



DEPARTAMENTO DE ENSINO E INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM GERAL

DENIZ AMARAL CLÁUDIO

**PROPOSTA DE UM GUIA DE ORIENTAÇÃO A PACIENTES COM
FEBRE TIFOIDE ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DA
EKUNHA.**

CAÁLA-2023

DENIZ AMARAL CLÁUDIO

**PROPOSTA DE UM GUIA DE ORIENTAÇÃO A PACIENTES COM
FEBRE TIFOIDE ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DA
EKUNHA.**

Projeto de Fim de curso apresentado ao Departamento de Ensino e Investigação de saúde do Instituto Superior Politécnico da Caála, como requisito parcial para Obtenção do Grau de Licenciatura em Enfermagem Geral.

Orientadora: Prof (a) Doralys Arbelo Lopez. MsC.

AGRADECIMENTOS

A Deus o dador da vida

A memória de meu pai, e aos meus filhos.

A minha querida tutora

Aos meus colegas!

EPÍGRAFE

"A verdadeira batalha contra a febre tifoide não está apenas em curar os doentes, mas sim em preveni-la através da educação e da higiene."

(Dr. David Navarro)

RESUMO

A Febre Tifoide é uma doença sistêmica grave, caracterizada por febre, diarreia e dor abdominal, além de outras manifestações como icterícia e complicações potencialmente graves, incluindo óbito. O presente trabalho monográfico tem como objetivo propor um guia de orientação de enfermagem a pacientes com Febre Tifoide atendidos no Hospital Municipal da Ekunha. Metodologia: Trata-se de um trabalho de tipo descritivo com abordagem quantiquantitativa, foi feito no hospital municipal da Ecunha, com pacientes internado com febre tifoide. Iº Semestre de 2023. Resultados. Predominância de pacientes mais jovens: A maior proporção na faixa etária de 3 a 15 anos com 8 pacientes que representa o (40%) O número de pacientes do gênero masculino é maior, representando 65% do total. Isso pode sugerir que a febre tifoide afeta mais frequentemente os homens nesta população. Sobre principais medidas preventivas para controlar a febre tifoide nesta população podemos apreciar que 10 pacientes para 50% responderam que, lavar bem os alimentos antes de consumi-los é uma prática essencial para remover sujeiras, resíduos químicos e possíveis contaminações microbiológicas lavar de forma adequada ajuda a reduzir o risco de ingestão de bactérias que podem estar presentes na superfície dos alimentos. Seguido de 6 pacientes que representam 30% responderam que Ferver a água é uma medida efetiva para eliminar bactérias e patógenos presentes na água. De acordo com a nossa pesquisa podemos concluir que a maior proporção e a faixa etária de 3 a 15 anos a maior representatividade de pacientes foram os do gênero masculino, sobre principais medidas preventivas para controlar a febre tifoide nesta população podemos apreciar que lavar bem os alimentos de forma adequada antes de consumi-los e ferver a água é uma medida efetiva que ajuda a reduzir o risco de ingestão de bactérias, como a Salmonella typhi.

Palavras-Chave: Febre Tifoide, pacientes, risco, medidas preventivas.

SUMMARY

Typhoid fever is a severe systemic disease characterized by fever, diarrhea and abdominal pain, in addition to other manifestations such as jaundice and potentially serious complications, including death. This monographic work aims to propose a nursing guidance guide aimed at patients with Typhoid Fever treated at the Hospital Municipal da E Cunha. Methodology: This is a descriptive work with a quantitative and qualitative approach, it was carried out at the municipal hospital of E Cunha, with patients hospitalized with typhoid fever. 1st Semester of 2023. Results. Predominance of younger patients: The highest proportion in the age group of 3 to 15 years with 8 patients representing the (40%) The number of male patients is greater, representing 65% of the total. This may suggest that typhoid fever more often affects males in this population. Regarding the main preventive measures to control typhoid fever in this population, we can see that 10 patients to 50% answered that washing food well before consuming it is an essential practice to remove dirt, chemical residues and possible microbiological contamination. to reduce the risk of ingestion of bacteria that may be present on food surfaces. Followed by 6 patients representing 30% who answered that boiling water is an effective measure to eliminate bacteria and pathogens present in water. According to our research, we can conclude that the highest proportion and age group from 3 to 15 years, the highest representativeness of patients were male, regarding the main preventive measures to control typhoid fever in this population, we can appreciate that washing food well properly before consuming them and boiling the water is an effective measure that helps to reduce the risk of ingesting bacteria such as *Salmonella typhi*.

Keywords: Typhoid fever, patients, risk, preventive measures.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DE ACORDO COM A IDADE E GÉNERO DOS PACIENTES. HOSPITAL MUNICIPAL DA ECUNHA.	34
TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DE ACORDO COM NIVEL DE ESCOLARIDADE DOS PACIENTES. HOSPITAL MUNICIPAL DA ECUNHA.	35
TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DE ACORDO COM A MORADIAS DOS PACIENTES. HOSPITAL MUNICIPAL DA ECUNHA.	36
TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO DE ACORDO COM AS CAUSAS DE FEBRE TIFOIDE DOS PACIENTES. HOSPITAL MUNICIPAL DA ECUNHA.	37
TABELA 5 - CONHECIMENTO SOBRE PRINCIPAIS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONTROLAR A FEBRE TIFOIDE NESTA POPULAÇÃO. HOSPITAL MUNICIPAL DA ECUNHA.	38
TABELA 6 - CONHECIMENTO SOBRE A EXISTÊNCIA DE UM PROGRAMA DE VACINAÇÃO CONTRA A FEBRE TIFOIDE EM VIGOR. HOSPITAL MUNICIPAL DA ECUNHA.	39

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 VIAS DE TRANSMISSÃO	23
FIGURA 2 VIAS DE TRANSMISSÃO	25

LISTA DE ABREVIATURAS, SÍGLAS E SIMBOLOS

Instituto Nacional de Estatística – (INE)

Organização das Nações Unidas - (ONU)

Organização Mundial da Saúde – (OMS)

Miligrama - (mg)

Quilograma – (kg)

Vírus da Imunodeficiência Humana - (HIV)

Classificação Internacional de Doenças - (CID 10)

Dose Infetante Mínim - (DIM).

Graus Celsius - (°C)

Mililitro - ml.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	24
1.1	SITUAÇÃO PROBLEMÁTICA	24
1.2	CAUSAS:.....	25
1.3	CONSEQUÊNCIAS.....	26
1.4	OBJETIVOS.....	27
1.4.1	<i>Objetivo Geral:</i>	27
1.4.2	<i>Objetivos Específicos:</i>	27
1.5	CONTRIBUIÇÃO DO TRABALHO	28
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	30
2.1	SALMONELLA TYPHI/FEBRE TIFÓIDE	30
2.2	AGENTE ETIOLÓGICO.....	31
2.3	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	32
2.4	VIAS DE TRANSMISSÃO.....	33
2.5	DIAGNOSTICO.....	36
2.6	TRATAMENTO	38
2.7	• CLORANFENICOL – DOSE	39
2.8	• AMPICILINA – DOSE	40
2.9	• SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA – DOSE	40
2.10	• AMOXICILINA – DOSE.....	40
3	PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS	42
3.1	TIPO DE ESTUDO	42
3.2	CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO.....	42
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	42
3.4	AMOSTRA.....	43
3.5	3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO:	43
3.6	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS.	43
3.7	MÉTODOS DE INVESTIGAÇÃO	43
3.8	MÉTODOS TEÓRICOS	43
3.9	PREVISÃO DO TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	44
3.10	PRINCÍPIOS ÉTICOS	44
4	DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.	45
4.1.1	<i>GÊNERO</i>	45
5	PROPOSTA DE SOLUÇÃO.....	52

5.1	PROPOSTA DE GUIA DE ORIENTAÇÃO A PACIENTES COM FEBRE TIFOIDE ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DA EKUNHA.	52
5.2	AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	53
5.3	ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO	54
5.4	SISTEMA PÚBLICO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA.....	54
5.5	SISTEMA INDIVIDUAL DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA (POÇOS, CISTERNAS, MINAS, ETC.).....	54
5.6	MEDIDAS GERAIS	54
5.7	MEDIDAS REFERENTES AOS DEJETOS.....	55
6	CONCLUSÕES	56
7	RECOMENDAÇÕES	57
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	58
	APENDICE.....	59
	APENDICE.....	62
	ANEXO	63
	ANEXO	64

1 INTRODUÇÃO

1.1 Situação Problemática

A Febre Tifoide é uma doença sistêmica grave, caracterizada por febre, diarreia e dor abdominal, além de outras manifestações como icterícia e complicações potencialmente graves, incluindo óbito.

Em Angola, onde os serviços de saneamento deixam muito a desejar, a febre e tifoide apresenta -se sob a forma endêmica e epidêmica, com grandes prejuízos socioeconómico separação

O interesse por bactérias do género *Salmonella* está relacionado com a sua complexa epidemiologia, patogenicidade, capacidade invasiva, ser ovares multirresistentes a vários antimicrobianos, genes de virulência e escassez de dados que possam determinar a real significância de genes de resistência transferíveis à cadeia alimentar do Homem.

Diversos seres ovares são associados a infeções em animais e humanos, responsáveis por altas taxas de morbidade e mortalidade em todo mundo, principalmente em países mais pobres (EDUARDO & ROCHA de MELLO, 2019).

O aumento da incidência da salmonelose provocada por alimentos contaminados demonstra que, apesar dos avanços tecnológicos alcançados, quer na indústria alimentar quer em outras áreas, o problema da salmonelose ainda continua a ocorrer de forma progressiva em todo mundo. Os animais, como as aves e os bovinos, são responsáveis pela enorme disseminação desse agente patogénico.

A ampla distribuição de *Salmonella*. Entre os animais, a existência de portadores assintomáticos e a sua permanência no ambiente e nos alimentos contribuem para que este microrganismo assuma um papel de grande relevância na saúde pública mundial e, por conseguinte, exigindo a adoção de medidas e programas estruturais e permanentes para o controlo e erradicação da doença (OMS, 2015).

Salmonella spp. O género *Salmonella* pertence à família Enterobacteriaceae. Consiste em bactérias de coloração Gram-negativa com motilidade, em forma de bacilo, anaeróbias facultativas, maioritariamente flageladas e não esporuladas, com dimensões de 2-3 x 0.4-0.6 um, e inclui duas espécies, *Salmonella bongori* e *Salmonella enterica* (Yan, et al., 2003; Pui, et al., 2011).

Cada vez mais tem se notado o aumento do número de pacientes com sintomas consistentes com febre tifoide, como febre persistente, dor abdominal, perda de apetite, fadiga e erupção cutânea, os resultados laboratoriais tem indicado a presença da bactéria *Salmonella typhi* em amostras de sangue, fezes ou urina dos pacientes, também temos ouvido relatos de surtos anteriores de febre tifoide no Hospital Municipal da Ekunha.

É um problema grave que muito tem se alastrado no município, de forma elevada tem se diagnosticado a febre tifoide em pacientes provenientes da mesma região geográfica ou com histórico de exposição semelhante, como também aumento da incidência de complicações relacionadas à febre tifoide, como perfuração intestinal, encefalite ou infecção sistêmica grave.

1.2 Causas:

1. Contaminação da água: A água contaminada por fezes contendo a bactéria *Salmonella typhi* é uma das principais vias de transmissão da doença. Se a água potável não for adequadamente tratada ou se fontes de água potável forem poluídas com esgoto ou águas residuais, pode ocorrer a disseminação da bactéria.
2. Contaminação dos alimentos: Alimentos preparados por pessoas infetadas ou que entraram em contato com água contaminada podem se tornar fontes de infecção. Alimentos crus, como frutas e vegetais, que foram irrigados ou lavados com água contaminada também podem ser uma fonte de contaminação.
3. Condições sanitárias precárias: A falta de infraestrutura sanitária adequada, como sistemas deficientes de fornecimento de água e esgotamento sanitário, aumenta o risco de disseminação da febre tifoide. Isso pode ocorrer em comunidades com acesso limitado a serviços básicos de saneamento e higiene.
4. Higiene inadequada: A falta de práticas de higiene pessoal, como lavagem inadequada das mãos após o uso do banheiro ou antes de manipular alimentos, facilita a propagação da *Salmonella typhi*. Isso é especialmente relevante em áreas onde a conscientização sobre higiene é baixa.

5. Contato próximo com portadores assintomáticos: Algumas pessoas podem ser portadoras da bactéria *Salmonella typhi*, mesmo sem apresentar sintomas. O contato próximo com esses portadores assintomáticos pode levar à transmissão da doença.

1.3 Consequências.

1. Febre alta e sintomas gerais: A febre tifoide é caracterizada por uma febre persistente, geralmente acima de 39°C, que dura várias semanas. Além da febre, os pacientes podem apresentar sintomas como dor abdominal, dor de cabeça, fadiga, perda de apetite, fraqueza e erupção cutânea.
2. Complicações gastrointestinais: A infecção por *Salmonella typhi* pode causar inflamação e ulceração do revestimento do trato gastrointestinal, resultando em complicações como diarreia persistente, constipação, dor abdominal intensa e perfuração intestinal. A perfuração intestinal é uma complicação grave que pode levar à peritonite, uma infecção abdominal potencialmente fatal.
3. Complicações sistêmicas: A bactéria *Salmonella typhi* pode entrar na corrente sanguínea e se disseminar por todo o corpo, resultando em complicações sistêmicas graves. Essas complicações incluem pneumonia, inflamação do revestimento do coração (endocardite), inflamação do revestimento do cérebro (meningite), inflamação dos tecidos ao redor do cérebro (encefalite) e infecção generalizada (septicemia).
4. Formação de abscessos: Em casos mais graves e prolongados de febre tifoide, podem se formar abscessos em órgãos como fígado, baço e intestinos. Esses abscessos podem levar a complicações adicionais e exigir intervenção médica, como drenagem cirúrgica.
5. Impacto nutricional: A febre tifoide causa perda de apetite e diminuição da absorção de nutrientes no trato gastrointestinal, o que pode levar a desnutrição e perda de peso significativa.
6. Recorrência: Em alguns casos, a febre tifoide pode se tornar uma doença crônica, com episódios recorrentes de infecção. Isso pode ocorrer devido à persistência da bactéria *Salmonella typhi* em locais como a vesícula biliar, que serve como um reservatório da infecção.

Várias são as razões que nos levaram a escolhermos esse tema, é uma doença que convivemos com ela, maior parte dos nossos familiares a tem, muitas vezes nos deixa em situações complicadas. No município da Ekunha muitas pessoas padecem com essa doença, essa situação nos preocupou, por isso queremos fazer uma pesquisa no hospital municipal da Ekunha. Salientar que a febre tifoide é uma doença infecciosa grave que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, especialmente em áreas com más condições de saneamento básico e higiene.

Explorar esse tema é relevante, pois ajuda a aumentar a conscientização sobre a doença, suas causas, sintomas, tratamento e prevenção. É uma preocupação de saúde pública, pois pode levar a complicações sérias e até mesmo à morte se não for diagnosticada e tratada precocemente. Ao abordar esse tema, é possível discutir medidas de saúde pública, como vacinação, melhoria das condições sanitárias e educação em saúde, que podem contribuir para a prevenção e o controle da doença, levando este problema em consideração, fizemos a seguinte pergunta: **Quais são as causas da febre tifoide dos pacientes atendidos no Hospital Municipal da Ekunha?**

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral:

Propor um Guia de Orientação de Enfermagem a Pacientes com Febre Tifoide Atendidos No Hospital Municipal da Ekunha.

1.4.2 Objetivos Específicos:

1. Caracterizar o perfil socio-demográfico dos pacientes atendidos no Hospital Municipal da Ekunha.
2. Identificar as causas da febre tifoide em pacientes atendidos no Hospital Municipal da Ekunha.
3. Corroborar o nível de conhecimento dos pacientes sobre medidas preventivas para controlar a febre tifoide.
4. Elaborar o guia de orientação de enfermagem para os pacientes com febre tifoide atendidos no Hospital Municipal da Ekunha.

1.5 Contribuição do Trabalho

Várias são as razões que nos levaram a escolhermos esse tema, é uma doença que convivemos com ela, Salientar que a febre tifoide é uma doença infecciosa grave que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, especialmente em áreas com más condições de saneamento básico e higiene maior parte dos nossos familiares a tem, muitas vezes nos deixa em situações complicadas. No município da Ekunha muitas pessoas padecem com essa doença, essa situação nos preocupou, por isso queremos fazer um Guia de Orientação de Enfermagem Voltado a Pacientes com Febre Tifoide Atendidos No Hospital Municipal da Ekunha.

A proposta de um guia de orientação a pacientes com febre tifoide atendidos no Hospital Municipal da Ekunha é uma excelente iniciativa para melhorar a qualidade do atendimento e os resultados de saúde dos pacientes. A febre tifoide é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Salmonella typhi* e é transmitida principalmente através do consumo de água ou alimentos contaminados.

O impacto positivo do guia de orientação pode ser observado em várias áreas:

1. **Educação do Paciente:** O guia fornecerá informações detalhadas aos pacientes sobre a febre tifoide, incluindo sua causa, sintomas, tratamento e medidas preventivas. Isso permitirá que os pacientes compreendam melhor a doença, sua gravidade e como se cuidar durante e após o tratamento.
2. **Adesão ao Tratamento:** Com um guia claro sobre o tratamento da febre tifoide, os pacientes terão uma compreensão melhor das prescrições médicas, incluindo o uso de antibióticos e outras medidas de suporte. Isso aumentará a probabilidade de adesão ao tratamento, resultando em uma recuperação mais rápida e eficaz.
3. **Prevenção da Propagação:** O guia poderá abordar medidas preventivas, como higiene pessoal, saneamento básico e práticas seguras de preparação e consumo de alimentos e água. Isso ajudará a reduzir a propagação da doença para outras pessoas na comunidade, controlando possíveis surtos.

4. **Empoderamento do Paciente:** Com informações claras e acessíveis, os pacientes se sentirão mais capacitados para tomar decisões informadas sobre sua própria saúde. Isso pode melhorar a autoestima dos pacientes e a confiança em seu tratamento.
5. **Redução de Reincidências:** Com uma melhor compreensão da doença e suas causas, os pacientes serão mais propensos a adotar práticas saudáveis no futuro para evitar reinfecções, contribuindo para a redução da carga da doença na comunidade.
6. **Redução de Custos de Saúde:** A educação preventiva e o cumprimento adequado do tratamento podem reduzir a necessidade de hospitalizações prolongadas ou tratamentos intensivos, diminuindo os custos associados ao tratamento da febre tifoide.
7. **Melhoria na Imagem do Hospital:** A implementação de um guia de orientação demonstra um compromisso com a educação do paciente e o cuidado abrangente. Isso pode melhorar a imagem do Hospital Municipal da Ekunha na comunidade e atrair confiança dos pacientes.
8. **Contribuição para Saúde Pública:** Ao promover a conscientização e a adoção de práticas de prevenção, o guia pode contribuir para a saúde pública em geral, ajudando a controlar a disseminação da febre tifoide na comunidade.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SALMONELLA TYPHI/FEBRE TIFÓIDE

A febre tifoide é uma doença bacteriana aguda, de gravidade variável que se caracteriza por febre, mal-estar, cefaleia, náusea, vômito e dor abdominal, podendo ser acompanhada de erupção cutânea. É uma doença endêmica em muitos países em desenvolvimento, particularmente, no Subcontinente Indiano, na América do Sul e Central, e África, com uma incidência (por 100.000 habitantes por ano) de 150 na América do Sul e 900 na Ásia. A doença pode ser fatal se não tratada e mata cerca de 10% de todas as pessoas infetadas. (EDUARDO & ROCHA de MELLO, 2019).

É uma doença sistêmica grave, caracterizada por febre, diarreia e dor abdominal, além de outras manifestações como icterícia e complicações potencialmente graves, incluindo óbito. O interesse por bactérias do género Salmonella está relacionado com a sua complexa epidemiologia, patogenicidade, capacidade invasiva, ser ovares multirresistentes a vários antimicrobianos, genes de virulência e escassez de dados que possam determinar a real significância de genes de resistência transferíveis à cadeia alimentar do Homem.

Uma das doenças que guardam estreita relação com os problemas sociais e económicos de uma população, além das diarreias lato senso, é sem dúvida a febre tifoide. Conhecida de longa data como "a doença das mãos sujas", é uma doença infecciosa aguda, caracterizada por febre prolongada, cefaleia, esplenomegalia, dor abdominal, diarreia ou obstipação, com acentuada queda do estado geral, e que pode complicar com hemorragia e/ou perfuração intestinal, toxemia severa e óbito. Seu agente etiológico é uma bactéria Gram-negativa, a Salmonella typhi, geralmente transmitida através de água e de alimentos contaminados por fezes de doentes ou de portadores assintomáticos. (ARRUNDA, 1997)

O aumento da incidência da salmonelose provocada por alimentos contaminados demonstra que, apesar dos avanços tecnológicos alcançados, quer na indústria alimentar quer em outras áreas, o problema da salmonelose ainda continua a ocorrer de forma progressiva em todo mundo. Os animais, como as aves e os bovinos, são responsáveis pela enorme disseminação desse agente patogénico.

2.2 AGENTE ETIOLÓGICO

De acordo com (CID 10, A01.0 febre tifoide) A *Salmonella typhi*, bactéria gramnegativa da família Enterobacteriaceae. O tempo de sobrevivência deste agente varia de acordo com o meio em que se encontra, e o conhecimento desta informação é importante para o controle da doença. Tempo de sobrevivência do agente nos diferentes meios:

- **Água** – em condições ótimas, a sobrevivência nunca ultrapassa 3 a 4 semanas. Entretanto, varia consideravelmente com a temperatura (temperaturas mais baixas levam a uma maior sobrevivência), com a quantidade de oxigênio disponível (as salmonelas sobrevivem melhor em meio rico em oxigênio) e com o material orgânico (águas poluídas, mas não a ponto de consumir todo o oxigênio, são melhores para a sobrevivência do agente);

- **Esgoto** – em condições experimentais, quase 40 dias;

- **Água do mar** – não é um bom meio, sendo necessária uma altíssima contaminação;

- **Ostras mariscos e outros moluscos** – sobrevivência demonstrada de até 4 semanas;

- **Leite, creme e outros laticínios** – constituem um excelente meio, chegando a perdurar até por dois meses na manteiga, por exemplo;

- **Carnes e enlatados** – são raros os casos adquiridos através destes alimentos, provavelmente porque o processo de preparo dos mesmos é suficiente para eliminar a *Salmonella*. Mas, uma vez preparada a carne ou aberta a lata, a sobrevivência do agente é maior do que a vida útil destes alimentos.

Agente etiológico - é causada pela *Salmonella Typhi*, subespécie entérico sorotipo Typhi (*S. Typhi*), que é um peptógeno especificamente humano. É uma bactéria com morfologia de bacilo Gram negativo, móvel, pertencente à família Enterobacteriaceae.

Possui alta infectividade, baixa patogenicidade e alta virulência, o que explica a existência de portadores (fontes de infecção não doentes) que desempenham importante papel na manutenção e disseminação da doença na população. (MORAES & FERNANDES, 2020)

Nessa linhagem para (MORAES & FERNANDES, 2020) Distingue-se das outras salmonelas por sua estrutura antigênica, possuindo três tipos de antígenos de interesse para o diagnóstico:

- **Antígeno O:** somático, presente em todas as espécies de salmonela, de natureza glicidolipídica, identificando-se com a endotoxina O, é termo estável e essencial à virulência. Para a S. Typhi o antígeno somático específico de grupo é o "O9";

- **Antígeno H:** flagelar, de natureza protéica, a composição e ordem dos aminoácidos da flagelina determinam a especificidade flagelar. No caso da S. Typhi o antígeno flagelar é o "d". É termolábil.

- **Antígeno Vi:** capsular, formado por um complexo glicoproteico. É termolábil. A S. Typhi pode ou não possuir o antígeno Vi e este pode também ser encontrado na S. Paratyphi e na S. Dublin. Cada um destes antígenos determina a formação de anticorpos aglutinadores específicos: anti-O, anti-H e anti-Vi. 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.

2.3 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Segundo (CID 10 & SECRETARIA DE VIGILANCIA EM SAÚDE BRASILEIRA, 2019) A sintomatologia clínica clássica consiste em febre alta, dores de cabeça, mal-estar geral, falta de apetite, bradicardia relativa (dissociação pulso-temperatura), esplenomegalia, manchas rosadas no tronco (roséolática – raramente observada), obstipação intestinal ou diarreia e tosse seca. Atualmente, o quadro clássico completo é de observação rara, sendo mais frequente aquele em que a febre é a manifestação mais expressiva, acompanhada por alguns dos demais sinais e sintomas citados anteriormente.

Nas crianças, a doença costuma ser mais benigna que nos adultos e a diarreia é mais frequente. Como, apesar de ser aguda, a doença evolui gradualmente, a pessoa afetada muitas vezes é medicada com antimicrobianos simplesmente por estar apresentando uma febre de etiologia não conhecida. Dessa forma, o quadro clínico ca mascarado e a doença deixa de ‘ser diagnosticada precocemente.

A salmonelose septicêmica é uma síndrome em cuja etiologia está implicada a associação de salmonelose com espécies de Schistosoma, Nessa condição, o quadro clínico caracteriza-se por febre prolongada (vários meses), acompanhada de sudores e calafrios. Observa-se ainda anorexia, perda de peso, palpitações, epistaxe, episódios frequentes ou esporádicos de diarreia, aumento do volume abdominal, edema dos membros inferiores,

palidez, mancha hemorrágica e hepatoesplenomegalia. A *Salmonella typhi* não é o agente mais frequentemente associado à salmonelose septicêmica prolongada.

2.4 VIAS DE TRANSMISSÃO

A via de transmissão é a fekal-oral. Se transmite, na maioria das vezes, através de comida contaminada por portadores, durante o processo de preparação e manipulação dos alimentos.

A água também pode ser um veículo de transmissão, podendo ser contaminada no próprio manancial (rio, lago ou poço) ou por ser tratada inadequadamente ou ainda por contaminação na rede de distribuição (quebra de encanamento, pressão negativa na rede, conexão cruzada).

Entre doentes curados, o número de portadores temporários é de 5 a 10%, e os de portadores crônicos, de 2 a 3%. (EDUARDO & ROCHA de MELLO, 2019).

Figura 1 Vias de Transmissão.



Fonte: (CID 10 & SECRETARIA DE VIGILANCIA EM SAÚDE BRASILEIRA, 2019).

Ocorre, principalmente, de forma indireta através da ingestão de água e alimentos, em especial o leite e derivados, contaminados com fezes ou urina de paciente ou portador.

A contaminação de alimentos geralmente acontece pela manipulação por portadores ou oligossintomáticos, razão pela qual a febre tifóide é também conhecida como a doença das mãos sujas. Raramente as moscas participam da transmissão.

O congelamento não destrói a bactéria, de modo que sorvetes, por exemplo, podem ser veículos de transmissão. Todavia, só uma grande concentração de bactérias – inóculo – torna possível a infecção.

Por isso, não se costuma verificar com muita frequência surtos de febre tifoide após enchentes, quando provavelmente há maior diluição do agente etiológico no meio ambiente e menor possibilidade de sua ingestão em número suficiente para causar a doença.

A carga bacteriana infetante, experimentalmente estimada, é de 10^6 a 10^9 bactérias. Infecções subclínicas podem ocorrer com a ingestão de um número bem menor de bactérias. (CID 10 & SECRETARIA DE VIGILANCIA EM SAÚDE BRASILEIRA, 2019)

Em geral, a febre tifóide transmitida por alimentos ocorre quando nestes são encontradas bactérias em quantidade suficiente para sobreviver aos processos a que são submetidos quando de sua produção.

A concentração de bactérias necessárias para causar a doença é denominada de dose infetante mínima (DIM). Nesse particular, a *Salmonella typhi* inclui-se no grupo das bactérias que necessitam de DIM.

Considerada baixa para produzir a doença, ou seja, 102/ml. Por outro lado, alguns alimentos possuem características específicas que influenciam de modo significativo na proliferação e sobrevivência do agente etiológico da febre tifóide.

Por exemplo, sabe-se que o crescimento desta bactéria se dá em meios com pH entre 4,5 a 7,8, valores que também correspondem à faixa do pH de alguns alimentos, tais como leite (6,5-6,7), manteiga (6,1-6,4), queijo (4,9-5,9) e pescado (6,6-6,8).

Fatores extrínsecos aos alimentos, com destaque para aqueles relacionados com o meio ambiente, tais como temperatura e umidade existentes nos sítios de conservação, armazenamento, produção, comercialização e forma de consumo, também interferem de modo significativo no crescimento e viabilidade das *Salmonella typhi*.

O período de transmissibilidade dura enquanto existirem bacilos sendo eliminados nas fezes ou na urina, o que geralmente acontece desde a primeira semana de doença até a convalescença. Cerca de 10% dos doentes eliminam bacilos até 3 meses após o início do quadro clínico e 1 a 5% até 1 ano e provavelmente por toda a vida, são os portadores crônicos.

A ocorrência de patologia da vesícula biliar aumenta a probabilidade de eliminação crônica da *S. Typhi*, sendo mais comum em mulheres acima dos cinquenta anos.

Período de incubação - em geral é de 1 a 3 semanas, em média 2, podendo ser curto como três dias e longo até 56 dias em função da dose infectante e da facilidade de proliferação do agente em determinados alimentos. Em alguns alimentos contaminados pode ocorrer multiplicação da *S. Typhi*, o que explicaria, nestes casos, períodos de incubação relativamente menores. (MORAES & FERNANDES, 2020)

Apesar de se apresentarem em declínio nos países ditos desenvolvidos, as infecções por *Salmonella* spp. Continuam a ser uma das infecções gastrointestinais de origem alimentar mais comuns a nível mundial (OMS, 2015). A principal via de transmissão é a via fecal-oral, estando a infecção por *Salmonella* spp. Vulgarmente associada ao contacto com um ambiente e produtos alimentares contaminados com fezes ou até por contacto directo com portadores animais ou humanos, sendo transmissível entre as diversas espécies animais (HENDRIKSEN, et al., 2011; EFSA, 2017).

Os principais pontos de preocupação são a contaminação de áreas de preparação de alimentos e a contaminação cruzada com matéria fecal. Na sua origem estão as más práticas de higiene, contaminação do equipamento ou dos próprios manipuladores e Introdução 12 processamento ou armazenamento inadequados (EFSA & ECDC, 2017; DFWED-CDC).

No entanto, em países com fraco saneamento básico do meio ambiente, assim como com comercialização de alimentos de forma informal e em locais não adequados e sem segurança alimentar, é comum a transmissão cruzada entre os vários intervenientes na cadeia epidemiológica desta infecção.

Figura 2 Vias de transmissão



Fonte: (CID 10 & SECRETARIA DE VIGILANCIA EM SAÚDE BRASILEIRA,

2019)

Uma outra via com um grande peso na prevalência de salmonelose em humanos, é a transmissão vertical de serovares não-tifóides nas aves para alimentação (GOPINATH, et al, 2012), sendo um importante problema de saúde pública devido principalmente à disseminação de Salmonella. Pelos ovos, uma vez que estes são alimentos vulgarmente consumidos crus ou presentes em preparados não (ou mal) cozinhados, e uma das fontes de salmonelose humana, seguida de produtos derivados de suínos (GANTOIS, et al., 2009; ECDC, 2017;).

Em África, e em particular Angola, Salmonella entérica é uma das causas mais frequentes de infeção de origem alimentar.

A vigilância epidemiológica deve contemplar a tipagem e a investigação da diversidade genética dos diferentes serovares de salmonella para entre outros aspetos, analisar o grau de homogeneidade destes serovares.

O conhecimento dos diferentes clones patogénicos, a evolução da sua distribuição, incidência espacial e temporária, são subsídios importantes para o controlo da doença.

É essencial também identificar os reservatórios naturais dos diferentes clones assim como as fontes de contaminação durante um determinado surto ou em casos esporádicos (YAPI, et al., 2016).

A distribuição global e a mais difundida de S. Typhi, é geneticamente caracterizada pelos clones ST1 e ST2 de acordo com os primeiros estudos efetuados para caracterização dos diferentes clones de S. entérica ser. (KIDGELL et al. 2002; ZHANG et al., 2011; DAHIYA et al., 2013; MARTÍNEZ-GAMBOA et al., 2015).

2.5 DIAGNOSTICO

O diagnóstico da febre tifoide geralmente envolve uma combinação de sinais e sintomas clínicos, exames laboratoriais e, em alguns casos, exames de imagem. (OMS, 2021)

De acordo com (MMDT, 2019) (Manual Merck de Diagnóstico e Terapia) Aqui estão algumas abordagens comuns para o diagnóstico da febre tifoide:

Histórico médico e avaliação dos sintomas:

O médico realizará uma entrevista detalhada para coletar informações sobre os sintomas do paciente, como febre alta persistente, dor abdominal, erupções cutâneas

características e histórico de exposição a áreas endêmicas ou contatos com pessoas infectadas.

Exame físico: O médico realizará um exame físico para procurar sinais de febre tifoide, como aumento do baço (esplenomegalia), erupções cutâneas maculo papulares rosadas no tronco e manchas de Rose no abdômen.

Exames laboratoriais:

a. **Cultura de sangue:** A cultura de sangue é um dos principais métodos para confirmar o diagnóstico de febre tifoide. Amostras de sangue são coletadas e cultivadas em meios de cultura apropriados para detectar a presença da bactéria *Salmonella typhi*.

b. **Testes sorológicos:** Testes sorológicos, como o teste de aglutinação em látex, podem ser realizados para detectar a presença de anticorpos contra a *Salmonella typhi* no sangue do paciente.

c. **Testes de PCR:** A reação em cadeia da polimerase (PCR) pode ser usada para detectar o material genético da bactéria *Salmonella typhi* em amostras clínicas, como sangue, fezes ou urina.

Exames de imagem: Em alguns casos, podem ser realizados exames de imagem, como radiografias abdominais ou ultrassonografia, para avaliar possíveis complicações, como perfuração intestinal.

É importante ressaltar que o diagnóstico preciso da febre tifoide requer a orientação de um profissional médico, pois a interpretação dos resultados dos exames e a avaliação clínica são essenciais para o diagnóstico correto.

O diagnóstico da Febre Tifoide é feito por cultura do microrganismo causador na configuração de uma doença clínica compatível.

A Febre Tifoide deve ser considerada em um paciente que retorna após viagem para uma área endêmica que se apresenta com quadro de dor abdominal, febre e calafrios.

Além disso, casos autóctones ou surtos podem ocorrer devido à transmissão através de portadores crônicos. Testes sorológicos são de utilidade clínica limitada.

O diagnóstico de Febre Tifoide é muitas vezes baseado em manifestações clínicas isoladamente. (SILVA, & MALOY, 2014).

A. Anamnese deve investigar a história e período de ingestão de alimentos, e verificar os sinais e sintomas clínicos. Após o período de incubação surge de forma gradual a febre, dor de cabeça, mal-estar geral, dor abdominal e falta de apetite.

Durante 1 a 2 semanas a febre se mantém alta (39 a 40 ° C) e cerca de 10% dos casos apresentam manchas avermelhadas no tronco (roséola tífica). Nesta fase da doença a obstipação intestinal é mais frequente do que a diarreia, porém à medida que aumenta o comprometimento intestinal pode surgir diarreia com sangue.

B. Os exames laboratoriais se baseiam fundamentalmente no isolamento do agente etiológico no sangue, na primeira semana de doença ou nas fezes, a partir da segunda semana. Também, as provas sorológicas, como a reação de Widal, podem se úteis no diagnóstico, havendo, no entanto, necessidade de se colher duas amostras, uma na fase inicial da doença e outra após duas semanas. O uso indiscriminado de antibióticos pode interferir tanto no resultado das culturas como também nas provas sorológicas.

C. O diagnóstico diferencial não é fácil, devido aos sintomas inespecíficos, especialmente na fase inicial. As hipóteses diagnósticas para esses casos são inúmeras, devendo o médico pensar em febre tifóide, quando diante de quadros de febre de início insidioso e persistente e sem sinais de localização. As principais patologias que entram no diagnóstico diferencial são: febre paratifóide A e B; septicemia de outras etiologias; toxoplasmose; leptospirose septicêmica; esquistossomose aguda ou toxêmica; riquetsioses (tifo); meningites; tuberculose miliar, malária, brucelose, linfomas e outras. Dados epidemiológicos do paciente podem auxiliar no diagnóstico. (MORAES & FERNANDES, 2020)

2.6 TRATAMENTO

O tratamento inicia-se com reposição volêmica e de eletrólitos para corrigir as perdas. A terapia de reidratação pode ser oral ou parenteral. O tipo de terapia de reidratação e a velocidade de infusão venosa dependem da gravidade do quadro. O tratamento específico é realizado com antimicrobianos, inicialmente a medicação de escolha era o cloranfenicol, que é uma medicação pouco utilizada atualmente devido seus efeitos adversos e eficácia inferior a outras medicações, atualmente as quinolonas, em particular a ciprofloxacina, são consideradas a droga de escolha para o tratamento destes pacientes. Nos últimos anos, o

desenvolvimento de resistência as fluoroquinolonas resultou em mais desafios. (CARDEN & MONACK, 2012).

A droga de primeira escolha é cloranfenicol. Colicistectomia frequentemente soluciona o problema de portador permanente (mais detalhes ver Manual de Febre Tifóide). As manifestações gerais devem ser avaliadas e tratadas, se necessário. Medicamentos Constipantes ou laxantes não devem ser usados.

É fundamental o acompanhamento da curva térmica do paciente para orientar a duração da antibióticoterapia. Recomenda-se repouso e dieta conforme a aceitação do paciente, devendo-se evitar alimento hipercalóricos ou hiperlipídicos. (EDUARDO & ROCHA de MELLO, 2019)

Tratamento Específico segundo (MORAES & FERNANDES, 2020)

Drogas de primeira escolha

2.7 • Cloranfenicol – dose

Adultos: 50mg /kg/dia, dividida em 4 tomadas (6/6 horas) até a dose máxima de 4g/dia.

Crianças: 50mg/kg/dia, dividida em 4 tomadas (6/6 horas) até a dose máxima de 3g/dia.

A via de administração preferencial é a oral. Quando os doentes se tornam afebris, o que em geral ocorre a partir do quinto dia de tratamento, as doses do cloranfenicol devem ser reduzidas para 2g/dia (adultos) e 30mg/kg/dia (crianças). O tratamento é mantido por 15 dias após o último dia de febre, perfazendo um máximo de 21 dias. Nos doentes com impossibilidade de administração por via oral, utilizar a via parenteral.

Efeitos colaterais – Há possibilidade de toxicidade medular que pode se manifestar sob a forma de anemia (dose-dependente) ou mesmo anemia aplástica (reação idiossincrásica) – a qual, felizmente, é rara.

Quanto à resistência da *Salmonella typhi* ao cloranfenicol, apesar de amplamente discutida na literatura, não parece ser problema no Brasil até o momento. Os insucessos terapêuticos não devem ser atribuídos à resistência bacteriana, sem comprovação laboratorial e sem antes afastar outras causas.

Drogas de segunda escolha

2.8 • Ampicilina – dose

Adultos: 1 mil a 1.500mg/dose, via oral, em 4 tomadas (6/6 horas) até a dose máxima de 6 g/dia.

Crianças: 100mg/kg/dia, via oral, dividida em 4 tomadas (6/6 horas). A administração oral é preferível à parenteral. A duração do tratamento é de 14 dias.

2.9 • Sulfametoxazol + trimetoprima – dose

Adultos: 800 a 1.600mg de sulfametoxazol/trimetoprima, via oral, dividida em 2 tomadas (12/12 horas).

Crianças: 30 a 50 mg/kg/dia de sulfametoxazol/trimetoprima, por via oral, dividida em 2 tomadas (12/12 horas). A duração do tratamento é de 14 dias.

2.10 • Amoxicilina – dose

Adultos: 3g/dia, via oral, dividida em 3 tomadas (8/8 horas) até a dose máxima de 4g.

Crianças: 100mg/kg/dia, via oral, dividida em 3 tomadas (8/8 horas).

A duração do tratamento é de 14 dias. Com o uso deste antimicrobiano, pode haver maior frequência de intolerância gastrointestinal.

• **Quinolonas** – Há pelo menos duas quinolonas com eficácia comprovada contra a *Salmonella typhi*: a ciprofloxacina e a ofloxacina. São drogas pouco tóxicas, mas têm como principal desvantagem a contra-indicação para uso em crianças e gestantes e, como fator limitante, o preço elevado.

Em nosso país, estão particularmente indicadas para casos comprovados de resistência bacteriana aos antimicrobianos tradicionalmente utilizados. Provavelmente são as melhores opções para os portadores de HIV ou aids.

› **Ciprofloxacina** – dose: 500mg/dose, via oral, em duas tomadas (12/12 horas) durante 10 dias. Caso não seja possível a via oral, utilizar a endovenosa na dose de 200mg, de 12/12 horas.

› **Ofloxacina** – dose: 400mg/dose, via oral, em duas tomadas (12/12 horas) ou 200 a 400mg/dose, via oral, em 3 tomadas (8/8 horas). A duração do tratamento é de 10 a 14 dias.

- **Ceftriaxona** – Trata-se de uma droga com boa atividade contra a *Salmonella typhi*, constituindo-se em outra alternativa ao tratamento.

3 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

3.1 Tipo de Estudo

A pesquisa é de tipo exploratória e descritiva, quanto abordagem do problema a presente pesquisa é qualiquantitativa. O estudo foi desenvolvido a pacientes com febre tifoide atendidos no Hospital Municipal da Ekunha. 1º Semestre de 2023.

A revisão bibliográfica foi feita nas principais fontes bases de dados tais como biblioteca virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Académico, Portal PEBMED, Manuais da Organização Mundial da Saúde (OMS), Jornal de Angola e artigos científicos.

3.2 Caracterização do Local de Estudo

O município está localizado a 30 quilómetros a oeste da cidade do Huambo, numa altitude de 1,671 metros sobre o nível do mar (msnm) a 12o 30' de latitude Sul e 15o 30' de longitude Este, O Município ocupa uma superfície de 1.677 Km² o que corresponde a 5,38% do território da Província do Huambo e é fraccionada em duas (2) comunas: E Cunha e Chipeio.

Tem limite a norte com o Município de Londuimbali, a sul com o Município da Caála, a leste com o Município do Huambo e a oeste com a comuna de Cacoma, Município do Ucuma e o Município do Longonjo.

O clima predomina no Município do Encunha é o tropical temperado e enquadra-se na zona de alternância de climas húmidos e secos, que determinam duas estações: a das chuvas, de outubro a abril e a seca, de maio a setembro, com temperaturas mais baixas. Atendendo a altitude a que o Município encontra se (1.671 msnm), a temperatura média de E Cunha é de 16 °C na época seca e 21 °C na temporada chuvosa.

O clima do E Cunha, como os outros municípios da Província do Huambo, é fortemente influenciado pelos ventos predominantes, que vão desde a oeste, sudoeste e sudsudoeste.

3.3 População e Amostra

O estudo contou com uma população de 35 pacientes com Febre Tifoide, com idades compreendidas dos 3 à 50 anos.

3.4 Amostra

Amostra, foi constituída por 20 pacientes com Febre Tifoide no Hospital Municipal da Ekunha.

3.5 3.4 Critério De Inclusão:

Os pacientes atendidos no Hospital Municipal da Ekunha diagnosticados com Febre Tifoide.

- 1) Ter idade compreendida entre 3 a 50 anos.
- 2) Ser paciente diagnosticado com Tebre Tifoide.
- 3) Ser atendido no Hospital municipal da Ekunha.
- 4) Que aceitaram participar do estudo.

Critério De Exclusão:

- 5) Pacientes diagnosticados com outras patologias no Hospital Municipal da Ekunha.
- 6) Pacientes com Febre tifoide, com idade não compreendida de 3 a 50 anos.
- 7) Que não aceitaram participar do estudo.

3.6 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS.

3.7 Métodos de investigação

3.8 Métodos Teóricos

Análise síntese: Este método permitiu enriquecer a nossa opinião e criar bases mais consistentes sobre a problemática. Enquanto a síntese possibilita a aplicação da informação relacionada com o tema em questão com base na revisão da literatura.

Indução – dedução: Este método deu azo a uma maior fundamentação do conhecimento científico, foi útil, ajudou-nos a tirar o conhecimento do geral para o particular e vice-versa.

Histórico – lógico: fizemos uma abordagem desde o ponto de vista histórico até a atualidade

Métodos Práticos:

Inquérito por Questionário: aplicado aos pacientes e enfermeiros para colher informações com relação a percepção que os mesmos têm da Febre Tifoide.

Entrevista: Feito com pacientes que não tem o domínio da língua escrita.

3.9 Previsão do Tratamento e Análise de Dados

Após a realização dos questionários, procedeu-se a recolha e análise de dados usando o programa Microsoft Excel 2021, para ambiente Windows. Se utilizará a estatística descritiva, através das frequências relativas e absolutas. Todos os resultados obtidos, serão transformados em gráficos, quadros e tabelas com a respetiva análise de dados.

3.10 Princípios Éticos

Esta pesquisa foi autorizada pela comissão científica e ética do Instituto superior politécnico da Caála e aprovada pela coordenação do curso. A colheita de dados foi realizada após assinatura do termo de consentimento Livre e Esclarecido, sendo apresentado aos participantes o objetivo da pesquisa, explicando os motivos da escolha de sua participação, a qual se deu em carácter voluntário, garantindo o anonimato, bem como a confidencialidade dos dados.

4 DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.

Tabela 1 - Distribuição de acordo com a Idade e Género dos pacientes. Hospital Municipal da E Cunha.

Variáveis	Frequência	Percentagem
Idade		
3-15	8	40%
16-20	7	35%
21-50	6	30%
Total	20	100%
4.1.1 GÉNERO		
Masculino	13	65%
Feminino	7	35%
Total	20	100%

Fonte: Elaboração Própria, 2023

Com base nas percentagens fornecidas, podemos analisar a distribuição dos pacientes do Hospital Municipal da E Cunha de acordo com a idade:

Com esses dados, podemos observar o seguinte:

Predominância de pacientes mais jovens: A maior proporção na faixa etária de 3 a 15 anos com 8 pacientes que representa o 40% seguidos de a faixa etária de 16 a 20 anos: Representa 35% dos pacientes.

Isso pode indicar que a febre tifoide afeta com mais frequência as crianças e adolescentes nessa população

É importante observar que essas percentagens representam a distribuição dos pacientes de acordo com a idade e podem fornecer informações valiosas para o planejamento e implementação de programas de saúde direcionados a diferentes grupos etários. Além disso, a análise dos dados demográficos pode ajudar os profissionais de saúde a compreender

melhor o perfil da população afetada pela febre tifoide no Hospital Municipal da Ecunha e a adotar estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento conforme necessário.

A febre tifoide não está diretamente relacionada ao gênero das pessoas, mas sim à exposição à bactéria *Salmonella typhi*, que é a causadora da doença. A febre tifoide é transmitida principalmente através do consumo de alimentos ou água contaminados com fezes ou urina de pessoas infetadas pela bactéria. Segundo (MORAES & FERNANDES, 2020)

Relativamente a maior representatividade de pacientes do gênero masculino representando por 13 pacientes para 65% do total. Isso pode sugerir que a febre tifoide afeta mais frequentemente os homens nesta população.

Entende-se que qualquer pessoa, independentemente do gênero, e idade pode contrair febre tifoide se estiver exposta a condições de higiene inadequadas, consumo de alimentos ou água contaminados, ou contato próximo com pessoas infetadas. A prevenção da febre tifoide envolve práticas de higiene pessoal, saneamento básico e precauções ao consumir alimentos e água, o que é importante para todos, independentemente do gênero. Dito por (MONACK, 2022).

Tabela 2 - Distribuição de acordo com nível de escolaridade dos pacientes.

Hospital Municipal da Ecunha.

Respostas	Frequência	Porcentagem
Ensino primário	9	45%
Ensino secundário	8	40%
Técnico superior	3	15%
Total	20	100%

Fonte: Elaboração Própria, 2023

Tabela 2 - Distribuição de acordo com nível de escolaridade dos pacientes observa - se que no Ensino Primário 45% com 9 pacientes inquietados, e a categoria que representa a maior porcentagem entre as opções. Isso sugere que um número significativo de pacientes atendidos no hospital possui educação até o nível primário. Por sua vez o Ensino

Secundário 8 pacientes para 40%. Essa percentagem é próxima à do Ensino Primário, indicando que o nível de escolaridade entre Ensino Primário e Secundário está bem equilibrado entre os pacientes. Técnico Superior 15% com 3 pacientes, possui a menor percentagem nesse nível de escolaridade. Isso sugere que uma maioria dos pacientes atendidos tem um nível de educação mais avançado.

O baixo nível acadêmico está ligado a contrair febre tifóide, nossa pesquisa coincide com o expressado pela Organização das Nações Unidas, sugere que 1,2 bilhão de pessoas vivem sem acesso à escola em países subdesenvolvidos e desenvolvimentos, o que constitui um fator de risco o desconhecimento de certas doenças é sua forma de transmissão até a prevenção. (ONU, 2014)

Tabela 3 - Distribuição de acordo com a moradias dos pacientes. Hospital Municipal da E Cunha.

Variáveis	Respostas	Percentagem
Calundo	3	15%
Quipeio	3	15%
Caliamamo	6	30%
Chipilum	8	40%
Total	20	100%

Fonte: Elaboração Própria, 2023

Na tabela 3 de acordo com a moradias dos pacientes atendidos no Hospital Municipal da E Cunha. Indicam que o número maior de pacientes reside na área de Chipilum com 8 pacientes para um 40%. A área do Caliamamo representa 30% dos pacientes, com 6. Que são as percentagem mais altas, em comparação com as duas primeiras categorias, isso sugere que uma maioria dos pacientes reside nas áreas chamadas Quipeio e Calundo com 3 pacientes cada uma o que representa 15 % .

As áreas mais afetadas pela febre tifoide são aquelas com condições de higiene inadequadas, falta de acesso a água potável limpa e saneamento precário. A doença tende a ser mais prevalente em regiões com infraestrutura de saúde e saneamento subdesenvolvidas.

Tabela 4 - Distribuição de acordo com as causas de febre tifoide dos pacientes. Hospital Municipal da Ecunha.

Respostas	Frequência	Porcentagem
Água contaminada	8	40%
Alimentos mal preparados	6	30%
Condições sanitária precárias	6	30%
Total	20	100%

Fonte: Elaboração Própria, 2023

Na Tabela 4 Água Contaminada e a primeira causas de febre tifoide representada por 8 pacientes para 40%. Isso sugere que a ingestão de água contaminada é uma das principais causas da infecção pela bactéria *Salmonella typhi* entre os pacientes atendidos.

Alimentos Mal Preparados e as Condições Sanitárias Precárias representa a segunda causa com 6 pacientes, cada uma também representada por 30% das causas da febre tifoide.

Essa porcentagem indica que a ingestão de alimentos contaminados ou mal preparados é uma causa significativa da doença entre os pacientes. Assim também a falta de saneamento adequado e higiene pessoal pode contribuir igualmente para a propagação da doença entre os pacientes. Coincidindo com nosso estudo que:

A principal forma de transmissão é através da ingestão de alimentos ou água contaminados com a bactéria, com fezes contendo a bactéria *Salmonella typhi* é uma das principais vias de transmissão da doença. Isso pode ocorrer em áreas com falta de acesso a água potável segura ou sistemas de saneamento inadequados. (EFSA, 2017, et al., HENDRIKSEN, 2021).

Tabela 5 - Conhecimento sobre principais medidas preventivas para controlar a febre tifoide nesta população. Hospital Municipal da Ecunha.

Variáveis	Frequência	Porcentagem
Ferver a água	6	30%
Lavar bem os alimentos	10	50%
Depositar o lixo em lugares próprios	4	20%
Total	20	100%

Fonte: Elaboração própria, 2023

Nesta tabela 5 podemos apreciar que 6 pacientes que representam o 30% eles responderam Ferver a água é uma medida efetiva para eliminar bactérias e patógenos presentes na água. Ao fervê-la, os microrganismos causadores de doenças, incluindo a *Salmonella typhi* que causa a febre tifoide, são destruídos. Essa é uma prática importante em áreas onde a qualidade da água pode ser questionável ou em situações de surtos da doença. Segundo dito por (MARTÍNEZ-GAMBOA et al., 2015). Em áreas onde a qualidade da água é questionável, ferver a água antes de consumi-la é uma medida eficaz para eliminar bactérias e patógenos que possam estar presentes, Consumir água potável: Preferir sempre água potável, filtrada ou engarrafada para consumo, especialmente em áreas onde a água não é tratada adequadamente.

Quanto a lavar bem os alimentos 10 pacientes para o 50%: eles responderam que, lavar bem os alimentos antes de consumi-los é uma prática essencial para remover sujeiras, resíduos químicos e possíveis contaminações microbiológicas. Lavar frutas, verduras e legumes de forma adequada ajuda a reduzir o risco de ingestão de bactérias, como a *Salmonella typhi*, que podem estar presentes na superfície dos alimentos.

De acordo com a OMS, (2019) A melhor e principal maneira de prevenção da febre tifoide é com saneamento básico, manipulação e preparo da refeição adequadamente, além

da higiene pessoal. É recomendado que os alimentos sejam frescos e lavados com água tratada. As mãos devem estar sempre bem higienizadas e as superfícies limpas.

Seguido de depositar o lixo em lugares próprios apenas 4 pacientes tinham conhecimento o que representa um 20%: Embora seja importante depositar o lixo em lugares próprios, a taxa indica que apenas uma parte da população está adotando essa prática.

O correto descarte do lixo é fundamental para evitar a proliferação de vetores e roedores que podem transmitir a febre tifoide. O lixo inadequadamente descartado pode atrair esses animais, aumentando o risco de contaminação de alimentos e água

As medidas preventivas adotadas para controlar a febre tifoide são cruciais para reduzir a incidência da doença e proteger a população. Dentre as três medidas mencionadas, “Ferver a água”, “Lavar bem os alimentos” e “Depositar o lixo em lugares próprios”, todas são importantes e podem contribuir para evitar a contaminação pela bactéria *Salmonella typhi*, responsável pela febre tifoide.

Conforme a OMS, A prevenção da febre tifoide é fundamental para reduzir a incidência da doença e proteger a saúde pública. Algumas das principais medidas de prevenção incluem: higiene dos alimentos: Lavar bem os alimentos, especialmente frutas, verduras e legumes, antes de consumi-los é uma medida preventiva essencial. Isso ajuda a reduzir o risco de ingestão de bactérias, como a *Salmonella typhi*, que podem estar presentes na superfície dos alimentos. (OMS, 2019)

Tabela 6 - Conhecimento sobre a existência de um programa de vacinação contra a febre tifoide em vigor. Hospital Municipal da Ecunha.

Respostas	Frequência	Porcentagem
Sim	0	0%
Não	20	100%
Total	20	100%

Fonte: Elaboração Própria, 2023

Com base nas informações fornecidas, parece que não existe um programa de vacinação contra a febre tifoide em vigor no Hospital Municipal da Ecunha, já que todas as respostas indicam que **Não** há tal programa para 100% dos votos.

É importante destacar que a implementação de um programa de vacinação contra a febre tifoide pode variar de acordo com a política de saúde do local, as diretrizes nacionais de imunização e a incidência da doença na região. A decisão de iniciar um programa de vacinação pode depender de diversos fatores, como a disponibilidade de recursos, a prevalência da febre tifoide na área e o perfil epidemiológico local.

Caso a febre tifoide seja uma preocupação na região, as autoridades de saúde podem considerar a possibilidade de incluir a vacinação contra a febre tifoide em seu programa de imunização para grupos de risco ou populações vulneráveis.

A febre tifóide é uma doença fatal, que se espalha por meio da água ou de alimentos contaminados. Entre os sintomas estão febre, fadiga, dor de cabeça, dores abdominais, diarreia ou constipação. As comunidades pobres e crianças são as mais afectadas. A OMS acredita que a urbanização e a mu-dança climática têm o potencial de aumentar os riscos da febre tifóide, sem contar a resistência ao tratamento com antibióticos. (OMS, 2019)

5 PROPOSTA DE SOLUÇÃO

5.1 PROPOSTA DE GUIA DE ORIENTAÇÃO A PACIENTES COM FEBRE TIFOIDE ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DA EKUNHA.



Estratégias de promoção para disseminar informações importantes sobre a prevenção da febre tifoide entre a comunidade atendida pelo Hospital Municipal da Ekunha:

Campanhas de Conscientização:

Organizar campanhas educativas sobre a febre tifoide em áreas de alto risco, com o apoio de profissionais de saúde, líderes comunitários e organizações locais.

Utilizar materiais visuais, como cartazes, folhetos e vídeos, para explicar as causas da febre tifoide, seus sintomas e as medidas preventivas.

Sessões de Educação em Grupos:

Realiza sessões de educação em grupos nas comunidades, escolas e locais de trabalho para fornecer informações diretas sobre a febre tifoide e a importância da higiene.

Parcerias com Escolas:

Colaborar com escolas locais para incluir a educação sobre a febre tifoide nos currículos de saúde, incentivando crianças e adolescentes a adotar práticas de higiene desde cedo.

Eventos de Saúde Pública:

Participar de eventos de saúde pública, feiras ou festivais locais para distribuir materiais educativos, responder a perguntas e oferecer informações sobre prevenção.

Uso de Mídias Sociais:

Criar perfis de média social para o Hospital Municipal da Ekunha e compartilhe informações regulares sobre a febre tifoide, suas causas e medidas preventivas.

Palestras em Comunidades Religiosas:

Solicitar permissão para realizar palestras sobre a febre tifoide durante reuniões em mesquitas, igrejas e outros locais de culto, aproveitando a oportunidade para alcançar diversas comunidades.

Parcerias com Meios de Comunicação:

Colaborar com rádios locais e estações de TV comunitárias para transmitir anúncios de serviço público e entrevistas com profissionais de saúde sobre a prevenção da febre tifoide.

Programas de Treinamento para Professores:

Oferecer programas de treinamento para professores para capacitá-los a ensinar práticas de higiene e prevenção da febre tifoide aos alunos.

Exibição de Filmes Educativos:

Realizar sessões de exibição de filmes educativos sobre a febre tifoide em locais comunitários, seguidas de discussões e esclarecimentos.

Desenvolvimento de Parcerias Locais:

Colaborar com organizações não governamentais, grupos comunitários e autoridades locais para alcançar um alcance mais amplo e eficaz.

5.2 Ações de educação em saúde

Destacar os hábitos de higiene pessoais, principalmente a lavagem correta das mãos. Este especto é fundamental entre pessoas que manipulam alimentos e trabalham na atenção de pacientes e crianças. Observar cuidados na preparação, manipulação, armazenamento e distribuição de alimentos, bem como na pasteurização ou ebulição do leite e produtos lácteos. As moscas podem transportar mecanicamente para os alimentos as bactérias

presentes nas dejeções dos doentes e portadores, embora não desempenhem papel importante na propagação da doença. Faz-se necessário proteger os alimentos do seu contato, adotar cuidados com relação ao lixo, telar portas e janelas, etc.

5.3 Estratégias de prevenção

Medidas de saneamento – sendo a febre tifóide uma doença de veiculação hídrica, seu controle está intimamente relacionado ao desenvolvimento de adequado sistema de saneamento básico, principalmente de fornecimento de água em quantidade suficiente, de boa qualidade, e à adequada manipulação dos alimentos. Não havendo rede pública de água e esgoto, a população deve ser orientada sobre como proceder em relação ao abastecimento de água e destino de dejetos.

5.4 Sistema público de abastecimento de água

- Caso não haja desinfecção do sistema, proceder sua imediata implantação mantendo a dosagem mínima de 0,2mg/l de cloro residual livre nas pontas da rede de distribuição.
- Realizar a limpeza e desinfecção dos reservatórios de distribuição, sempre que necessário.
- Manter pressão positiva na rede de distribuição de água, Reparar possíveis pontos de contaminação (rachaduras, canalizações abertas, etc), Realizar, periodicamente, análise bacteriológica da água.

5.5 Sistema individual de abastecimento de água (poços, cisternas, minas, etc.)

- Proceder a limpeza e desinfecção do sistema, fazendo a desinfecção da água.
- Orientar sobre como realizar a proteção sanitária dessas fontes de abastecimento de água.

5.6 Medidas gerais

- Proceder a limpeza e desinfecção periódica das caixas de água de instituições públicas (escolas, creches, hospitais, centros de saúde, asilos, presídios, etc.), a cada seis meses ou com intervalo menor, se necessário.
- Orientar a população para proceder a limpeza e desinfecção das caixas de água domiciliares, a cada seis meses ou com intervalo menor, se necessário.
- Em locais onde a água for considerada suspeita, orientar a população para ferver ou clorar a água

5.7 Medidas referentes aos dejetos

- Proceder a limpeza e reparo de fossas, se necessário. Orientar a população quanto ao uso correto de fossas sépticas e poços absorventes, em locais providos de rede de água.

Medidas referentes aos alimentos – alguns procedimentos devem ser adotados para evitar a transmissão da febre tifóide a partir da ingestão de alimentos contaminados. Dentre eles, destacam -se:

- A origem da matéria-prima ou do produto alimentício (datas de produção e validade devem ser conhecidas); O armazenamento do alimento deve ocorrer em condições que lhe confira proteção contra sua contaminação e reduza, ao mínimo, a incidência de danos e exteriorização;

- A manipulação do alimento deve ocorrer em ambientes saudáveis e por indivíduos possuidores de bons hábitos de higiene e que não estejam com doença infectocontagiosa;

- O preparo deverá envolver processos e condições que excluam toda e qualquer possibilidade da presença de *Salmonella typhi* no alimento pronto para consumo;

- A conservação do produto alimentício acabado e pronto para consumo deve ocorrer em ambientes especiais (refrigeração), para que sejam mantidas as suas características e não seja facultada a proliferação de microrganismos; O alimento pronto para consumo deverá ser armazenado e transportado em condições tais que excluam a possibilidade de sua contaminação.

6 CONCLUSÕES

Podemos concluir que a maior representatividade de pacientes foram os do gênero masculino do total. Isso pode sugerir que a Febre Tifoide afeta mais frequentemente os homens nesta população.

O baixo nível acadêmico está ligado a contrair Febre Tifóide.

As principais causas da Febre Tifoide são contaminação da água, contaminação dos alimentos, condições sanitárias precárias, higiene inadequada e o contato próximo com portadores assintomáticos

Nenhum dos pacientes que responderam à pesquisa recebeu a vacina contra a febre tifoide no hospital. A ausência de respostas afirmativas indica que não a vacinação para a doença

Que a falta de um instrumento como um Guia de orientação para educação em saúde à população tem correspondência com o aumento de pacientes com Febre Tifoide nesta população..

7 RECOMENDAÇÕES

Dada a relevância do tema e ao levar-se em consideração o que foi apresentado neste trabalho, recomenda-se:

1. Que os enfermeiros passem as informações sobre as consequências da febre tifoide a população, de casa em casa, no hospital e outros locais públicos de modo que isso ajude a diminuir esta doença.
2. Que o Soba e o coordenador do bairro façam sensibilizar a população, e promovam palestras sobre a problemática.
3. Que a Administração do município do Ekunha promova campanhas de limpeza e forneça materiais necessários ao hospital para o combate a febre tifoide.
4. Que o hospital da Caála e Administração promovam uma campanha de vacinação contra esta doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARRUNDA, Á. H. (1997). **febre tifóide: doença**. Brasil. Obtido em 19 de Junho de 2023
- CID 10. (s.d.). A01.0 febre tifoide. Obtido em 19 de Junho de 2023
- CID 10, & **SECRETARIA DE VIGILANCIA EM SAÚDE BRASILEIRA**. (2019). BRASIL. Obtido em 19 de Junho de 2023
- EDUARDO, M. B., & ROCHA de MELLO, M. L. (2019). **INFORME NET**. Lisboa. Obtido em 19 de junho de 2023
- MATIAS, F. (21 de Fevereiro de 2020). Portal Saúde Business. Obtido de Saúde Business: www.saudebusiness.com
- MMDT. (2019). Obtido em 20 de Junho de 2023, de www.merckmanuals.com
- MORAES, I. R., & FERNANDES, S. A. (2020). **MANUAL DAS DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS**. Lisboa. Obtido em 19 de Junho de 2023
- OMS. (Setembro de 2021). **chat GPT4**. (OpenAI) Obtido em 20 de Junho de 2023, de chat openai.
- Gopinath, S., Carden, S. & Monack, D. (2012) Shedding light on Salmonella carriers. **Trends in Microbiology**.
- Martínez-Gamboa A., Silva C., Fernández-Mora M., Wiesner M., Ponce de León A., Catva E. (2015). IS200 and multilocus sequence typing for the identification of Salmonella enterica serovar Typhi strains from Indonesia.
- Organização Mundial de Saúde (OMS)**. (2015) Estimates of the global burden of foodborne diseases. Fact sheet N° 399. Actualizações disponíveis:
7.1.1.1 http://www.who.int/foodsafety/areas_work/foodborne-diseases/ferg/en/
- Pui, C. F., Wong, W. C., Chai, L. C., Nillian, E., Ghazali, F. M., Cheah, Y. K., Nakaguchi, Y., Nishibuchi, M. & Radu, S. (2011) Simultaneous detection of Salmonella spp., Salmonella Typhi and Salmonella Typhimurium in sliced fruits using multiplex PCR. Food Control,
- Sánchez-Vargas, F. M., Abu-El-Haija, M. A. & Gómez-Duarte, O. G. (2011) Salmonella infections: **an update on epidemiology, management, and prevention**. **Travel Medicine and Infectious Disease**.
- Smith, S. I., Seriki, A., & Ajayi, A. (2016) Typhoidal and non-typhoidal Salmonella infections in Africa. European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases.
- Uche, I. V., MacLennan, C. A., & Saul, A. (2017) A systematic review of the incidence, risk

factors and case fatality rates of invasive nontyphoidal Salmonella (iNTS) disease in Africa (1966 to 2014). **PLoS Neglected Tropical Diseases.**

APENDICE



DEPARTAMENTO DE ENSINO E INVESTIGAÇÃO DE ENFERMAGEM

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós estamos convidado (a), para participar de uma pesquisa

PROPOSTA DE GUIA DE ORIENTAÇÃO QUE VISA O CONSUMO DE ÁGUA TRATADA PARA A REDUÇÃO DO ÍNDICE DE PACIENTES COM FEBRE TIFOIDE ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DA EKUNHA NO 1º SEMESTRE DE 2023.

Esta pesquisa está sendo desenvolvida pelo acadêmico Deniz Amaral Cláudio, residente em Caála – Huambo, portador do B.I nº006445391HO044, vinculado ao programa de graduação em Enfermagem Geral, no Instituto Superior Politécnico da Caála.

Trata-se de uma pesquisa cujo objectivo é avaliar os pacientes com febre tifoide dos 3 à 5 anos de idade, com base no regime do Hospital Municipal da Ekunha no 1º semestre de 2023.

Durante a realização da entrevista, a previsão de riscos será mínima, esses riscos serão de carácter emocional quando, ao responder as perguntas ou se sentir constrangido em fornecer algumas informações. Caso aconteça algum desconforto por responder as perguntas, você pode optar por não responder qualquer questão ou até mesmo interromper entrevista.

A presente pesquisa não lhe trará benefícios directos, embora os resultados desta poderão auxiliar outros profissionais.

Os dados que você fornecerá serão confidenciais e divulgados apenas em publicações científicas, não havendo divulgações de nenhuma informação que possa lhe identificar.

Esta pesquisa obedecerá os cuidados éticos estabelecido pelo comité de ética do ISP-Caála. Caso tenha qualquer dúvida sobre a ética, deverá contactar o comité de ética do ISP-Caála ou enviar um e-mail para comitedeeticaisp@gmail.com. Este documento foi impresso em duas. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável.

Eu, _____,
após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão
colectados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconforto e benefícios que ela trará
e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa.

Data: _____/_____/2023

Assinatura do Estudante

Deniz Amaral Cláudio

Assinatura do Orientador

Doralys Arbelo Lopez, MSc.

APENDICE



DEPARTAMENTO DE ENSINO E INVESTIGAÇÃO DE ENFERMAGEM

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AOS PACIENTES.

Dados pessoais: Marque com uma X sua resposta.

1. Idade:_____
2. Género:_____
3. Morada: _____
4. Nível de Escolaridade._____
5. Você conhece como se transmite a Febre Tifoide?

SIM — NÃO —

6. Conhece sobre as principais medidas preventivas para evitar a Febre Tifoide?

SIM___ NÃO___

7. Relacione algumas dessas medidas.

R_____

8. Existe um programa de vacinação contra a febre tifoide em vigor?

9. SIM___ NÃO___

10. Você tem conhecimento sobre a existência de programas Educacionais ou Campanhas de conscientização sobre a febre tifoide. SIM___ NÃO___

ANEXO


REPÚBLICA DE ANGOLA
GOVERNO DA PROVÍNCIA DO HUAMBO
ADMINISTRAÇÃO DO MUNICÍPIO DO ECUNHA
HOSPITAL MUNICIPAL DO ECUNHA

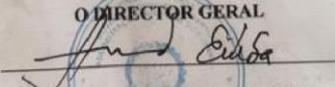
AO
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO
DA CAÁLA
=CAÁLA=

DECLARAÇÃO Nº 06 /H.MUN.ECUN/2023

Declaramos que, fez-se constar no Hospital Municipal do Ecunha, para materialização do Trabalho de Pesquisa, o Sr. Deniz Amaral Cláudio, estudante do 5º ano do Curso de Graduação em Enfermagem Geral no Ano Lectivo de 2022-2023, afeto ao Instituto Superior Politécnico da Caála.

Por ser verdade e me ter sido solicitado e assim constar nos documentos que ficam arquivados na Secretaria, mandei passar a presente declaração que vai por mim assinada e autenticada com o carimbo em uso nesta instituição.

HOSPITAL MUNICIPAL DO ECUNHA, no Ecunha, aos 07 de Agosto de 2023

O DIRECTOR GERAL

Dr. Américo Miguel Benjamim Erúba



Avenida 11 de Novembro
Caixa Postal 518
Ecunha
Huambo
ANGOLA

 GOVERNO DE
ANGOLA

huambo.gov.ao
Governo Provincial do Huambo
Hospital do Município do Ecunha