:** Produzidas por bactérias como *Staphylococcus aureus*, *Clostridium spp.*, *Bacillus cereus*, *Escherichia coli*, *Vibrio cholerae*, entre outras.

- **Bactérias:** Incluindo *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Escherichia coli*, entre outras.
- **Vírus:** Rotavírus, Norovírus e Adenovírus.

- **Parasitas:** Como *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium parvum*, entre outros.

- **Substâncias tóxicas:** Incluindo metais pesados e agrotóxicos.

Pág. 01 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00288656/2025 e o código AO07P82T.

Doenças Diarreicas Agudas (DDA)

As DDA são caracterizadas por uma síndrome de sintomas gastrointestinais, onde há diminuição da consistência das fezes e o aumento do número de evacuações (pelo menos três episódios em 24 horas), podendo haver muco e sangue (disenteria). Os agentes etiológicos mais comumente associados às DDAs são:

- **Vírus:** Rotavírus, Norovírus, Adenovírus entre outros.
- **Bactérias:** Incluindo *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Escherichia coli*, entre outras.

Interação entre DTHA e DDA

A interação entre DTHA e DDA é evidente, pois uma doença de transmissão hídrica ou alimentar pode resultar em uma doença diarreica aguda. Por exemplo, a ingestão de alimentos ou água contaminados com Rotavírus pode levar ao desenvolvimento de uma DDA. Contudo, nem todas as DDA serão DTHA e vice-versa. As DDA podem ser causadas por outros fatores além da ingestão de alimentos ou água contaminados, como a transmissão pessoa a pessoa, enquanto as DTHA incluem uma gama mais ampla de sintomas e podem envolver outras manifestações além da diarreia.

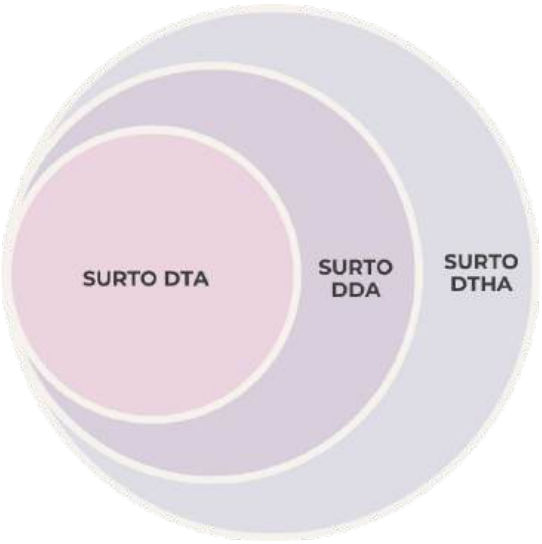
Conceitos importantes

- **Surto**: É considerado surto de DTHA quando duas ou mais pessoas apresentam doença ou sinais e sintomas semelhantes após ingerirem alimentos e/ou água da mesma origem, normalmente em um mesmo local, ou possuam um vínculo epidemiológico que possa indicar uma transmissão de pessoa a pessoa. Para doenças de alta gravidade, como Botulismo e Cólera, a confirmação de apenas um caso já é considerado surto.
- **Epidemia**: Definida pela elevação significativa do número de casos de diarreia em um determinado local e período de tempo, excedendo claramente a frequência esperada para aquele município.

Pág. 02 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00288656/2025 e o código AO07P82T.

Assim, para fins de vigilância epidemiológica, durante a investigação de surtos de DTHA deve-se investigar tanto os surtos de transmissão direta quanto indireta (Figura 1).

Figura 1- Termo Surto de DTHA.



Fonte: SES/SC, 2025.

Diante dessas informações, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SC), a Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVS/SC) e o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/SC), estabelecem neste documento as diretrizes para a investigação, coleta e encaminhamento de amostras biológicas, de alimentos e água em situações de surto de DTHA e DDA. Essas diretrizes visam garantir a precisão no diagnóstico laboratorial, para identificação do agente envolvido e a implementação de medidas em tempo oportuno e adequadas para o controle e a prevenção.

2. Comunicação Inicial do Surto

O profissional de saúde que detectar ou receber a comunicação do surto deve imediatamente comunicar a Vigilância Sanitária e Epidemiológica local para início da investigação conjunta. Iniciar o preenchimento completo do Formulário 01, pois esses dados são fundamentais para o início da investigação e condução das análises. Caso a suspeita seja de DDA com agente viral, usar o Formulário 2.

Pág. 03 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00288656/2025 e o código AO07P82T.

O Formulário específico deve ser encaminhado para os e-mails das equipes regionais da Vigilância Sanitária e Epidemiológica que devem comunicar imediatamente a Divisão de DTHA/DIVE, a GEIMP/DIVS, a GESAM/DIVS, a GEIMS/DIVS e o LACEN.

Observação: **Todas as amostras coletadas (clínicas, de alimentos e água) encaminhadas ao LACEN devem conter uma cópia do Formulário 01 ou 02.**

3. Investigação

Uma vez recebida a comunicação de suspeita de surto de DTHA/DDA, deve ser iniciada imediatamente a investigação do surto. A primeira etapa da investigação é o preenchimento do Formulário específico, onde deverão ser colhidas informações básicas como: local de ocorrência do surto, número de pessoas expostas e número de pessoas doentes, data de início dos sintomas, período de incubação, entre outras. O formulário deve ser totalmente preenchido até a conclusão da investigação.

A partir das informações iniciais do surto, a equipe responsável pela investigação (vigilância epidemiológica e sanitária, atenção primária, entre outros) deve realizar o planejamento do trabalho de campo, com reuniões periódicas para discussão e planejamento da investigação, com a definição das atribuições, ações a serem realizadas, locais a serem investigados e materiais necessários para as coletas das amostras. Caso exista necessidade, as equipes regionais podem ser acionadas para auxiliar no processo de investigação em conjunto com as equipes das Secretarias Municipais de Saúde.

3.1. Vigilância Epidemiológica

Após a organização do trabalho de campo, a equipe deve realizar a busca ativa *in loco*, onde serão realizadas as entrevistas dos doentes e não doentes e colher as informações para análise do surto. Obtidas essas informações, deve ser preenchido o Inquérito coletivo e o processamento dos dados para obtenção do **Período de Incubação** e **Taxa de Ataque** dos alimentos, documentos encontrados na página da DIVE. O **Quadro 1** indica o quantitativo ideal para o preenchimento adequado do inquérito coletivo.

Pág. 04 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00288656/2025 e o código AO07P82T.

Quadro 1- Quantitativo de doentes e não doentes a serem entrevistados no surto

.

Número de doentes	Número de pessoas para realizar o inquérito coletivo:
Até 50 doentes	100% dos casos + mesma quantidade de não doentes, se houver.
De 51 a 100 doentes	75% dos casos + mesma quantidade de não doentes, se houver.
De 101 a 200 doentes	50% dos casos + mesma quantidade de não doentes, se houver.
De 201 ou mais doentes	100 casos + 10% do total de doentes + mesma quantidade de não doentes, se houver.

Fonte: Guia VETA/OPAS

Observação: É imprescindível o preenchimento correto do inquérito coletivo, onde devem ser feitos inquéritos separados para doentes e não doentes (em planilhas separadas).

3.2. Vigilância Sanitária

Realizada a busca ativa em parceria com a VE, a VISA deve suspender imediatamente o consumo ou a venda dos alimentos envolvidos/suspeitos e realizar a inspeção, elaborando Relatório de Inspeção Sanitária em Surto de DTHA, conforme modelo, adicionando ao PHAROS para registro, e encaminhar para VE municipal e para a Gerência Regional de Saúde por e-mail, devidamente assinado.

A equipe deverá também orientar o estabelecimento/manipulador sobre a legislação vigente de boas práticas para o controle e prevenção da ocorrência de novos casos. Quando o surto ocorrer no domicílio, recomenda-se a guarda das sobras sob refrigeração para recolhimento pela VISA. Caso o surto ocorra no ambiente de trabalho a GESAT/DIVS deverá ser comunicada para proceder com as orientações necessárias.

Pág. 05 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00288656/2025 e o código AO07P82T.

Quando existir a suspeita de doença diarreica de origem viral, deve-se concentrar a inspeção em fluxos de higienização e contato, bem como nas medidas de controle. O saneante utilizado pelo local deve estar regularizado junto a ANVISA, para sanitização de objetos de uso comum (como brinquedos, chupetas, mamadeiras, copos, pratos, talheres, etc.) e para áreas comuns (no caso de creches, colégios e similares).

Também inspecionar bebedouros coletivos e solicitar os registros de limpeza da caixa d'água. Ao final da investigação preencher o Relatório de Inspeção Sanitária em Surto de DTHA e encaminhar para VE e VISA estadual.

4. Coletas de amostras para análises laboratoriais

Durante o trabalho de campo, devem ser realizadas coletas de amostras que serão analisadas laboratorialmente. Esse trabalho laboratorial, é parte primordial, sendo um dos principais pilares no encerramento do surto, e posteriores análises epidemiológicas e guias para ações sanitárias específicas.

4.1. Vigilância Epidemiológica

Coleta de amostras clínicas de sintomáticos

Devem ser coletadas amostras clínicas dos doentes, no início da diarreia e **antes do uso de antibiótico**. É necessário se atentar ao fato de que serão analisadas diversas possibilidades de agentes patológicos, portanto, devem ser coletadas amostras **pareadas*** de fezes *in natura* e de swab fecal/retal, como descrito abaixo:

***Amostras pareadas: São amostras coletadas do mesmo doente para análise de vírus e bactérias.**

Pesquisa de vírus (PCR)

- Fezes "in natura": devem ser coletadas entre 2 a 4 gramas de fezes, as quais devem ser armazenadas em frascos estéreis, mantidas sob refrigeração e enviadas ao LACEN/SC em até 24 horas. Caso contrário congelá-las a -20°C.

Pág. 06 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00288656/2025 e o código AO07P82T.

- Fezes líquidas (fraldas): utilizar uma compressa cirúrgica entre o paciente e a fralda (fezes ficarão armazenadas na compressa); Acondicionar a compressa em frasco estéril, com tampa rosqueável; frasco devidamente identificado e embalado individualmente em saco plástico. As amostras devem ser mantidas sob refrigeração e enviadas ao LACEN/SC em até 24 horas. Caso contrário congelá-las a -20°C.

Na impossibilidade de coletar ou encaminhar as amostras in natura no tempo oportuno, coletar segundo a opção abaixo:

- Swab retal: introduzir o swab na ampola retal, comprimindo-o, em movimentos rotatórios suaves, por toda extensão da ampola. o swab para a coleta de vírus deve ser o swab sintético (rayon, nylon ou poliéster), não devendo-se utilizar o swab de algodão. O swab deverá ser imediatamente colocado no Meio de Transporte Viral (MTV) e enviado ao LACEN/SC dentro de 24 horas, sob refrigeração.

Pesquisa de bactérias

- Fezes “in natura": devem ser coletadas entre 2 a 4 gramas de fezes em frasco coletor rígido e enviadas ao LACEN/SC **até 2 horas** após a coleta. Durante o transporte, essas amostras devem ser mantidas em uma caixa térmica com gelo reciclável.

- Na impossibilidade de encaminhar as amostras in natura em até duas horas, coletar segundo as opções abaixo:
    - Swab fecal: deve ser coletado com movimentos rotatórios no frasco contendo as fezes in natura, após introduzir o swab no meio de transporte Cary Blair e enviar ao LACEN/SC dentro de 72 horas, em temperatura ambiente. Na ausência do meio de transporte Cary Blair, o meio Stuart pode ser utilizado como alternativa.

Pág. 07 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00288656/2025 e o código AO07P82T.

- Swab retal: introduzir o swab na ampola retal, comprimindo-o, em movimentos rotatórios suaves, por toda extensão da ampola. O swab deverá ser imediatamente colocado em meio de transporte Cary Blair e enviado ao LACEN/SC dentro de 72 horas, em temperatura ambiente.

Para informações e orientações detalhadas sobre as coletas, o Manual Interativo de Exames - Biologia Médica pode ser consultado.

Atenção: Vale ressaltar que caso haja um perfil específico e coleta de dados epidemiológicos robustos que direcionam para o agente etiológico, é possível realizar coletas para apenas o agente suspeito.

Devem ser coletadas e enviadas ao LACEN/SC o quantitativo de amostras conforme segue:

- Surtos até 50 doentes = 05 amostras
- Surtos acima de 50 doentes = 10% do total de doentes
- Manipuladores = 100%

As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN/SC, após cadastro no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), com a referida requisição do GAL e Formulário específico do surto, ambos corretamente preenchidos, sendo imprescindível o preenchimento de todos os campos.

As amostras serão rejeitadas quando:

- Coletadas em meio de transporte Cary-Blair a mais de 72 horas em temperatura ambiente;
- Swab não acondicionado em meio de transporte Cary-Blair ou substituto adequado;
- Meio de transporte com validade vencida;
- Meio de transporte contaminado.

Pág. 08 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00288656/2025 e o código AO07P82T.

4.2. Vigilância Sanitária

Alimentos

Para coleta dos alimentos envolvidos no surto de DTHA, deve-se seguir as orientações desta Nota Técnica. Em caso de dúvida, consultar o Manual de Orientação para Coleta de Produtos sujeitos à Vigilância Sanitária.

No momento da coleta deve-se:

- Obter a lista completa dos alimentos servidos na refeição suspeita;
- Realizar a coleta apenas dos alimentos servidos e que estejam diretamente envolvidos na(s) refeição(ões) suspeita(s);
- Preencher o Auto de Coleta como modalidade Orientação, sendo um Auto de Coleta para cada alimento;
- Deve-se especificar no Auto de coleta: 1) Endereço completo da VISA coletora, com telefone e e-mail. 2) Identificação completa do local onde está sendo coletado o alimento suspeito. 3) Modalidade de análise: orientação. 4) Nome do alimento coletado. 5) Quantidade (g ou ml). 6) Data de manipulação/fracionamento. 7) Temperatura da amostra. 8) Descrever o motivo da coleta como suspeita de surto de DTHA. 9) Número do lacre. 10) Data/hora da coleta. 11) Identificação/assinatura da Autoridade Sanitária;
- Coletar, com o auxílio de utensílios adequados (higienizados, um diferente para cada alimento), porções de diferentes partes do alimento (superfície, centro e laterais), se possível;
- As amostras de surtos de DTHA devem ter preferencialmente, 200g ou 200mL, porém podem ser encaminhadas quantidades menores, se necessário. O transporte deve ser refrigerado (caixa térmica/isopor e gelo reciclável - tipo gelox). **As amostras não devem ser congeladas**;
- Acondicionar as amostras em sacos plásticos de primeiro uso próprio para entrar em contato com alimentos e deverão ser lacradas;

Pág. 09 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00288656/2025 e o código AO07P82T.

- Comunicar ao LACEN/SC sobre o envio das amostras para análise o mais rápido possível.

Observação: Deve-se coletar as sobras dos alimentos efetivamente consumidos pelos doentes, evitando a coleta de alimentos como frutas não consumidas e produtos embalados ainda fechados. As amostras devem estar obrigatoriamente acompanhadas do Formulário 01 preenchido, com informações que permitam direcionar a determinação analítica pertinente.

Água para consumo humano

Para coleta de água para consumo humano envolvida em surto de DTHA, seguir as orientações desta Nota Técnica e as orientações do Manual de Orientação para Coleta de Água e Amostras Ambientais. Os frascos para a coleta são disponibilizados pelo LACEN/SC ou pelas Gerências Regionais de Saúde. É necessário garantir que a amostra chegue ao LACEN/SC o mais rápido possível após a coleta (prazo máximo recomendado é de 24h).

Pesquisa de bactérias patogênicas

- Coletar no mínimo 1.000 mL (1 litro) de água em frascos com inibidor de cloro ou bolsas plásticas com inibidor de cloro. Se necessário, podem ser utilizados vários frascos ou bolsas de coleta, coletadas no mesmo ponto para compor o volume mínimo necessário;
- A amostra deve ser coletada no ponto de consumo suspeito. Ex: torneira da cozinha, bebedouro, etc.;
- Identificar os frascos ou bolsas de coleta com o número do formulário do GAL.

Pág. 10 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00288656/2025 e o código AO07P82T.

Pesquisa de Vírus (Rotavírus, Norovírus e Adenovírus)

- Coletar no mínimo 2.000 mL (2 litros) de água em frascos com inibidor de cloro ou bolsas plásticas com inibidor de cloro. Se necessário, podem ser utilizados vários frascos ou bolsas de coleta, coletadas no mesmo ponto para compor o volume mínimo necessário;

- A amostra deve ser coletada no ponto de consumo suspeito. Ex: torneira da cozinha, bebedouro, etc.;

- Identificar os frascos ou bolsas de coleta com o número do formulário do GAL.

Observação: De posse das principais informações como: (1) alimentos suspeitos (alimentos que foram realmente consumidos pelos doentes), (2) principais sintomas e (3) período de incubação; o responsável pela coleta deverá ligar imediatamente ao LACEN/SC e repassar esses dados, para que o laboratório possa se preparar para receber e analisar as amostras. Informar ao LACEN/SC sobre a suspeita de surto pelos telefones (48) 3664-7738 e (48) 3664-7740 (WhatsApp) (de segunda-feira a sexta-feira das 7h às 19h) e demais dias e horários ligar (48) 3664-7800.

4.3. LACEN/SC

Todas as coletas oriundas da investigação de surto de DTHA/DDA devem ser encaminhadas ao LACEN/SC para análise laboratorial das mesmas. O diagnóstico laboratorial oportuno é essencial para a elucidação das causas etiológicas da DDA, tanto em casos sintomáticos como nos casos assintomáticos, por meio de exames parasitológicos, cultura de bactérias e pesquisa de vírus, em amostras de fezes. Ainda, é importante para que seja conhecido o padrão dos agentes etiológicos circulantes sendo imprescindível, durante a ocorrência de surtos, para orientar as medidas de prevenção e controle. Portanto, as equipes responsáveis pelas investigações do surto devem estar atentas às condições de envio das amostras para o LACEN/SC.

Pág. 11 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00288656/2025 e o código AO07P82T.

Envio amostras clínicas (biológicas)

Ao encaminhar as amostras coletadas ao LACEN/SC, deve-se atentar para o registro de todas as informações solicitadas no Formulário 1, principalmente os sinais e sintomas, a data e hora da ingestão dos alimentos suspeitos e a hora do início dos sintomas. A falta desses dados dificulta a realização das análises no laboratório e a elucidação dos casos de suspeita de DTHA. As amostras devem ser cadastradas no GAL e enviadas ao LACEN/SC com uma via impressa do formulário de coleta do GAL e o Formulário 1.

Envio de amostras de alimentos

Ao término da coleta das amostras, o profissional deve encaminhar as amostras ao LACEN/SC, devendo atentar-se para o registro de todas as informações solicitadas no Formulário 1, principalmente os sinais e sintomas, a data e hora da ingestão dos alimentos suspeitos e a hora do início dos sintomas. A falta desses dados dificulta a realização das análises no LACEN/SC e a elucidação dos casos de suspeita de DTHA.

As amostras devem vir obrigatoriamente acompanhadas do Formulário 1 preenchido, com informações que permitam direcionar a determinação analítica pertinente e Auto de coleta. As coletas de alimentos não precisam ser cadastradas no sistema, o LACEN/SC recebe as amostras e realiza o cadastro. A VISA deve ligar para o LACEN/SC comunicando que irá enviar as amostras e sempre que houver dúvidas.

Envio de amostras de água para consumo humano

As amostras devem ser cadastradas no GAL e encaminhadas ao LACEN/SC com uma via impressa do formulário de coleta do GAL e o Formulário 1. É preciso garantir que a amostra chegue ao LACEN/SC o mais rápido possível após a coleta (prazo máximo recomendado é de 24h).

Pág. 12 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00288656/2025 e o código AO07P82T.

Resultados de alimentos, água e amostras biológicas

Os laudos de análise de alimentos serão encaminhados pelo LACEN/SC via SGPe para a DIVS e via e-mail para a DIVE e VISA coletora. O acesso aos resultados das análises de água e amostras biológicas é realizado via GAL e podem ser utilizados para completar a ficha de investigação no SINAN.

5. Notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Digitação no Sinan

Todo Evento de Saúde Pública (ESP) que represente ameaça à saúde deve ser notificado. Nesse conceito incluem-se surtos ou epidemias, doenças ou agravos de causa desconhecida e alterações no padrão clínico-epidemiológico de doenças conhecidas.

A ocorrência de surtos de DTHA, enquadrados como ESP, deve ser comunicada imediatamente da Secretaria Municipal de Saúde à Secretaria Estadual, pelo meio mais ágil disponível, devendo também ser registrada no SINAN em até sete dias.

As notificações devem ser digitadas no Sinan pelo responsável da vigilância epidemiológica, seguindo os passos abaixo:

- Abrir Ficha de investigação de surto;
- Campo nº 2 (agravo ou doença): **CID-10 A08 – Síndrome Diarreica Aguda**;
- Todos os campos devem ser preenchidos;
- Quando o surto corresponder a um agravo específico habilitado no SINAN, deve-se utilizar o código correspondente (por exemplo: botulismo – A05.1; cólera – A00.9; DCJ – A81.0; febre tifóide – A01).

Modo de transmissão

No início das investigações dos surtos, o modo provável de transmissão geralmente é incerto, pois alguns agentes etiológicos podem ser transmitidos tanto pela forma direta (pessoa a pessoa), como indireta (água/alimentos). Além disso, a suspeita inicial (modo de transmissão e agente etiológico) do surto pode ser modificada ao final da investigação e

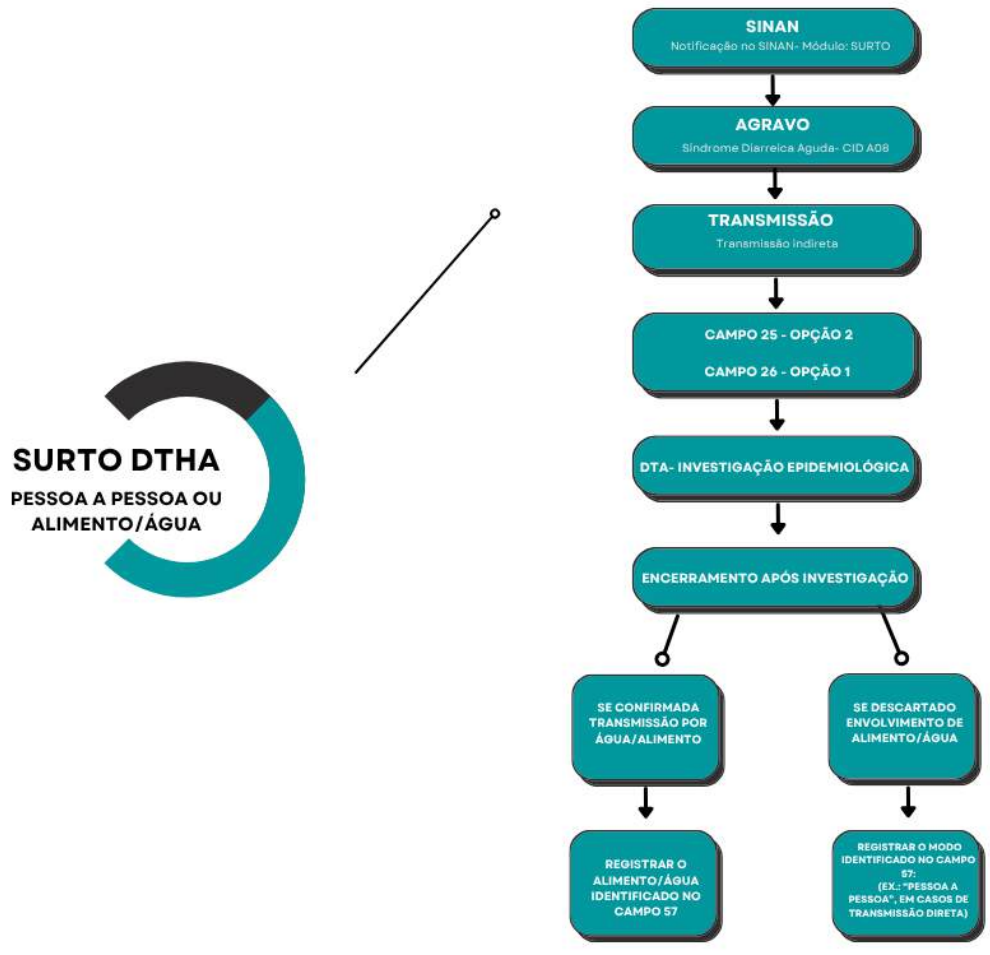
Pág. 13 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00288656/2025 e o código AO07P82T.

essas informações não são contempladas na ficha geral de investigação de surto. Assim, no intuito de promover o registro de dados mais completos sobre as investigações, é imprescindível a habilitação da **ficha de investigação de Surto-DTA** para **todos os surtos de DTHA** (pessoa a pessoa ou água/alimentos). Para isso deve-se **sempre** preencher a **opção 2 (indireta) no campo 25** – "modo provável da transmissão" e **a opção 1 (alimento/água) no campo 26 – "veículo de transmissão"**conforme **Figura 2**.

Encerramento no Sinan

Para o encerramento de um surto de DTHA na *Ficha de Investigação de Surto – DTA do Sinan*, é fundamental preencher corretamente os campos referentes ao agente etiológico, ao alimento implicado e ao critério de confirmação (campos 56, 57 e 58, respectivamente). Esses campos devem ser completados seguindo critérios específicos, que também orientam o encerramento da investigação como um todo. **(Figura 2)**

Figura 2- Fluxo de notificação para todos os surtos de DTHA.



Pág. 14 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00288656/2025 e o código AO07P82T.

a) Agente etiológico do surto (campo 56)

A determinação do agente etiológico em um surto de DTHA deve considerar o conjunto de evidências clínicas, laboratoriais e epidemiológicas obtidas ao longo da investigação. O resultado laboratorial, embora fundamental, não deve ser interpretado de forma isolada.

Para o preenchimento do campo 56 da Ficha de Investigação de Surto – DTA, recomenda-se avaliar os registros dos **campos 42, 44 e 46** (resultados de amostras clínicas) e **50, 52 e 54** (resultados de alimentos), dando especial atenção à consistência entre os achados laboratoriais e os dados epidemiológicos.

A definição do agente etiológico deve ser feita quando se observar pelo menos uma das situações abaixo:

- Identificação do mesmo agente patogênico (ou substância química) em **amostras clínicas de dois ou mais casos** relacionados epidemiologicamente ao surto;

- Identificação do agente patogênico em **pelo menos uma amostra de alimento ou água** associada ao evento;

- Identificação do mesmo agente em **amostras clínicas de paciente e de manipulador** envolvidos epidemiologicamente no surto.

Nos casos de botulismo, intoxicações por toxinas marinhas ou outros agravos com manifestações clínicas típicas, a confirmação pode ser feita a partir de um caso laboratorialmente confirmado e do diagnóstico clínico dos demais.

Quando o agente for identificado em amostras de manipuladores de alimentos, o registro deve indicar claramente essa condição, por exemplo: *Salmonella Typhi (MANIPULADOR)*.

Pág. 15 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00288656/2025 e o código AO07P82T.

O correto preenchimento dos **campos 42 a 47 e 50 a 55** é essencial para a adequada interpretação dos resultados laboratoriais e para a identificação do agente responsável.Para indicar o "Resultado 1 – principal achado" (campos 42 e 50), recomenda-se observar os seguintes parâmetros, nesta ordem de importância:

1. **Maior positividade** entre as amostras analisadas;
2. **Compatibilidade clínica** dos sintomas apresentados com o agente identificado;
3. **Histórico e características do alimento ou da água**, avaliando o potencial de contaminação e veiculação.

Em surtos em que **mais de um agente** é identificado, deve-se priorizar no campo "agente etiológico do surto" aquele ou aqueles que apresentem **maior consistência entre as amostras clínicas e alimentares**. Se os agentes encontrados em alimentos forem diferentes dos detectados em amostras clínicas, prevalecem os resultados obtidos nas amostras dos pacientes.O mesmo raciocínio se aplica aos "Resultados 2 e 3" (campos 44, 46, 52 e 54), que devem ser utilizados quando houver múltiplos agentes associados. O preenchimento do campo 56 deve ser realizado com base nas **evidências conjuntas da investigação epidemiológica e das análises laboratoriais**, conforme orientações apresentadas no **Quadro 2**.

Quadro 2- Cenários com critérios para preenchimento do campo 56 – Agente etiológico do surto, da Ficha de Investigação de Surto – DTA

Cenários	Quantidade mínima de amostras associadas epidemiologicamente ao surto com identificação do mesmo agente etiológico patogênico ou da mesma substância química			Preenchimento do campo 56 Agente etiológico do surto
	Clínica	Bromatológica	Manipulador	
1	2	1	1	Digitar nome(s) completo(s) do(s) agente(s) etiológico(s)
2	2	1	0	Digitar nome(s) completo(s) do(s) agente(s) etiológico(s)
3	2	0	1	Digitar nome(s) completo(s) do(s) agente(s) etiológico(s)
4	2	0	0	Digitar nome(s) completo(s) do(s) agente(s) etiológico(s)
5	1	1	1	Digitar nome(s) completo(s) do(s) agente(s) etiológico(s)
6	1	1	0	Digitar nome (s) completo do (s) agente (s) etiológico (s)
7	1	0	1	Digitar nome(s) completo(s) do(s) agente(s) etiológico(s)
8	1	0	0	Inconclusivo
9	0	1	1	Digitar nome(s) completo(s) do(s) agente(s) etiológico(s)
10	0	1	0	Digitar nome(s) completo(s) do(s) agente(s) etiológico(s)
11	0	0	1	Inconclusivo
12	0	0	0	Inconclusivo

Fonte: Ministério da Saúde, 2021

Pág. 16 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00288656/2025 e o código AO07P82T.

b) Alimento causador do surto (campo 57)

A identificação do alimento envolvido em um surto de DTHA deve se basear, sempre que possível, na confirmação laboratorial do agente etiológico em amostras de alimentos que apresentem vínculo epidemiológico com o evento.

Quando essa confirmação for obtida, o alimento deve ser registrado no campo 57 da Ficha de Investigação de Surto – DTA, acompanhado do **valor do risco relativo (RR)** calculado na investigação (exemplo: *arroz – RR: 2,5*).

Nos casos em que **mais de um alimento** apresente associação com o surto, o registro deve seguir alguns critérios:

- **Quando há isolamento do agente etiológico em amostras de alimentos**, recomenda-se listar os alimentos em ordem de importância, priorizando aquele em que o agente principal foi identificado, seguido dos resultados secundários e, por último, dos alimentos apenas associados epidemiologicamente.

- **Quando não há isolamento do agente etiológico**, a ordem de registro deve refletir o grau de associação obtido nos estudos analíticos (epidemiológicos), com base nos valores de **risco relativo e risco atribuível**.

É importante registrar o alimento específico e não a refeição genérica. Termos amplos como “almoço”, “jantar”, “lanche” ou “comida típica” não devem ser utilizados.

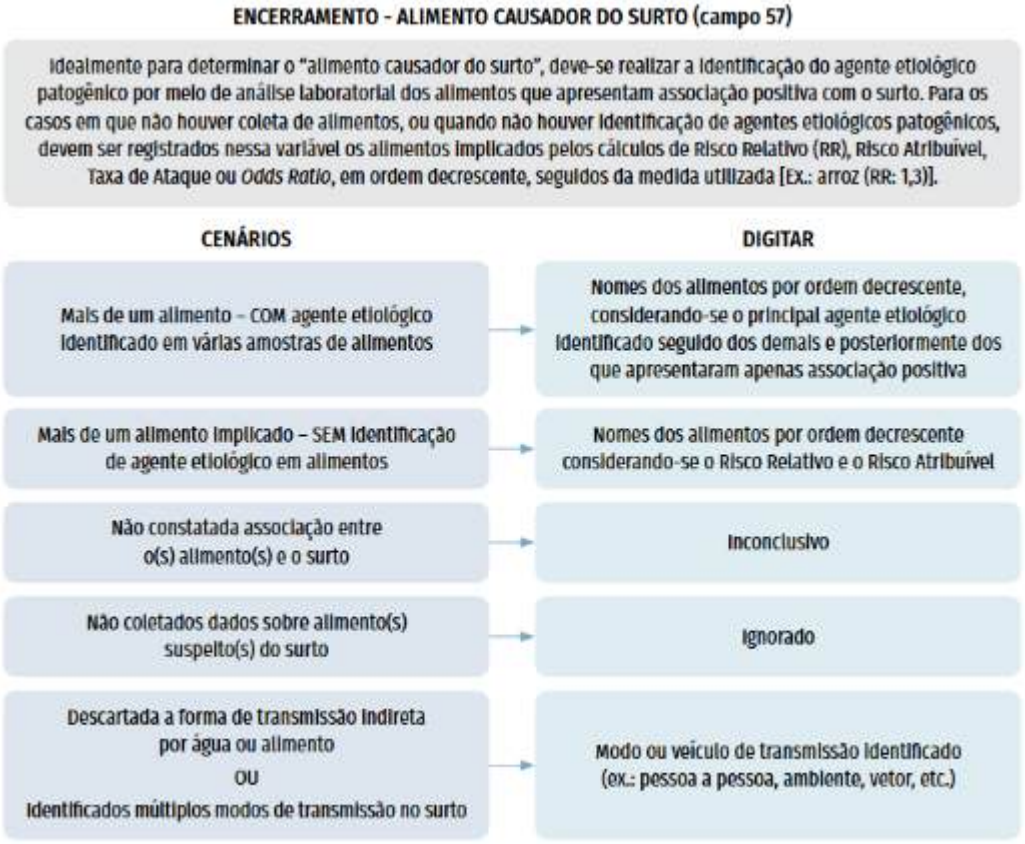
Da mesma forma, expressões vagas como “bolo”, “carne” ou “salgado” precisam ser substituídas por denominações completas que indiquem o tipo de alimento e seus ingredientes principais, como *torta de palmito*, *mousse de chocolate*, *empada de frango* ou *fígado de galinha*.

Esses detalhes são essenciais para permitir uma análise epidemiológica mais precisa.

O preenchimento do campo 57 deve levar em conta todas as evidências obtidas durante a investigação, tanto laboratoriais quanto epidemiológicas, conforme orientações apresentadas na **Figura 3**.

Pág. 17 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00288656/2025 e o código AO07P82T.

Figura 3 - Cenários com critérios para preenchimento do campo 57 – Alimento causador do surto, da Ficha de Investigação de Surto – DTA



Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

Quando a investigação demonstrar que **a transmissão não ocorreu por via alimentar**, o campo deve ser utilizado para informar o **modo ou veículo de transmissão identificado**, como *pessoa a pessoa*, *ambiente* ou *vetor*.

Caso sejam reconhecidas **múltiplas formas de transmissão**, as demais devem ser descritas no **campo 39 – Fatores causais – Outros (1 – Sim): Especificar**, na própria ficha de investigação.

Caso a investigação descarte a transmissão alimentar, o **modo ou veículo de transmissão identificado** deve ser descrito no próprio campo 57 — por exemplo, *pessoa a pessoa*, *ambiente* ou *vetor*.

Se houver mais de um modo de transmissão, as demais formas (como *pessoa a pessoa*

Pág. 18 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00288656/2025 e o código AO07P82T.

ou *contato com animal*) devem ser registradas também no **campo 39 – Fatores causais – Outros (1 – Sim): Especificar**, da mesma ficha.

c) Critérios de confirmação dos surtos (campo 58)

O encerramento de um surto de DTHA deve ser feito de forma criteriosa, com base na integração dos achados laboratoriais e epidemiológicos, conforme orientações do **Quadro 3**.

Quadro 3 - Cenários com critérios para preenchimento do campo 58 – Critério de confirmação, da Ficha de Investigação de Surto – DTA

Cenários	Quantidade mínima de amostras associadas epidemiologicamente ao surto com identificação do mesmo agente etiológico patogênico ou da mesma substância química			Preenchimento do campo 58 Critério de confirmação
	Clínica	Bromatológica	Manipulador	
1	2	1	1	4 – Laboratorial Clínico-Bromatológico
2	2	1	0	4 – Laboratorial Clínico-Bromatológico
3	2	0	1	2 – Laboratorial Clínico
4	2	0	0	2 – Laboratorial Clínico
5	1	1	1	4 – Laboratorial Clínico-Bromatológico
6	1	1	0	4 – Laboratorial Clínico-Bromatológico
7	1	0	1	2 – Laboratorial Clínico
8	1	0	0	1 – Clínico-Epidemiológico
9	0	1	1	3 – Laboratorial Bromatológico
10	0	1	0	3 – Laboratorial Bromatológico
11	0	0	1	1 – Clínico-Epidemiológico
12	0	0	0	5 – Inconclusivo

Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

O critério clínico-epidemiológico pode ser utilizado para classificar surtos com quadro clínico característico ou patognomônico, como nos casos de *botulismo*, *síndrome hemolítico-urêmica (SHU)* e *rabdomiólise*.

Pág. 19 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00288656/2025 e o código AO07P82T.

Já nos surtos com **manifestações inespecíficas**, em que os sinais e sintomas podem corresponder a diferentes agentes etiológicos, como ocorre nas **síndromes diarreicas agudas**, a classificação deve ser **inconclusiva**, e não clínico-epidemiológica.

Florianópolis, 01 de dezembro de 2025.

Laboratório Central de Saúde Pública
LACEN/SUV/SES/SC

Diretoria de Vigilância Sanitária
DIVS/SUV/SES/SC

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC

Pág. 20 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00288656/2025 e o código AO07P82T.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **AO07P82T**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

JOÃO AUGUSTO BRANCHER FUCK (CPF: 060.XXX.189-XX) em 01/12/2025 às 16:58:30
Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 14:42:44 e válido até 28/03/2119 - 14:42:44.
(Assinatura do sistema)

EDUARDO MARQUES MACARIO (CPF: 022.XXX.907-XX) em 01/12/2025 às 17:57:21
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/07/2018 - 14:11:55 e válido até 02/07/2118 - 14:11:55.
(Assinatura do sistema)

FÁBIO GAUDENZI DE FARIA (CPF: 912.XXX.099-XX) em 01/12/2025 às 18:14:08
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/05/2019 - 17:29:32 e válido até 13/05/2119 - 17:29:32.
(Assinatura do sistema)

MARCIO PACHECO DE ANDRADE (CPF: 892.XXX.459-XX) em 01/12/2025 às 18:16:33
Emitido por: "SGP-e", emitido em 16/07/2019 - 13:54:27 e válido até 16/07/2119 - 13:54:27.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTlfMDAyODg2NTZfMjkxMjg4XzIwMjVfQU8wN1A4MlQ= ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00288656/2025** e o código **AO07P82T** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.