

Tifóide: Uma ameaça à saúde global evitável

A tifóide, uma febre entérica grave e as vezes fatal, disseminada através de alimentos e água contaminados, constitui um problema substancial da saúde pública que afecta desproporcionalmente as crianças e populações marginalizadas na Ásia e na África Subariana.

SINTOMAS

A tifóide provoca febre, fadiga, cefaleia, dores abdominais e diarreia ou obstipação. Com sintomas comuns a muitas doenças, a tifoide pode muitas vezes ser confundida com outras doenças tais como malária, pneumonia, dengue ou gripe. Quando não tratada, a tifóide pode provocar uma variedade de complicações a curto e longo prazo.

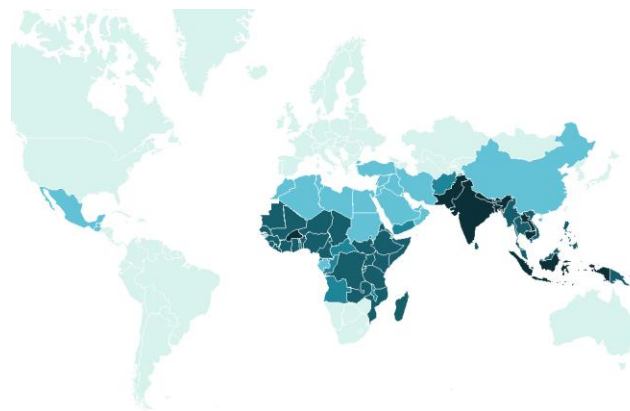
TRANSMISSÃO

Causada por uma bactéria chamada *Salmonella enterica serovar Typhi*, a tifóide é disseminada por via fecal-oral através de alimentos e água contaminada e saneamento inadequado. Pode ser transmitida de forma epidémica (isto é, com surtos repentinos) ou endémica (ou seja regularmente encontrada dentro de uma população).

FARDO GLOBAL

Embora a tifóide tenha sido maioritariamente eliminada nos países industrializados, continua a ser um problema substancial para a saúde pública em muitos países de baixa e média renda. O estudo Global do Fardo da Doença (GBD) estima que, em 2016, havia quase 12 milhões de casos de tifóide e mais de 128.000 mortes por tifoide em todo o mundo. No entanto, é provável que o fardo esteja subestimado devido a dificuldades na vigilância e no diagnóstico.

Crianças e adolescentes na Ásia e África Subariana são desproporcionalmente afectadas pela tifóide, com maior risco para as que vivem em comunidades



Typhoid incidence per 100,000 <10 10-50 50-100 100-300 >300

Em 2016, a tifóide causou quase 12 milhões de casos e 128.000 mortes em todo o mundo, maioritariamente na Ásia e África

pobres. O GBD estima que mais de 80 por cento das mortes por tifóide ocorram na Ásia embora dados recentes da África Subariana sugiram que o fardo da tifóide possa ser maior do que anteriormente conhecido. Acresce, as actuais tendências da resistência farmacológica, urbanização e mudanças climáticas elevam o risco de surtos de tifóide em todo o mundo.

TRATAMENTO

Antibióticos apropriados são a única forma eficaz para tratar a tifóide. Os antibióticos tradicionais de primeira linha para tratamento da tifóide são o clorafenicol, ampicilina e cotromoxazole. No entanto, desde a década de 1970 que se regista resistência a estes antibióticos, e evidências mostram que a resistência farmacológica está a disseminar-se. A partir de fins de 2016 o Paquistão vivenciou o primeiro surto de tifóide extensamente fármaco-resistente, que resiste a quase todos os antibióticos conhecidos que combatem a doença.

Dependendo da gravidade da doença e presença de complicações, podem ser necessárias medidas de tratamento adicionais, tais como hidratação

endovenosa, transfusão sanguínea ou cirurgia. O risco de complicações sublinha a importância do pronto tratamento a seguir ao diagnóstico, além da necessidade de priorizar a prevenção.

PREVENÇÃO

A melhoria da qualidade da água, saneamento e higiene são as principais formas de quebrar o ciclo de transmissão da tifoide a longo prazo. No entanto, até estes investimentos poderem ser feitos em todos os países, a vacinação é uma forma importante e eficaz de prevenção da tifoide.

Três vacinas anti-tifoide estão disponíveis em todo o mundo: uma vacina oral viva atenuada, Ty21a; uma vacina polisacarídea capsular injectável Vi (ViCPS); e a vacina conjugada contra a tifoide (TCV).

A Ty21a está aprovada para uso em crianças dos seis anos de idade em diante, e a vacina ViCPS está licenciada para crianças dos dois anos em diante com uma dose de reforço necessária de dois em dois ou três em três anos. Estudos demonstraram que estas duas vacinas são seguras e protegem 50 a 80 por cento de quem as recebe. No entanto, por nenhuma das vacinas oferecer imunidade duradoura ou estar aprovada para uso em crianças com menos de dois anos de idade, limitam os potenciais benefícios para a saúde. Nenhuma das vacinas tem uso disseminado nos programas de vacinação de rotina nem é subsidiada pela Gavi, a Aliança para Vacinas.

Comparadas as vacinas Ty21a e ViCPS, as TCVs recém-licenciadas oferecem protecção mais duradoura, requerem menos doses, e são adequadas para crianças dos 6 meses anos de idade em diante, permitindo provisão através dos programas de vacinação infantil de rotina.

A expansão do uso das TCVs através de vacinação de rotina tem o potencial de reduzir a necessidade de



Sabin Vaccine Institute

Golden Kondowe, de quatro anos de idade, foi a primeira criança em África a receber a vacina dentro de um estudo do Consórcio para Aceleração da Vacina Contra a Tifoide no Malawi, em Fevereiro de 2018

introduzissem TCVs pré-qualificadas nos programas de vacinação de rotina na infância como dose única para lactentes e crianças com mais de 6 meses de idade, acompanhados de campanhas de recuperação da vacinação para crianças até aos 15 anos de idade, quando exequível. Acresce, a OMS recomendou dar prioridade aos países com fardo elevado da doença e/ou fardo crescente de tifoide resistente fármaco-resistentes e na resposta a surtos de tifoide confirmados.

APOIO DA GAVI PARA TCVs

A Gavi reservou 85 milhões de dólares para apoiar a introdução de TCVs nos programas de vacinação de rotina e está a aceitar candidaturas para apoio financeiro, com introduções previstas para 2019 e 2020.

Learn more and join the effort at www.takeontyphoid.org.

#TakeOnTyphoid