

Procedimento Operacional Padrão

FEBRE TIFOIDE

Definições de casos

1. 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 – achado raro) e hepatoesplenomegalia.

2. Confirmado

2.1. Critério laboratorial: Indivíduo que apresente achados clínicos compatíveis com a doença, além de isolamento de *Salmonella typhi* ou detecção pela técnica de PCR.

2.2. Critério clínico epidemiológico: Indivíduo com quadro clinicamente compatível e com vínculo epidemiológico ao caso confirmado por critério laboratorial.

3. Descartado: Todos os casos que não se enquadrem nas definições de confirmados.

4. Portador: Indivíduo que, após enfermidade clínica ou subclínica, continua eliminando bacilos.

Notificação

Todo caso suspeito deve ser notificado em até 7 dias e registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), utilizando-se a Ficha de Investigação da Febre Tifoide.

Medidas a serem seguidas frente ao caso suspeito

- Notificação e investigação imediatas: coleta de dados clínicos (história clínica, sinais e sintomas) e epidemiológicos para confirmar a suspeita diagnóstica;
- Realização de busca ativa de casos na área: investigação da existência de casos semelhantes, na residência, no local de trabalho e de estudo ou outros estabelecimentos e instituições coletivas, dentre outros.
- Identificação dos comunicantes e, entre estes, pesquisar portadores mediante realização de coprocultura;

- Coleta de amostra clínica (fezes, sangue, urina) para realização de exame de laboratório de acordo com as normas de coleta estabelecidas;
- Envio da amostra clínica para o Lacen de acordo com as normas estabelecidas;
- Determinação das prováveis fontes de infecção;
- Informação do caso a Vigilância Sanitária e Ambiental para adoção de medidas pertinentes ao setor: coleta de água e alimentos suspeitos o mais precocemente possível; identificação e avaliação da origem das matérias-primas integrantes do alimento suspeito, se for o caso; identificação dos estabelecimentos ou indivíduos aos quais foi distribuído ou comercializado o alimento suspeito; fiscalização das áreas de armazenamento e conservação de matérias-primas e de produtos alimentícios industrializados; verificação das condições de saúde dos manipuladores de alimentos (pesquisa de doentes e portadores) e hábitos de higiene pessoal inadequados; fiscalização das etapas do processo de produção, dos mecanismos de conservação e o armazenamento de alimentos; verificação das condições estruturais, operacionais e higiênico-sanitárias das instalações físicas, onde o alimento é produzido ou comercializado.

Medidas para prevenção e controle

- Manutenção de hábitos de higiene pessoal, principalmente a lavagem correta das mãos. Esse aspecto é fundamental entre pessoas que manipulam alimentos e trabalham na atenção a pacientes e crianças.
- Observação de cuidados na preparação, manipulação, armazenamento e distribuição de alimentos, bem como na pasteurização ou ebulição do leite e produtos lácteos.
- Armazenamento do alimento em condições que confirmam proteção contra a contaminação e reduzam, ao máximo, a incidência de danos e deterioração;
- Manipulação do alimento em locais que tenham implantado as boas práticas de fabricação (RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa);
- Manipulação do alimento por indivíduos com bons hábitos de higiene, que não sejam portadores de *Salmonella typhi* e nem apresentem doença diarreica;
- Realização de coprocultura como exame admissional para indivíduos que manipulam alimentos e que apresentarem doença diarreica aguda;
- Orientação a população quanto:
 - ✓ à importância da limpeza e reparo de fossas;
 - ✓ limpeza e desinfecção das caixas d'água de instituições públicas (escolas, creches, hospitais, centros de saúde, asilos, presídios), a cada 6 meses, ou com intervalo menor, se necessário;
 - ✓ limpeza e desinfecção das caixas d'água domiciliares, a cada 6 meses, ou com intervalo menor, se necessário;

- ✓ fervura e cloração da água;
- ✓ desinfecção da água dos poços, cisternas, minas;
- ✓ uso correto de fossas sépticas e poços absorventes, em locais providos de rede de água.

Orientações sobre coleta de amostras clínicas

- Coletar o material o mais precoce possível (na fase aguda - diarreica) e antes do tratamento com antibióticos;
- Coletar entre 3 e 5g de fezes, amostra de fezes diarreicas ou não, em recipientes de boca larga (coletor universal), limpos e estéreis;
- Coletar com o auxílio de um swab uma alíquota de fezes do coletor universal e colocar no meio de transporte Cary & Blair (introduzir o swab no recipiente, fazer movimentos rotatórios e em seguida colocá-lo na profundidade do meio Cary Blair e fechar hermeticamente o tubo. Se houver a presença de sangue ou muco, esta deve ser a porção selecionada; maiores detalhes no instrutivo do kit do Lacen);
- O material do coletor universal deve ser mantido sob refrigeração, entre 2° e 8°C durante todo o período, desde a coleta até sua chegada ao Lacen e deve ser enviado ao Lacen o mais rápido possível (1 hora) ou conservado sob refrigeração por até 24 horas;
- O material colhido através do swab com meio de transporte de Cary & Blair deve ser mantido em temperatura ambiente até o momento de envio ao Lacen e deve ser encaminhado ao Lacen no máximo até 72 horas após coleta, em temperatura ambiente. Não pode refrigerar ou congelar;
- Evitar recolher amostras fecais contidas nas roupas, superfície de cama ou chão;
- Coletar de 3 a 5 ml de sangue (criança) ou de 5 a 10ml (adulto) de sangue para hemocultura, por punção venosa, adotando-se as precauções rotineiras de assepsia do local e normas de biossegurança;
- A coleta poderá ser realizada com seringas, transferindo-se o sangue para frascos contendo o meio de cultura. O meio de cultura deve ser solicitado ao Lacen na ocasião da suspeita clínica de febre tifóide;
- A amostra de sangue colocada no meio de cultura deve ser encaminhada ao Lacen no máximo até 24 horas;
- Os materiais deverão estar acompanhados da Ficha de Investigação de Febre Tifoide devidamente preenchida.

Portaria

Portaria nº1271 de 06 de junho de 2014.

Links úteis

www.saude.gov.br

www.visa.go.gov.br

<https://docs.google.com/uc?id=0B6598wjRgc5-VzRWazRCYUktUGc&export=download>

E-mail e telefones úteis

E-mail bact.agudas@gmail.com cievsgoias@gmail.com notifica@saude.gov.br	telefone (62)3201-2687 (62)3201-2688: segunda a sexta horário comercial (62)9812-6739: períodos noturnos, fins de semanas e feriados.
---	--

Bibliografia

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 812 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual integrado de vigilância e controle da febre tifóide / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. 92 p.

Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Laboratório de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros. Manual de Procedimentos Coleta, Acondicionamento, Transporte e Rejeição de Amostras Biológicas/Laboratório de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, 2014. 248p.