Discussão

Através de seu estudos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ afirmou que a febre tifoide é uma doença de elevada frequência no nosso meio.

Nas crianças, o quadro clínico é mais grave do que nos adultos, e a diarreia é mais frequente (GENTIL, LEITÃO e FERREIRA, 2012).

A OMS estima que ocorre entre 16 a 33 milhões de casos da febre tifoide por ano e resultando aproximadamente em 216.000 mortes em áreas endêmicas. Sua incidência é maior em criança, entre 5 aos 14 anos de idade(LUIS VARANDAS, 2014).

A hospitalização é feita entre 10% a 40% dos casos diagnosticados e, geralmente de 10 a15 dias em média do tempo de hospitalização. Sem tratamento, 10% a 30% morrem em menos de um mês. E com o tratamento a mortalidade diminui para cerca de 1% a 4% em áreas endêmicas, geralmente em crianças(LUIS VARANDAS, 2014).

Há que se considerar que doentes com acloridria ou hipocloridria têm diminuída a proteção conferida pela acidez gástrica, estando, assim, mais susceptíveis a essa infecção. Decorrido um período de incubação de 7 a 21 dias, ocorre a disseminação hematogênica para o sistema retículo-endotelial (fígado, baço e medula óssea), onde as salmonelas penetram nas células histiocitárias (GENTIL, LEITÃO e FERREIRA, 2012).

A febre e os calafrios refletem a bacteremia desde o início. A colonização da vesícula biliar propicia a eliminação de salmonelas a partir da terceira semana de doença. Há reação inflamatória em todos os locais onde existe a proliferação bacteriana no interior dos macrófagos (MARK, MARJORIE, *et al.*, 2008).

A hiperplasia das placas de Peyer, com acometimento da mucosa subjacente (ulcerações), é responsável pelas manifestações intestinais, como dor abdominal, diarréia, sangramento ou perfuração intestinal. (CONTRAN, 2005)

Poderá haver diarreia, sobretudo em crianças, sendo frequente, entretanto, a constipação intestinal. (MARTINS, 2015 ).