



Análise epidemiológica dos surtos de doenças diarreicas agudas no estado de Santa Catarina

Ana Luiza Barretos Ricieri¹; Carla Tayline Riegel²; Loislene Natielly Marques Xavier³; Luisa Westphal Varella⁴; Luiza Cardoso⁵; Maria Eduarda Domning⁶; Mayara Nunes Miranda⁷; Vitória Noemi Muller Souza⁸; Tarsila Mendes de Camargo Oliva⁹

Como Citar:

RICIERI, Ana Luiza Barretos; RIEGEL, Carla Tayline; XAVIER, Loislene Natielly Marques; VARELLA, Luisa Westphal; CARDOSO, Luiza; DOMNING, Maria Eduarda et al. Análise epidemiológica dos surtos de doenças diarreicas agudas no estado de Santa Catarina. Revista Sociedade Científica, vol. 9, n. 1, p. 2016-2032, 2026.
<https://doi.org/10.61411/rsc2026127619>

DOI: 10.61411/rsc2026127619

Área do conhecimento:

Ciências da Saúde

Sub-área:

Saúde Coletiva; Epidemiologia

Palavras-chaves:

Doenças Diarreicas Agudas; Surtos; Vigilância Epidemiológica; Santa Catarina; Sazonalidade das Doenças.

Publicado: 17 de julho de 2026.

Resumo

As Doenças Diarreicas Agudas (DDA) constituem um importante problema de saúde pública, caracterizadas pelo aumento da frequência e redução da consistência das fezes, podendo evoluir para desidratação. A transmissão ocorre principalmente por meio da ingestão de água ou alimentos contaminados e pelo contato interpessoal em condições inadequadas de higiene. Este estudo analisou a situação epidemiológica das DDA no estado de Santa Catarina, entre 2022 e 2025, destacando os anos de maior ocorrência e as regiões mais impactadas. Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Vigilância Epidemiológica das DDA (SIVEP-DDA). Foram incluídos casos individuais notificados nas unidades sentinelas e surtos investigados no período. Os resultados demonstraram um pico de casos individuais de DDA em 2023 (357 casos), seguido por redução em 2024 (224 casos) e em 2025 até a semana epidemiológica 12 (163 casos). Observou-se padrão sazonal bem definido, com maior incidência nos primeiros meses do ano. Os municípios litorâneos foram os mais afetados, com destaque para Foz do Rio Itajaí (39.930 casos), Grande Florianópolis (38.011 casos) e Médio Vale do Itajaí (26.715 casos), enquanto o Alto Uruguai Catarinense apresentou menor ocorrência (3.687 casos). Em relação aos surtos de

¹Faculdade Estácio de Jaraguá do Sul (IDOMED), Jaraguá do Sul-SC, Brasil. Email: ✉

²Faculdade Estácio de Jaraguá do Sul (IDOMED), Jaraguá do Sul-SC, Brasil. Email: ✉

³Faculdade Estácio de Jaraguá do Sul (IDOMED), Jaraguá do Sul-SC, Brasil. Email: ✉

⁴Faculdade Estácio de Jaraguá do Sul (IDOMED), Jaraguá do Sul-SC, Brasil. Email: ✉

⁵Faculdade Estácio de Jaraguá do Sul (IDOMED), Jaraguá do Sul-SC, Brasil. Email: ✉

⁶Faculdade Estácio de Jaraguá do Sul (IDOMED), Jaraguá do Sul-SC, Brasil. Email: ✉

⁷Faculdade Estácio de Jaraguá do Sul (IDOMED), Jaraguá do Sul-SC, Brasil. Email: ✉

⁸Faculdade Estácio de Jaraguá do Sul (IDOMED), Jaraguá do Sul-SC, Brasil. Email: ✉

⁹Faculdade Estácio de Jaraguá do Sul (IDOMED), Jaraguá do Sul-SC, Brasil. Email: ✉



DTHA, 2023 também apresentou o maior número (357 surtos), seguido por 224 em 2024 e 79 até a semana epidemiológica 10 de 2025. A vigilância epidemiológica contínua, por meio da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), integrada aos sistemas SIVEP-DDA e SINAN, permite a detecção precoce de surtos, identificação de períodos de maior risco e implementação de medidas preventivas. Conclui-se que há necessidade de ações direcionadas aos períodos e regiões de maior incidência, visando reduzir a morbimortalidade e prevenir a ocorrência de surtos de DDA no estado.

Epidemiological analysis of outbreaks of acute diarrheal diseases in the state of Santa Catarina

Abstract

Acute Diarrheal Diseases (ADD) represent an important public health issue, characterized by an increased frequency and decreased consistency of stools, which may progress to dehydration. Transmission occurs mainly through the ingestion of contaminated water or food and through interpersonal contact under inadequate hygiene conditions. This study analyzed the epidemiological situation of ADD in the state of Santa Catarina, Brazil, between 2022 and 2025, highlighting the years with the highest occurrence and the most affected regions. This is a descriptive and retrospective study based on data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) and the Epidemiological Surveillance System for ADD (SIVEP-DDA). Individual cases reported by sentinel units and outbreaks investigated during the study period were included. The results showed a peak in individual ADD cases in 2023 (357 cases), followed by a decrease in 2024 (224 cases) and in 2025 up to epidemiological week 12 (163 cases). A well-defined seasonal pattern was observed, with higher incidence in the first months of the year. Coastal municipalities were the most affected, particularly Foz do Rio Itajaí (39,930 cases), Greater Florianópolis (38,011 cases), and the Middle Vale do Itajaí (26,715 cases), while Alto Uruguai Catarinense had the lowest occurrence



(3,687 cases). Regarding WFBD outbreaks, 2023 also recorded the highest number (357 outbreaks), followed by 224 in 2024 and 79 up to epidemiological week 10 of 2025. Continuous epidemiological surveillance, through the Monitoring of Acute Diarrheal Diseases (MDDA), integrated with SIVEP-DDA and SINAN systems, enables early outbreak detection, identification of high-risk periods, and implementation of preventive measures. It is concluded that targeted actions are needed for periods and regions with higher incidence, aiming to reduce morbidity and mortality and prevent the occurrence of ADD outbreaks in the states.

Keywords: Acute Diarrheal Diseases; Outbreaks; Epidemiological Surveillance; Santa Catarina; Seasonality of Diseases.

1. Introdução

As Doenças Diarreicas Agudas (DDA) correspondem a um grupo de doenças que caracterizam-se por uma síndrome na qual ocorre a redução da consistência das fezes, aumento do número de evacuações e, em alguns casos, presença de muco e sangue. Isto posto, define-se diarreia como a ocorrência de, pelo menos, três episódios em um período de 24 horas. Em alguns casos, pode haver presença de muco e sangue, configurando um quadro de disenteria. Embora, na maioria das vezes, as DDAs sejam autolimitadas e com duração de até 14 dias, a evolução clínica pode levar à desidratação, que varia de leve a grave [1,2].

A gravidade das DDAs pode ser classificada mediante a perda aguda de peso, podendo ser leve, quando houver perda de menor que 5% do peso, moderada (perda de 5% a 10% do peso) e grave (perda de peso maior que 10%) associada a parâmetros clínicos, como sonolência, mucosas secas e lágrimas ausentes, fatores estes que indicam quadro grave [3]. A diarreia é, geralmente, um sintoma de infecção no trato gastrointestinal, causada por diversos agentes etiológicos, incluindo bactérias, vírus e parasitas. A transmissão ocorre predominantemente pelo consumo de alimentos ou água contaminados, bem como pelo contato interpessoal em condições de higiene



inadequadas. Majoritariamente, os casos de DDA podem ser evitados por meio do acesso à água potável, ao saneamento básico e à adoção de medidas adequadas de higiene, reforçando a relevância dessas infecções como um importante problema de saúde pública [4].

A DDA possui uma etiologia variável, como microrganismos ou de origem medicamentosa, como a utilização de antibióticos e laxantes ou devido ao uso excessivo de adoçantes e gorduras não absorvidas. Desse modo, a sua contaminação pode ser prevenível através da higiene e acesso à informação. Uma parcela significativa desses casos poderia ser evitada por meio do acesso à água potável, ao saneamento básico e à adoção de medidas adequadas de higiene, reforçando a relevância dessas infecções como um importante problema de saúde pública. À vista disso, uma nutrição, higienização adequada dos alimentos, ampliação do serviço de saneamento básico, ampliação da cobertura vacinal e aleitamento materno por, no mínimo, 6 meses, funcionam como medidas de prevenção para o surgimento dessas infecções [4,5].

No Brasil, de acordo com o Painel de Monitoramento das DDA, em 2024 foram registrados 8.301.456 casos distribuídos pelas diferentes regiões do país: 38,9% na Região Sudeste, 28,6% na Região Nordeste, 13,2% na Região Sul, 10,2% na Região Norte e 8,9% na Região Centro-Oeste [6].

O Censo Demográfico de 2022 revelou que 62,5% da população brasileira possui acesso a serviços de coleta de esgoto. Contudo, esse acesso é desigual entre as regiões: a Região Sudeste apresenta a maior proporção de domicílios atendidos (86,2%), enquanto a Região Norte registra a menor (22,8%) [7]. Em relação à distribuição de água, a rede geral é a principal fonte de abastecimento para 82,9% da população, correspondendo a 167,5 milhões de pessoas em 60,8 milhões de domicílios. Ainda assim, a cobertura apresenta desigualdade regional, sendo mais ampla no Sudeste (91,0%) e reduzida no Norte (55,7%) [7]. Essa disparidade no acesso contribui para a ocorrência de surtos de doenças relacionadas à água.



Outro fator agravante são os desastres climáticos, como inundações e secas, que têm se intensificado em decorrência das mudanças climáticas atuais. Esses eventos comprometem o acesso da população à água potável e ao saneamento básico, aumentando a vulnerabilidade a doenças transmitidas pela água [8].

No estado de Santa Catarina, em 2024 foram notificados 343.375 casos de DDA, com predominância na faixa etária acima de 10 anos. Já em 2025, até a 12ª semana epidemiológica, contabilizaram-se 136.201 casos, mantendo a mesma faixa etária como a mais afetada [6]. Constata-se elevada prevalência de DDA na população brasileira, especificamente na região sul do Brasil. Além disso, nota-se a concentração dos casos em grupos etários infanto-juvenis, ou seja, em indivíduos maiores de 10 anos de idade. Esses fatores reforçam a necessidade de análises mais detalhadas para subsidiar ações de controle.

Diante desse cenário, o objetivo deste trabalho é analisar a situação epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (DDA) no estado de Santa Catarina, no período de 2022 a 2025, considerando tanto os casos individuais notificados nas unidades sentinelas quanto os surtos de Doenças Transmitidas por Água e Alimentos (DTHA), a fim de diferenciar esses indicadores e compreender seus padrões de ocorrência.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários da vigilância sentinela e das notificações de surtos de DDA/DTHA no período de 2022 a 2025. Os dados utilizados para realização do estudo são provenientes do Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA), responsável pelo monitoramento dos casos individuais, sendo acessados em setembro de 2025. Os critérios de inclusão empregados foram: casos notificados nas unidades sentinelas durante o período do estudo (Semana Epidemiológica 01 de 2022 a



Semana Epidemiológica 12 de 2025), além dos surtos notificados e investigados no SINAN. Os dados coletados foram tabulados em planilhas do excel e analisados através de estatística simples (valores absolutos e percentuais). As variáveis analisadas foram: Número de casos de DDA por região de saúde em Santa Catarina no ano de 2025; Número de casos notificados de DDA entre 2022 e 2025; Número de casos notificados de DDA por mês de notificação em Santa Catarina, entre 2022 e 2025. Os dados utilizados são de domínio público, anonimizados e provenientes de sistemas oficiais de vigilância, não sendo necessária aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Desenvolvimento e discussão

Foram analisadas as Semanas Epidemiológicas (SE) entre janeiro de 2022 e dezembro de 2025 através dos dados epidemiológicos disponibilizados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Constatou-se um aumento expressivo nos casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDAs), no início de 2025, em Santa Catarina. O crescimento dos casos de DDA foi registrado em todo o estado, com maior intensidade nos municípios litorâneos. Observou-se que os municípios da Foz do Rio Itajaí foram os que apresentaram a maior quantidade de casos (n=39930), seguido dos municípios de Grande Florianópolis (n= 38011) e Médio Vale do Itajaí (n=26715). Em contrapartida, o município de Alto Uruguai Catarinense foi o que apresentou o menor número de casos (n= 3687), conforme apresentado no Gráfico 1. Essa situação pode estar relacionada a múltiplos fatores, como contaminação de água e alimentos. As Regiões de Saúde da Foz do Rio Itajaí e da Grande Florianópolis foram as mais impactadas, concentrando o maior número de atendimentos até a SE 10 de 2025.

As Doenças Diarreicas Agudas (DDA) podem desencadear quadros de desidratação e desnutrição, podendo evoluir para óbitos em decorrência da perda hidroeletrolítica e de nutrientes [9]. Isto posto, tem-se que a situação do saneamento



básico dentre as regiões é um dos principais fatores para a concentração de casos de DDA em regiões interioranas, uma vez que a população habita locais precários, em que há maior proliferação de doenças de veiculação hídrica [10]. Logo, a análise do saneamento básico nas cidades mostra diferenças relevantes, contando que a distribuição de água influencia diretamente no surgimento e prevalência da doença, assim como na mortalidade. Os agravos das DDAs estão intrinsecamente associados com as regiões e condições socioeconômicas da população atingida [11].

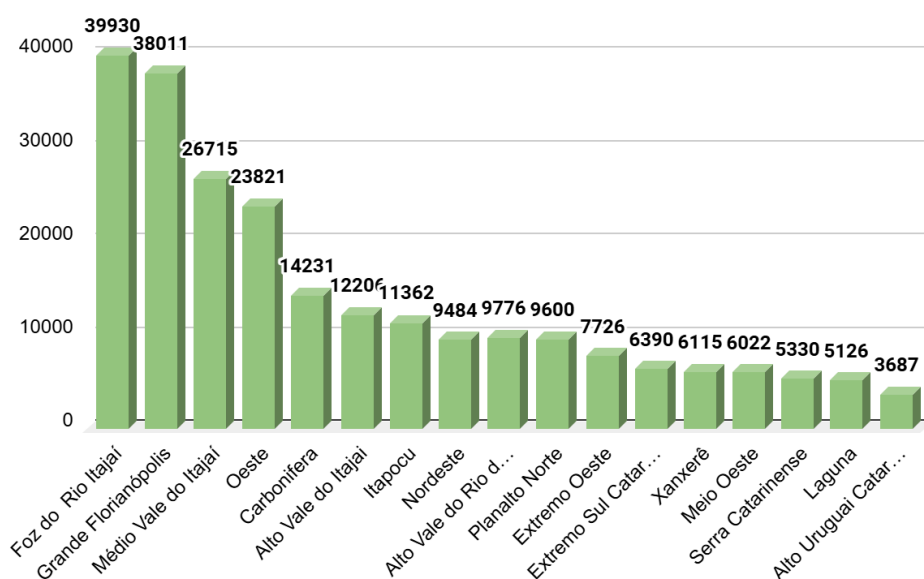


Gráfico 1: Distribuição de casos de DDA por Região de Saúde acumulada por Semana epidemiológica em Santa Catarina no ano de 2025

Fonte: Adaptado do Informe Epidemiológico nº 19/2025 da Secretaria de Saúde de Santa Catarina, 2025 [12].

O Gráfico 2 apresenta a quantidade de casos notificados de DDA entre 2022 e 2025, evidenciando variações ao longo dos anos. Em 2022, foram registrados 245 casos, enquanto em 2023 observou-se um aumento de 45,7%, indicando um pico na incidência da doença. Em 2024, o número de casos caiu para 224, o que pode refletir o efeito positivo de medidas de prevenção e controle ou uma menor circulação do agente etiológico. Até o momento, em 2025, foram notificados 163 casos, sugerindo a



possibilidade de manutenção da tendência de queda. Esse comportamento oscilatório, com aumento significativo em 2023 seguido de redução nos anos subsequentes, reforça a importância da vigilância epidemiológica contínua para o controle da doença.

Ferri Junior [13] em seu estudo sobre as hospitalizações por diarreia aguda no estado do Mato Grosso entre 2014 e 2024 constatou 6.713 casos de internação por diarreia (CID-10 A.09). O grupo mais afetado por DDA foi crianças entre 1 e 4 anos (18,6%), seguido por lactantes de 1 a 11 meses (13,4%). A ocorrência de óbito foi de 1,1% dos casos. Em sumo, o estudo corroborou que os casos de DDA ainda são um agravo representativo para saúde pública do estado do mato grosso, assim como o presente estudo, dos anos analisados, 2023 apresentou o maior número de casos/hospitalizações 13,2%, tal fato reforça a necessidade do fortalecimento de ações de saneamento básico, vacinação e atenção primária à saúde [13].

Em um estudo sobre a ocorrência de Doenças Diarreicas Agudas, no município de Pouso Redondo, Santa Catarina, mostrou que a maior parte dos casos atendidos nas unidades de saúde ocorreu na zona urbana. Esse estudo analisou os casos notificados entre 2004 e 2009 na região, constatado que os anos com maior número de casos foram 2006 e 2009, com mais casos na zona urbana. O estudo evidencia que a DDA é uma doença prevalente tanto em áreas urbanas quanto rurais, com maior risco para crianças menores de cinco anos, mas com ocorrência significativa em adultos em surtos específicos, destacando a necessidade de vigilância epidemiológica contínua e medidas de prevenção, especialmente relacionadas à qualidade da água e hábitos de higiene [14].

Analisando os casos de DDA notificados em um município da Amazônia paraense, entre 2015 e 2019, foi constatado que de 2015 a 2019, no mês de maio houve um total de 104 internações, no mês de fevereiro 100 internações e no mês de dezembro 94 internações, totalizando, no período avaliado, 955 internações por DAA na região. Os resultados do estudo feito pelos autores supracitados corroboram que há maior



ocorrência de casos de DDA nos primeiros meses do ano, indicando um padrão sazonal [15]. A sazonalidade dos casos reflete a influência de fatores ambientais, como a disponibilidade e qualidade da água e variação climática, sobre a ocorrência da doença [16,17]. A correlação entre os dados reforça que os meses iniciais do ano representam maior risco, reforçando a importância de ações de vigilância epidemiológica e medidas preventivas direcionadas aos períodos de maior incidência.

Os casos registrados de DDA na região nordeste do Brasil, constatou-se o total de 21.264 internações por doenças diarreicas no estado do Rio Grande do Norte. O ano com maior número de internações foi 2023, com 5.296 casos, enquanto o menor número foi em 2021, com 633 casos. Essas variações, de acordo com a autora, reflete uma possível redução, ao longo do período, da vacinação contra rotavírus, educação em saúde e expansão do saneamento básico. Foi possível observar um aumento de 238 internações em 2022 quando comparadas a 2021, com destaque para o aumento nacional de 8.892 casos associados à infecção por rotavírus e baixa cobertura vacinal [18].

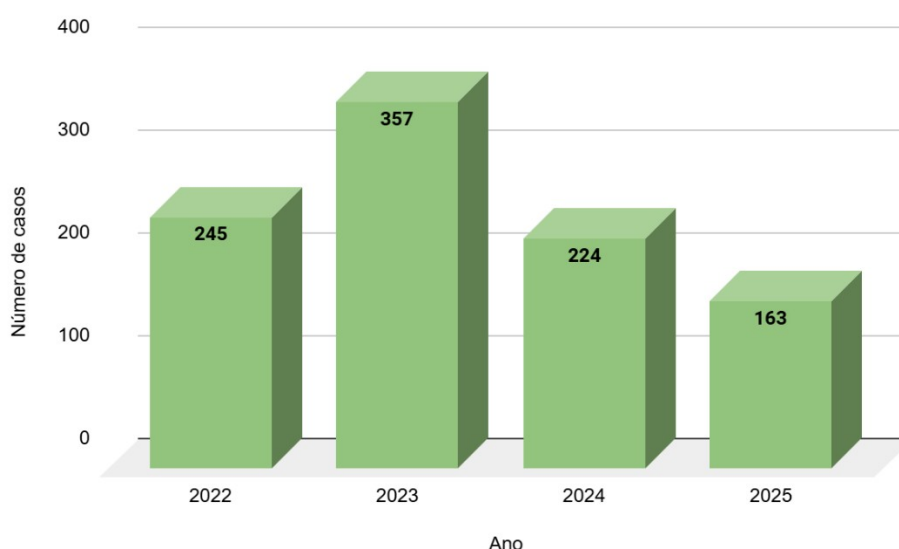


Gráfico 2: Número de casos notificados de DDA por ano (2022 à 2025)



Fonte: Adaptado do Informe Epidemiológico nº 19/2025 da Secretaria de Saúde de Santa Catarina, 2025 [12].

Com base nos dados apresentados na Tabela 1, observa-se que os casos notificados de doença diarreica apresentam um comportamento sazonal bem definido, apresentando um pico nos primeiros meses do ano e redução progressiva ao longo dos meses seguintes. Em 2022 foram registrados 245 casos, com maior concentração de casos em março (46 notificações) e valores intermediários ao longo do ano. Em 2023 houve um aumento expressivo, totalizando 357 casos, sendo este o ano de maior incidência de DDA, marcado por elevação nos meses de janeiro a março e um novo aumento em outubro, o que pode estar relacionado a surtos específicos ou maior eficiência na notificação. Em contrapartida, em 2024 observou-se uma queda acentuada, com 224 registros, mantendo o mesmo padrão sazonal, mas em menor escala.

No ano de 2025, até o mês de junho, já foram registrados 163 casos, com destaque para fevereiro ($n= 51$) e março ($n=46$), reafirmando a tendência de maior ocorrência no início do ano. Após abril, os números caíram de forma acentuada, chegando a apenas 1 caso em junho. Ainda que os meses seguintes não possuam dados completos, a tendência indica que o total anual poderá ser semelhante ou inferior ao de 2024. Destaca-se que, para os meses de julho a dezembro de 2025 não houve disponibilização de dados no sistema de notificação, sendo estes representados como ausência de notificação. Isto posto, tem-se que a incompletude limita a análise comparativa anual, podendo refletir em atrasos na consolidação das informações ou em subnotificação dos casos. De modo geral, os resultados revelam uma clara sazonalidade das doenças diarreicas agudas, com maior risco no período chuvoso, possivelmente relacionado a contaminação da água e alimentos, falhas no saneamento e maior vulnerabilidade da população a surtos nesse intervalo (Tabela 1).

Tabela 1: Número de casos por ano de notificação, de 2022 à 2025, Santa Catarina



REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

Mês / Ano	2022	2023	2024	2025
Jan.	9	37	25	30
Fev.	36	48	15	51
Mar.	46	58	22	46
Abr.	15	36	19	27
Mai.	20	20	11	8
Jun.	12	16	8	1
Jul.	11	11	8	*
Ago.	17	26	18	*
Set.	20	20	28	*
Out.	26	39	34	*
Nov.	21	23	25	*
Dez.	12	23	11	*
Total	245	357	224	163

*Dados não disponíveis para o período analisado

Fonte: Adaptado do Informe Epidemiológico nº 19/2025 da Secretaria de Saúde de Santa Catarina, 2025 [12].

O crescimento urbano e a falta de infraestrutura das cidades têm contribuído significativamente para piora da qualidade dos recursos hídricos, acarretando em problemas de saúde pública, como a veiculação de doenças causadas por bactérias, vírus, protozoários intestinais e helmintos. Entre essas, as doenças diarreicas destacam-se como uma das principais causas de morbimortalidade em crianças e jovens em países em desenvolvimento, estando associadas diretamente às condições de higiene inadequadas e água imprópria para consumo. Desse modo, as doenças diarreicas possuem elevada relevância como indicador sensível das condições de saneamento, qualidade sanitária dos alimentos, hábitos de higiene e mudanças comportamentais da população [19].



Nota-se, com base nos dados analisados no presente estudo, um comportamento oscilatório dos casos de DDA entre 2022 e 2025, com pico em 2023 e redução nos anos subsequentes, com maior incidência de casos nos primeiros meses do ano, constata-se esse padrão nos quatro anos avaliados. O aumento de casos em 2023 pode ter associação às condições climáticas favoráveis à transmissão, como maior pluviometria ou surtos específicos relacionados à região. Em anos posteriores, como 2024 e 2025, observa-se redução do número de casos, refletindo a implementação de medidas de prevenção ou menor circulação do agente etiológico, em consonância com o que é observado em outros estudos nacionais.

O surto de DDA caracteriza-se pela ocorrência de dois ou mais casos com sintomas semelhantes, associados à ingestão de um mesmo alimento ou água de origem comum. A confirmação do surto depende da identificação da fonte comum e, quando possível, do agente etiológico por meio de isolamento laboratorial. Na ausência dessa confirmação, observa-se apenas um aumento de casos sem causa definida. A monitorização de doenças diarreicas agudas (MDDA), implantada no Brasil em 1994, atua como ferramenta essencial de vigilância sindrômica, permitindo a detecção precoce de surtos, análise de padrões de ocorrência e prevenção de epidemias. A integração das unidades sentinelas com sistemas como Sivep-DDA e Sinan garante a notificação e investigação adequadas, possibilitando identificar comensais, período de incubação e hipóteses sobre o agente etiológico e alimentos suspeitos. Dessa forma, a MDDA se mostra fundamental para o controle e prevenção de surtos, reforçando a importância da vigilância epidemiológica contínua [1].

4. Considerações finais

O presente estudo evidenciou o comportamento oscilatório das Doenças Diarreicas Agudas (DDA) em Santa Catarina no período de 2022 a 2025, com pico de casos em 2023, totalizando 357 registros, seguido por uma redução nos anos subsequentes (224 casos em 2024 e 163 casos até a 12ª semana epidemiológica de



2025). Observou-se que os primeiros meses do ano apresentam maior incidência, refletindo um padrão sazonal consistente, possivelmente relacionado a fatores climáticos e à maior vulnerabilidade da população nesse período.

Em termos de distribuição geográfica, os municípios litorâneos foram os mais impactados, com destaque para a Foz do Rio Itajaí (39.930 casos), Grande Florianópolis (38.011 casos) e Médio Vale do Itajaí (26.715 casos), enquanto regiões do Alto Uruguai Catarinense registraram menor número de casos (3.687 casos). Esses dados reforçam a necessidade de atenção especial às áreas mais afetadas, considerando fatores ambientais, qualidade da água e infraestrutura urbana.

Embora os achados sejam de suma importância para saúde pública, o presente estudo apresenta limitações, como a utilização de dados secundários que podem implicar em subnotificação e inconsistências nos registros. Ademais, a ausência de confirmação laboratorial limita a caracterização do agente etiológico da DDA. Destaca-se, ainda, a impossibilidade de estabelecer relações causais entre os fatores de risco e a ocorrência de casos, assim como os dados incompletos referentes ao ano de 2025 que, consequentemente, influenciam na análise das tendências recentes.

Os resultados ressaltam a importância da vigilância epidemiológica contínua, da identificação precoce de surtos e da implementação de medidas preventivas, principalmente nos períodos e localidades de maior risco. Esses achados corroboram a necessidade de intensificação das ações de vigilância e prevenção. Logo, é fundamental o fortalecimento de políticas públicas voltadas à prevenção e controle da DDA, implicando o acesso ao saneamento básico, monitoramento sistemático da qualidade da água e implementação de ações intersetoriais que integram saúde, meio ambiente e educação. A integração das unidades sentinelas com os sistemas Sivep-DDA e Sinan se mostra essencial para o monitoramento eficaz, permitindo ações de controle direcionadas e contribuindo para a redução da morbimortalidade associada às DDA no estado.



Por fim, a priorização de estratégias direcionadas às regiões de maior risco de DDA, baseada em evidências epidemiológicas, irá promover maior equidade na alocação de recursos e contribuirá para redução sustentável de morbimortalidade associada a essas doenças.

5. Declaração de direitos

Os autores declaram ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declaram que as imagens e textos publicados são de responsabilidade dos autores, e não possuem direitos autorais reservados a terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declaram respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declaram não cometer plágio ou autoplágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.

6. Referências

1. FRANCO, Alessandra Lucchesi de Menezes Xavier; SANTOS, Jony Marcos Silva; DA SILVA, Maria Carla. Monitorização e vigilância de surtos de doenças diarreicas agudas. **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 20, p. 1-21, 2023.
2. SALLES, Eunice Pereira; MARQUES, Lorena Costa Francisco; ALVES, Suely Wanderley de Carvalho; DUTRA, Danielle Ferreira. Surto de doença diarreica no estado de Goiás 2024. **Boletim Epidemiológico**, v. 25, n. 11, 2024.
3. BRANDT, Kátia Galeão; DE CASTRO ANTUNES, Margarida Maria; DA SILVA, Gisélia Alves Pontes. Acute diarrhea: evidence-based management. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v. 91, n. 6, p. S36-S43, 2015.
4. ANDRADE, Jacy Alves Braga de; FAGUNDES-NETO, Ulysses. Diarreia persistente: ainda um importante desafio para o pediatra. **Jornal de Pediatria**, v. 87, n. 3, p. 199-205, 2011.



5. MELLI, Lígia CFL; WALDMAN, Eliseu A. Temporal trends and inequality in under-5 mortality from diarrhea. **Jornal de Pediatria**, v. 85, p. 21-27, 2009.
6. DDA BRASIL. *Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas no Brasil*. **Tableau Public**, 2026. Disponível em: <https://public.tableau.com/app/profile/dda.brasil/viz/MonitoramentodasDDA/2-MonitoramentoBrasil2025>. Acesso em: 22 mar. 2025.
7. IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: Características dos domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2024/02/censo-2022-caracteristicas-domicilios.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2025.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Situação epidemiológica das doenças diarreicas agudas (2025). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dda/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 22 mar. 2025.
9. BATISTA, Alex; ABRANTES, Kennia. Perfil epidemiológico e análise espaço-temporal dos óbitos por diarreia e gastroenterite em crianças e adolescentes no Brasil. **Temas em Saúde**, v. 20, n. 1, p. 288-304, 2020.
10. SIQUEIRA, Samylla Maira Costa *et al.* Panorama da diarreia e gastroenterites entre crianças brasileiras na última década. **Saúde.com**, v. 16, n. 4, 2020.
11. VERAS, Leonardo Deyvid Lima *et al.* Diarreia e gastroenterites de origem infecciosa presumível: análise do perfil epidemiológico nas regiões do Brasil no período de 2012 a 2020. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e52711730295, 2022.
12. SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Informe Epidemiológico nº 19/2025**. Florianópolis: SES/SC, 2025.



13. FERRI JUNIOR, Luiz Alberto de Lara. Panorama epidemiológico das hospitalizações por diarreia aguda em Mato Grosso, Brasil, 2014-2023. **Journal Health NPEPS**, v. 9, n. 2, 2024.
14. MEISEN, Marian Natalie *et al.* Análise de correlação da ocorrência de doenças diarreicas agudas (DDA) com a qualidade da água para consumo humano no município de Pouso Redondo-SC. **Revista de Estudos Ambientais**, v. 13, n. 2, p. 57-67, 2011.
15. MARINHO, Aline Carla dos Santos Moraes; PONTES, Altem Nascimento; BICHARA, Cléa Nazaré Carneiro. Perfil epidemiológico de doenças diarreicas agudas notificadas em um município da Amazônia paraense. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 51582-51596, 2021.
16. DIAS, D. M. *et al.* Morbimortalidade por gastroenterites no estado do Pará. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 1, n. 1, p. 53-60, mar. 2010.
17. DA SILVA DUCCINI, Filipe *et al.* Diarreia e gastroenterites de origem infecciosa presumível na população pediátrica: Análise do perfil epidemiológico nas regiões do Brasil no período de 2019 a 2024. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 3, p. 1578-1589, 2025.
18. LEMOS, Raissa Ferreira. Análise do perfil epidemiológico dos pacientes internados com diarreia e gastroenterite no Rio Grande do Norte entre 2013-2022. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 3, p. 107-112, 2023.
19. ARRUDA, Regina. Ocorrência de casos de doenças diarreicas agudas e sua relação com os aspectos sanitários na região do alto Tietê, São Paulo. *Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 2019.