



PROCESSO:	019.5087.2025.0156121-56
ORIGEM:	SESAB/SUVISA/DIVEP/COAG
OBJETO:	

Interessado: NRS/BRs/Municípios/CIEVS/NVEH/Lacen/Ciatox/demais componentes da Rede de Atenção

Assunto: NOTA TÉCNICA Nº 27/2025-SESAB/SUVISA/DIVEP/COAGRAVOS/ GT DTHA

NOTA TÉCNICA Nº 27/2025-SESAB/SUVISA/DIVEP/COAGRAVOS/ GT DTHA

Orientação sobre vigilância epidemiológica, notificação dos casos suspeitos e confirmados, solicitação, liberação e administração de Soro Antibotulínico AB bivalente (SAB).

1. OBJETIVO

1.1. Reforçar as ações de vigilância epidemiológica relacionadas às Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA), com foco especial no botulismo (VE-Botulismo) no Estado da Bahia.

1.2. Fornecer recomendações para a prevenção e controle do surgimento de novos casos e surtos.

2. ASPECTOS GERAIS

O botulismo é uma doença neuroparalítica grave, rara, não contagiosa, causada pela ação de uma potente toxina produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*. São conhecidos oito tipos de toxinas botulínicas: A, B, C1, C2, D, E, F e G, das quais as do tipo A, B, E e F são patogênicas para o homem. O agente etiológico entra no organismo por meio de ferimentos ou pela ingestão de alimentos contaminados que não têm produção e/ou conservação adequada. A toxina, mesmo que ingerida em pouquíssima quantidade, pode causar envenenamento grave em questão de horas. Além disso, os esporos desta bactéria são amplamente distribuídos na natureza, como em solos e sedimentos de lagos e mares, podendo sobreviver até em ambientes com pouco oxigênio, como em alimentos em conserva ou enlatados.

A notificação de casos suspeitos de botulismo é compulsória, imediata (em até 24 horas) e se justifica pela gravidade e alta letalidade da doença no país. Conforme previsto na Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024, todos os profissionais de saúde, tanto da rede pública quanto privada, devem comunicar imediatamente os casos suspeitos aos níveis hierárquicos superiores, utilizando o meio mais rápido disponível.

O botulismo é uma doença com potencial para se tornar um Evento de Saúde Pública (ESP), exigindo vigilância contínua. Portanto, é fundamental a adoção de medidas eficazes de prevenção e controle, com o objetivo de minimizar os impactos sobre a saúde da população.

No estado da Bahia, todo caso suspeito de botulismo deve ser notificado imediatamente para a COAGRAVOS/GTDTHA/BA pelo endereço eletrônico divep.dtha@saude.ba.gov.br e ou pelo telefone (71) 3103-7729. Vale salientar que, em caso de suspeição nos finais de semana,

horários não comerciais e feriados, a comunicação deve ser realizada também ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) estadual, pelo endereço eletrônico: cievs.notifica@saude.ba.gov.br; telefone fixo: (71)3115-4342 (24h), celular/Whatsapp (71)99994-1088 (24h).

O preenchimento das fichas individuais e de notificação de surto de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) deve ser realizado, conforme o Guia de Vigilância em Saúde (2024), do Ministério da Saúde. Os profissionais de saúde devem conhecer a doença, seus meios de transmissão, período de incubação, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento; bem como as definições de caso suspeito de Botulismo, conforme estabelecido no Guia de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (MS) e descritos a seguir:

3. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

No Brasil, a maioria dos casos notificados de botulismo está associada à contaminação alimentar. No período de 2020 a 2024, foram confirmados 37 casos, dos quais 8 (21,6%) evoluíram para óbito.

Na Bahia, no mesmo período, registraram-se 9 casos confirmados, com 2 óbitos (22,2%). Observou-se concentração nas macrorregiões de saúde Norte (5), Centro-Leste (2), Nordeste (1) e Leste (1). A doença acometeu predominantemente indivíduos jovens, sendo 55,55% dos casos na faixa etária de 20 a 34 anos, e apresentou maior incidência no sexo masculino (66,66%). A maioria dos casos confirmados esteve vinculada a dois surtos de botulismo alimentar, nos quais foi possível identificar a fonte de contaminação e os padrões de disseminação. Adicionalmente, foi identificado um caso associado ao uso terapêutico de toxina botulínica (Botox).

4. SINAIS E SINTOMAS

Botulismo alimentar: os sinais e sintomas podem ser gastrointestinais e/ou neurológicos, com início rápido e progressivo. As manifestações gastrointestinais mais comuns são: náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal, que podem anteceder ou coincidir com os sintomas neurológicos. Os principais sintomas neurológicos são: visão turva, queda da pálpebra, visão dupla, dificuldade de engolir e boca seca. Com a evolução da doença, a fraqueza muscular pode se espalhar, descendo para os músculos do tronco e membros.

Botulismo intestinal: nas crianças, o aspecto clínico do botulismo intestinal varia de quadros com constipação leve à síndrome de morte súbita. Há casos leves, caracterizados apenas por dificuldade de se alimentar e fraqueza muscular discreta. Em casos mais graves, os sintomas começam por constipação e irritabilidade, seguidos por dificuldade de controle dos movimentos da cabeça, sucção fraca, choro fraco e paralisias bilaterais descendentes, que podem progredir para comprometimento respiratório. Em adultos, suspeita-se de botulismo intestinal quando não há indicativo de contaminação alimentar ou por ferimentos.

Botulismo por ferimentos: o quadro clínico desse tipo de botulismo é semelhante ao do botulismo alimentar, mas com febre decorrente de contaminação do ferimento e sem os sintomas gastrointestinais. Ferimentos ou cicatrizes que nem sempre são encontrados, como em mucosa nasal, seios da face e locais de injeção, devem ser investigados - especialmente em usuários de drogas.

5. MEIOS DE TRANSMISSÃO

Botulismo alimentar: ocorre por ingestão de toxinas presentes em alimentos contaminados e que foram produzidos ou conservados de maneira inadequada. Os alimentos mais comumente envolvidos são: conservas vegetais, principalmente as artesanais (palmito, picles, pequi);

produtos cárneos cozidos, curados e defumados de forma artesanal (salsicha, presunto, mortadela, carne frita conservada em gordura – “carne de lata”); pescados defumados, salgados e fermentados; queijos e pasta de queijos e, raramente, em alimentos enlatados industrializados.

Botulismo intestinal: neste caso, os esporos contidos em alimentos contaminados, tornam-se viáveis, se fixam e multiplicam no intestino, onde ocorre a produção e absorção de toxina. Em adultos são descritos alguns fatores de risco, como cirurgias intestinais, Doença de Crohn e/ou uso de antibióticos por tempo prolongado, que levaria à alteração da microbiota intestinal.

Botulismo por ferimentos: uma das formas mais raras, o botulismo por ferimentos é causado pela contaminação de ferimentos com *C. botulinum*. As principais portas de entrada para os esporos são úlceras crônicas com tecido necrótico, fissuras, esmagamento de membros, ferimentos em áreas profundas mal vascularizadas ou, ainda, aqueles produzidos por agulhas em usuários de drogas injetáveis e lesões nasais ou sinusais, em usuários de drogas inalatórias.

6. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Botulismo alimentar: o período de incubação (entre o consumo e o início dos sinais e sintomas) pode variar de 2 horas a 10 dias, com média de 12 a 36 horas. Quanto maior a concentração de toxina no alimento ingerido, menor o período de incubação.

Botulismo intestinal: não se sabe o período de incubação deste tipo da doença porque é impossível saber o momento da ingestão dos esporos.

Botulismo por ferimentos: o período de incubação pode variar de 4 a 21 dias, com média de 7 dias

7. DEFINIÇÕES DE CASO SUSPEITO

Botulismo alimentar e botulismo por ferimento: indivíduo com paralisia flácida aguda, simétrica, descendente, com preservação do nível de consciência, caracterizado por um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: visão turva, diplopia, ptose palpebral, boca seca, disartria, disfagia ou dispneia.

Botulismo intestinal: criança menor de um ano com paralisia flácida aguda de evolução insidiosa e progressiva que apresente um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: constipação, sucção fraca, disfagia, choro fraco, dificuldade de controle dos movimentos da

cabeça. Adulto que apresente paralisia flácida aguda, simétrica, descendente, com preservação do nível de consciência, caracterizado por um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: visão turva, diplopia, ptose palpebral, boca seca, disartria, disfagia ou dispneia, na ausência de fontes prováveis de toxina botulínica como alimentos contaminados, ferimentos ou uso de drogas. Alguns fatores predisponentes são descritos como cirurgias intestinais, acloridria gástrica, doença de Crohn e/ou uso de antibióticos por tempo prolongado que levaria a alteração da microbiota intestinal.

8. DEFINIÇÕES DE CASO CONFIRMADO

8.1. Critério laboratorial

8.1.1 Caso suspeito no qual foi detectada toxina botulínica em amostra clínica e/ou no alimento

consumido;

8.1.2 Caso suspeito de botulismo intestinal ou por fermento no qual foi isolado o *C. botulinum*, produtor de toxinas, em amostras de fezes ou material ou material obtido do fermento.

8.2. Critério clínico-epidemiológico

8.2.1. Caso suspeito com vínculo epidemiológico com o caso confirmado e/ou história de consumo de alimento com risco para a presença da toxina botulínica, dez dias antes dos sinais e dos sintomas; e/ou eletroneuromiografia compatível com botulismo e/ou fermento em condições de anaerobiose nos últimos 21 dias.

9. TRATAMENTO

O êxito do tratamento do botulismo está diretamente relacionado à oportunidade com que é iniciado e às condições do local onde será realizado. O tratamento deve ser realizado em unidade hospitalar que disponha de unidade de terapia intensiva (UTI), que permitam suporte adequado e diminuam as chances de óbito.

Basicamente, o manejo do botulismo se baseia em dois conjuntos de ações principais, que são: tratamento específico e tratamento de suporte.

9.1 Tratamento específico: visa eliminar a toxina circulante e a sua fonte de produção, o *C. botulinum*, pelo uso do soro antibotulínico (SAB) e de antibióticos.

a) Coleta de amostras clínicas e uso do SAB

A coleta de amostras clínicas (como soro, fezes, conteúdo intestinal e lavado gástrico) deve ser realizada o mais cedo possível, idealmente em até sete dias após início dos sintomas neurológicos e, obrigatoriamente, **antes da administração do SAB**.

Isso é essencial porque o soro neutraliza a toxina circulante, comprometendo a detecção laboratorial da toxina botulínica caso as amostras sejam coletadas posteriormente.

b) Quem pode receber o Soro Antibotulínico (SAB)?

O Soro Antibotulínico (SAB) é indicado aos pacientes que atendem a definição de caso suspeito até sete dias após o início dos sintomas neurológicos, conforme os critérios estabelecidos pelos protocolos de vigilância em saúde.

Na Bahia é disponibilizado exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATOX) da Bahia, mediante notificação do caso suspeito em ficha específica, prescrição médica e relatório clínico sucinto. A solicitação do SAB deve ser feita diretamente ao CIATOX-BA, por meio do telefone: 0800 284 4343.

c) Qual o prazo para administração do SAB?

Recomenda-se que o SAB seja administrado o mais precocemente possível, idealmente em até sete dias após o início dos sintomas neurológicos.

Após esse período, não há evidências científicas de benefício na recuperação clínica do paciente.

Exceção: Nos casos suspeitos de **botulismo por fermento ou intestinal**, a toxina pode continuar sendo produzida pelo agente infeccioso enquanto ele estiver presente no organismo. Nesses casos, a administração do SAB pode ser considerada mesmo após os sete dias, desde que avaliada e justificada clinicamente.

d) Especificações técnicas do SAB

Soro antitoxinico AB (bivalente)	
Registrado e Fabricado	Instituto Butantan*
Indicaçao de uso	Para o tratamento de casos suspeitos de botulismo tipo A e B
Forma Farmaceutica	Solucao injetavel
Apresentaço	Frasco - ampola com 20 mL
Via de administraço	Intravenosa
Composiço	Cada frasco-ampola com 20 mL contem fraço F(ab') ₂ de imunoglobulinas heterologas contra toxina botulinica tipo A equivalente a 7.500 UI; e toxina botulinica tipo B equivalente a 5.500 UI; fenol, 70 mg (maximo); solucao fisiologica a 0,85% q.s.p.20 mL
Prazo de validade e conservaço	Validade de 24 meses a partir da data de fabricaço. Deve ser armazenado a temperatura entre +2°C a +8°C. Nao deve ser colocado no congelador ou "freezer"; o congelamento e estritamente contraindicado
Utilizaço apos abertura do frasco	Depois de aberto, deve ser utilizado imediatamente

Fonte: Bula do Instituto Butantan. Aprovada pela ANVISA em 14/04/2021.

9.2 Tratamento de suporte: às medidas gerais de suporte e monitorização cardiorrespiratória são as condutas mais importantes no tratamento do botulismo

10. INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Todo caso suspeito de botulismo é de notificação compulsória imediata, devendo ser comunicado à vigilância epidemiológica municipal em até 24 horas. A vigilância municipal deve, por sua vez, notificar o GT-DTHA Estadual, que realizará a comunicação à instância federal.

A notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da Ficha de Investigação do Botulismo, com o preenchimento mais completo possível dos campos. Em casos confirmados, é obrigatório o preenchimento da Ficha de Investigação de surto de Doenças de Transmissão Alimentar (DTA).

De forma concomitante, devem ser desencadeadas ações articuladas com profissionais de referência da Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-BA) e CIEVS Municipal, Regional e Estadual, com o objetivo de prevenir a ocorrência de novos casos e subsidiar medidas imediatas de controle.

11. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

11.1. As medidas de prevenção do botulismo envolvem cuidados no preparo, consumo, distribuição e comercialização de alimentos, além de uma adequada higiene dos alimentos e das mãos.

11.2. Recomenda-se não consumir conservas com latas estufadas, vidros embaçados, embalagens danificadas, bem como alimentos com alterações no cheiro e aspecto. Conservas caseiras devem ser preparadas seguindo rigorosas normas de higiene e armazenamento. O aquecimento de alimentos por 10 minutos a temperaturas acima de 80°C pode inativar as toxinas botulínicas. Consumir somente produtos que sejam mantidos em temperatura dentro do limite estabelecido pelo fabricante no rótulo do alimento. Ficar atento ao prazo de validade e às condições de conservação.

11.3. O mel é especialmente perigoso para crianças menores de 2 anos, devido ao risco de conter esporos da bactéria *C. botulinum*, que podem causar formas graves da doença.

11.4. Evitar que os alimentos suspeitos continuem a ser consumidos, distribuídos e comercializados;

11.5. Orientar as medidas de prevenção e controle, de acordo com o modo de transmissão e resultados da investigação do caso. Nos casos de transmissão alimentar, deve-se eliminar a permanência da fonte por meio da interrupção do seu consumo, bem como da interrupção da produção, da distribuição e da comercialização dos alimentos suspeitos;

12. CONCLUSÃO

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica e da Coordenação de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Transmissíveis (SESAB/DIVEP/COAGRAVOS), reforça que os casos suspeitos de botulismo apresentam quadro clínico específico, devendo a notificação seguir rigorosamente a definição de caso e ocorrer de forma oportuna em todas as esferas do SUS. Essa conduta é essencial para desencadear as ações necessárias, incluindo a condução clínica adequada, a realização de exames específicos e a administração do Soro Antibotulínico (SAB) de forma oportuna.

Destaca-se que, nos casos/surtos anteriores registrados na Bahia, a atuação articulada e oportuna entre as diversas áreas técnicas permitiu a confirmação diagnóstica e a implementação rápida das medidas de controle, evitando a ocorrência de novos casos e mais desfechos fatais. Essa experiência reforça a importância da comunicação imediata e da integração entre vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, LACEN, CIEVS, Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) e o Serviço de Verificação de Óbito (SVO).

Ressalta-se, ainda, que diante da suspeita de que a contaminação esteja associada à origem ou ao processamento de um alimento distribuído para outras localidades, as ações devem ser desdobradas para todos os territórios envolvidos, com a devida notificação às autoridades sanitárias locais e aos demais níveis hierárquicos do sistema. Esse fluxo é fundamental para viabilizar ações de fiscalização, interdição e restrição de comercialização dos alimentos suspeitos, quando necessário.

Todas essas medidas têm como objetivo central a prevenção de novos casos, surtos e óbitos, garantindo a proteção da saúde pública no Estado da Bahia.

13. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Volume 1– 6. ed. revisada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao>.

Acessado em 07/04/2025.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 77/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS - Orientação sobre a notificação de casos suspeitos de botulismo, solicitação, liberação, administração e reposição de Soro Antibotulínico AB bivalente (SAB). Disponível em 07/04/2025.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 77/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS - Informa sobre o surto de botulismo no estado da Bahia relacionada ao consumo de mortadela de frango. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/b/botulismo/notas-tecnicas>. Acessado em 07/04/2025.

4. SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Atualizado em 07/04/2025. Acessado em 07/04/2025.

5. SESAB. Laboratório Central de Saúde Pública Professor Gonçalo Moniz- LACEN/BA. Manual de orientação para coleta, acondicionamento, transporte e recepção de amostras biológicas

para exames laboratoriais. Volume-3. Atualizado em 19/04/2024. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2024/04/19.04.24Manual-CLAVEP.pdf>. Acessado em 07/04/2025.

6. BRASIL/ MS/ TABNET. Atualizado em 26/03/2024. Acessado em 14/08/2025.

Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/botubr.def>



Documento assinado eletronicamente por **Eleuzina Falcão da Silva Santos, Coordenador II**, em 22/08/2025, às 12:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia São Pedro Leal Souza, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 22/08/2025, às 14:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?](https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **00121064498** e o código CRC **F6537170**.