

FEBRE TIFOIDE

CID 10: A 01.0

CARACTERÍSTICAS GERAIS

DESCRIÇÃO

É uma doença bacteriana aguda, de distribuição mundial, causada pela *Salmonella typhi*, associada a baixos níveis socioeconômicos, principalmente em áreas com precárias condições de saneamento, higiene pessoal e ambiental.

AGENTE ETIOLÓGICO

É causada pela *Salmonella typhi*, que é um bacilo Gram negativo que possui alta infectividade, baixa patogenicidade e alta virulência.

A *S. typhi* é bastante resistente ao frio e ao congelamento, resistindo também ao calor de 60 °C por uma hora. É pouco resistente à luz solar. Conserva sua vitalidade em meio úmido e sombrio e na água. É bastante sensível ao hipoclorito, motivo pelo qual a cloração da água é suficiente para sua eliminação.

RESERVATÓRIO

O ser humano é o único reservatório natural conhecido.

MODO DE TRANSMISSÃO

Direta: pelo contato direto com as mãos do doente ou portador.

Indireta: ingestão de água e alimentos contaminados com fezes ou urina de doentes ou portadores. A contaminação de alimentos se dá principalmente durante o processo de preparação e manipulação dos alimentos.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO:

De 1 a 3 semanas, em média 2 semanas.

PERÍODO DE TRANSMISSÃO:

A transmissibilidade se mantém enquanto existirem bacilos sendo eliminados nas fezes ou urina, o que ocorre, geralmente, desde a primeira semana da doença até o fim da convalescença. Sabe-se que cerca de 10% dos pacientes continuam eliminando bacilos até 3 meses após o início da doença.

DEFINIÇÃO DE CASO

CASO SUSPEITO: Indivíduo com febre persistente, acompanhada ou não de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: cefaleia, mal-estar geral, dor abdominal, anorexia, dissociação pulso-temperatura, constipação ou diarreia, tosse seca, roséolas tíficas (manchas rosadas no tronco) e hepatoesplenomegalia.

CASO CONFIRMADO:

Critério clínico laboratorial: indivíduo que apresente achados clínicos compatíveis com a doença e isolamento da *S. typhi* ou detecção pela técnica de PCR.

Critério clínico epidemiológico: indivíduo com quadro clinicamente compatível e que apresente associação epidemiológica com caso confirmado por critério laboratorial.

PORTADOR: Indivíduo que, após enfermidade clínica ou subclínica, continua eliminando bacilos pelas fezes e/ou urina por vários meses.

NOTIFICAÇÃO:

A Febre Tifoide consta da listagem nacional das doenças de notificação compulsória. compulsória e imediata (até 24 horas do conhecimento do evento) à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), à Secretaria Estadual de Saúde (SES). Faz-se necessária a notificação de casos suspeitos que serão investigados e posteriormente confirmados ou descartados (**01 (um) caso é considerado surto e emergência de saúde pública**). A notificação é feita por meio de instrumento padronizado, a ficha individual de notificação/investigação da febre tifoide no Sinan/NET (**anexo I**).

INVESTIGAÇÃO:

Diante da ocorrência de caso ou óbito com suspeita de febre tifóide, o profissional ou equipe responsável pela vigilância epidemiológica deve investigar e avaliar o caso, estabelecendo o seu significado real para a população e a área em que o caso ocorreu, tendo como finalidade a adoção de medidas de controle em tempo hábil.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados é a Ficha de Notificação/Investigação Epidemiológica, observando-se o preenchimento criterioso da mesma.

Quando se suspeita que outros casos possam ter ocorrido, impõe-se a busca ativa de casos, visando o conhecimento da magnitude do evento e à ampliação do espectro de medidas de controle.

ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

QUADRO CLÍNICO

Os sintomas clássicos consistem em febre alta, dor de cabeça, mal-estar, inapetência, bradicardia relativa (dissociação pulso/temperatura), hepatoesplenomegalia, manchas rosadas no tronco (roséola tífica, rara), constipação intestinal ou diarreia e tosse seca. O quadro clássico completo é raramente observado, sendo mais frequente a febre acompanhada por alguns dos demais sinais e sintomas citados. A febre é geralmente mais baixa na parte da manhã, atingindo um pico no final da tarde ou à noite. Nas crianças, a doença costuma ser menos grave do que nos adultos, acompanhada frequentemente de diarreia.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Baseia-se no isolamento e identificação do agente etiológico.

Hemocultura: tem alta sensibilidade, principalmente durante as duas primeiras semanas de infecção; deve ser solicitada obrigatoriamente para todos os casos suspeitos, independente da fase em que se encontre.

Coprocultura: a pesquisa de *Salmonella typhi* nas fezes é indicada a partir da 2ª até a 5ª semana de doença.

No **anexo II** encontra-se descrito o método de coleta, acondicionamento, conservação e transporte de amostras segundo orientações do Lacen/TO.

As amostras devem ser encaminhadas ao Lacen/TO e posteriormente realizados em laboratório de referência nacional – Fiocruz/RJ, devido a indisponibilidade de cepas de *Salmonella typhi*.

AMOSTRAS AMBIENTAIS – VIGIÁGUA

AMOSTRAS BROMATOLÓGICAS – VISA

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Outras doenças entéricas provocadas por infecções por *Salmonella* entérica e por *Yersinia enterocolitica*. Também devem ser consideradas outras doenças que apresentam febre prolongada, tais como: pneumonias, tuberculoses, meningoencefalites, septicemia por agentes piogênicos, colecistite aguda, peritonite bacteriana, forma toxêmica de esquistossomose, mononucleose infecciosa, febre reumática, doença de Hodgkin, abscesso hepático, abscesso subfrênico, apendicite aguda, infecção do trato urinário, leptospirose, malária, toxoplasmose, doença de Chagas aguda e endocardite bacteriana.

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

TRATAMENTO DO DOENTE

Medicamento	População	Dose	Posologia	Duração
Cloranfenicol*	Adultos	50 mg/kg/dia, dose máxima 4g/dia	6/6 horas	21 dias
	Crianças	50 mg/kg/dia, dose máxima 3g/dia	6/6 horas	
Ampicilina	Adultos	1.000-1.500mg/dose, dose máxima 6g/dia	6/6 horas	14 dias
	Crianças	100mg/kg/dia	6/6 horas	

Sulfametoxazol + Trimetoprima	Adultos	800-1.600mg sulfametoxazol/dia	12/12 horas	14 dias
	Crianças	30-50mg/kg/dia sulfametoxazol	12/12 horas	
Amoxicilina	Adultos	3g/dia, dose máxima 4g/dia	8/8 horas	14 dias
	Crianças	100mg/kg/dia	8/8 horas	
Ciprofloxacina	Adultos	500mg/dose	12/12 horas	10 dias
	Crianças	30mg/kg/dia	12/12 horas	
Ofloxacina	Adultos	400mg/dose	12/12 horas	10/14 dias

*As doses deverão ser reduzidas para 2g/dia (adultos) e 30 mg/kg/dia (crianças), quando o doente se tornar afebril, o que deverá ocorrer até o 5º dia de tratamento.

Os pacientes devem receber adequado tratamento de suporte. Atentar para o aparecimento de complicações graves, como hemorragia e perfuração intestinal, pois, para a última, a indicação cirúrgica é imediata.

TRATAMENTO DO PORTADOR

Ampicilina ou Amoxicilina nas mesmas doses e frequência do tratamento do doente, via oral, durante 4 a 6 semanas.

Sete (07) dias após o término do tratamento, iniciar a coleta de três coproculturas, com intervalo de 30 dias entre elas.

Se o portador for manipulador de alimentos, realizar coprocultura uma vez por semana, durante três semanas.

Caso uma delas seja positiva, o indivíduo deve ser novamente tratado, de preferência com uma quinolona, e orientado quanto ao risco que representa para os seus comunicantes íntimos e para a comunidade em geral.

CONTROLE E PREVENÇÃO

As medidas de prevenção e proteção da população estão relacionadas a melhores condições de saneamento, higiene e cuidados com alimentos:

- Garantir o destino e o tratamento adequado dos dejetos;
- Garantir a coleta, o acondicionamento e o destino adequado do lixo;
- Realizar ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano, como o monitoramento mensal da qualidade da água de sistema ou solução alternativa de abastecimento, assim como manter sistemática e permanente avaliação de riscos à qualidade da água consumida;
- Proceder a limpeza e desinfecção periódica das caixas de água, a cada 6 meses;
- Nos casos de sistemas que forneçam água sem tratamento prévio, proceder cloração da água com hipoclorito de sódio a 2,5%, conforme tabela abaixo:

Volume de água	Hipoclorito de sódio a 2,5%		Tempo de contato
	Dosagem	Medida prática	
1.000 litros	100ml	2 copinhos de café (descartáveis)	30 minutos
200 litros	15ml	1 colher de sopa	
20 litros	2ml	1 colher de chá	
1 litro	0,045ml	2 gotas	

- Adoção de medidas de precauções entéricas, por parte dos profissionais de saúde, nas

unidades assistenciais;

- Desinfecção de objetos que entraram em contato com excreções;
- Boas práticas de higiene;
- Lavar sempre as mãos antes e depois de: utilizar o banheiro, trocar fraldas, manipular/preparar os alimentos, amamentar, tocar em animais;
- Cuidados com os alimentos desde a produção até o consumo;
- Evitar o contato dos alimentos prontos para o consumo com os utensílios utilizados no preparo dos alimentos *in natura* (carnes, aves, ovos, etc);
- Realizar coprocultura como exame admissional para indivíduos que manipulam alimentos e quando os mesmos apresentarem doença diarreica aguda;
- Orientar pacientes, portadores e convalescentes sobre os cuidados de higiene pessoal, principalmente antes da manipulação de alimentos;
- Afastar paciente das atividades habituais até a cura, devido ao risco de disseminação
- Realizar vigilância dos portadores e garantir afastamento dos mesmos de atividades que envolvam a manipulação de alimentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_integrado_vigilancia_doencas_alimentos.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual integrado de vigilância e controle da febre tifóide. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_febre_tifoidel.pdf

NOTA Informativa Conjunta N° 26/2016/CGDT/DEVIT/SVS/MS - **Fluxo sobre o fluxo e prazos de notificação de doenças e evento de saúde pública relacionados à transmissão hídrica e alimentar.**