

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

GRABRIELA MONTESUMA NEVES FREITAS

**INVESTIGAÇÃO DO SURTO DE DOENÇA
TRANSMITIDA POR ALIMENTOS E ÁGUA (DTHA) NO
MUNICÍPIO DE PRATA, MINAS GERAIS: ANÁLISE DAS
NÃO CONFORMIDADES SANITÁRIAS E MEDIDAS
CORRETIVAS**

**UBERLÂNDIA – MG
2025**

GABRIELA MONTESUMA NEVES FREITAS

**INVESTIGAÇÃO DO SURTO DE DOENÇA TRANSMITIDA POR
ALIMENTOS E ÁGUA (DTHA) NO MUNICÍPIO DE PRATA, MINAS GERAIS:
ANÁLISE DAS NÃO CONFORMIDADES SANITÁRIAS E MEDIDAS
CORRETIVAS**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência
Uniprofissional em Medicina Veterinária da
Universidade Federal de Uberlândia, como
exigência para a conclusão de Residência em
Saúde Animal integrada a Saúde Pública

Orientador: Prf^a. Dra. Roberta Torres de Melo

**UBERLÂNDIA – MG
2025**

GABRIELA MONTESUMA NEVES FREITAS

**INVESTIGAÇÃO DO SURTO DE DOENÇA TRANSMITIDA POR
ALIMENTOS E ÁGUA (DTHA) NO MUNICÍPIO DE PRATA, MINAS GERAIS:
ANÁLISE DAS NÃO CONFORMIDADES SANITÁRIAS E MEDIDAS
CORRETIVAS**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência
Uniprofissional em Medicina Veterinária da
Universidade Federal de Uberlândia, como
exigência para a conclusão de Residência em
Saúde Animal integrada a Saúde Pública

Uberlândia, 12 de dezembro de 2025.

Prf^ª. Dra. Roberta Torres de Melo

Prf^ª. Dra. Daise Aparecida Rossi

Me. Talita Costa e Silva Brito

UBERLÂNDIA – MG

2025 AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me abençoar, permitir que eu vivesse este sonho e por iluminar e proteger cada passo do meu caminho até aqui.

Ao meu pai, Adalto, por todo apoio, força e amor incondicional; por acreditar em mim mesmo quando eu duvidei e por ser, sempre, meu maior incentivador.

Ao meu companheiro de vida e meu amor, Thiago, por caminhar ao meu lado, celebrar minhas conquistas, me sustentar emocionalmente nos dias mais difíceis e por ser, acima de tudo, meu porto seguro. Obrigada por sonhar comigo, por me incentivar e por ser o meu lar.

Às minhas amigas Rafaella e Lorena, que sempre estiveram presentes com carinho, apoio e sinceridade. À Lorena, em especial, porque, se não fosse ela, eu sequer teria visto que havia sido aprovada na residência — uma notícia que mudou tudo e que chegou pelas mãos dela. Tanto ela quanto Rafaella tornaram minha vida em Uberlândia, desde o início, mais leve e feliz, especialmente nos nossos encontros para conversar, rir e desabafar, que tantas vezes foram meu alívio e a minha força.

À minha querida R-parça, Deborah, por dividir comigo o peso e a beleza de cada dia dessa trajetória, pela parceria, pelas risadas e pelo apoio mútuo. À minha R1, Larissa, que não apenas compartilhou comigo cada etapa deste último ano, mas também me ajudou imensamente nos dias difíceis, acolhendo-me, ouvindo-me e estando ao meu lado com paciência e cuidado.

À minha tutora, Talita Costa, que se tornou muito mais do que uma preceptora: tornou-se uma grande amiga, alguém com quem pude contar em todas as fases dessa jornada. À Professora Daise, pela orientação sempre cuidadosa, pelos conselhos e pela presença constante.

À Professora Roberta, minha orientadora, pela contribuição acadêmica formal que possibilitou a conclusão deste trabalho.

Sou imensamente grata a todos que fizeram parte dessa etapa da minha vida. Cada um deixou sua marca, seu ensinamento e seu carinho, ajudando a construir quem me tornei ao final dessa caminhada.

Muito obrigada!

*“Se as coisas são reais, ainda melhor; se não são,
podemos sempre moldá-las à nossa vontade.”*

Jane Austen, Emma

RESUMO

O presente projeto tem como objetivo investigar o surto de Doença Transmitida por Alimentos e Água (DTHA) ocorrido no município de Prata, Minas Gerais, em janeiro de 2025, que acometeu três famílias com sintomas de vômito e diarreia após o consumo de alimentos no restaurante Prataão. A investigação foi conduzida pela Vigilância Sanitária e Epidemiológica, que buscou identificar possíveis não conformidades no estabelecimento, como risco de contaminação cruzada, ausência de controle de temperatura dos alimentos e práticas inadequadas de higienização. Embora a coleta de amostras biológicas e bromatológicas seja um procedimento padrão na investigação de surtos, não pôde ser possível realizá-la neste caso. Devido aos comensais estarem em trânsito, isso impossibilitou a coleta de amostras clínicas, e, com o fato de o restaurante não manter contraprovas dos alimentos servidos, a análise laboratorial dos produtos consumidos não pôde ser viabilizada. No entanto, a vistoria sanitária buscou identificar eventuais condições inadequadas de armazenamento e temperatura dos alimentos, reforçando a relação do surto com o restaurante investigado. O estudo visa não apenas esclarecer esse caso específico, mas também propor medidas corretivas e preventivas para fortalecer as práticas de segurança de alimentos na região, garantindo a saúde da população e a conformidade dos estabelecimentos alimentícios com as legislações vigentes. Espera-se, ainda, que os resultados obtidos possam servir de base para programas de capacitação contínua dos manipuladores de alimentos, reforçando a importância da educação em boas práticas de manipulação e contribuindo para a construção de um ambiente seguro e saudável para o consumo de alimentos.

Palavras-chave: Alimentos; Contaminação; Saúde Pública; Vigilância Sanitária.

ABSTRACT

The present project aims to investigate the outbreak of Foodborne and Waterborne Disease (FWD) that occurred in the municipality of Prata, Minas Gerais, in January 2025, affecting three families who developed symptoms of vomiting and diarrhea after consuming food at the Prata restaurant. The investigation was conducted by the Sanitary and Epidemiological Surveillance teams, which has seek to identify possible nonconformities within the establishment, such as risks of cross-contamination, lack of temperature control for foods, and inadequate hygiene practices. Although the collection of biological and food samples is a standard procedure in outbreak investigations, it was not be feasible in this case. The individuals involved were in transit, clinical sample collection have been impossible, and the restaurant did not retain counter-samples of the foods served, laboratory analysis of the consumed products also be compromised. Nonetheless, the sanitary inspection will aim to identify any inadequate conditions related to food storage and temperature, reinforcing the association between the outbreak and the restaurant under investigation. This study seeks not only to clarify this specific case but also to propose corrective and preventive measures to strengthen food safety practices in the region, ensuring public health and compliance of food establishments with current regulations. Furthermore, the results obtained are expected to support continuous training programs for food handlers, reinforcing the importance of education in good handling practices and contributing to the creation of a safe and healthy environment for food consumption.

Keywords: Food; Contamination; Public Health; Sanitary Surveillance.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Número de surtos notificados e investigados entre 2018 e 2023.	21
Figura 2 – Local de ocorrência dos surtos de DTA investigados em 2023.	22
Figura 3 – Ausência de pia exclusiva para higienização das mãos no setor de preparo imediato.	27
Figura 4 – Falta de papel toalha e estrutura inadequada para higienização de mãos.	28
Figura 5 – Armazenamento conjunto de alimentos crus e preparados, inclusive produtos in natura sujos e não higienizados sobre prateleiras que continham alimentos prontos para consumo, configurando risco elevado de contaminação cruzada.	28
Figura 6 – Falta de identificação, rotulagem e registro de datas de preparo e validade dos alimentos armazenados.	29
Figura 7 – Ausência total de controle de temperatura de alimentos prontos e pré-preparados. Termômetros fornecidos pelo estabelecimento foram utilizados pela equipe, constatando que todos os alimentos avaliados estavam fora das temperaturas recomendadas pela RDC 216/2004.	30
Figura 8 – Exposição de alimentos suscetíveis ao crescimento microbiano, como molhos e guarnições, por tempo prolongado e sem refrigeração ou aquecimento adequado.	31
Figura 9 – Ralos sem proteção, ausência de barreiras físicas entre áreas limpas e sujas e possibilidade de acesso de vetores na área de manipulação.	32
Figura 10 – Uso de sabão caseiro para higienização de pisos, contrariando normas sanitárias.	32

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Relatos de suspeita de intoxicação alimentar enviados por e-mail.....	33
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPF	Boas Práticas de Fabricação
CODAE	Coordenadoria de Alimentação Escolar
CVS	Centro de Vigilância Sanitária
DTA	Doenças Transmitidas por Alimentos
DTHA	Doenças Transmitidas por Alimentos e Água
GTA	Grupo Técnico de Alimentos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMA	Plano de Monitoramento de Alimentos
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RHEA	Rede de Hospitais Sentinela para Eventos Adversos
SANEAGO	Saneamento de Goiás S.A.
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
VISA	Vigilância Sanitária
VIGIAGUA	Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

VIGIPEQ	Vigilância de Produtos de Interesse da Saúde
VIGISAN	Sistema de Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1	Doenças Transmitidas por Alimentos e Água (DTHA): Definição, Causas e Classificação	14
2.2	Legislação e Diretrizes Sanitárias sobre Segurança de Alimentos no Brasil	16
2.3	Investigação de Surtos de DTHA: Métodos, Desafios e Procedimentos Técnicos	19
2.4	Ações de Vigilância e Prevenção de Surtos de DTHA	20
3	METODOLOGIA.....	24
4	RELATO DE CASO.....	26
4.1	Organização da Investigação Epidemiológica e Sanitária.....	26
4.2	Inspeção Sanitária e Resultados Técnicos	27
4.3	Compatibilidade dos Achados com o Surto de DTHA	33
4.4	Relatos de Notificação Recebidos por E-mail.....	33
4.5	Respostas Técnicas Emitidas Durante a Investigação	34
4.6	Considerações Finais da Investigação	34
5	DISCUSSÃO	35
6	CONCLUSÃO.....	38
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Transmitidas por Alimentos e Água (DTHA) representam um dos mais relevantes desafios contemporâneos para a saúde pública mundial. Essas enfermidades são desencadeadas pela ingestão de alimentos ou água contaminados por agentes patogênicos, incluindo bactérias, vírus, parasitas e toxinas, podendo ocorrer em qualquer etapa da cadeia produtiva, desde o cultivo da matéria-prima até o preparo final do alimento (Nascimento Júnior; Carvalho, 2023). Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), milhões de pessoas adoecem anualmente em decorrência de DTHA, ocasionando impactos expressivos não apenas na saúde da população, mas também na economia, especialmente devido a internações, afastamentos do trabalho e, em casos mais graves, óbitos (OMS, 2025). No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece diretrizes essenciais para prevenção e controle dessas doenças, por meio da Resolução RDC n.º 216/2004, que rege as boas práticas em serviços de alimentação, e da Portaria n.º 1.428/1993, que regulamenta as condições higiênico-sanitárias durante a produção e manipulação de alimentos.

Os sintomas associados às DTHA dependem do agente etiológico envolvido, mas costumam incluir manifestações gastrointestinais como náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal. A gravidade desses quadros pode variar conforme a carga de microrganismos ingerida e o estado de saúde do indivíduo, sendo particularmente preocupante entre crianças, idosos e imunocomprometidos. A identificação precoce do agente causador é fundamental para orientar intervenções eficazes e interromper a disseminação da doença (Silva, 2023). A notificação de surtos é compulsória no país, conforme regulamentado pela Portaria n.º 204/2016, que define o papel do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) na vigilância nacional. Mais recentemente, a Portaria GM/MS n.º 5.201/2024 atualizou a lista de doenças de notificação obrigatória, reforçando a prioridade da vigilância ativa, inclusive para agravos como a Síndrome Gripal e a SRAG de etiologia viral.

A investigação de surtos de DTHA demanda uma abordagem integrada entre vigilância epidemiológica, sanitária e laboratorial, envolvendo etapas como notificação, coleta de informações, inspeção in loco e análise de amostras clínicas e de alimentos. Contudo, situações práticas podem limitar a coleta dessas amostras, como a indisponibilidade de alimentos para análise ou o fato de os indivíduos afetados não estarem mais acessíveis no momento da investigação. Mesmo diante dessas limitações, a legislação sanitária brasileira, representada pela Lei n.º 6.437/1977, reforça a necessidade de adoção de medidas corretivas e preventivas que garantam a proteção da saúde coletiva.

Medidas imediatas, como a suspensão temporária das atividades em estabelecimentos com risco sanitário, a adequação das práticas de higiene e a reorganização de fluxos e estruturas, são estratégias essenciais para reduzir novos episódios de contaminação. Para além das ações emergenciais, destaca-se a importância da educação continuada dos manipuladores de alimentos, envolvendo treinamento em boas práticas, controle de temperatura, prevenção da contaminação cruzada e higiene pessoal (ANS, 2011). A atuação conjunta entre vigilâncias e gestores de estabelecimentos alimentícios favorece a construção de ambientes mais seguros, fortalecendo a confiança dos consumidores (Vieira; Balsamo, 2024). Complementarmente, a Portaria MS n.º 326/1997 estabelece padrões microbiológicos para alimentos, servindo como base técnica para ações preventivas e corretivas.

A investigação de surtos de DTHA, portanto, não se limita à identificação da origem da contaminação. Trata-se de uma estratégia fundamental para compreender fatores contribuintes, prevenir novos episódios e fortalecer protocolos de vigilância e segurança sanitária.

No caso específico do município de Prata, Minas Gerais, a apuração de um surto de DTHA se mostra indispensável para a proteção da saúde coletiva e para a restauração da confiança pública nos serviços locais de alimentação. Episódios desse tipo representam risco imediato à população, especialmente para grupos vulneráveis, e podem comprometer a credibilidade dos estabelecimentos, afetando, inclusive, a economia local (Nascimento Júnior; Carvalho, 2023). Compreender as circunstâncias que possibilitaram o surto no restaurante Prató é essencial para evitar recorrências e aprimorar a atuação da Vigilância Sanitária.

Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivo geral investigar as causas do surto de DTHA ocorrido no município de Prata, Minas Gerais, em janeiro de 2025, e propor medidas corretivas e preventivas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Doenças Transmitidas por Alimentos e Água (DTHA): Definição, Causas e Classificação

As Doenças Transmitidas por Alimentos e Água (DTHA) configuram um dos principais desafios contemporâneos para a saúde pública, devido à sua elevada incidência, ampla distribuição geográfica e potencial de causar impactos significativos na morbimortalidade humana. Essas enfermidades resultam da ingestão de alimentos ou água contaminados por microrganismos patogênicos, toxinas ou substâncias químicas, representando um risco constante em diferentes etapas da cadeia alimentar, desde a produção primária até o consumo final. A Organização Mundial da Saúde estima que milhões de pessoas sejam afetadas anualmente por DTHA, reforçando a relevância epidemiológica desses eventos e a necessidade de políticas robustas de prevenção e controle (OMS, 2025; Nascimento Júnior; Carvalho, 2023). No contexto brasileiro, a preocupação é intensificada pela amplitude territorial, heterogeneidade das condições de produção e manipulação de alimentos e frequentes desafios quanto à fiscalização sanitária.

A definição formal das DTHA no Brasil está associada à ocorrência simultânea de dois ou mais casos semelhantes após o consumo de um mesmo alimento ou água contaminados, conceito consolidado pela legislação sanitária federal e utilizado pelos sistemas de vigilância epidemiológica. De acordo com a Portaria nº 204/2016 e a Portaria GM/MS nº 5.201/2024, tais agravos compõem a Lista Nacional de Notificação Compulsória, exigindo que serviços públicos e privados informem imediatamente qualquer suspeita para assegurar respostas rápidas e eficientes. Essa obrigatoriedade acompanha tendências internacionais, reforçando a importância da identificação precoce dos agentes etiológicos envolvidos e da implementação de mecanismos que reduzam a disseminação desses agravos (Silva, 2023; Batista *et al.*, 2022).

No âmbito das atribuições sanitárias, diversas regulamentações brasileiras estabelecem padrões estruturais, operacionais e procedimentais destinados à prevenção das DTHA. A Resolução RDC nº 216/2004 da Anvisa institui normas de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, contemplando desde o controle de matéria-prima até as condições de preparo, armazenamento e distribuição das refeições. Complementarmente, a Portaria SVS/MS nº 326/1997 e a Portaria nº 1.428/1993 reforçam os requisitos mínimos de higiene e segurança para estabelecimentos produtores e manipuladores de alimentos, definindo padrões microbiológicos e critérios de saneamento que visam minimizar a ocorrência de contaminações. A Lei nº 6.437/1977, por sua vez, dispõe sobre as infrações sanitárias e respectivas penalidades,

mostrando que falhas nas condições higiênico-sanitárias da cadeia alimentar são tratadas pelo ordenamento jurídico como risco concreto à saúde coletiva (Brasil, 1977; Brasil, 1997; Brasil, 1993).

As causas das DTHA são multifatoriais e envolvem desde práticas inadequadas de manipulação até fatores ambientais e comportamentais. Os agentes etiológicos podem ser biológicos, químicos ou físicos, sendo as contaminações de origem biológica as mais frequentes e relevantes epidemiologicamente. Entre os agentes biológicos, destacam-se bactérias como *Salmonella spp.*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Clostridium perfringens* e *Listeria monocytogenes*, além de vírus como norovírus e rotavírus e parasitas como *Giardia lamblia* e *Cryptosporidium spp.* Esses microrganismos podem chegar aos alimentos por meio de matérias-primas contaminadas, manipulação inadequada, água imprópria para consumo, equipamentos sujos, vetores ou condições incorretas de armazenamento e cocção (Nascimento Júnior; Carvalho, 2023; Verçoza *et al.*, 2024). Diversos estudos reforçam que falhas básicas, como ausência de higienização das mãos, uso de utensílios contaminados e armazenamento em temperaturas inadequadas, continuam entre os principais fatores que contribuem para a ocorrência desses eventos, mesmo em estabelecimentos formalmente regularizados (Melo *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2024).

As contaminações de origem química também configuram uma importante categoria dentro das DTHA, envolvendo compostos que podem ser incorporados aos alimentos em diferentes etapas da cadeia produtiva. Entre essas substâncias estão resíduos de pesticidas, micotoxinas, metais pesados, compostos migrantes de embalagens e produtos de limpeza utilizados de forma inadequada. A legislação sanitária nacional determina limites máximos de tolerância para esses contaminantes, além de regras específicas para o uso seguro dessas substâncias em ambientes de manipulação de alimentos, conforme regulamentações técnicas de Boas Práticas de Fabricação e controle de qualidade (Brasil, 1993; Brasil, 1997). Pesquisas recentes têm demonstrado aumento na preocupação com contaminantes emergentes, especialmente aqueles associados a embalagens alimentícias e produtos químicos incorretamente armazenados em cozinhas comerciais (Batista *et al.*, 2022; Vieira; Balsamo, 2025).

Outro grupo relevante de agentes são os contaminantes físicos, definidos como materiais estranhos ao alimento, como fragmentos de vidro, metal, plástico, madeira ou insetos. Embora muitas vezes negligenciados, esses contaminantes podem causar danos mecânicos ao consumidor e indicam falhas graves no controle de qualidade e nas práticas operacionais do estabelecimento. A presença de contaminantes físicos está frequentemente relacionada à

ausência de manutenção preventiva de equipamentos, uso incorreto de utensílios ou armazenamento inadequado de ingredientes, sendo caracterizada pela legislação sanitária como infração sujeita a penalidades previstas na Lei nº 6.437/1977 (Brasil, 1977; Sirtoli; Cararella, 2018).

A classificação das DTHA tradicionalmente divide esses agravos em infecções, intoxicações e toxinfecções alimentares. As infecções ocorrem quando microrganismos vivos são ingeridos e se multiplicam no trato gastrointestinal, causando sintomas decorrentes dessa proliferação; já as intoxicações decorrem da ingestão de toxinas pré-formadas no alimento, como as enterotoxinas de *Staphylococcus aureus* ou a toxina botulínica. As toxinfecções, por sua vez, combinam mecanismos de ambos os grupos, envolvendo a ingestão de microrganismos capazes de produzir toxinas após a colonização intestinal, como *Clostridium perfringens* (Silva, 2023; Sirtoli; Cararella, 2018). Essa classificação é fundamental para compreender a fisiopatologia dos surtos e orientar medidas preventivas e corretivas no ambiente de manipulação.

As manifestações clínicas das DTHA variam de acordo com o agente etiológico, a quantidade ingerida, o estado imunológico do indivíduo e a vulnerabilidade da população acometida. Os sintomas incluem náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal, febre, cefaleia e, em casos mais graves, desidratação severa, septicemia, insuficiência renal e danos neurológicos. Populações com imunidade reduzida, como crianças pequenas, idosos e pessoas imunocomprometidas, apresentam maior risco de evolução grave, conforme apontado por diferentes autores que analisam as tendências epidemiológicas contemporâneas das doenças transmitidas por alimentos (Nascimento *et al.*, 2025; Batista *et al.*, 2022).

Portanto, a ocorrência das DTHA está diretamente relacionada à complexidade crescente dos sistemas alimentares modernos, ao aumento do consumo de alimentos prontos, à expansão das cadeias de distribuição e à intensificação da produção de alimentos em larga escala. Essas mudanças tornam o sistema alimentar mais vulnerável a contaminações e ampliam o potencial de disseminação de surtos, destacando a necessidade de rigoroso cumprimento das normativas sanitárias, além de práticas eficazes de controle de qualidade e rastreabilidade em todas as etapas da cadeia (Verçosa *et al.*, 2024; Vieira; Balsamo, 2025).

2.2 Legislação e Diretrizes Sanitárias sobre Segurança de Alimentos no Brasil

A segurança de alimentos é um componente fundamental da saúde pública, e sua garantia passa por um arcabouço legal robusto e continuamente atualizado. No Brasil, a

formulação de normas e diretrizes que regulamentam a produção, manipulação e comercialização de alimentos é responsabilidade de diversas instâncias governamentais, principalmente o Ministério da Saúde, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), além da atuação complementar da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no âmbito da saúde privada.

A Constituição Federal de 1988 estabelece, em seu artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Nesse sentido, o controle sanitário dos alimentos é uma das frentes de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), com base no entendimento de que o consumo de alimentos contaminados constitui um fator de risco direto à saúde da população. A Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, configura as infrações à legislação sanitária federal, estabelecendo as sanções aplicáveis em casos de descumprimento. Essa norma é especialmente relevante para coibir práticas inadequadas na cadeia alimentar, sendo um instrumento regulador essencial para a vigilância sanitária em serviços de alimentação e produção industrial (Brasil, 1977).

No âmbito mais específico dos serviços de alimentação, destaca-se a Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Essa resolução estabelece os requisitos higiênico-sanitários mínimos que devem ser adotados por estabelecimentos como restaurantes, padarias, lanchonetes, entre outros, com o objetivo de assegurar a qualidade higiênica dos alimentos e prevenir Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA). A norma detalha procedimentos desde o controle de matérias-primas até o armazenamento, preparo, exposição e distribuição dos alimentos (Brasil, 2004).

Complementarmente, a Portaria SVS/MS nº 326, de 30 de julho de 1997, aprova o Regulamento Técnico sobre as Condições Higiênico-Sanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos. Essa portaria enfatiza a necessidade de implementação de programas de controle de qualidade em todas as etapas do processo produtivo, incluindo a exigência de capacitação contínua dos manipuladores e a adoção de medidas para garantir a rastreabilidade dos produtos (Brasil, 1997).

Outro marco normativo relevante é a Portaria nº 1.428, de 26 de novembro de 1993, que trata dos Regulamentos Técnicos sobre Inspeção Sanitária, Boas Práticas de Produção/Prestação de Serviços e Padrões de Identidade e Qualidade na Área de Alimentos. Essa portaria visa uniformizar os critérios de fiscalização e promover uma base normativa para a atuação da vigilância sanitária em todo o território nacional (Brasil, 1993).

Além dessas regulamentações voltadas à produção e comercialização de alimentos, o Brasil possui um sistema de notificação obrigatória de doenças, que inclui as Doenças Transmitidas por Alimentos e Água (DTHA). A Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, estabelece a Lista Nacional de Notificação Compulsória (LNNC) de doenças e agravos, incluindo surtos de DTHA, que devem ser informados pelos serviços de saúde públicos e privados. Essa portaria foi recentemente atualizada pela Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024, que ampliou a lista de doenças e redefiniu critérios para monitoramento sentinela, reforçando o papel da vigilância epidemiológica no enfrentamento de surtos alimentares (Brasil, 2016; Brasil, 2024).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) também tem influência nas diretrizes adotadas no Brasil, especialmente ao reconhecer as DTHA como um dos principais problemas de saúde pública global, o que reforça a importância da vigilância e da regulação sanitária nacional. De acordo com informações do Ministério da Saúde, baseadas em diretrizes da OMS, doenças causadas por agentes patogênicos presentes na água e nos alimentos são responsáveis por milhões de casos de enfermidades todos os anos, especialmente em populações vulneráveis, exigindo respostas regulatórias integradas e eficientes (OMS, 2025).

No campo da saúde suplementar, a ANS publicou o Manual Técnico para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, que apresenta diretrizes para ações em ambientes privados de saúde, reforçando a necessidade de vigilância contínua, inclusive na área de alimentação hospitalar e serviços terceirizados que ofertam refeições. Essa abordagem busca ampliar a responsabilidade dos prestadores de serviços de saúde, incluindo a prevenção das DTHA em ambientes institucionais e hospitalares, com ações sistemáticas de controle sanitário e educação alimentar (ANS, 2011).

A consolidação dessas normas representa não apenas um esforço legislativo, mas também uma política pública essencial para garantir o direito à alimentação segura. A complexidade do sistema regulatório brasileiro é um reflexo da diversidade de atores envolvidos, da necessidade de articulação entre os entes federativos e da constante atualização diante de novos desafios sanitários e tecnológicos. Nesse contexto, o papel das legislações mencionadas se mostra vital não apenas para o controle de riscos, mas também para a construção de uma cultura de prevenção no âmbito da saúde coletiva.

2.3 Investigação de Surtos de DTHA: Métodos, Desafios e Procedimentos Técnicos

A investigação de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos e Água (DTHA) constitui uma etapa essencial no enfrentamento desses eventos, permitindo não apenas a identificação das causas e fontes envolvidas, mas também a implementação de medidas preventivas para evitar sua recorrência. Esse processo envolve um conjunto de ações técnicas e metodológicas que se articulam com os princípios da vigilância em saúde, da segurança dos alimentos e da saúde pública. Inicialmente, a suspeita de um surto pode ser identificada a partir de notificações espontâneas de unidades de saúde, escolas, empresas ou até mesmo por meio do monitoramento de dados epidemiológicos que revelam aumento atípico na ocorrência de doenças com sintomas gastrointestinais, como diarreia, vômito e febre (Verçoza *et al.*, 2024).

Após a detecção de um possível surto, o primeiro passo é a definição de caso, que consiste em estabelecer critérios clínicos, laboratoriais, temporais e geográficos que caracterizam os indivíduos acometidos. Essa etapa é fundamental para que os profissionais de saúde possam distinguir os casos relacionados ao surto daqueles de origem distinta. A partir dessa definição, procede-se à investigação epidemiológica, que inclui a identificação e entrevista dos casos suspeitos, levantamento de informações sobre hábitos alimentares, locais frequentados, período de incubação, histórico de consumo de alimentos e fontes de água, entre outros dados relevantes (Silva, 2023; Fernandes, 2024).

Paralelamente à investigação epidemiológica, são conduzidas ações de vigilância sanitária e ambiental, que compreendem inspeções nos estabelecimentos envolvidos, coleta de amostras de alimentos, água, utensílios, superfícies e mãos de manipuladores, além da análise das condições higiênico-sanitárias observadas. A intersetorialidade entre os setores de vigilância epidemiológica e sanitária é indispensável nesse contexto, pois permite uma atuação integrada e coordenada, otimizando os recursos e aumentando a eficácia da resposta ao surto (Melo *et al.*, 2018).

Um dos principais desafios enfrentados durante a investigação está relacionado à demora na notificação e na coleta de amostras, o que pode comprometer a detecção do agente etiológico, especialmente no caso de alimentos altamente perecíveis ou que já tenham sido descartados. Outro obstáculo é a relutância de alguns estabelecimentos em colaborar com a investigação, seja por desconhecimento, medo de sanções ou receio de danos à imagem pública, dificultando o acesso da vigilância a informações cruciais (Vieira; Balsamo, 2025).

Do ponto de vista laboratorial, a identificação do agente etiológico exige métodos específicos e sensíveis, com destaque para análises microbiológicas que buscam detectar

bactérias patogênicas como *Salmonella* spp., *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, entre outras, bem como vírus e parasitas. Os laboratórios envolvidos devem seguir protocolos padronizados para garantir a confiabilidade dos resultados, sendo a integração dos achados laboratoriais com os dados epidemiológicos e ambientais determinante para a confirmação da hipótese diagnóstica (Nascimento Júnior; Carvalho, 2023; Nascimento *et al.*, 2025).

Além dos aspectos técnicos, o componente comunicacional também é crucial durante um surto, sobretudo na gestão de crises e na manutenção da confiança da população. A forma como as informações são divulgadas, tanto internamente entre os órgãos envolvidos quanto para o público externo, deve prezar pela transparência, precisão e tempestividade. A comunicação de risco desempenha papel estratégico nesse sentido, contribuindo para o esclarecimento da população e para a adoção de comportamentos preventivos (Batista *et al.*, 2022).

Após a contenção do surto e a finalização da investigação, é elaborado um relatório técnico com todas as informações obtidas, conclusões e recomendações. Este documento serve como instrumento de aprendizado institucional, orientando medidas corretivas e preventivas nos ambientes envolvidos, além de subsidiar políticas públicas voltadas à segurança de alimentos e à promoção da saúde. A sistematização desses dados também contribui para o aprimoramento dos sistemas de vigilância e para a construção de um banco de dados nacional de surtos de DTHA, essencial para o planejamento estratégico das ações em saúde coletiva (Sirtoli; Cararella, 2018; Silva *et al.*, 2024).

2.4 Ações de Vigilância e Prevenção de Surtos de DTHA

A prevenção de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos e Água (DTHA) depende de ações sistemáticas e articuladas de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, capazes de identificar riscos, controlar fontes de contaminação e promover ambientes saudáveis. Essas ações envolvem tanto estratégias reativas, como resposta a surtos identificados, quanto iniciativas preventivas, centradas no monitoramento contínuo de estabelecimentos, na educação sanitária de manipuladores e consumidores, e na formulação de políticas públicas baseadas em evidências (Nascimento Júnior; Carvalho, 2023; Verçoza *et al.*, 2024).

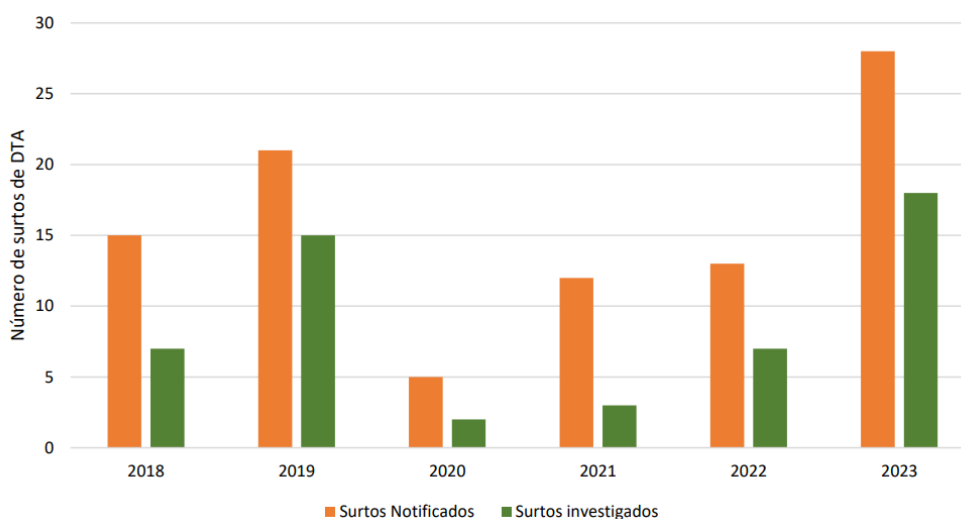
Um dos pilares centrais da prevenção está na vigilância sanitária, que realiza inspeções regulares em estabelecimentos que manipulam, produzem, transportam, armazenam ou comercializam alimentos e água. Durante essas inspeções, são avaliadas as condições higiênico-

sanitárias do ambiente, o cumprimento das Boas Práticas de Fabricação (BPF), o controle de pragas, a potabilidade da água utilizada, o treinamento de manipuladores e a rastreabilidade dos insumos. Os dados coletados subsidiam o controle de riscos e a classificação dos estabelecimentos quanto ao grau de risco sanitário, orientando intervenções proporcionais à gravidade das não conformidades (Silva, 2023; Vieira; Balsamo, 2025).

Outra vertente essencial da prevenção é a vigilância da qualidade da água, tanto para consumo humano quanto para usos industriais e em serviços de alimentação. A Portaria GM/MS nº 888/2021 estabelece os padrões de qualidade da água potável e as exigências de monitoramento por parte dos responsáveis pelo sistema de abastecimento, com atenção a parâmetros microbiológicos, físico-químicos e organolépticos. A presença de *Escherichia coli*, por exemplo, é um indicador de contaminação fecal e fator de risco para doenças gastrointestinais graves, demandando medidas corretivas imediatas (Brasil, 2021).

Do ponto de vista da vigilância epidemiológica, destaca-se o papel do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) na captação e acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados de DTHA. A análise oportuna desses dados permite identificar áreas de maior vulnerabilidade, detectar precocemente surtos e orientar a tomada de decisões. Além disso, as notificações de surtos permitem o mapeamento de padrões sazonais, a avaliação da efetividade das ações sanitárias e a revisão periódica das políticas públicas de segurança de alimentos (Melo *et al.*, 2018). Como ilustrado na Figura 1, observa-se o número de surtos de DTHA notificados e efetivamente investigados no Brasil entre os anos de 2018 e 2023, segundo dados do SINAN (2024).

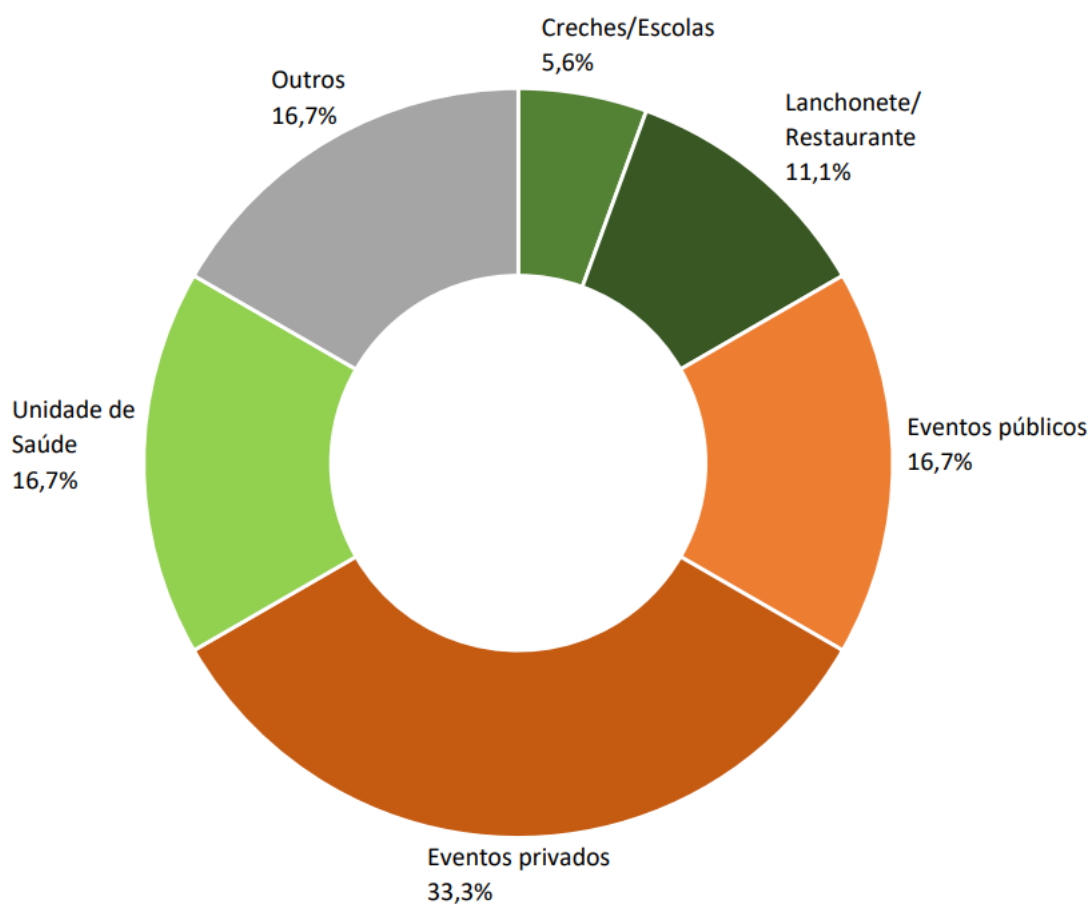
Figura 1 – Número de surtos notificados e investigados entre 2018 e 2023.



Fonte: Sinan, 2024.

Em complemento, a Figura 2 apresenta a distribuição dos locais onde esses surtos foram registrados, com destaque para ambientes coletivos como escolas/creches, restaurantes/lanchonetes, eventos públicos e privados, unidades de saúde e outros estabelecimentos, evidenciando a diversidade dos contextos em que os riscos alimentares se materializam.

Figura 2 – Local de ocorrência dos surtos de DTA investigados em 2023.



Fonte: Sinan, 2024.

A educação sanitária e nutricional também constitui uma ferramenta indispensável no controle de DTHA. Campanhas educativas voltadas à população geral, manipuladores de alimentos e gestores de estabelecimentos visam promover práticas seguras de higiene, preparo e conservação dos alimentos. Entre os temas abordados estão a correta higienização das mãos, o armazenamento adequado em temperaturas seguras, a prevenção da contaminação cruzada e a leitura correta de rótulos. A formação continuada de profissionais que atuam na cadeia alimentar também é prevista em diversas normativas, como a Resolução RDC nº 275/2002 e a RDC nº 216/2004 (Brasil, 2002; Brasil, 2004).

Além disso, ações intersetoriais entre saúde, educação, agricultura, meio ambiente e setor produtivo têm sido fundamentais para ampliar a abrangência das estratégias de prevenção. O fortalecimento das vigilâncias municipais e regionais, com infraestrutura laboratorial e recursos humanos qualificados, permite respostas mais rápidas e efetivas, reduzindo a morbimortalidade associada às DTHA (Batista *et al.*, 2022).

A utilização de instrumentos tecnológicos como aplicativos móveis para inspeções, sistemas informatizados de notificação e rastreabilidade eletrônica dos produtos alimentícios também tem contribuído significativamente para a modernização da vigilância. Essas ferramentas aumentam a capacidade de detecção precoce de riscos, otimizam o uso de recursos públicos e proporcionam maior transparência das ações de fiscalização (Nascimento *et al.*, 2025).

A importância do Planejamento de Contingência para Surtos de DTHA deve ser elaborado de forma antecipada pelos serviços de vigilância e conter protocolos de ação padronizados, fluxogramas de comunicação, definição de responsabilidades e critérios de mobilização rápida. A experiência acumulada em surtos anteriores deve alimentar esses planos, garantindo que as respostas futuras sejam mais ágeis, coordenadas e eficazes (Fernandes, 2024; Sirtoli; Cararella, 2018).

3 METODOLOGIA

Este estudo adotou um delineamento descritivo e exploratório, configurando-se como um estudo de caso voltado para a investigação do surto de Doença Transmitida por Alimentos e Água (DTHA) ocorrido no município de Prata, Minas Gerais, em janeiro de 2025. O objetivo central foi identificar os fatores que levaram ao surto, avaliar as condições sanitárias do restaurante Pratão e propor medidas corretivas e preventivas para evitar novos episódios de contaminação alimentar.

A investigação foi conduzida em duas etapas principais: coleta de informações e análise dos achados. Na fase inicial, realizou-se o preenchimento do Formulário nº 02 de Inquérito Coletivo, seguindo as diretrizes da Coordenação dos Programas de Vigilância das Doenças Transmissíveis Agudas da Secretaria de Estado de Saúde (SES) de Minas Gerais. Esse formulário possibilitou o levantamento detalhado das informações sobre os comensais, incluindo sintomas apresentados, horários de início e alimentos consumidos, garantindo a integralidade dos dados epidemiológicos disponíveis.

Embora o protocolo padrão incluísse a coleta de amostras biológicas e bromatológicas, essa etapa não pôde ser realizada na investigação do surto em Prata. Os comensais afetados estavam em trânsito, o que inviabilizou a coleta de amostras clínicas, e o restaurante não mantinha contra provas dos alimentos preparados, impossibilitando a análise laboratorial dos produtos consumidos. Diante desse cenário, a investigação seguiu fundamentada na inspeção sanitária e na avaliação das práticas do estabelecimento, permitindo identificar fatores de risco compatíveis com a origem do surto.

Para complementar a análise, foi realizada uma inspeção sanitária minuciosa no restaurante Pratão, conduzida pela equipe da Vigilância Sanitária e Epidemiológica. Essa inspeção teve como foco a identificação de possíveis não conformidades nas práticas de manipulação e armazenamento de alimentos, bem como na estrutura física do estabelecimento. Durante a vistoria, observaram-se critérios como a existência (ou ausência) de pias exclusivas para higienização das mãos, o controle de temperatura dos alimentos, a organização da rede fria e a adequação das barreiras físicas contra pragas e vetores. A ausência de controle adequado de temperatura e o armazenamento inadequado de produtos destacaram-se como fatores determinantes para vincular o estabelecimento ao surto.

Os dados coletados foram analisados qualitativamente, comparando-se os achados da inspeção sanitária com os padrões estabelecidos pelas normas vigentes de segurança de alimentos. O registro do caso no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

garantiu o acompanhamento dos indivíduos sintomáticos e a categorização correta do surto epidemiológico.

Por fim, os resultados foram analisados à luz da legislação sanitária e das melhores práticas de segurança de alimentos. A partir das informações obtidas, foram elaboradas recomendações práticas e efetivas para o restaurante Prataão. Essas propostas ultrapassaram a simples correção das não conformidades, envolvendo a readequação completa das práticas de manipulação de alimentos, melhorias estruturais e a implementação de programas contínuos de capacitação dos funcionários. O objetivo final foi não apenas solucionar os problemas identificados, mas promover uma cultura consistente e duradoura de segurança de alimentos no estabelecimento.

4 RELATO DE CASO

O município de Prata, Minas Gerais, registrou, em janeiro de 2025, um episódio de Doença Transmitida por Alimentos e Água (DTHA) envolvendo três famílias em trânsito pela região. Os indivíduos apresentaram sintomas gastrointestinais agudos, principalmente vômito e diarreia, após consumirem refeições em um estabelecimento localizado às margens da rodovia. A ocorrência foi notificada à Vigilância Sanitária e Epidemiológica por meio de mensagens eletrônicas enviadas pelo próprio comunicante, o que desencadeou a investigação imediata do possível surto.

A notificação inicial relatava que um grupo composto por adultos e crianças havia ingerido macarrão no estabelecimento por volta das 18h30 do dia 05 de janeiro, desenvolvendo sintomas poucas horas depois. Novos relatos subsequentes reforçaram a suspeita de um surto, indicando que diferentes famílias haviam consumido o mesmo alimento e apresentado quadro clínico semelhante, compatível com intoxicação alimentar aguda. Essas informações motivaram a abertura de processo específico no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) e o registro do surto no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

4.1 Organização da Investigação Epidemiológica e Sanitária

Após a notificação, a Diretoria Estadual de Vigilância em Alimentos acionou a equipe regional para apoio técnico, solicitando a apuração de dados ainda não esclarecidos e o compartilhamento de documentos relacionados ao caso. Equipes das Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e de Saúde do Trabalhador do município e da regional coordenaram-se para conduzir a investigação de forma integrada. Dado que os pacientes eram viajantes, não houve possibilidade de coleta de amostras clínicas. Além disso, o estabelecimento não realizava armazenamento de contra-provas dos alimentos preparados, impossibilitando a análise bromatológica, o que direcionou a investigação para uma abordagem estritamente sanitária, baseada em avaliação das práticas, estrutura e cadeia produtiva.

No dia 08 de janeiro de 2025, foi realizada inspeção sanitária presencial no estabelecimento, com duração aproximada de duas horas. Antes do início da vistoria, a equipe realizou uma reunião técnica para discutir o caso, avaliar o período entre o consumo e o início dos sintomas, identificar o alimento suspeito e formular hipóteses sobre os principais agentes etiológicos, considerando o tempo de incubação compatível com o quadro clínico relatado. Essa discussão permitiu direcionar o olhar investigativo para etapas específicas do fluxo de

produção, especialmente os processos relacionados ao preparo do macarrão, apontado repetidamente nas notificações.

4.2 Inspeção Sanitária e Resultados Técnicos

A inspeção contemplou todos os aspectos da cadeia produtiva do alimento suspeito: recebimento e armazenamento de ingredientes, manipulação, preparo, controle de temperatura, higienização de equipamentos e utensílios, manipulação de água (proveniente de poço artesiano) e controle de pragas.

Fornecedores, documentos fiscais, registros de potabilidade, planilhas de controle, POPs e o Manual de Boas Práticas foram solicitados. Contudo, o estabelecimento não apresentou manual de Boas Práticas, atestados de saúde dos manipuladores, registro de temperaturas de alimentos, planilhas de treinamento e documentos essenciais para rastreamento e gestão da segurança de alimentos.

Durante a avaliação in loco, a equipe identificou múltiplas não conformidades, conforme Figuras 3 a 10.

Figura 3 – Ausência de pia exclusiva para higienização das mãos no setor de preparo imediato.



Figura 4 – Falta de papel toalha e estrutura inadequada para higienização de mãos.



Figura 5 – Armazenamento conjunto de alimentos crus e preparados, inclusive produtos in natura sujos e não higienizados sobre prateleiras que continham alimentos prontos para consumo, configurando risco elevado de contaminação cruzada.





Figura 6 – Falta de identificação, rotulagem e registro de datas de preparo e validade dos alimentos armazenados.



Figura 7 – Ausência total de controle de temperatura de alimentos prontos e pré-preparados. Termômetros fornecidos pelo estabelecimento foram utilizados pela equipe, constatando que todos os alimentos avaliados estavam fora das temperaturas recomendadas pela RDC 216/2004.



Figura 8 – Exposição de alimentos suscetíveis ao crescimento microbiano, como molhos e guarnições, por tempo prolongado e sem refrigeração ou aquecimento adequado.



Figura 9 – Ralos sem proteção, ausência de barreiras físicas entre áreas limpas e sujas e possibilidade de acesso de vetores na área de manipulação.



Figura 10 – Uso de sabão caseiro para higienização de pisos, contrariando normas sanitárias.



A soma dessas falhas demonstrou que as condições estruturais e operacionais do estabelecimento eram incompatíveis com boas práticas de manipulação e suficientes para caracterizar risco sanitário significativo.

4.3 Compatibilidade dos Achados com o Surto de DTHA

Mesmo sem coleta de amostras, a equipe concluiu que as condições observadas eram plenamente compatíveis com a ocorrência de DTHA. A ausência de controle de temperatura, fator crítico para alimentos contendo molhos, somada ao armazenamento incorreto e à higiene insuficiente dos manipuladores configurou ambiente propício à proliferação de microrganismos patogênicos e formação de toxinas termoestáveis. Os achados foram considerados suficientes para estabelecer nexo epidemiológico entre o alimento consumido e o quadro clínico relatado pelas famílias.

Além disso, verificou-se que ingredientes essenciais do prato investigado apresentavam risco elevado de contaminação, sobretudo por falhas no resfriamento, exposição prolongada e ausência de medidas de barreira para evitar contaminação cruzada. Dessa forma, embora não se tenha obtido prova laboratorial conclusiva, a convergência de evidências epidemiológicas, operacionais e ambientais sustentou a caracterização do evento como surto de DTHA.

4.4 Relatos de Notificação Recebidos por E-mail

Para organização das informações fornecidas pelo comunicante, segue quadro síntese dos relatos recebidos:

Tabela 1 – Relatos de suspeita de intoxicação alimentar enviados por e-mail.

Nº	Conteúdo Relatado	Informações Relevantes
1	Grupo de três famílias, totalizando seis adultos e quatro crianças, ingeriu macarrão e quatro indivíduos apresentaram vômito e diarreia desde a noite anterior.	Início do quadro: poucas horas após a refeição; alimento suspeito: macarrão.
2	Três famílias relataram sintomas após consumirem macarrão por volta das 19h.	Reforça alimento suspeito e horário de exposição.
3	Nove indivíduos consumiram macarrão; quatro manifestaram sintomas gastrointestinais.	Confirma padrão repetitivo para o mesmo alimento.

Esses relatos foram fundamentais para direcionar a investigação epidemiológica, permitindo delimitar o alimento suspeito, o horário aproximado de consumo e o intervalo entre exposição e início dos sintomas.

4.5 Respostas Técnicas Emitidas Durante a Investigação

As comunicações oficiais da Vigilância Estadual reforçaram a necessidade de investigação integrada, solicitaram complementação de dados e confirmaram que:

- a notificação atendia aos critérios de definição de surto de DTHA;
- irregularidades sanitárias foram confirmadas no estabelecimento;
- a ausência de exames laboratoriais não impedia a continuidade da investigação;
- o surto foi registrado no SINAN e aguardava-se relatório final para encerramento do caso.

Essas respostas evidenciam a articulação entre os níveis municipal e estadual da vigilância, assegurando que todas as etapas previstas para surtos fossem seguidas, mesmo diante das limitações inerentes ao caso.

4.6 Considerações Finais da Investigação

O conjunto de evidências identificadas permitiu confirmar a suspeita de DTHA, visto que práticas inadequadas de manipulação, falhas graves no controle de temperatura e risco acentuado de contaminação cruzada colocavam em risco a saúde dos consumidores. Ainda que a ausência de amostras tenha impedido a confirmação laboratorial do agente etiológico, a coerência entre sintomas, tempo de incubação, alimento suspeito e falhas detectadas fundamentou a conclusão epidemiológica.

Foram estabelecidas medidas corretivas obrigatórias, incluindo reestruturação da área de preparo, implantação de controles de temperatura, higienização e rotulagem, instalação de barreiras físicas, aquisição de produtos de limpeza regularizados e treinamento dos manipuladores. A vigilância local ficou responsável por acompanhar a implementação das melhorias e adotar medidas administrativas caso houvesse descumprimento.

5 DISCUSSÃO

A ocorrência de surtos de DTHA permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, devido à sua relação direta com condições sanitárias inadequadas, manejo incorreto de alimentos e água contaminada. Como apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025), milhões de pessoas adoecem anualmente por consumirem alimentos ou água contaminados com agentes patogênicos, o que reforça a importância da vigilância ativa e da adoção de boas práticas nos serviços de alimentação.

O caso investigado encontra paralelo com os dados apresentados por Nascimento *et al.* (2025), que destacam a elevada subnotificação de surtos alimentares, dificultando a real dimensão do problema no país. Além disso, estudos como o de Batista *et al.* (2022) demonstram que a principal via de contaminação está relacionada à manipulação inadequada de alimentos por manipuladores despreparados, o que parece ter ocorrido no caso analisado, especialmente pela ausência de treinamento e supervisão efetiva das equipes envolvidas na manipulação dos alimentos.

A Resolução RDC nº 216/2004 da ANVISA (BRASIL, 2004), que regulamenta as boas práticas para serviços de alimentação, apresenta diretrizes claras sobre higiene pessoal, controle de temperatura, conservação e preparo dos alimentos. No caso analisado, a ausência de controle de temperatura, o fracionamento inadequado de ingredientes e a ausência de registro das etapas críticas do processo evidenciam o descumprimento da norma. Esse cenário está em consonância com as observações de Sirtoli e Cararella (2018), que identificam falhas estruturais e de gestão como fatores determinantes para a ocorrência de surtos alimentares em estabelecimentos comerciais.

Outro ponto crítico foi o tempo de exposição dos alimentos à temperatura ambiente e a ausência de controle documental, que contraria não apenas a RDC nº 216/2004, mas também as diretrizes do Regulamento Técnico aprovado pela Portaria SVS/MS nº 326/1997 (Brasil, 1997), que trata das condições higiênico-sanitárias de estabelecimentos produtores e industrializadores de alimentos. Tais falhas estruturais aumentam consideravelmente o risco de proliferação de patógenos como *Salmonella*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* e outros micro-organismos causadores de DTHA.

A Portaria nº 204/2016 (BRASIL, 2016), complementada pela Portaria GM/MS nº 5.201/2024 (BRASIL, 2024), estabelece a Lista Nacional de Notificação Compulsória, incluindo os surtos de DTHA como eventos de interesse em saúde pública. No entanto, Verçosa *et al.* (2024) apontam que a subnotificação ainda é um dos grandes entraves da vigilância,

geralmente decorrente da falta de sensibilização dos profissionais de saúde, da população e da própria gestão local. O caso analisado reforça essa problemática, visto que a identificação do surto se deu de forma tardia, com consequências clínicas já evidentes em múltiplos indivíduos afetados.

Fernandes (2024) destaca ainda que a atuação das equipes de vigilância, embora tecnicamente estruturada, é limitada pela baixa articulação intersetorial e pela carência de recursos humanos capacitados, dificultando ações preventivas mais eficazes. A lentidão na coleta de amostras, ausência de checklist diário e a desorganização nos registros são evidências claras de uma estrutura fragilizada e pouco preparada para respostas rápidas e eficientes a surtos.

A investigação demonstrou uma série de inconformidades passíveis de responsabilização sanitária, conforme prevê a Lei nº 6.437/1977 (Brasil, 1977), que tipifica infrações à legislação sanitária federal, incluindo desde a não observância de boas práticas até a negligência em medidas preventivas e corretivas. A atuação da vigilância sanitária deve considerar a gradação da penalidade conforme a gravidade da infração, podendo aplicar desde advertências até a interdição do local, como medida cautelar de proteção à saúde pública.

Como alertam Silva *et al.* (2024), o papel punitivo da vigilância, embora necessário, deve vir acompanhado de ações educativas e orientativas, promovendo a cultura da segurança de alimentos e do cumprimento das boas práticas em serviços de alimentação, de forma a prevenir reincidências.

O Manual da ANS (2011) orienta que ações de promoção da saúde e prevenção de riscos devem ser contínuas, sistematizadas e baseadas em evidências. No caso analisado, observa-se que a ausência de educação permanente para manipuladores de alimentos, a inexistência de um plano de contingência em caso de falhas e a fragilidade nos controles operacionais contribuíram para a ocorrência do surto. A falta de uma cultura institucional voltada à qualidade sanitária evidencia uma lacuna na gestão de riscos.

Em consonância com os apontamentos de Vieira e Balsamo (2025), a prevenção de surtos não depende exclusivamente da atuação da vigilância, mas do comprometimento de todos os elos da cadeia produtiva, incluindo gestores, manipuladores, consumidores e agentes de saúde. A integração entre setores e o fortalecimento da capacitação contínua são elementos-chave para reduzir a incidência de DTHA.

Portanto, a análise do caso evidencia que os surtos de DTHA permanecem fortemente associados à falhas evitáveis de gestão sanitária, ausência de boas práticas, insuficiência na educação continuada e fragilidade na articulação das ações de vigilância. A inter-relação entre

esses fatores compromete a eficácia da resposta às emergências e a segurança de alimentos ofertados à população. Dessa forma, a adoção rigorosa das normativas legais e sanitárias, somada à implementação de ações integradas de promoção da saúde, se mostra indispensável para a construção de ambientes alimentares seguros e saudáveis.

6 CONCLUSÃO

A partir do relato do surto analisado, fica evidente como falhas pontuais em boas práticas de higiene e manipulação de alimentos podem desencadear consequências de grande impacto coletivo. A investigação evidenciou não apenas a origem e a dinâmica da contaminação, mas também a importância de uma resposta ágil, coordenada e tecnicamente embasada para conter a disseminação e proteger a saúde pública. O caso destacou a relevância de protocolos bem estruturados, da atuação conjunta entre as frentes de vigilância e da comunicação eficaz com os envolvidos. Além disso, trouxe aprendizados importantes que podem ser incorporados à rotina de estabelecimentos e serviços de alimentação, reforçando a necessidade contínua de capacitação, fiscalização e conscientização para garantir ambientes seguros. A experiência prática reforça que, mais do que seguir normas, é essencial promover uma cultura de prevenção enraizada na responsabilidade compartilhada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar** 4. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS, 2011. 244 p.

BATISTA, Jeniffer Dutra de Souza *et al.* Food and drink poisoning and occurrence of waterborne and foodborne diseases in Brazil. **Saúde e Pesquisa**, v. 15, n. 4, 2022.

BRASIL. **Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2016.

BRASIL. **Resolução nº 216, de 15 de setembro de 2004**. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário Oficial da União, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2004.

BRASIL. **Portaria nº 1.428, de 26 de novembro de 1993**. Regulamentos Técnicos sobre Inspeção Sanitária, Boas Práticas de Produção/Prestação de Serviços e Padrão de Identidade e Qualidade na Área de Alimentos. Diário Oficial da União, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 1993.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024**. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, e modifica o Anexo XLIII à Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para revogar o item I da Lista Nacional de Doenças e Agravos a serem monitorados pela Estratégia de Vigilância Sentinela. Diário Oficial da União, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2024.

BRASIL. **Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977**. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Presidência da República, Governo Federal, Brasília, DF, 1977.

BRASIL. **Portaria SVS/MS n.º 326, de 30 de julho de 1997**. Aprova o Regulamento Técnico sobre as Condições Higiênico-Sanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos. Diário Oficial da União, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 1997.

FERNANDES, Yarytsa Bruna Faval. **Doenças transmitidas por alimentos no Brasil: um enfoque na confeitaria**. 2024. 32 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Gastronomia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2024.

MELO, Eveny Silva de *et al.* Doenças transmitidas por alimentos e principais agentes bacterianos envolvidos em surtos no Brasil. **Pubvet**, v. 12, p. 131, 2018.

NASCIMENTO JÚNIOR, Aristides Antônio do; CARVALHO, Gabriel Domingos. **Doenças veiculadas por alimentos: uma breve revisão**. 2023. 22 p. Trabalho de Conclusão de Curso

(Especialista em Controle de Qualidade e Segurança de Alimentos) – Instituto Federal do Espírito Santo, Campus Piúma, RS, 2023.

NASCIMENTO, Júlia Gois; MORAIS, Fernanda; MERLINI, Vanessa Vanderléia. Principais microrganismos causadores de doenças por transmissão hídrica e alimentar (DTHA) no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 10, p. 4151-4167, 2025.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA)**. Assuntos Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dtha>>. Acesso em 17 de fev. 2025.

SILVA, Adalberto Lamim da. **Contribuição do harpya**: sistema de gerenciamento de amostras laboratoriais em vigilância sanitária ao controle de doenças transmissíveis relacionadas a alimentos no Brasil. 2023. 88 p. Dissertação (Mestrado em Vigilância Sanitária) – Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2023.

SILVA, Juliana Bernardo da *et al.* Aspectos gerais e principais agentes biológicos envolvidos em surtos de doenças veiculadas por alimentos (DVA's): uma revisão. **Observatório de La Economía Latinoamericana**, v. 22, n. 3, p. e3641-e3641, 2024.

SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Boletim Epidemiológico 2023**. Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar. Informativo Epidemiológico. DIVEP | SVS | SES – DF, 2024. p. 21

SIRTOLI, Daniela Bezerra; COMARELLA, Larissa. O papel da vigilância sanitária na prevenção das doenças transmitidas por alimentos (DTA). **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 10, p. 197-209, 2018.

VERÇOZA, Andressa Bruna Batista de *et al.* Doenças transmitidas por alimentos e surtos alimentares: uma revisão. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 1, p. 7236-7250, 2024.

VIEIRA, Juliana; BALSAMO, Rayane. Revisão de literatura: a inspeção, o controle de qualidade e o papel do médico veterinário na segurança dos alimentos (medicina veterinária). **Repositório Institucional**, v. 3, n. 2, 2025.