

INFORME DE FEBRE TIFÓIDE 2017

Município de São Paulo - SE 1 a 52/2017

A febre tifóide é uma doença bacteriana aguda, de gravidade variável, distribuição mundial, relacionada a condições precárias de higiene e saneamento, sendo endêmica em muitos países em desenvolvimento. No Brasil, ela é endêmica nas regiões norte e nordeste.

A doença é causada pela *Salmonella enterica* sorotipo Typhi, da família *Enterobacteriaceae*, um bacilo Gram negativo, aeróbio. Trata-se de um patógeno especificamente humano, que possui alta infectividade, baixa patogenicidade e alta virulência, o que explica a existência de portadores assintomáticos, que desempenham um papel importante na disseminação.

A via de transmissão é fecal-oral, através de alimentos contaminados por manipuladores ou através da água, por contaminação da rede de distribuição, ou tratamento inadequado. Os legumes irrigados com água contaminada, frutos do mar mal cozidos ou crus (moluscos e crustáceos), leite e derivados não pasteurizados, produtos congelados e enlatados podem veicular salmonelas. Outra forma de transmissão é a direta ou interpessoal através das mãos do doente ou portador.

O Período de incubação é de 1 a 3 semanas (média de duas semanas) e a transmissão ocorre desde a primeira semana de doença até a convalescença. Aproximadamente 2 a 5 % dos pacientes podem tornar-se portadores crônicos assintomáticos.

A sintomatologia clássica inclui a febre alta (sempre presente), cefaléia, mal-estar geral, dor abdominal, falta de apetite, bradicardia relativa (dissociação pulso-temperatura), esplenomegalia, manchas rosadas no tronco (roséola tífica), obstipação intestinal ou diarreia e tosse seca. O quadro clínico completo é raro, sendo a febre a manifestação mais expressiva e mais frequente, acompanhada por alguns dos demais sintomas. Nas crianças, o quadro clínico é menos grave do que nos adultos, e a diarreia é mais frequente. Como a doença tem uma evolução gradual, embora seja uma doença aguda, a pessoa afetada e muitas vezes medicada com antimicrobianos, simplesmente por estar apresentando uma febre de etiologia desconhecida. Dessa forma, o quadro clínico não se apresenta claro e a doença deixa de ser diagnosticada precocemente.

Em regiões onde a bactéria causadora da Febre Tifóide é endêmica, a incidência da doença pode ser de 25 a 60 vezes maior entre indivíduos HIV positivos que em soronegativos. Os indivíduos HIV positivos assintomáticos podem apresentar doença semelhante ao imunocompetente e boa resposta ao tratamento usual. Doentes com aids (doença definida) podem apresentar Febre Tifóide particularmente grave e com tendência a recaídas.

O diagnóstico laboratorial baseia-se no isolamento e identificação da *S. Typhi* no sangue nas 2 primeiras semanas de doença (Hemocultura) ou nas fezes, a partir da segunda até a quinta semana (coprocultura). A positividade máxima na urina ocorre na terceira semana da doença, mas tem valor diagnóstico limitado. O exame mais sensível é a mielocultura, mesmo na vigência de antibióticos, porém trata-se de exame invasivo. A reação de Widal, atualmente, não é indicada para fins de vigilância epidemiológica, já que não é suficiente para confirmar ou descartar um caso, pelo risco de ocorrerem resultados falso-positivos.

No caso de portadores assintomáticos, principalmente entre manipuladores de alimentos, recomenda-se a coleta de 7 amostras de fezes em dias sequenciais.

As cepas isoladas de *Salmonella* spp devem ser encaminhadas ao Instituto Adolfo Lutz-SP, para a identificação do sorotipo e caracterização bioquímica específica para a *S. Typhi*.

O tratamento inclui uso de antibióticos (tanto para os casos agudos, quanto para os portadores crônicos); tratamento de suporte e das complicações digestivas (se houver).

1. Série Histórica do Município de São Paulo

Observa-se na Tabela 1, a série histórica dos casos notificados e confirmados de febre tifóide, residentes no município de São Paulo (MSP), de 1 de janeiro de 2013 a 05 de janeiro de 2018. Observa-se um aumento do número de casos em 2017.

Tabela 1. Série histórica de casos de febre tifóide, residentes no Município de São Paulo, 2013 a 2017*.

ANO	Nº total de casos notificados	Nº de casos confirmados
2013	19	1
2014	22	1
2015	9	1
2016	2	0
2017*	24	18
TOTAL	76	21

Fonte: SINAN Net *Dados até 05/01/2018, sujeitos à revisão

2. Panorama Atual do Município de São Paulo

Em 2017, foram notificados 26 casos suspeitos de febre tifóide, dos quais 24 são residentes no MSP. Do total de casos notificados do MSP, 18/24 (75%) foram confirmados, sendo 16/18 (89%) por critério laboratorial e 2/18 (11%) dos casos por critério clínico-epidemiológico. Isto só ocorreu pois estes 2 casos fazem parte de um surto e estão relacionados a casos laboratorialmente confirmados.

Nas análises segundo sexo e faixa etária, prevalecem os casos do sexo masculino com 13/18 (72,2%) dos casos confirmados (Tabela 2).

Quanto à idade, observa-se na Tabela 2, o maior percentual na faixa etária de 1 a 5 anos (33,3%) dos casos, seguida pela de 30 a 39 anos (27,8%).

O predomínio nas idades de 1 a 5 anos é explicado pela notificação de um surto em creche na SE 18 de 2017, com 6 casos confirmados, sendo 5 deles em crianças.

Tabela 2. Casos confirmados de febre tifóide, por sexo e faixa etária, MSP, 2017*.

Faixa Etária (em anos)	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Feminino		N	%
	N	%	N	%		
< 1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 a 5	5	38,5	1	20,0	6	33,3
6 a 9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 a 19	2	15,4	0	0,0	2	11,1
20 a 29	2	15,4	1	20,0	3	16,7
30 a 39	3	23,1	2	40,0	5	27,8
40 a 49	1	7,7	1	20,0	2	11,1
50 e mais	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	13	100,0	5	100,0	18	100,0

Fonte: SINAN Net *Dados até 05/01/2018, sujeitos à revisão

Em relação à semana epidemiológica dos primeiros sintomas, a distribuição dos casos notificados e confirmados pode ser observada na Tabela 3.

Tabela 3. Número de casos suspeitos e confirmados, por semana epidemiológica (SE) dos primeiros sintomas, residentes no Município de São Paulo, 2017*.

SE dos primeiros sintomas	Notificados	Confirmados
1	0	0
2	1	0
3	0	0
4	1	0
5	0	0
6	0	0
7	0	0
8	1	1
9	0	0
10	0	0
11	0	0
12	0	0
13	0	0
14	0	0
15	1	1
16	0	0
17	0	0
18	0	0
19	0	0
20	4	4
21 ^{&}	1	1
22	1	1
23	0	0
24	1	1
25	0	0
26	0	0
27	0	0
28	0	0
29	0	0
30	1	1
31	1	1
32	0	0
33	0	0
34	1	1
35	0	0
36	0	0
37	0	0
38	0	0
39	0	0
40	0	0
41	1	1
42	2	0
43	1	1
44	0	0
45	2	1
46	2	1
47	0	0
48	1	1
49	1	1
50	0	0
Total	24	18

Fonte: SINAN Net *Dados até 05/01/2018, sujeito à revisão
Nota: & Caso importado de Angola

Quanto à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) de residência, houve maior número de casos na CRS centro com 7/18 (39%). A SUVIS Sé foi a que apresentou o maior número de casos confirmados, com 7/18 (39%). É importante ressaltar que houve um surto em uma escola da região com 6 casos de Febre Tifóide identificados e 1 Portadora. Além disso, alguns casos, ainda em investigação, apesar de não residirem na região central, possuem vínculo empregatício nesta região, e freqüentam estabelecimentos comerciais de alimentos e restaurantes.

Dentre os casos confirmados há um caso importado de Angola, que reside na CRS Norte, SUVIS Pirituba/Perus, com os primeiros sintomas na semana epidemiológica 21/2017.

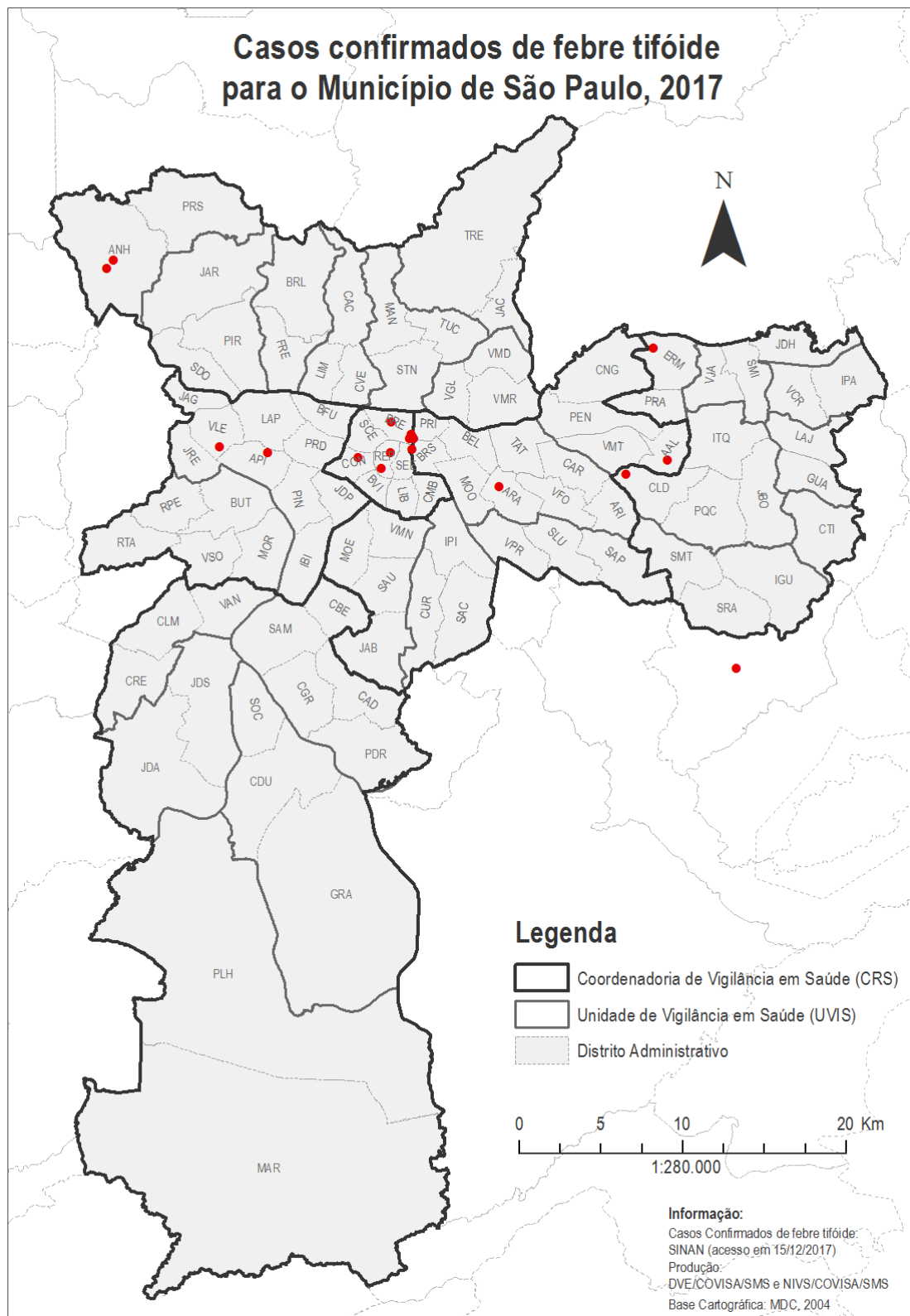
Tabela 4. Casos confirmados de febre tifóide, por CRS e SUVIS, residentes no MSP, 2017*.

CRS	SUVIS/CRS residência	No.casos confirmados	%
Oeste	BUTANTA	0	0,0
	LAPA / PINHEIROS	2	11,1
	TOTAL CRS OESTE	2	11,1
	SE	7	38,9
Centro	TOTAL CRS CENTRO	7	38,9
Leste	CIDADE TIRADENTES	0	0,0
	ERMELINO MATARAZZO	1	5,6
	GUAIANASES	0	0,0
	ITAIM PAULISTA	0	0,0
	ITAQUERA	1	5,6
	SAO MATEUS	0	0,0
	SAO MIGUEL	0	0,0
	TOTAL CRS LESTE	2	11,1
Norte	CASA VERDE/CACHOEIRINHA	0	0,0
	FREGUESIA DO O	0	0,0
	JACANA / TREMEMBE	0	0,0
	PIRITUBA / PERUS	2	11,1
	SANTANA	0	0,0
	VILA MARIA	0	0,0
TOTAL CRS NORTE	2	11,1	
Sudeste	IPIRANGA	0	0,0
	MOOCA / ARICANDUVA	2	11,1
	PENHA	1	5,6
	VILA MARIANA/JABAQUARA	1	5,6
	VILA PRUDENTE	0	0,0
TOTAL CRS SUDESTE	4	22,2	
Sul	CAMPO LIMPO	0	0,0
	CAPELA DO SOCORRO	0	0,0
	MBOI MIRIM	0	0,0
	PARELHEIROS	0	0,0
	SANTO AMARO / CIDADE ADEMAR	0	0,0
	TOTAL CRS SUL	0	0,0
	Ignorado (Morador de rua)	1	5,6
TOTAL	TOTAL	18	100,0

Fonte: SINAN NET, em 05/01/2018, sujeito à revisão.

Nota: & Um caso importado de Angola, residente em SUVIS Pirituba/Perus

Figura 1. Mapa de Distribuição dos casos de Febre Tifóide residentes no Município de São paulo, Ano 2017



3. Surtos

Resumo:

CASOS E SURTOS DE FEBRE TIFÓIDE - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - SE 52/2017

Dados até 05/01/2018

	ATÉ SE 52/2017	ATÉ SE 52/2016	Total 2016
Casos notificados de febre tifóide	26	2	2
<i>Casos confirmados residentes no MSP</i>	18	0	0
Surtos em espaço fechado (escola) &	1	0	0
<i>Casos confirmados no surto</i>	7	0	0
Critério Clínico-laboratorial	4	0	0
Critério Clínico-epidemiológico	2	0	0
Portadora Assintomática	1	0	0

Fonte: SINAN NET * Dados até 31/12/2017

Nota: & Todos os casos do surto foram notificados individualmente. Data de Notificação: 29/05/2017

**Núcleo de Doenças Agudas Transmissíveis (NDAT)
Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE)
Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA**