



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

NOTA TÉCNICA FEBRE TIFOIDE - Nº 01/2025 - DEPI/DVS/SESPA

1. ASSUNTO: Recomendações e orientações da Febre Tifoide no âmbito da Vigilância Epidemiológica e laboratorial

Atualizada em: 10/02/2025

2. DESCRIÇÃO DA DOENÇA

É uma doença bacteriana aguda, causada pela *Salmonella* entérica, sorotipo Typhi, de distribuição mundial. A doença está diretamente associada a baixos níveis socioeconômicos, principalmente em regiões com precárias condições de saneamento básico, higiene pessoal e ambiental.

2.1. Agente Etiológico

Salmonella enterica subespécie *enterica* Typhi (*Salmonella* Typhi), bactéria anaeróbica facultativa, gram-negativa, álcool-ácido resistente.

2.2. Reservatório

O homem doente ou portador assintomático.

2.3. Transmissão

De **forma direta** pelo contato direto com as mãos do doente ou do portador. E **forma indireta** através da ingestão de água e alimentos contaminados com fezes ou urina do paciente ou portador crônico assintomático.

2.4. Período de incubação

De 6 a 30 dias.

2.5. Período De Transmissibilidade

Ocorre enquanto os bacilos estiverem sendo eliminados nas fezes ou urina, o que geralmente se dá desde a primeira semana da doença até o fim da convalescença. Após essa fase o período varia, dependendo de cada situação. Cerca de 10% dos pacientes continuam eliminando o bacilo até três meses após o início da doença e 2% a 5% transformam-se em portadores crônicos após a cura, o que os torna de extrema importância por seu potencial de

Nota Técnica DTHA 06/2025 – DIVEP/DEPI/DVS/SESPA

Travessa: Lomas Valentina, nº 2190 - Marco - Belém - PA – CEP: 66023 – 677

E-mail: vedtha.sespa@gmail.com / vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br

Identificador de autenticação: 04379f68-3aa8-4393-8bfa-99e98ac28235

Nº do Protocolo: 2025/2733772

Anexo/Sequencial: 7

Página: 1 de 10



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

disseminação da doença. Tanto entre os doentes quanto entre os portadores, a eliminação da *Salmonella* Typhi costuma ser intermitente.

2.6. Manifestações Clínicas

A doença é caracterizada por febre alta prolongada, fadiga, cefaleia, náusea, perda de apetite, dor abdominal, constipação (mais comum em adultos) ou diarreia (comum em crianças ou imunocomprometidos), dissociação pulso-temperatura, tosse seca, hepatoesplenomegalia e roséola tífica (rara).

Após o período de incubação surgem sintomas inespecíficos, como febre, calafrios, cefaleia, astenia e tosse seca, que vão aumentando de intensidade progressivamente, acarretando febre alta, prostração e calafrios, mais constantes ao final da primeira semana.

Na segunda semana de doença, a febre atinge um platô e se faz acompanhar de astenia intensa, ou mesmo de torpor. O nível de consciência pode se alterar. Na mucosa dos pilares anteriores da boca, podem aparecer pequenas ulcerações (úlceras de Daguet), sendo essas de ocorrência rara. Pode-se observar a presença da dissociação pulso-temperatura (frequência de pulso normal em presença de febre elevada), hepatoesplenomegalia, dor abdominal difusa ou localizada em quadrante inferior direito.

Poderá haver diarreia, sobretudo em crianças, sendo frequente, entretanto, a constipação intestinal. Em alguns doentes, pode-se notar o surgimento de exantema em ombros, tórax e abdome, raramente envolvendo os membros. São máculas ou lesões pápulo-eritematosas, com aproximadamente 1 mm a 5 mm de diâmetro, que desaparecem à vitropressão (roséolas tíficas). Pode haver hipotensão e outras complicações, como enterorragia e perfuração intestinal.

2.7. Diagnóstico

2.7.1. Diagnóstico Clínico-Epidemiológico

Caso clinicamente compatível, com associação epidemiológica a um caso confirmado por critério laboratorial.

2.7.2. Diagnóstico Laboratorial

Nota Técnica DTHA 06/2025 – DIVEP/DEPI/DVS/SESPA

Travessa: Lomas Valentina, nº 2190 - Marco - Belém - PA – CEP: 66023 – 677

E-mail: vedtha.sespa@gmail.com / vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br

Identificador de autenticação: 04379f68-3aa8-4393-8bfa-99e98ac28235

Nº do Protocolo: 2025/2733772

Anexo/Sequencial: 7

Página: 2 de 10



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O diagnóstico de laboratório baseia-se, primordialmente, no isolamento e na identificação do agente etiológico, por meio da cultura bacteriana nas diferentes fases clínicas, a partir da hemocultura, coprocultura, mielocultura e urocultura. O diagnóstico laboratorial é importante na vigência de surtos para orientar as medidas de controle. **Solicitar orientação da equipe de vigilância epidemiológica do município para coleta de amostras. Ver Anexo “Recomendações para coleta, acondicionamento e envio de material para exames, Laboratório Central do Estado do Pará (LACEN)”.**

- **Hemocultura** – apresenta maior positividade nas 2 semanas iniciais da doença (75%, aproximadamente), devendo o sangue ser colhido, de preferência, **antes que o paciente tenha tomado antibiótico**. Recomenda-se a coleta de 2 a 3 amostras, não havendo necessidade de intervalos maiores que 30 minutos entre as mesmas.
- **Coprocultura** – a pesquisa da *S. Typhi* nas fezes é indicada a partir da segunda até a quinta semanas da doença, com intervalo de três dias entre cada uma, assim como no estágio de convalescença e na pesquisa de portadores. No estado de convalescença, é indicada a coleta de amostras do material com intervalos de 24 horas. No caso de portadores assintomáticos, particularmente aqueles envolvidos na manipulação de alimentos, recomenda-se a coleta de 7 amostras sequenciadas.
- **Mielocultura** – trata-se do exame mais sensível (90% de sensibilidade). Tem a vantagem de se apresentar positiva mesmo na vigência de antibioticoterapia prévia e/ou duração da doença, mas é tecnicamente mais difícil de realizar.
- **Urocultura** – tem valor diagnóstico limitado; a positividade máxima ocorre na terceira semana de doença.
- **Reação de Widal** – **Não é recomendado** atualmente, pois não é suficiente para confirmar ou descartar um caso.

3. DEFINIÇÃO DE CASO

3.1. Suspeito

Nota Técnica DTHA 06/2025 – DIVEP/DEPI/DVS/SESPA

Travessa: Lomas Valentina, nº 2190 - Marco - Belém - PA – CEP: 66023 – 677

E-mail: vedtha.sespa@gmail.com / vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br

Identificador de autenticação: 04379f68-3aa8-4393-8bfa-99e98ac28235

Nº do Protocolo: 2025/2733772

Anexo/Sequencial: 7

Página: 3 de 10



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Indivíduo com febre persistente, acompanhado 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, manchas rosadas no tronco (roséolas tíficas) e hepatoesplenomegalia.

3.2. Confirmado

- **Critério Clínico Epidemiológico:** Todo caso suspeito com quadro clinicamente compatível e epidemiologicamente associado com um caso confirmado por critério laboratorial.
- **Critério Laboratorial:** Todo caso suspeito que apresente achados clínicos compatíveis com a doença e houver isolamento da *Salmonella* Typhi (urocultura, hemocultura, coprocultura ou Mielocultura) ou detecção pela técnica de PCR.

3.3. Portador

Indivíduo que, após a infecção clínica ou subclínica, continua eliminando bacilos. Tem particular importância para a vigilância epidemiológica porque mantém a endemia, podendo dar origem a surtos epidêmicos.

3.4. Óbito

Será considerado óbito por febre tifoide aquele em que os achados clínicos forem compatíveis com a doença e houver isolamento da *Salmonella* Typhi (incluindo cultura da bile e da medula óssea, obtidas durante autópsia) ou detecção pela técnica de PCR. **Ou**, quando os achados clínicos forem compatíveis e houver vínculo epidemiológico com um caso confirmado por critério laboratorial.

3.5. Descartado

Caso que não se enquadra nas definições de caso confirmado.

4. NOTIFICAÇÃO

Nota Técnica DTHA 06/2025 – DIVEP/DEPI/DVS/SESPA

Travessa: Lomas Valentina, nº 2190 - Marco - Belém - PA – CEP: 66023 – 677

E-mail: vedtha.sespa@gmail.com / vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br

Identificador de autenticação: 04379f68-3aa8-4393-8bfa-99e98ac28235

Nº do Protocolo: 2025/2733772

Anexo/Sequencial: 7

Página: 4 de 10



**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Doença de notificação compulsória imediata às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, e semanal ao Ministério da Saúde. Todo caso suspeito deve ser notificado e registrado em até sete dias no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando-se a Ficha de Investigação da Febre Tifoide.

5. INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

5.1. Roteiro Da Investigação Epidemiológica

5.1.1. Identificação do paciente

Após suspeição do caso no serviço de saúde, devem-se preencher os campos da Ficha de Investigação da Febre Tifoide do Sinan e acrescentar outras informações pertinentes. É necessário verificar a existência de outros casos com vínculo epidemiológico, o que pode configurar um surto de doença de transmissão hídrica ou alimentar (DTHA). Nesse caso, a investigação também precisa seguir o fluxo de investigação de surto de DTHA.

5.1.2. Coleta de dados clínicos e epidemiológicos

- Anotar na ficha de investigação dados da história e manifestações clínicas;
- Caracterizar clinicamente o caso;
- Verificar se foi coletado e encaminhado material para exame diagnóstico (fezes, sangue, urina), observando se houve uso prévio de antibiótico;
- Acompanhar a evolução dos pacientes e os resultados dos exames laboratoriais específicos;
- Determinar as prováveis fontes de infecção identificação;
- Pesquisar a existência de casos semelhantes, na residência, no local de trabalho e de estudo, entre outros;
- Proceder a busca ativa de casos na área;
- Identificar os comunicantes e, entre esses, pesquisar portadores mediante realização de coprocultura;

Nota Técnica DTHA 06/2025 – DIVEP/DEPI/DVS/SESPA

Travessa: Lomas Valentina, nº 2190 - Marco - Belém - PA – CEP: 66023 – 677

E-mail: vedtha.sespa@gmail.com / vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br

Identificador de autenticação: 04379f68-3aa8-4393-8bfa-99e98ac28235

Nº do Protocolo: 2025/2733772

Anexo/Sequencial: 7

Página: 5 de 10



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

5.1.3. Para Investigar um Surto de Febre Tifoide

- A suspeita de um surto de febre tifoide deve se basear na definição geral de surto que é considerado o aumento no número absoluto de casos em determinada população durante um período de tempo definido, acima do que seria normalmente esperado para a comunidade, a área geográfica ou o período;
- A resposta ao surto deve se basear nos fatores de risco identificados.
- Em um surto, a vigilância ambiental pode ser útil para identificar potenciais fontes de infecção. A amostragem deve ser guiada por evidências epidemiológicas ou empíricas de fontes comuns (por exemplo, amostragem de fontes de água). Na ausência de detecção de *Salmonella Typhi* após amostragem ambiental, a presença de coliformes fecais deve ser utilizada como marcador para contaminação e acompanhamento da qualidade da água, mas não deve ser utilizado para confirmação da fonte do surto.

5.1.4. Coleta e remessa de material para exames

Deve ser providenciada a coleta de amostras clínicas, de água e alimentos suspeitos, o mais precocemente possível. Os profissionais da vigilância epidemiológica e/ou dos laboratórios centrais ou de referência devem orientar e, quando necessário, proceder a essas coletas.

As medidas de controle e outras atividades da investigação devem ser desencadeadas imediatamente à suspeição de casos de febre tifoide, mesmo antes dos resultados dos exames, muito embora sejam imprescindíveis para confirmação de casos e para nortear o encerramento das investigações.

5.1.5. Análise de dados

Essa etapa compreende a interpretação dos dados já coletados a partir de entrevistas, busca ativa de casos, resultados de exames laboratoriais, inspeções sanitárias e ambientais, para que as ações de controle sejam corretamente implementadas e as atividades da investigação sejam revisadas e aperfeiçoadas a fim de impedir o surgimento de novos casos e identificar a fonte de transmissão.

Nota Técnica DTHA 06/2025 – DIVEP/DEPI/DVS/SESPA

Travessa: Lomas Valentina, nº 2190 - Marco - Belém - PA – CEP: 66023 – 677

E-mail: vedtha.sespa@gmail.com / vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br

Identificador de autenticação: 04379f68-3aa8-4393-8bfa-99e98ac28235

Nº do Protocolo: 2025/2733772

Anexo/Sequencial: 7

Página: 6 de 10



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Os dados deverão ser analisados de modo a permitir o acompanhamento da tendência da doença. Essa análise compreende os seguintes aspectos principais:

- Distribuição semanal e anual de casos e óbitos. Coeficiente de incidência por atributos pessoais (idade, sexo e outros) e área geográfica;
- Letalidade por grupos etários e área geográfica;
- Percentual de casos notificados que foram investigados;
- Percentual de casos de febre tifoide diagnosticados por laboratório.

5.1.6. Encerramento de casos

A investigação do caso de febre tifoide deve ser **encerrada oportunamente (em até 60 dias da data de notificação)**. A classificação final do caso deve seguir os critérios conforme “Definição de caso”.

O encerramento de surtos de febre tifoide deve seguir as recomendações de encerramento de surtos de DTHA.

- **Confirmado por critério laboratorial:** caso que preencha os requisitos postulados na definição de caso confirmado, item Definição de caso;
- **Confirmado por critério clínico-epidemiológico:** caso que preencha os requisitos postulados na definição de caso confirmado por critério clínico-epidemiológico, item Definição de caso;
- **Óbito:** será considerado óbito por febre tifoide quando os achados clínicos forem compatíveis com a doença e houver isolamento da *S. typhi* ou detecção pela técnica de PCR; ou seja, caso clinicamente compatível e epidemiologicamente associado, ou seja, com forte vínculo com um caso confirmado por critério laboratorial;
- **Caso descartado:** caso notificado como febre tifoide que, após investigação epidemiológica, não tenha preenchido os requisitos para a confirmação pelo critério laboratorial ou clínico epidemiológico.

5.1.7. Relatório final

Deverá conter uma descrição das etapas da investigação, ações desenvolvidas, apontar as conclusões e recomendações pertinentes para prevenção de eventos futuros.

Nota Técnica DTHA 06/2025 – DIVEP/DEPI/DVS/SESPA

Travessa: Lomas Valentina, nº 2190 - Marco - Belém - PA – CEP: 66023 – 677

E-mail: vedtha.sespa@gmail.com / vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br

Identificador de autenticação: 04379f68-3aa8-4393-8bfa-99e98ac28235

Nº do Protocolo: 2025/2733772

Anexo/Sequencial: 7

Página: 7 de 10



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

6. RECOMENDAÇÕES

Considerando tais aspectos, é importante que os municípios estejam alerta para:

- Avaliar os casos com clínica compatível para Febre Tifoide, de acordo com a definição acima mencionada, para proceder à notificação no SINAN e investigação do caso, seguindo o fluxo da informação;
- Informar os casos suspeitos de Febre Tifoide na Notificação Negativa Semanal, conforme estabelecido pela rotina local;
- Prestar assistência adequada ao paciente;
- O tratamento é ambulatorial. É importante que a rede assistencial esteja preparada para prestação de uma assistência adequada ao paciente, principalmente para uma intervenção em caso de aparecimento de complicações;
- Proceder à coleta de sangue, fezes, urina ou material da medula óssea para esclarecimento diagnóstico (cultura), antes do início da antibioticoterapia;
- Após a coleta do material, encaminhá-lo ao LACEN, com identificação, ficha de notificação devidamente preenchida e solicitação médica;
- **O método de Reação de Widal não é suficiente para confirmar ou descartar o caso**, ou seja, não está indicada para fins de vigilância epidemiológica;
- Não é necessário o isolamento do paciente, porém devem ser adotadas medidas de precaução entéricas, como utilização de luvas e batas, além de desinfecção de materiais com solução clorada (ver Manual de Febre Tifoide) que tiveram contato com as excretas do paciente;
- O paciente deve ser afastado das atividades habituais até a cura, por oferecer risco de disseminação da doença;
- Orientar o paciente quanto o autocuidado, especialmente a lavagem das mãos;
- Esclarecimento a população acerca da doença, tratamento da água com Hipoclorito de Sódio, higiene pessoal, dos alimentos e ambiente (ver Manual de Febre Tifoide);
- Orientação sobre a importância do saneamento domiciliar e peridomiciliar e da incorporação de hábitos saudáveis para a superação dos fatores de risco.

Nota Técnica DTHA 06/2025 – DIVEP/DEPI/DVS/SESPA

Travessa: Lomas Valentina, nº 2190 - Marco - Belém - PA – CEP: 66023 – 677

E-mail: vedtha.sespa@gmail.com / vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br

Identificador de autenticação: 04379f68-3aa8-4393-8bfa-99e98ac28235

Nº do Protocolo: 2025/2733772

Anexo/Sequencial: 7

Página: 8 de 10



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde: volume 1**. 6ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>

PARÁ, Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará. **Manual de coleta LACEN-PA: orientações para coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para análises laboratoriais**. 4º ed., Belém: Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará, 2024. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/rede-sespa/lacen/manuais-lacen/>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual integrado de vigilância e controle da febre tifoide** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-tifoide/publicacoes/manual-integrado-de-vigilancia-e-controle-da-febre-tifoide/view>

BHANDARI, Jenish. et al. **Typhoid Fever**. Treasure Island (Flórida): StatPearls Publishing, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557513/>

Belém:10/02/2025

Sirlene dos Anjos Brito, Gabriel Fazzi Costa e Luciana Baia Cardoso
GT- MDDA/Botulismo/Cólera/Febre tifoide/ Rotavírus e surtos DTA
DIVEP/DEPI/DVS/SESPA

Adriana Veras Pimentel
Coordenadora da Divisão de Vigilância Epidemiológica
DIVEP/DEPI/DVS/SESPA

Daniele Monteiro Nunes
Diretora do Departamento de Epidemiologia
DEPI/DVS/SESPA

Nota Técnica DTHA 06/2025 – DIVEP/DEPI/DVS/SESPA
Travessa: Lomas Valentina, nº 2190 - Marco - Belém - PA – CEP: 66023 – 677
E-mail: vedtha.sespa@gmail.com / vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br

Identificador de autenticação: 04379f68-3aa8-4393-8bfa-99e98ac28235

Nº do Protocolo: 2025/2733772

Anexo/Sequencial: 7

Página: 9 de 10



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

ANEXO

Recomendações para coleta, acondicionamento e envio de material para exames,
Laboratório Central do Estado do Pará (LACEN)

FEBRE TIFÓIDE Cultura	
Preparo do Paciente	• Importante realizar coleta antes do início da antibioticoterapia.
Amostra	Caso o município não possua, solicitar o meio de transporte <i>Cary-blair</i> ao LACEN com antecedência, pois quando possível será disponibilizado para doação; • <u>0,5 a 2g de fezes in natura:</u> ○ Coletar a partir da segunda até a quinta semana do início dos sintomas, com intervalo de 3 dias entre cada semana. • <u>Swab fecal:</u> ○ Coletar amostra de fezes com swab em meio de transporte Cary-Blair. • <u>Sangue total para hemocultura:</u> ○ Coletar duas amostras com volume mínimo de 5% até 10% do volume do meio de cultura, respeitando intervalo de 30 minutos entre a primeira e a segunda coleta, realizadas dentro das duas semanas iniciais da enfermidade.
Conservação e Transporte	• Fezes in natura: ○ Conservar até 2h em temperatura ambiente, com envio imediato ao LACEN. • Swab fecal em meio de transporte <i>Cary-blair</i>: ○ Conservar até 48 horas em temperatura ambiente; ○ Após 48 horas, conservar em temperatura entre 4°C a 8°C; • Sangue em meio de cultura: Enviar imediatamente ao LACEN.
Documentação Obrigatória	• Requisição; Ficha de Notificação/Investigação Febre Tifóide SINAN e/ou • Casos de surto enviar Ficha de Notificação/Investigação de Surto - DTA SINAN; • Cadastro no GAL.
Critério de rejeição	• Uso de antibiótico; • Amostras coletadas e/ou enviadas fora do prazo oportuno de coleta e /ou envio; • Documentação obrigatória preenchida de forma incorreta
Tempo de Resultado	• 07 dias, disponível via GAL

Fonte: LACEN 2024.



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/2733772

Anexo/Sequencial: 7

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Daniele Monteiro Nunes, **CPF:** ***.936.092-**

Em: 28/05/2025 10:40:46

Aut. Assinatura: 8fbc2e849664b73c3e899623fe774f5bec9b8a3e8ad28869430bb45d31346786

Assinado eletronicamente por: Adriana Pimentel Veras, **CPF:** ***.977.632-**

Em: 31/05/2025 08:12:51

Aut. Assinatura: 48922368a4c901b13fab7a82b5cda71d05f973864f9df0c189b38907f005cf2e



Identificador de autenticação: 04379f68-3aa8-4393-8bfa-99e98ac28235

Confira a autenticidade deste documento em

<https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>