

Saneamento Básico nos Municípios Brasileiros: Consequências para Saúde Infantil e Caminhos de Política Pública

Helena Laneuville¹

¹ Instituto Mobilidade e Desenvolvimento Social (Imds).

Resumo. Esta nota técnica mostra que a provisão de tratamento de água e esgotamento sanitário é insuficiente e desigual no Brasil. Nas capitais brasileiras, o percentual da população coberta por esgotamento sanitário no domicílio em 2022 variou entre 100% e 8,1%. A cobertura de água tratada no domicílio varia nas capitais brasileiras entre 100% e 41,8%. O país também apresenta altas taxas de internação de crianças pequenas por doenças relacionadas ao saneamento básico inadequado: na média, os municípios brasileiros registraram em 2023 mais de 300 internações a cada 100 mil crianças de 0 a 4 anos por esse motivo. Em Brasília e Belém, essa taxa superou 800 internações a cada 100 mil. Por fim, esta nota técnica mostra que a ampliação do acesso a água tratada e esgotamento sanitário pode levar a melhorias significativas na saúde das crianças até 5 anos, sobretudo se os dois serviços avançarem juntos. No Brasil, o Novo Marco do Saneamento é um passo nessa direção, porém atingir as metas de universalização estabelecidas é um processo árduo.

Introdução

A falta de acesso ao saneamento básico de qualidade está intrinsecamente ligada a problemas de saúde por conta de doenças transmitidas pela água e por via oral-fecal. Consequentemente, avanços na provisão desses serviços resultam na melhoria de indicadores de saúde daqueles que são mais vulneráveis a essas enfermidades: as crianças de 0 a 5 anos. A ampliação do acesso a esgotamento sanitário e água potável no México (detalhes [aqui](#)¹) e nos arredores de Boston (detalhes [aqui](#)²), por exemplo, resultou em uma queda significativa na mortalidade infantil. O Novo Marco do Saneamento (Lei nº 14.026/2020) estabeleceu metas para os municípios até 2033: 99% de cobertura de abastecimento de água e 90% de cobertura para o esgotamento sanitário.

Esta nota técnica discute três temas com foco nas capitais brasileiras. O primeiro é a cobertura de serviços de água tratada e esgotamento sanitário nos municípios. O segundo é a taxa de internação de crianças menores de 5 anos por doenças relacionadas ao saneamento. O terceiro é uma discussão sobre o que se pode fazer e o que está sendo feito para mudar essa realidade.

¹Página da Plataforma Impacto feita com base em [Bhalotra et al. \(2021\)](#).

²Página da Plataforma Impacto feita com base em [Alsan and Goldin \(2019\)](#).

A provisão de abastecimento de água tratada e esgotamento sanitário adequado é muito desigual no Brasil, com grandes diferenças de cobertura mesmo entre as capitais. Existem cidades como Belo Horizonte e Curitiba que, em 2022, já haviam universalizado o acesso ao esgotamento sanitário. Por outro lado, em Porto Velho e Macapá menos de 10% da população vivia em domicílios com esgotamento sanitário. As diferenças se manifestam regionalmente: na média, os municípios do sudeste têm 72,25% dos habitantes com esgotamento sanitário no domicílio, contra 27,80% nos municípios do norte. No caso da água, a situação é melhor, mas muito distante do ideal. Dentre as capitais, Cuiabá, Campo Grande, Vitória, Belo Horizonte, Curitiba e Porto Alegre já universalizaram o acesso a abastecimento de água na residência. Por outro lado, Porto Velho tem apenas 41,8% dos habitantes contando com esse serviço em seu domicílio. A taxa média de cobertura de abastecimento de água nos municípios das regiões sul, sudeste e centro-oeste são bastante parecidas. A média dos municípios do sul garante esse serviço a 78,50% dos habitantes, contra 76,65% no centro-oeste e 76,36% no sudeste. Os municípios do nordeste têm, em média, uma cobertura de 64,80% e o Norte, 60,05%. Esses resultados mostram que existe um longo caminho a percorrer até 2033, posto que, na média, as cidades nas diferentes regiões do Brasil ainda estão bem distantes das metas do Novo Marco do Saneamento.

Em 2022, os municípios brasileiros tiveram uma taxa média de mais de 300 internações para cada 100 mil crianças de 0 a 4 anos por conta de doenças relacionadas ao saneamento básico inadequado (ver linha vermelha na Figura 3). Dentre as capitais, Brasília e Belém apresentaram as maiores taxas, superando 800 internações a cada 100 mil crianças de 0 a 4 anos. Essas duas cidades ilustram situações inteiramente diferentes que podem estar associadas a taxas de internação mais elevadas. Belém tem baixa cobertura de esgotamento sanitário — apenas 19,9% da população conta com esse serviço em casa. Brasília, por outro lado, tem boa cobertura de água e esgoto, porém as condições das cidades do entorno são muito mais adversas. A taxa de internação de crianças de 0 a 4 anos por doenças relacionadas ao saneamento básico inadequado tem alta variância regional. Enquanto os municípios da região Norte têm, em média 724,3 internações para cada 100 mil crianças de 0 a 4 anos, os

do sudeste têm, em média, 168,85 internações a cada 100 mil crianças na mesma faixa etária.

Por fim, a nota técnica discute caminhos de políticas públicas para mudar essa realidade. As evidências do programa Agua Limpia (detalhes [aqui](#)), no México, e da expansão da rede de esgoto nos arredores de Boston (ver [aqui](#) indicam que a melhoria do saneamento básico reduziu significativamente a mortalidade infantil. Além disso, os serviços de água e esgotamento sanitário são complementares: quando os dois melhoram ao mesmo tempo, seus benefícios sobre a saúde infantil são potencializados. No Brasil, o Novo Marco do Saneamento inclui metas de universalização dos serviços de água e esgoto e diversas mudanças no arcabouço institucional e regulatório para viabilizar essas metas. Os objetivos centrais são trazer mais concorrência pelos contratos de provisão desses serviços e aumentar a transparência e a segurança jurídica para a celebração de contratos de concessão e a desestatização de empresas públicas estaduais. No entanto, o relatório [Go Associados e Instituto Trata Brasil \(2024\)](#) traz um ponto de atenção importante: existe uma proporção alta de municípios nos quais as empresas de saneamento em operação não têm as condições econômico-financeiras para realizar os investimentos necessários para cumprir as metas de cobertura da nova lei, sobretudo na região norte. Esses municípios já tinham, na média, indicadores piores de provisão e estavam entre aqueles que mais precisavam de recursos.

Bases de Dados e Evidências

Para analisar a cobertura dos serviços de saneamento básico, esta nota técnica utiliza os seguintes indicadores do Painel Imds Eleições Municipais (ver painel [aqui](#)), construídos a partir de dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS):

1. Percentual da população do município com acesso a esgotamento sanitário em seu domicílio (2022);
2. Percentual da população do município atendida com abastecimento de água na residência (2022);

Para avaliar as consequências do saneamento básico ruim no território do município, a nota técnica usa como indicador a taxa de internações de crianças de até 4 anos por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (detalhamento das doenças no Anexo II).

A principal fonte de evidências sobre políticas públicas bem-sucedidas é a Plataforma Impacto (acesso [aqui](#)), que documenta avaliações de impacto de programas que impactam direta ou indiretamente o desenvolvimento de crianças e jovens e a formação de capital humano.

Onde a provisão de serviços de saneamento básico é um problema?

Esta seção mostra que existe um longo caminho a percorrer em termos de investimento para melhoria dos serviços de água e esgoto. A Lei Nº 14.026/2020 exige que os novos contratos de provisão contemplem o atingimento de 99% de cobertura de água tratada e 90% de cobertura para esgotamento sanitário até o final de 2033. No entanto, em 2022 a média simples dos municípios brasileiros com dados disponíveis³ (linhas vermelhas nas Figuras 1-2) tinha 59% dos seus habitantes com esgotamento sanitário em casa e (Figura 1) e 77% dos municípios com abastecimento de água em casa (Figura 2). Poucas capitais brasileiras, como Brasília e Belo Horizonte, já cumprem as duas metas ao mesmo tempo. No entanto, existem cidades em situação alarmante, como Porto Velho e Macapá, com menos de 10% de cobertura de esgotamento sanitário.

A Figura 1 mostra que as capitais brasileiras têm realidades bem distintas em termos de cobertura de esgotamento sanitário. Enquanto Belo Horizonte e Curitiba já tem todos os seus habitantes cobertos pela rede de esgoto em casa (o que inclui também o tratamento e destinação adequada dos resíduos), Macapá e Porto Velho tem menos de 10% dos seus habitantes na mesma situação. A linha vermelha na Figura 1 mostra a cidade média brasileira, representada pela média aritmética simples dos municípios brasileiros com dados disponíveis. Na média, os municípios Brasil afora têm 59% dos seus habitantes com cobertura de esgotamento sanitário. As diferenças regionais são também bastante pronunciadas. Os municípios do sudeste têm, em média, 72,25% dos domicílios cobertos pelo acesso ao esgotamento sanitário. No norte, esse percentual é de apenas 27,80%. As médias municipais das regiões Centro-Oeste, Sul e Nordeste são, respectivamente, 51,65%, 50,30% e 36,64%.

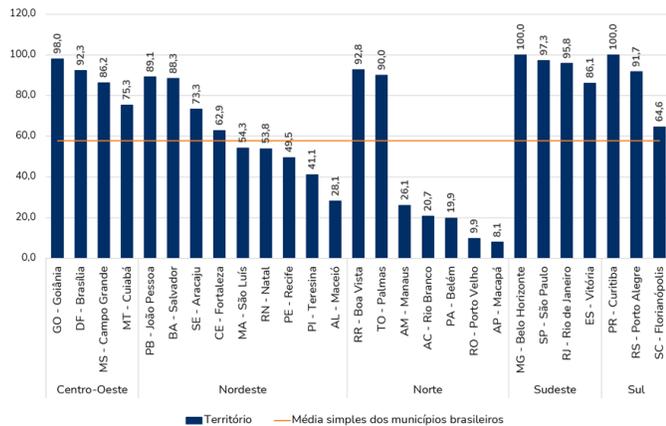
A Figura 2 mostra que a provisão do abastecimento de água nos municípios é, em geral, melhor do que a do esgotamento sanitário. O município médio, representado pela linha vermelha, tem 77% dos seus habitantes com abastecimento de água. A maioria das capitais brasileiras atingiu a marca de 90% da população coberta, o que inclui todas as capitais do Sudeste, Sul e Centro-Oeste. No entanto, algumas capitais se encontram em situação alarmante. É o caso de Porto Velho, que tem apenas 41,8% dos habitantes com abastecimento de água em suas residências.

As diferenças regionais são menos pronunciadas, mas existem. Na média, os municípios do Sul têm 78,5% das residências com abastecimento de água disponível. A região é seguida pelo Centro-Oeste, com 76,65% e pelo Sudeste,

³O dado referente a 2022 de cobertura de abastecimento de água está disponível para 5424 municípios> O indicador referente a 2022 de cobertura do esgotamento sanitário está disponível para 2900 cidades.

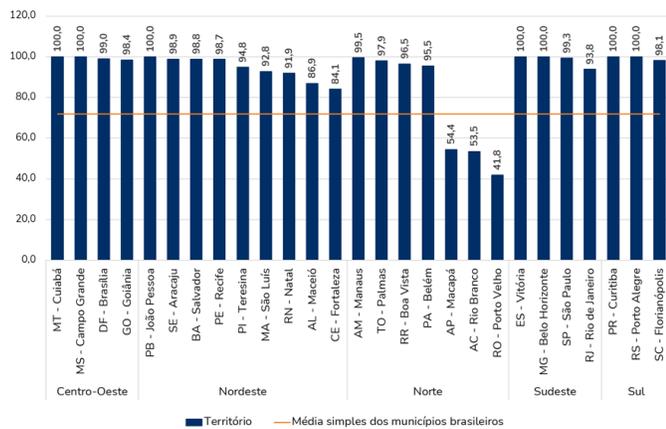
com 76,36%. O Nordeste tem 64,80% e o Norte tem 60,05%.

Figura 1. População atendida com esgotamento sanitário (%) por Capitais, 2022



Nota: Dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento - SNIS. O indicador corresponde ao percentual da população com cobertura de esgotamento sanitário no domicílio, isto é, a disponibilidade e manutenção de infraestrutura e instalações operacionais necessárias à coleta, ao transporte, ao tratamento e à disposição final adequados, desde a ligação predial até a destinação final para produção de água de reuso ou seu lançamento de forma adequada no meio ambiente), no período de referência.

Figura 2. População atendida com abastecimento de água (%) por Capitais, 2022



Nota: Dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento - SNIS. O indicador corresponde ao percentual da população que possui abastecimento de água na residência, no período de referência.

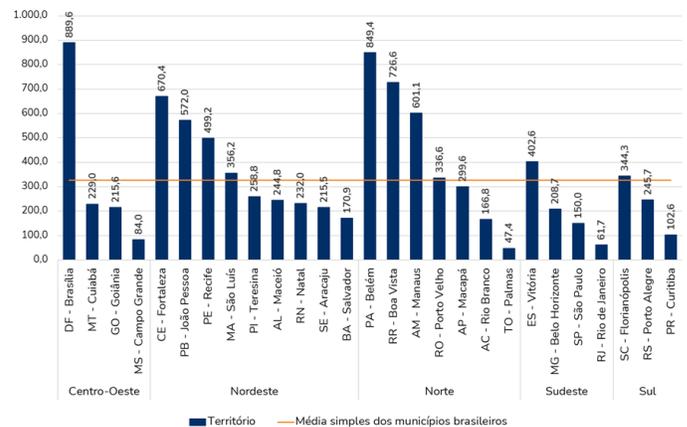
Onde há incidência de doenças relacionadas ao saneamento inadequado?

A inadequação do saneamento dos municípios brasileiros tem tido consequências muito negativas para as crianças pequenas. A Figura 3 mostra a taxa de internações de crianças de 0 a 4 anos (por 100 mil habitantes) por causa de doenças relacionadas com saneamento inadequado nas capitais brasileiras em 2023. Chama atenção o nível altíssimo de internações em algumas capitais, como Brasília e Belém. Para que esse indicador seja alto em um município duas condições têm que ser verdadeiras. A primeira é que

uma proporção alta dos habitantes do município e entorno se internem nos hospitais da cidade. A segunda é que as doenças relacionadas a saneamento ruim sejam frequentes. No caso de Belém, a cobertura de saneamento em 2022 não atingia 20% da população em 2022, o que pode estar por trás desse problema. No entanto, vale ressaltar que, apesar de muito alta, a taxa internação de crianças de 0 a 4 anos por doenças relacionadas ao saneamento inadequado vem em tendência de queda nos últimos anos. O município passou de 4053,72 crianças internadas para cada 100 mil habitantes em 2016 para 849,36 em 2022.

No caso de Brasília, pode-se ver que a provisão de serviços de esgoto (Figura 1) e água (Figura 2) é bastante boa. No entanto, isso não é verdade para as cidades no entorno. Nos demais municípios da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno com dados disponíveis, a taxa média de cobertura de esgotamento sanitário adequado em 2022 foi de apenas 58,9% e a taxa média de cobertura de água tratada é de 76,8% (Ver Anexo I para dados detalhados). Algumas das crianças internadas na capital podem ser provenientes desses municípios, o que levanta a possibilidade de que uma abordagem integrada para política de saneamento seja um caminho.

Figura 3. Taxa de internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (por 100 mil habitantes) - 0 a 4 anos por Capitais, 2023



Nota: Estimativas produzidas pela Open Social em parceria com Imds com dados do Datasus - Tabnet. O indicador representa o número de internações hospitalares de crianças com idade de 0 a 4 anos por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (CID 10: A00 a A04, A06 a A09, A27, A71, A90, A91, A95, B15, B35, B36, B50, B54, B55, B57, B65, B67 a B69, B71, B74, B76 a B83, H10) para cada 100 mil habitantes, no período de referência. Para o cálculo é realizada uma divisão entre o número de internações por doenças relacionadas ao saneamento inadequado e a população de 0 a 4 anos estimada no município, multiplicando o resultado por 100 mil. Devido à ausência de dados populacionais para 2023 e 2022, recorremos as estimativas de 2021.

Discussão: Caminhos de Política Pública

As últimas seções documentam que muitas cidades apresentam problemas de cobertura de serviços de água

e esgoto e taxas alarmantes de internação de crianças por doenças cuja proliferação é maior na ausência de saneamento básico de qualidade. Esta seção tem dois objetivos. O primeiro é indicar que é possível melhorar a saúde das crianças com aumento de cobertura em saneamento básico com exemplos bem-sucedidos documentados na literatura. O segundo é caracterizar as principais mudanças que o Brasil vem implementando no saneamento básico, previstas pelo Novo Marco do Saneamento. Apesar de ambiciosas mudanças institucionais e regulatórias, existe um longo caminho a percorrer em termos de investimentos — especialmente nos locais onde há pior provisão dos serviços.

Melhorias no Saneamento e seu Impacto na Saúde Infantil. Expansões de serviços de saneamento básico contribuíram para a redução da mortalidade de crianças de até 5 anos em vários países. Nos arredores de Boston — EUA, houve uma expansão da rede de esgotamento sanitário entre 1892 e 1904 em resposta a uma diretiva estadual, que estabelecia que os municípios ao redor deveriam aderir ao esgotamento sanitário unificado da região metropolitana da cidade (detalhes sobre essa política [aqui](#)). Além disso, o governo estadual garantiu o acesso a água potável na região. Houve uma redução de 31% da mortalidade de crianças de menos de 1 ano e de 26% na mortalidade de crianças de 1 a 5 anos. Essa queda foi impulsionada pela redução das mortes por doenças relacionadas ao saneamento inadequado — especialmente as gastrointestinais e que se iniciavam pela transmissão oral-fecal. No entanto, os efeitos foram nulos nos locais onde a distribuição de água e a melhoria do esgotamento sanitário não vieram juntas, o que é sugestivo de complementariedade.

No México, O programa Agua Limpia (ver mais [aqui](#)) foi criado em 1991 e expandido para cidades de pequeno e médio porte (até 500 mil habitantes). O programa financiou a expansão e o aprimoramento em nível local dos sistemas de tratamento de água (por exemplo, filtração por cloração). Nos 6 primeiros meses de implementação, a população urbana com acesso a água tratada subiu de 58% para 90%. Consequentemente, houve uma redução de 9,4% a 13% na taxa de mortalidade de crianças de 0 a 5 anos entre 1991 e 1995, impulsionado por uma redução de 45% a 67% na taxa de mortalidade de crianças dessa faixa etária por diarreia. Os efeitos foram especialmente pronunciados em áreas onde já havia acesso a esgotamento sanitário, o que sugere que os benefícios da melhoria de um serviço são maiores quando o outro se encontra em condições mais favoráveis.

Saneamento Básico no Brasil. No Brasil, o Novo Marco do Saneamento, além de introduzir as metas de ampliação da cobertura de água potável e de esgotamento sanitário até 2033, impõe uma série de mudanças na forma de pactuar e regular contratos de provisão desses serviços.

Conforme descrito em [Go Associados e Instituto Trata Brasil \(2024\)](#), embora a provisão dos serviços seja de responsabilidade municipal, a imensa maioria das cidades celebrava com empresas estaduais de saneamento os Contratos de Programa, transferindo para esses agentes a responsabilidade pela oferta dos serviços. Esses contratos eram feitos sem licitação e de forma pouco transparente. O Novo Marco Legal do Saneamento (Lei N° 14.026/2020) introduziu as seguintes mudanças:

- Vedação a novos Contratos de Programa;
- Estímulo para que os estados brasileiros (exceto o Distrito Federal) elaborem, via legislação estadual, agrupamentos de municípios em blocos nos quais faz sentido a prestação de serviço conjunta. Os municípios regionalizados devem, portanto, contratar juntos uma companhia de saneamento. Também existe a possibilidade de municípios de um estado (não necessariamente limítrofes) se associem voluntariamente (Blocos de Referência).
- Segurança jurídica para eventuais processos de desestatização de empresas estaduais de saneamento, estabelecendo que as empresas estaduais com contratos em vigor possam celebrar novos contratos com os municípios contratantes após a mudança no controle acionário.
- O aumento do poder da Agência Nacional de Águas (ANA), que passa a instituir normas de referência para a regulação de saneamento e atuar como mediadora de conflitos. Anteriormente, a agência ficava restrita à gestão de recursos hídricos. A regulação dos contratos de concessão de saneamento fica a cargo das agências de regulação infranacionais.

Essas mudanças têm o objetivo de estabelecer metas claras, fomentar a concorrência na prestação dos serviços por meio de licitações e aumentar a transparência e a segurança jurídica.

Para além das regras para os contratos novos e da garantia da segurança jurídica para desestatização, um passo importante foi regulamentar a forma como as empresas públicas com contratos em vigor comprovariam a sua capacidade econômico-financeira, necessária para viabilizar as metas do Novo Marco. Esse foi o objetivo do Decreto 11.598/2023. Foram considerados isentos os municípios onde há prestação direta dos serviços pela prefeitura ou estatal municipal e os municípios com contratos de concessão já licitados, em processo de licitação ou em processo de desestatização. Os demais deveriam enviar documentos comprobatórios até o final de 2023.

A Tabela 1 mostra o percentual de municípios em cada situação por região do Brasil, conforme avaliação dos reguladores infranacionais, consolidada pela ANA e

sistematizada em [Go Associados e Instituto Trata Brasil \(2024\)](#). A Região Norte apresenta a maior proporção de municípios em situação irregular (23,1%), seguida pelo Nordeste (20,4%). No Brasil, pouco mais de 10% dos municípios se encontra nessa situação.

Tabela 1. Percentual dos Municípios de Acordo com a Classificação de Regularidade ao Decreto 11.598/2023

| | Empresas Públicas Contempladas pelo Decreto | | | |
|---------------|--|--------------|----------------|--------------|
| | Isento | Regular | com Restrições | Irregular |
| Norte | 58,9% | 8,7% | 9,3% | 23,1% |
| Nordeste | 20,4% | 53,2% | 5,7% | 20,7% |
| Centro-Oeste | 37,0% | 57,8% | 0,0% | 5,1% |
| Sudeste | 34,8% | 50,1% | 12,0% | 3,1% |
| Sul | 28,2% | 69,5% | 0,0% | 2,3% |
| Brasil | 30,9% | 52,5% | 6,2% | 10,4% |

Elaborado pelos autores com dados do levantamento em [Go Associados e Instituto Trata Brasil \(2024, p. 18\)](#), que sumariza a divulgação da ANA a partir da divulgação da ANA. Os municípios isentos são aqueles que não precisam enviar a documentação exigida pelo decreto (prestação direta dos serviços de saneamento básico pela própria prefeitura ou estatal municipal, contrato de concessão já licitado ou em processo de licitação ou empresa pública foi desestatizada ou está em processo de desestatização). Os municípios em situação regular são aqueles que apresentaram toda a documentação exigida e obtiveram parecer favorável da agência regulatória infranacional correspondente. Os municípios em situação regular com restrição são aqueles que obtiveram um parecer favorável da agência regulatória infranacional correspondente, porém condicional à apresentação de documentação adicional ou concluir etapas pendentes. Os municípios irregulares são aqueles que não apresentaram a documentação pedida ou tiveram parecer desfavorável da agência reguladora infranacional correspondente. ou desestatização)

No universo dos contratos contemplados pelo decreto, a capacidade de investimento está pior nos municípios que mais precisam. Segundo relatório do [Go Associados e Instituto Trata Brasil \(2024\)](#), a média de cobertura dos serviços de água e esgoto nos municípios com contratos irregulares já era muito mais baixa em 2022 do que ados regulares. Os municípios regulares tinham uma média de cobertura de 83,49% de água tratada, contra 68,88% dos municípios irregulares. Além disso, a taxa média de cobertura de serviços de esgoto era de 56,25% da população nos municípios regulares e 26,61% nos irregulares. Isso indica que, apesar dos avanços, existe um longo caminho a percorrer.

Referências Bibliográficas

- Alsan, M. and Goldin, C. (2019). Watersheds in child mortality: The role of effective water and sewerage infrastructure, 1880-1920. *Journal of Political Economy*, 127(2), pages 586-638.
- Bhalotra, S. R., Diaz-Cayeros, A., Miller, G., Miranda, A., and Venkataramani, A. S. (2021). Urban water disinfection and mortality decline in lower-income countries. *American Economic Journal: Economic Policy*, 13(4), pages 490-520.

Anexo I:

| Território | População atendida com abastecimento de água 2022 (%) | Acesso adequado ao esgotamento sanitário 2022 (%) |
|--|---|---|
| Abadiânia (GO) | 89,9 | 81,9 |
| Água Fria de Goiás (GO) | 48 | |
| Águas Lindas de Goiás (GO) | 92,6 | 72 |
| Alexânia (GO) | 87,3 | |
| Alto Paraíso de Goiás (GO) | 57,7 | |
| Alvorada do Norte (GO) | 89,7 | 84,7 |
| Barro Alto (GO) | 80,2 | |
| Cavalcante (GO) | 52,6 | |
| Cidade Ocidental (GO) | 63 | 39 |
| Cocalzinho de Goiás (GO) | 69,9 | |
| Formosa (GO) | 97,1 | 89,3 |
| Goianésia (GO) | 89,8 | 89,1 |
| Luziânia (GO) | 93,9 | 21,9 |
| Mimoso de Goiás (GO) | 47,8 | 45,5 |
| Niquelândia (GO) | 100 | 47 |
| Novo Gama (GO) | 94,4 | 44,7 |
| Padre Bernardo (GO) | 47,2 | 38,3 |
| Pirenópolis (GO) | 64,4 | 14,1 |
| Planaltina (GO) | 83,9 | 82,7 |
| Santo Antônio do Descoberto (GO) | 95,2 | 60,9 |
| São João d'Aliança (GO) | 66,7 | |
| Simolândia (GO) | 99,5 | |
| Valparaíso de Goiás (GO) | 89,2 | 47,6 |
| Vila Boa (GO) | 87,5 | |
| Vila Propício (GO) | 30,2 | |
| Arinos (MG) | 59 | 100 |
| Buritiz (MG) | 67,6 | 28,6 |
| Cabeceira Grande (MG) | 97,9 | |
| Unai (MG) | 84,1 | 72,5 |
| Média municípios da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno - exceto Brasília (municípios com dados disponíveis) | 76,8 | 58,9 |

Go Associados e Instituto Trata Brasil (2024). Estudo sobre os avanços do novo marco legal do saneamento básico no Brasil de 2024 (snis, 2022). Technical report.

Anexo II: Doenças Relacionadas ao Saneamento inadequado

| Código CID | Doença |
|------------|---|
| A00 | Cólera |
| A01 | Febres tifóide e paratifóide |
| A02 | Outras infecções por salmonella |
| A03 | Shigelose |
| A04 | Outras infecções intestinais bacterianas |
| A06 | Amebíase |
| A07 | Outras doenças intestinais por protozoários |
| A08 | Infecções intestinais virais, outras e as não especificadas |
| A09 | Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível |
| A27 | Leptospirose |
| A71 | Tracoma |
| A90 | Dengue |
| A91 | Febre hemorrágica devido ao vírus da dengue |
| A95 | Febre amarela |
| B15 | Hepatite A |
| B35 | Dermatofitose |
| B36 | Outras micoses superficiais |
| B50 | Malária por Plasmodium falciparum |
| B54 | Malária não-especificada |
| B55 | Leishmaniose |
| B57 | Doença de Chagas |
| B65 | Esquistossomose |
| B67 | Equinococose |
| B68 | Infestação por Taenia |
| B69 | Cisticercose |
| B71 | Outras infecções por cestóides |
| B74 | Filariose |
| B76 | Ancilostomíase |
| B77 | Ascaridíase |
| B78 | Estrongiloidíase |
| B79 | Tricuríase |
| T80 | Oxiuríase |
| T81 | Outras helmintíases intestinais, não classificadas em outra parte |
| T82 | Parasitose intestinal não-especificada |
| T83 | Outras helmintíase |
| H10 | Conjuntivite |