

Tifoide em Angola

A tifoide é um desafio de saúde pública em Angola. As estimativas do impacto da doença variam devido a dificuldades de diagnóstico e variam entre **mais de 77,000 casos¹ e 703 000 casos suspeitos²** por ano. A incidência da tifoide é, geralmente, **considerada elevada** pelo sistema de saúde angolano.²

As perfurações intestinais por febre tifóide (TIP, na sigla em inglês) são uma complicação grave e potencialmente mortal da tifoide que obriga à realização de cirurgia.

- As perfurações intestinais por febre tifóide **foram a causa mais frequente de peritonite** identificada num estudo realizado em Luanda com 34 pacientes.³
- Num outro estudo realizado em Huambo com 230 pacientes que sofriam de peritonite verificou-se que **aproximadamente 40% dos casos resultaram de perfurações intestinais por febre tifóide**.⁴

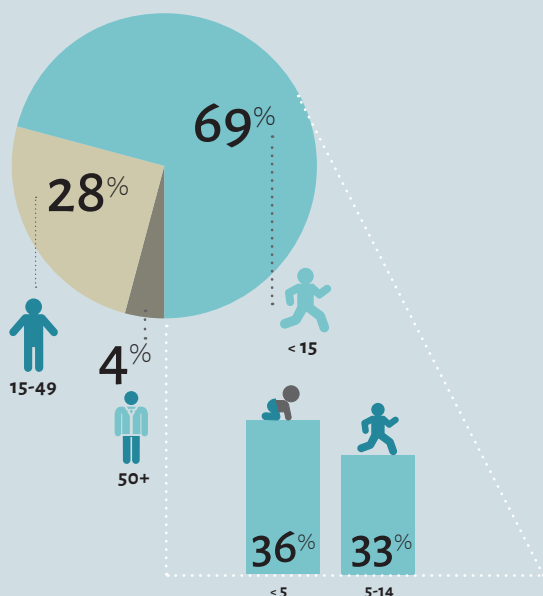
As elevadas de taxas de casos de TIP podem indicar um maior impacto da tifoide em Angola, uma vez que apenas os casos graves resultam em TIP.

A recuperação da tifoide é demorada e difícil, especialmente em casos de TIP. A doença requer tempo, dinheiro e produtividade por parte dos infectados e das suas famílias.



A maioria dos casos de tifoide em Angola ocorrem em crianças com **menos de 15 anos**.

CASOS DE TIFÓIDE EM ANGOLA POR IDADE (2023)¹



O risco de tifoide poderá estar a aumentar em Angola.



A tifoide dissemina-se através de alimentos e água contaminados. Em Angola, **42% da população** não tem acesso a serviços básicos de água e mais de metade não tem acesso a serviços de saneamento básicos.⁵ Estes factores aumentam os riscos de contração da tifoide.



Angola é afetada por períodos frequentes de **seca extrema e cheias**. As condições durante a seca e as cheias aumentam o risco de contaminação das fontes de água com bactérias causadoras da tifoide.



A prevalência da tifoide multirresistente tem vindo a aumentar a nível mundial.⁶ Um estudo descobriu vários agentes isolados com resistência a antibióticos de primeira linha e uma susceptibilidade reduzida à ciprofloxacina, um tratamento antibiótico comum para a tifoide.² A febre tifóide resistente a medicamentos é mais difícil de tratar e **obriga à utilização de opções de tratamento mais caras e** menos acessíveis.



Também foram detectadas taxas elevadas de tifoide resistente a medicamentos na República Democrática do Congo e na Zâmbia, que partilham fronteiras com Angola. As doenças como a tifoide atravessam facilmente as fronteiras. À medida que a tifoide resistente a medicamentos se torna mais comum, pode vir a espalhar-se ainda mais em Angola.

Vacinas conjugadas contra a tifoide (TCV) em Angola

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que seja dada prioridade à introdução de TCV pré-qualificadas em países que registem um elevado impacto da tifoide ou da tifoide resistente aos medicamentos. TCV:



Altamente eficazes e seguras para crianças desde os **6 meses de idade**;



Apenas é necessária **uma dose da vacina** para prevenir 79-85% dos casos de tifoide em crianças;⁷



Oferecem uma forte protecção contra a doença durante, **pelo menos, 4 anos**; e



Podem ser **administradas concomitantemente com as vacinas contra o sarampo e a rubéola** e contra a febre amarela.⁸

Os investigadores afirmam que uma campanha de TCV para crianças até aos 15 anos de idade, em conjunto com a vacinação de rotina, poderia ser eficaz em termos de custos em Angola. As suas análises de modelação projectam que uma campanha de TCV, em conjunto com a vacinação de rotina, poderia evitar 287 000 casos e 1 156 mortes ao longo de 10 anos em Angola.⁹

Vamos fazer frente à tifoide em Angola



A incidência de tifoide é, geralmente, **considerada elevada** pelo sistema de saúde angolano.



O impacto da tifoide na Angola é sentido principalmente por crianças com **menos de 15** anos de idade.



Os dados mostram um elevado número de perfurações intestinais por febre tifoide, assim como **o aumento da resistência a medicamentos**. Estes casos são mais difíceis de tratar.



As TCV são seguras, eficazes e recomendadas pela OMS para a vacinação de rotina no âmbito de uma abordagem económica e integrada à prevenção e controlo da tifoide, juntamente com intervenções relacionadas com a água potável, saneamento e higiene.

1. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease. 2023 Consultado via: ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool.
2. Francisco M, Santos Costa S, Belas A, et al. First report on antimicrobial resistance and molecular characterisation of *Salmonella enterica* serotype Typhi isolated from human specimens in Luanda, Angola. *Journal of Global Antimicrobial Resistance*. 2018;13:246-249.
3. Ramirez CRR. Causes, treatment and complications of diffuse peritonitis in a hospital on the outskirts of Luanda. *Medisan*. 2010;14(8).
4. Ortiz JAS, Di Makai N, Suarez LC, Perez PA. Characterization of patients operated on due to secondary peritonitis caused by typhoid fever. Hospital Central do Huambo, Angola. *Correo Científico Médico*. 2019;23(4).
5. Sustainable Development Report. Angola. 2025 Disponível em: <https://dashboards.sdindex.org/profiles/angola/indicators>.

6. Wong VK, Baker S, Pickard DJ, et al. Phylogeographical analysis of the dominant multidrug-resistant H58 clade of *Salmonella* Typhi identifies inter- and intracontinental transmission events. *Nature Genetics*. 2015;47(6):632-639.
7. Patel PD, Patel P, Liang Y, et al. Safety and efficacy of a typhoid conjugate vaccine in Malawian children. *New England Journal of Medicine*. 2021;385(12):1104-1115.
8. Sirima SB, Ouedraogo A, Barry N, et al. Safety and immunogenicity of Vi-typhoid conjugate vaccine co-administration with routine 9-month vaccination in Burkina Faso: A randomized controlled phase 2 trial. *International Journal of Infectious Diseases*. 2021;108:465-472.
9. Bilcke J, Antillon M, Pieters Z, et al. Cost-effectiveness of routine and campaign use of typhoid Vi-conjugate vaccine in Gavi-eligible countries: A modelling study. *The Lancet Infectious Diseases*. 2019;19(7):P728-739.