

INFORME DE FEBRE TIFÓIDE 2018

Município de São Paulo - SE 1 a 52/2018

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.

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 30 de janeiro de 2019. Observa-se um aumento do número de casos em 2017. Em 2018, houve confirmação de metade dos casos registrados em 2017.

Tabela 1. Série histórica de casos de febre tifóide, residentes no Município de São Paulo, 2013 a 2018.

Ano de notificação	Nº total de casos notificados	Nº de casos confirmados
2013	19	1
2014	22	1
2015	9	1
2016	2	0
2017	24	18
2018	17	9
TOTAL	93	30

Fonte: SINAN Net Dados até 30/01/2019, sujeitos à revisão

2. Panorama Atual do Município de São Paulo

Em 2018, foram notificados 17 casos suspeitos de febre tifóide, dos quais 16 são residentes no MSP. Do total de casos notificados do MSP, 9/16 (56%) foram confirmados, sendo 9/9 (100%) por critério laboratorial.

Na análise segundo sexo e faixa etária, prevaleceram os casos do sexo masculino com 8/9 (89%) 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, 2018.

Faixa Etária (em anos)	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Feminino		N	%
	N	%	N	%		
< 1	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
1 a 5	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
6 a 9	1	100,0	0	0,0	1	100,0
10 a 19	1	50,0	1	50,0	2	100,0
20 a 29	1	100,0	0	0,0	1	100,0
30 a 39	3	100,0	0	0,0	3	100,0
40 a 49	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
50 e mais	2	100,0	0	0,0	2	100,0
TOTAL	8	88,9	1	11,1	9	100,0

Fonte: SINAN Net Dados até 30/01/2019, 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, 2018.

SE dos primeiros sintomas	Notificados	Confirmados
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	0	0
6	0	0
7	0	0
8	1	0
9	1	0
10	0	0
11	0	0
12	0	0
13	1	1
14	0	0
15	0	0
16	0	0
17	1	1
18	2	2
19	1	1
20	0	0
21	1	0
22	1	0
23	0	0
24	0	0
25	2	0
26	0	0
27	0	0
28	0	0
29	1	1
30	0	0
31	0	0
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	1	1
41	0	0
42	1	0
43	0	0
44	0	0
45	0	0
46	0	0
47	0	0
48	0	0
49	0	0
50	0	0
51	0	0
52	1	0
Total	15	8

Fonte: SINAN Net Dados até 30/01/2018, sujeito à revisão

Quanto à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) de residência, houve maior número de casos confirmados na CRS Oeste com 7/18 (39%). A SUVIS Sé foi a que apresentou o maior número de casos confirmados, com 4/9 (44%).

Tabela 4. Casos notificados e confirmados de febre tifóide, por CRS e SUVIS, residentes no MSP, 2018

CRS	SUVIS/CRS residência	No.casos notificados	%	No.casos confirmados	%
Oeste	BUTANTA	2	12,5	1	11,1
	LAPA / PINHEIROS	3	18,8	3	33,3
	TOTAL CRS OESTE	5	31,3	4	44,4
Centro	SE	4	25,0	2	22,2
	TOTAL CRS CENTRO	4	25,0	2	22,2
Leste	CIDADE TIRADENTES	0	0,0	0	0,0
	ERMELINO MATARAZZO	0	0,0	0	0,0
	GUAIANASES	0	0,0	0	0,0
	ITAIM PAULISTA	0	0,0	0	0,0
	ITAQUERA	0	0,0	0	0,0
	SAO MATEUS	0	0,0	0	0,0
	SAO MIGUEL	2	12,5	0	0,0
	TOTAL CRS LESTE	2	12,5	0	0,0
Norte	CASA VERDE/CACHOEIRINHA	0	0,0	0	0,0
	FREGUESIA DO O	0	0,0	0	0,0
	JACANA / TREMEMBE	0	0,0	0	0,0
	PIRITUBA / PERUS	0	0,0	0	0,0
	SANTANA	0	0,0	0	0,0
	VILA MARIA	1	6,3	1	11,1
	TOTAL CRS NORTE	1	6,3	1	11,1
Sudeste	IPIRANGA	0	0,0	0	0,0
	MOOCA / ARICANDUVA	1	6,3	1	11,1
	PENHA	0	0,0	0	0,0
	VILA MARIANA/JABAQUARA	2	12,5	1	11,1
	VILA PRUDENTE	1	6,3	0	0,0
TOTAL CRS SUDESTE	4	25,0	2	22,2	
Sul	CAMPO LIMPO	0	0,0	0	0,0
	CAPELA DO SOCORRO	0	0,0	0	0,0
	MBOI MIRIM	0	0,0	0	0,0
	PARELHEIROS	0	0,0	0	0,0
	SANTO AMARO / CIDADE ADEMAR	0	0,0	0	0,0
	TOTAL CRS SUL	0	0,0	0	0,0
	Ignorado (Morador de rua)	0	0,0	0	0,0
TOTAL	TOTAL	16	100,0	9	100,0

Fonte: SINAN NET, em 30/01/2019, sujeito à revisão.

3. Surtos

Resumo:

CASOS E SURTOS DE FEBRE TIFÓIDE - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - SE 52/2018

Dados até 30/01/2019

	ATÉ SE 52/2017	ATÉ SE 52/2018	Total 2018
Casos notificados de febre tifóide	26	17	17
<i>Casos confirmados residentes no MSP</i>	18	9	9
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 30/01/2019

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

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