

Informe Epidemiológico

Febre tifoide

Série Histórica 2010 – 2021

Vitoria Oliveira de Souza^{ID}, Alessandra Lucchesi de Menezes Xavier Franco^{ID}, Maria Carla da Silva^{ID}

Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar
Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”
Coordenadoria de Controle de Doenças
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

DOI: <https://doi.org/10.57148/bepa.2022.v.19.37908>

VOL. 20 • Nº 219 • ANO 2023 • ISSN 1806-4272

Correspondência

E-mail: dvhidri@saude.sp.gov.br

Instituição: CVE | CCD/SES-SP

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 351 - 6º andar. CEP: 01246-000. São Paulo-SP, Brasil

INTRODUÇÃO

A febre tifoide é uma doença bacteriana aguda de distribuição mundial e que está diretamente associada a baixos níveis socioeconômicos, principalmente em regiões com precárias condições de saneamento básico, higiene pessoal e ambiental. Em áreas endêmicas acomete com maior frequência indivíduos de 15 a 45 anos, diminuindo a taxa de ataque com a idade, mas que se não tratada adequadamente, pode levar a óbito.¹

Tem como reservatório o ser humano, porém, indivíduos com acloridria gástrica, idosos e imunodeprimidos são mais vulneráveis.² A infecção recorrente por *Salmonella* é uma das condições clínicas marcadoras de aids/HIV.¹

Os principais sintomas são: febre alta, dores de cabeça, mal-estar geral, falta de apetite (anorexia), retardamento do ritmo cardíaco, aumento do volume do baço (hepatoesplenomegalia), manchas rosadas no tronco (roséolas tíficas), dissociação pulso/temperatura, prisão de ventre (constipação) ou diarreia e tosse seca.¹ Esses sintomas podem ser confundidos com os de outros agravos. Dessa forma, o médico pode solicitar exames específicos, como de sangue, fezes, urina e aspirado/punção medular, este o mais eficaz. Suspeita-se de FT quando o indivíduo apresenta febre persistente acompanhada ou não de um ou mais desses sinais e sintomas.

Já o caso pode ser confirmado por critério clínico-laboratorial, que é quando a pessoa apresenta quadro clínico compatível com a doença, além de isolamento de *Salmonella typhi* ou detecção pela técnica de PCR; ou critério clínico-epidemiológico, quando a pessoa apresenta quadro clínico compatível com a doença e vínculo epidemiológico com o caso confirmado por critério laboratorial.²

O tratamento dura cerca de 14 dias, variando de acordo com a gravidade da doença. O repouso e a hidratação constante são fundamentais para a boa recuperação da febre tifoide. É importante, também, que as pessoas em tratamento lavem bem as mãos com água e sabão depois de usar o banheiro, evitando preparar ou servir alimentos para outras, a fim de diminuir a chance de transmissão interpessoal da infecção. Pacientes com litíase biliar ou anomalias biliares que não respondem ao tratamento com antibióticos devem ser colecistectomizados.¹

AGENTE ETIOLÓGICO

A febre tifoide é causada pela *Salmonella* entérica, sorotipo *Typhi* (*Salmonella typhi*), bactéria Gram-negativa da família *Enterobacteriaceae*.²

O seu tempo de eliminação do organismo humano varia de uma a três semanas, podendo chegar a três meses. Entre 2% e 5% dos pacientes transformam-se em portadores crônicos da FT e podem transmitir a doença por até um ano.¹

MODO DE TRANSMISSÃO

A transmissão pode ser:

- direta, pelo contato direto com as mãos do doente ou do portador; e
- indireta, relacionada à água e aos alimentos contaminados pelas fezes ou urina do doente ou do portador. No caso dos produtos alimentares, a contaminação ocorre, geralmente, pela manipulação de portadores ou pacientes oligossintomáticos (com manifestações clínicas discretas).

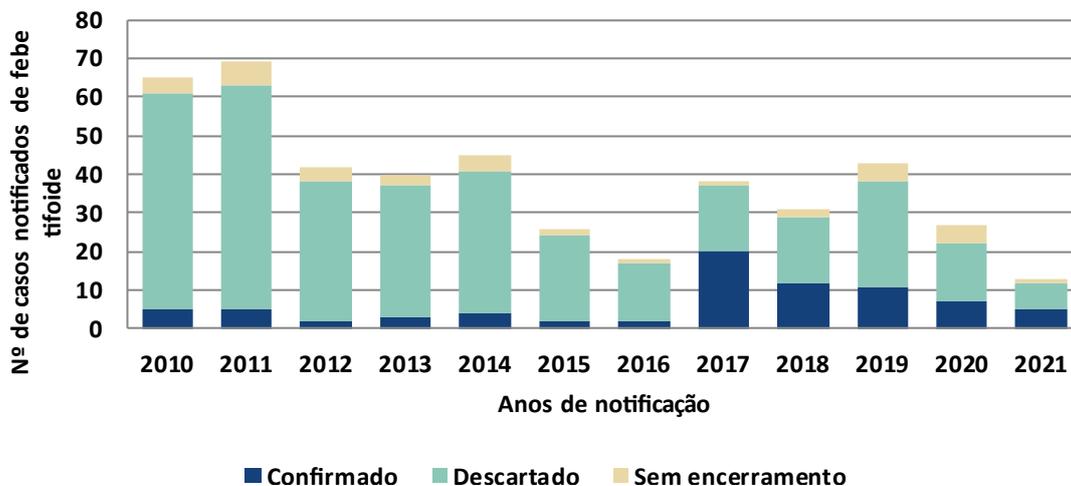
Podem veicular a *S. typhi* legumes regados com água contaminada, frutos do mar malcozidos ou crus (moluscos e crustáceos), leite e derivados não pasteurizados e produtos congelados. Nesse último caso, uma vez que o congelamento não destrói a bactéria – sorvetes, por exemplo –, eles podem ser veículos de transmissão.² Fatores extrínsecos aos alimentos, como os ambientais (temperatura e umidade existentes nos sítios de conservação, armazenamento, produção, comercialização e consumo), também interferem significativamente no crescimento e na viabilidade da *Salmonella typhi*.²

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A partir da análise dos casos notificados de febre tifoide, no estado de São Paulo (ESP), é possível notar uma tendência de diminuição nas notificações, que contabilizam 457 casos no período de 2010 a 2021. Desse total, 78 foram confirmados, 341 descartados e 38 não foram encerrados devidamente no sistema, embora possam ser considerados descartados dada a investigação epidemiológica.

Ao observarmos as confirmações de casos, contudo, é possível inferir que 2017 foi o ano que apresentou o maior número de confirmações (20). Vale salientar, porém, que apenas um caso já é considerado surto e agravo de notificação imediata ([Gráfico 1](#)).

Gráfico 1. Casos notificados de febre tifoide de acordo com a classificação de encerramento do caso. ESP, 2010 a 2021.*

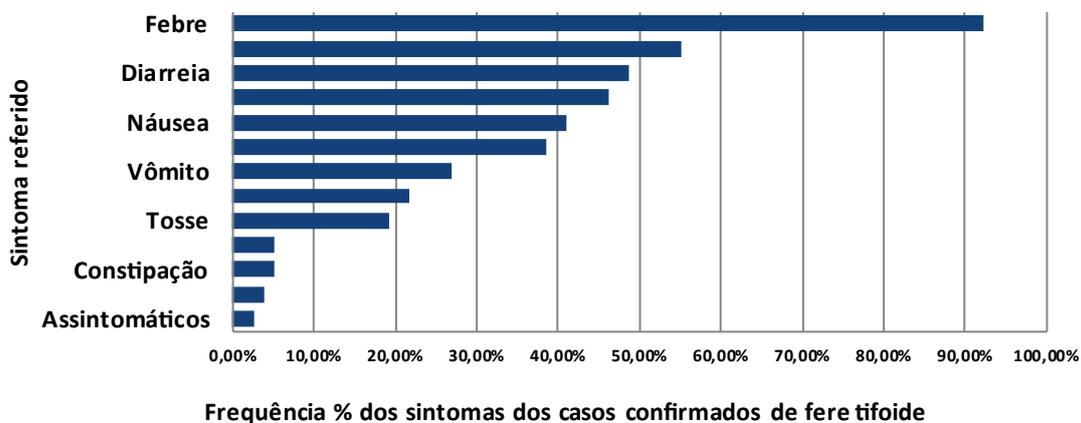


Fonte: DDTHA/CVE/CCD/SES-SP. *Dados extraídos do Sinan e tratados pela DDTHA em 14 de junho de 2022.

No que se refere aos casos confirmados nesse ano, conforme informe da prefeitura de São Paulo, ocorreu um surto de FT em uma creche, com sete confirmados, sendo um de pessoa portadora assintomática.³

Quando analisados os sinais e sintomas referidos pelos pacientes e registrados nas notificações no período avaliado, infere-se que, dentre os confirmados, a febre foi o sintoma mais frequente (92,3%), conforme esperado, dada a definição de caso, seguido de dor abdominal (55,13%) e diarreia (48,72%). Apenas 2,56% dos confirmados notificados eram assintomáticos (Gráfico 2).

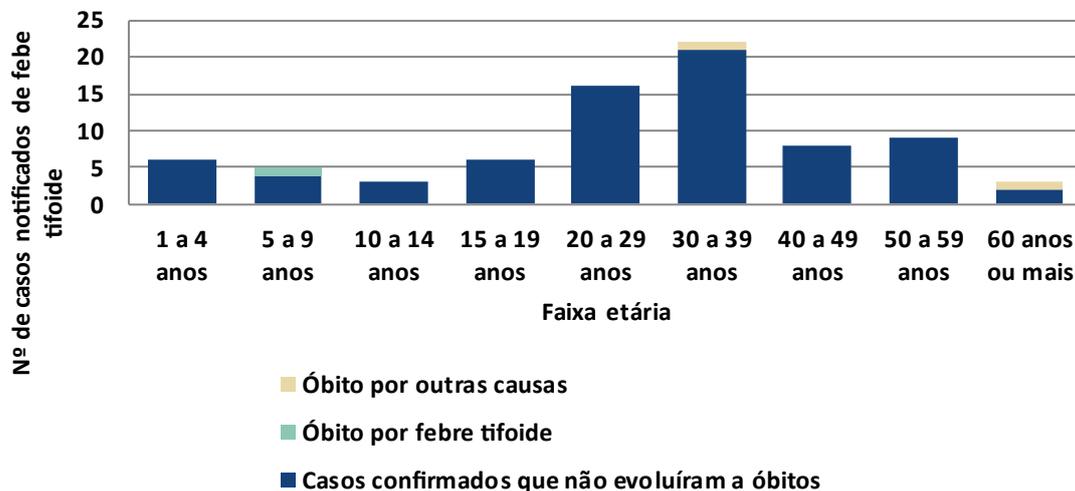
Gráfico 2. Frequência dos sintomas referidos na notificação dos casos confirmados de febre tifoide. ESP, 2010 a 2021.*



Fonte: DDTHA/CVE/CCD/SES-SP. *Dados extraídos do Sinan e tratados pela DDTHA em 14 de junho de 2022.

Ao analisar a distribuição de casos por idade, a mais frequentemente confirmada foi a faixa etária de 30 a 39 anos (22), seguida de 20 a 29 anos (16). Já o óbito por febre tifoide ocorreu em criança de 5 a 9 anos (Gráfico 3).

Gráfico 3. Casos confirmados de febre tifoide de acordo com a evolução do caso, ESP, 2010 a 2021.



Fonte: DDTHA/CVE/CCD/SES-SP. *Dados extraídos do Sinan e tratados pela DDTHA em 14 de junho de 2022.

Assim, é de se destacar que, muito embora essa doença seja mais recorrente em indivíduos de 15 a 45 anos de idade, deve-se ter atenção ainda maior com a sua ocorrência em crianças. Isso porque a taxa de ataque diminui com o aumento da idade. Diante da detecção de um caso todas as medidas assistenciais devem ser adotadas com uso de antibióticos quando indicado, sendo necessário em 88,5% dos casos confirmados no período. Por fim, deve-se prezar pela hidratação.

Ao observarmos a distribuição de casos notificados de 2010 a 2021 por grupo de vigilância epidemiológica (GVE), percebe-se maior concentração nos da capital e de Campinas, as duas regiões com o maior número de notificações ([Tabela 1](#)).

Esses dois GVE também têm o maior número de casos confirmados no período avaliado ([Tabela 2](#)).

Tabela 1. Casos notificados de febre tifoide por GVE de residência, ESP, 2010 a 2021.*

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Araçatuba	2												2
Araraquara		1	3	1				1				1	7
Assis		1	1		1	1							4
Barretos	2	2							1				5
Bauru	2	2		2					1				7
Campinas	15	22	11	11	4	2	4	2	2	2		1	76
Capital	19	14	9	14	22	9	2	24	16	30	19	7	185
Franca		1	1		2								4
Franco da Rocha									1				1
Itapeva								2		1			3
Jales	1		1						1				3
Marília	2								2	2	1	1	8
Mogi das Cruzes	2	3	1	1	2	1	1	1		3	1	1	17
Osasco	4	2		1	1	4	3	1	1	1	3	1	22
Piracicaba	3	8		2	3								16
Presidente Prudente			1			1				1			3
Presidente Venceslau		1											1
Ribeirão Preto	1	1	3		2					1			8
Santo André	2		2	3		3	1	1	2	1			15
Santos	2		1	1	1	1	2		1		1		10
São João da Boa Vista	1	2				1		2					6
São José do Rio Preto	5	4	6	2	3	2	2	2	1		1		28
São José dos Campos	1		1		2		1			1			6
Sorocaba			1		1			1	1			1	5
Taubaté	1						1						2

Fonte: DDTHA/CVE/CCD/SES-SP. *Dados extraídos do Sinan e tratados pela DDTHA em 14 de junho de 2022.

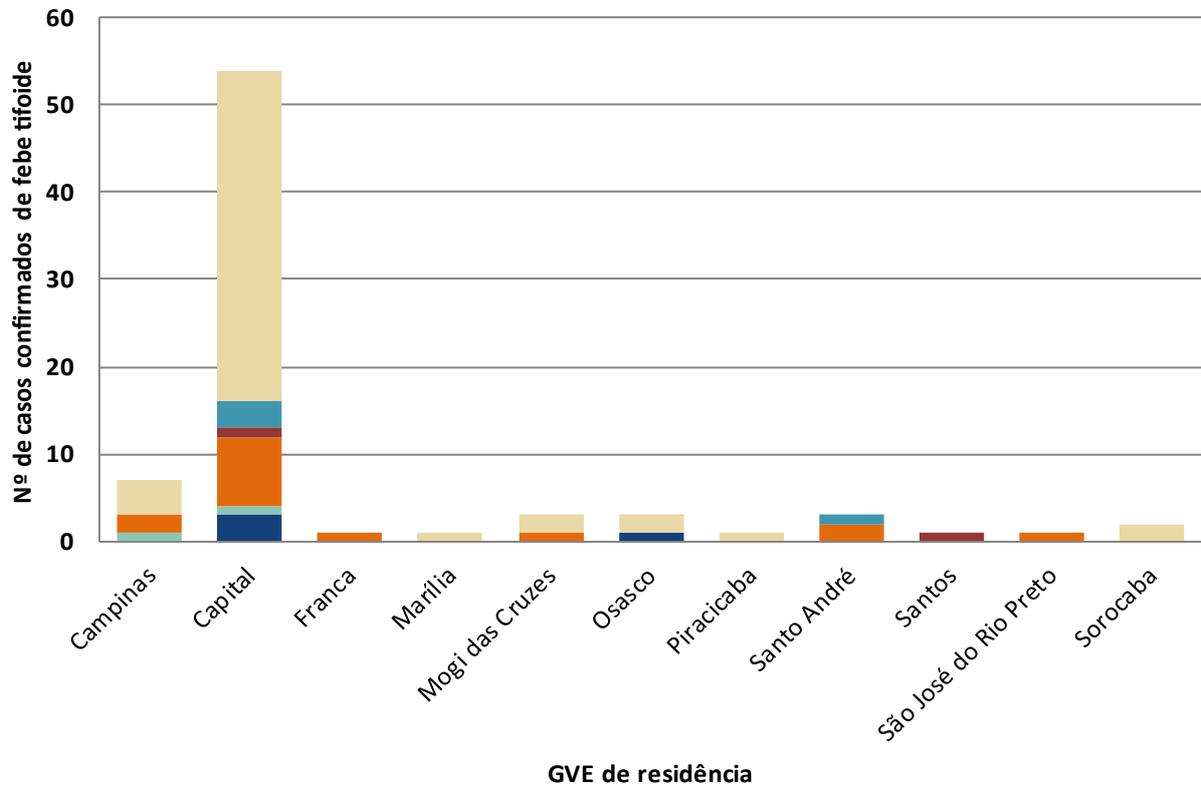
Tabela 2. Casos confirmados de febre tifoide por GVE de residência, ESP, 2010 a 2021.*

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Campinas	1	2		1		1	1		1				7
Capital	2	1	1	1	2	1		18	9	11	5	3	54
Franca		1											1
Marília												1	1
Mogi das Cruzes	1				1						1		3
Osasco							1		1		1		3
Piracicaba		1											1
Santo André	1							1	1				3
Santos				1									1
São José do Rio Preto					1								1
Sorocaba			1									1	2

Fonte: DDTHA/CVE/CCD/SES-SP. *Dados extraídos do Sinan e tratados pela DDTHA em 14 de junho de 2022.

Para evitar a contaminação de mais pessoas é preciso identificar o vínculo de contágio, até mesmo de todos os contatos do caso. Nesse sentido, se reforça a importância do adequado preenchimento desse campo. Considerando as informações disponíveis no período, contudo, é possível inferir que o maior número de casos confirmados nos últimos anos esteve relacionado à suspeita de transmissão por contato com alimento contaminado ([Gráfico 4](#)).

Gráfico 4. Casos confirmados de febre tifoide de acordo com a sugestão de vínculo com possível fonte de contaminação, ESP, 2010 a 2021.*



Fonte: DDTHA/CVE/CCD/SES-SP. *Dados extraídos do Sinan e tratados pela DDTHA em 14 de junho de 2022.

FORMAS DE PREVENÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde,¹ em se tratando de alimentos, é essencial que a pessoa observe os seguintes aspectos:

- consuma água tratada;
- selecione produtos alimentícios frescos e com boa aparência, que antes de consumidos devem ser lavados e desinfetados;
- para desinfecção, os alimentos crus como frutas, legumes e verduras devem ser mergulhados por 30 minutos em uma solução preparada com uma colher de sopa de hipoclorito de sódio a 2,5% para cada litro de água tratada;
- consuma leite e derivados pasteurizados;

- não utilize alimentos depois da data de vencimento;
- lave as mãos regularmente antes, durante e após a preparação dos alimentos, ao manusear objetos sujos, depois de tocar em animais, de ir ao banheiro e da troca de fraldas, bem como antes da amamentação;
- lave e desinfete todas as superfícies, utensílios e equipamentos usados na preparação de alimentos;
- proteja os produtos alimentícios e as áreas da cozinha contra insetos, animais de estimação e outros (guarde-os em recipientes fechados);
- proceda à limpeza e desinfecção periódica das caixas d'água de instituições públicas (escolas, creches, hospitais, centros de saúde, asilos, presídios etc.) a cada seis meses ou intervalo menor, se necessário; e
- proceda à limpeza e desinfecção das caixas d'água domiciliares a cada seis meses ou com intervalo menor, se necessário.

Em locais onde a água for considerada imprópria, deve-se:

- filtrar e ferver a água por 5 minutos e aguardar 30 minutos antes de consumi-la; ou
- filtrar e desinfetar a água com hipoclorito de sódio a 2,5% (duas gotas para cada litro de água).

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Febre tifoide [internet]. Brasília; 2021 [acesso em 17 jun 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-tifoide-1>
 2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde. Febre Tifoide [internet]. 5. ed. Brasília; 2021 [acesso em 17 jun 2022]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf
 3. Secretaria de Saúde de São Paulo (município). Coordenação de Vigilância em Saúde. Informe de febre tifoide 2017: município de São Paulo – SE 1 a 52/2017 [internet]. São Paulo; 2017 [acesso em 17 jun 2022]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/informe_febre_tifoide_2017.pdf
-

Publicação Maio de 2023

Acesso aberto



Como citar

Souza VO, Franco ALMX, Silva MC. Informe epidemiológico da vigilância da febre tifóide. Bepa [Internet]. 1 de fevereiro de 2023;20(220):1-10. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/37908>

