RESUMO EXPANDIDO - III. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA ÀS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS E ASSISTENCIAIS

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM ESTOMIZAÇÃO PARA PESSOAS COM FEBRE TIFOIDE: REVISÃO DE ESCOPO

Eliseu Fernando António Equele (eliseuequele@usp.br)

Antônio Jorge Silva Correa Júnior (antoniocorreajunior@usp.br)

Janderson Cleiton Aguiar (jcaguiar@riopreto.sp.gov.br)

Elizabeth Barichello (elizabeth.barichello@uftm.edu.br)

André Aparecido Da Silva Teles (andreteles@usp.br)

Helena Megumi Sonobe (megumi@eerp.usp.br)

Introdução: A febre tifoide tem constituído uma doença endêmica, em vários países com vulnerabilidade sociosanitária, principalmente na Índia, sudeste asiático e de alguns países do continente africano. O diagnóstico tardio e a evolução clínica com perfuração ileal, pode resultar em um quadro de peritonite com risco de morte e, portanto, requer tratamento cirúrgico emergencial, com confecção de ileostomia. Em Angola, este contexto se agrava pelo número restrito de hospitais terciários, falta de enfermeiros especialistas e de políticas públicas, que comprometem a saúde e a qualidade de vida desta população. Na prática assistencial em Angola, ainda persiste o desafio da implementação do Processo de Atenção de Enfermagem, além da capacitação de enfermeiros para o cuidado de pessoas com ileostomia por febre tifoide. Objetivo: mapear as evidências científicas sobre tratamento cirúrgico com estomização intestinal

para pessoas com febre tifoide. Método: trata-se de Revisão de Escopo, pautada nas recomendações da Joanna Briggs Institute, mediante a pergunta “Quais as evidências sobre o tratamento cirúrgico com ileostomia em pacientes com febre tifoide na atenção hospitalar?”, registrado em: https://doi.org/10.6084/m9.figshare.28746374. As fontes de buscas foram: PubMed, SciVerse Scopus, EMBASE, WOS, LILACS, além da literatura cinza nas plataformas PROQUEST e Google Scholar. Utilizou-se o checklist do PRISMA-ScR para auxiliar no rigor metodológico do relato da revisão. Os critérios de inclusão foram: publicações, sem corte temporal e que focalizavam o tratamento cirúrgico com ileostomia por febre tifoide; e como critério de exclusão: artigos que tangenciavam o objetivo. Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde, Medical Subject Headings (MeSH Terms) e termos não controlados, com cruzamentos com operadores AND e OR. Para a seleção da amostra, realizou-se duplo cego e, posteriormente, foi realizada a validação por um terceiro pesquisador. Resultados: Do total de 741 artigos, mediante os critérios de inclusão e exclusão, 40 trabalhos compuseram a amostra. Houve predomínio de produção dos países Paquistão (14 artigos científicos) e da Índia (11 artigos), totalizando 25 (62,5%); ainda 13 artigos foram publicados, entre 2021 e 2025. A febre tifoide é causada pela bactéria Salmonella, caracterizada por infecção sistêmica aguda e febril, cuja transmissão oro-fecal, vincula-se aos baixos níveis socioeconômicos, precárias condições de saneamento básico, higiene pessoal e ambiental. Esta doença apresenta um período assintomático entre sete a 14 dias, que dificulta o diagnóstico e, posteriormente, ocorre uma evolução com um quadro de mal-estar geral, febre, cefaleia, mialgias, prostração e anorexia, que pode ser tratado ambulatorialmente, com antipiréticos e antimicrobianos por via oral, em mais de 90% dos casos. Porém, as recaídas podem ocorrer em 3% a 20% dos casos, principalmente devido ao curto período de antibioticoterapia. A maior gravidade vincula-se à perfuração ileal, sendo a complicação mais frequente, apesar da diminuição da mortalidade, na última década, ainda permanece elevada. Além disso, pela dimensão territorial, há dificuldade de acesso e encaminhamento desses pacientes para os 12 hospitais terciários de Angola, que possuem infraestrutura e profissionais de saúde capacitados para o atendimento dessas pessoas. Na admissão hospitalar, os pacientes apresentam sinais clínicos de abdômen agudo, dor abdominal intensa, macicez hepática abolida, constipação absoluta, febre prolongada, taquicardia; anemia, desnutrição, fraqueza, vômitos, desidratação grave, peritonite, choque e sepse, além da perfuração ileal e peritonite. Exames laboratoriais de rotina como eletrólitos séricos, função renal,

radiografia abdominal em posição ortostática, ultrassonografia abdominal e PCR intestinal. Esta doença acomete pessoas entre 18 meses até 78 anos de idade, principalmente do sexo masculino e, em geral, o diagnóstico é tardio, com presença de perfuração intestinal e pertonite, os pacientes são submetidos à cirurgia emergencial com estomização. A taxa de morbimortalidade em neonatos e lactentes em condição grave oscila entre 26% a 56%. Contudo, o diagnóstico definitivo é constatado, durante laparotomia, quando se realiza a ressecção da parte comprometida com fechamento primário da perfuração com anastomose e a confecção de ileostomia temporária em alça, cuja reversão é prevista, após 90 dias. Verificou-se que as complicações pós-operatórias foram infecção do sítio cirúrgico, entre 11% e 67,3%, além de outras como desequilíbrio hidroeletrolítico, perda de peso, deiscência cirúrgica, pneumonia, hemorragia, abscesso intra-abdominal, íleo paralítico, fístula enterocutânea, sepse, que resultam na necessidade de reoperação. Dentre as complicações de estoma, verificou-se a ausência de funcionamento intestinal, necrose do estoma, prolapso/retração, estenose, hérnia paraestomal, que aumentam o tempo de internação hospitalar e a morbimortalidade. Houve predomínio da lesão da pele periestomal entre 9,4% a 29%. Na análise dos 40 artigos, o tratamento cirúrgico foi predominante, cujos cuidados de Enfermagem foram a monitorização hemodinâmica, cuidados com ferida operatória, balanço hídrico, prevenção de infecção, suporte nutricional, vigilância de fístulas e suporte respiratório, porém foram abordados de forma superficial. Em relação às complicações de estoma e da pele periestomal, foram citados, sem o aprofundamento sobre os cuidados fundamentais com o estoma, a pele periestomal e a utilização/manejo dos equipamentos coletores, não sendo identificados as tecnologias de cuidado de para as pessoas com ileostomia. Considerando-se a complexidade do contexto das pessoas com ileostomia por febre tifoide e a ausência de evidências sobre o cuidado perioperatório especializado, há necessidade de maior investimento para a organização e preparo dos hospitais terciários para o atendimento desses pacientes e a capacitação da equipe de Enfermagem perioperatória. Em Angola, na prática assistencial, o Processo de Atenção de Enfermagem ainda não foi plenamente implementado e há lacuna em relação ao cuidado da pessoa com ileostomia, pois ainda não há nenhum enfermeiro estomaterapeuta no país. Enfatiza-se que este tema está vinculado à discussão sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, em relação aos grandes desafios ambientais, sociais e econômicos, enfrentados pelos países, o que tem impulsionado a sociedade global para a busca por soluções sustentáveis.

Por meio dos 17 ODS, abordam-se diferentes questões como erradicação da pobreza e fome até a promoção da igualdade de gênero, acesso à educação de qualidade, energia limpa, ação climática e parcerias para o desenvolvimento sustentável, principalmente com os ODS 3 para acabar com as epidemias de doenças e aquelas transmitidas por água, além do ODS 6, para assegurar a distribuição de água potável, higiene e saneamento para todos. A questão da febre tifoide deve ser discutida neste contexto, pois compromete a vida das pessoas, em diferentes faixas etárias, que enfrentam a dificuldade de acesso ao saneamento básico, à alimentação, acesso aos serviços de saúde, assim como de insumos, no caso, as pessoas com ileostomia por febre tifoide, após o tratamento cirúrgico, que não tem tido a possibilidade de uma assistência perioperatória especializada, assim acesso aos equipamentos coletores adequados, fundamentais para o seu autocuidado, para a sua reabilitação, com qualidade de vida. Há indicação da necessidade de investimentos no cuidado especializado para estes pacientes, no perioperatório, incluindo-se demarcação de estoma pré-operatória, avaliação de estoma, indicação/manejo de equipamentos coletores, ensino de autocuidado, assim como de atendimento especializado, após a alta hospitalar, assegurando autonomia para essas pessoas. Conclusão: A febre tifoide é um problema de saúde pública, em países com vulnerabilidade sociosanitária, cujas limitações terapêuticas relacionam-se com as fragilidades diagnósticas e estruturais dos serviços de saúde. Para a Enfermagem, o mapeamento das evidências pode subsidiar no desenvolvimento de protocolo de Assistência de Enfermagem Perioperatória para pacientes com ileostomia por febre tifoide, contribuindo para o Processo de Atenção de Enfermagem, conforme a Ordem dos Enfermeiros de Angola, assim como na educação permanente dos enfermeiros e da equipe de Enfermagem, principalmente dos hospitais terciários. Considerando-se as evidências sobre o perfil clínico e terapêutico dessas pessoas, o contexto sociosanitário, os recursos estruturais e humanos dos serviços de saúde de Angola, é fundamental o investimento da Enfermagem para contribuir no alcance dos ODS da Agenda 2030.

Palavras-chave: Salmonella typhi. Febre tifoide. Enfermagem Perioperatória; Ileostomia

Referências

ARMINDO, G. E. Estudo clínico epidemiológico dos pacientes com suspeita de febre tifóide no centro de saúde do Calumbo. Revista Científica da Universidade José Eduardo dos Santos, Edição Especial, V. 4, n.1, p. 206-228, 2025. Disponível em:

https://www.reciujes.com/index.php/reciujes/article/view/138

MARTINS, A. L. J. et al. A Agenda 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) como estratégia para equidade em saúde e territórios sustentáveis e saudáveis. Saúde em Debate, v. 48, n. especial 1, e8828, ago. 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-28982024E18828P.

NASCIMENTO, F. C. et al. Aplicação do processo de enfermagem no contexto angolano: relato de experiência. Contribuciones a las Ciencias Sociales, v.17, n.7, p.e8837, 2024. DOI: https://doi.org/10.55905/revconv.17n.7-404.

SINGH, R. et al. Surgical interventions and clinical outcomes in typhoid intestinal perforation. International Journal of Pharmaceutical and Clinical Research, v.16, n.8, p. 53-59, 2024.

PETERS, M. D. J. et al. Scoping reviews. In: AROMATARIS, E. et al. (ed.). JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI, 2020. DOI: https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09.

Surgical treatment with ostomy for people with typhoid fever: a scoping review

Introduction: Typhoid fever is an endemic disease in several countries with socio-sanitary vulnerabilities, mainly in India, Southeast Asia, and some countries in Africa. Late diagnosis and clinical progression with ileal perforation can result in peritonitis, a life-threatening condition requiring emergency surgical treatment with ileostomy. In Angola, this situation is exacerbated by the limited number of tertiary hospitals, a lack of specialist nurses, and inadequate public policies, which compromise the health and quality of life of this population. In Angolan healthcare practice, the challenge of implementing the Nursing Care Process persists, as well as the training of nurses to care for people with ileostomy due to typhoid fever. Objective: To map the scientific evidence on surgical treatment with intestinal stoma for people with typhoid fever. Method: This is a scoping review, based on the recommendations of the Joanna Briggs Institute, using the question "What is the evidence on surgical treatment with

ileostomy in patients with typhoid fever in hospital care?", registered at: https://doi.org/10.6084/m9.figshare.28746374. The search sources were: PubMed, SciVerse Scopus, EMBASE, WOS, LILACS, in addition to grey literature on the PROQUEST and Google Scholar platforms. The PRISMA-ScR checklist was used to assist in the methodological rigor of the review report. The inclusion criteria were: publications, without a temporal cut-off, that focused on surgical treatment with ileostomy for typhoid fever; and the exclusion criterion was: articles that tangentially addressed the objective. Health Sciences Descriptors, Medical Subject Headings (MeSH Terms), and uncontrolled terms were used, with cross-tabulations using AND and OR operators. For sample selection, a double-blind study was conducted, followed by validation by a third researcher. Results: From a total of 741 articles, based on the inclusion and exclusion criteria, 40 studies comprised the sample. There was a predominance of publications from Pakistan (14 scientific articles) and India (11 articles), totaling 25 (62.5%); additional 13 articles were published between 2021 and 2025. Typhoid fever is caused by the Salmonella bacteria, characterized by acute systemic and febrile infection, whose oro-fecal transmission is linked to low socioeconomic levels, poor sanitation, and inadequate personal and environmental hygiene. This disease presents an asymptomatic period of seven to 14 days, which makes diagnosis difficult. Subsequently, it progresses to a state of general malaise, fever, headache, myalgia, prostration, and anorexia, which can be treated on an outpatient basis with oral antipyretics and antimicrobials in more than 90% of cases. However, relapses can occur in 3% to 20% of cases, mainly due to the short duration of antibiotic therapy. The most serious complication is ileal perforation, the most frequent, and although mortality has decreased in the last decade, it remains high. Furthermore, due to the vast territory, there are difficulties in accessing and referring these patients to the 12 tertiary hospitals in Angola, which have the infrastructure and trained healthcare professionals to care for them. Upon hospital admission, patients present clinical signs of acute abdomen, intense abdominal pain, absent liver dullness, absolute constipation, prolonged fever, and tachycardia. Anemia, malnutrition, weakness, vomiting, severe dehydration, peritonitis, shock, and sepsis, in addition to ileal perforation and peritonitis. Routine laboratory tests include serum electrolytes, renal function tests, abdominal X-ray in orthostatic position, abdominal ultrasound, and intestinal CRP. This disease affects people between 18 months and 78 years of age, mainly males, and the diagnosis is generally late, with the presence of intestinal perforation and peritonitis. Patients undergo emergency surgery with stoma creation. The morbidity and mortality

rate in severely ill neonates and infants ranges from 26% to 56%. However, the definitive diagnosis is made during laparotomy, when the affected part is resected with primary closure of the perforation by anastomosis and the creation of a temporary loop ileostomy, which is expected to be reversed after 90 days. Postoperative complications were found to include surgical site infection, ranging from 11% to 67.3%, as well as others such as electrolyte imbalance, weight loss, surgical dehiscence, pneumonia, hemorrhage, intra-abdominal abscess, paralytic ileus, enterocutaneous fistula, and sepsis, which result in the need for reoperation. Among stoma complications, absence of bowel function, stoma necrosis, prolapse/retraction, stenosis, and parastomal hernia were observed, increasing hospital stay and morbidity. Peristomal skin lesions were predominant, ranging from 9.4% to 29%. In the analysis of the 40 articles, surgical treatment was predominant, with nursing care including hemodynamic monitoring, surgical wound care, fluid balance, infection prevention, nutritional support, fistula surveillance, and respiratory support; however, these were addressed superficially. Regarding stoma and peristomal skin complications, these were mentioned without in-depth discussion of fundamental stoma care, peristomal skin care, and the use/management of collection devices. No specific care technologies for people with ileostomies were identified. Considering the complexity of the context of people with ileostomies due to typhoid fever and the lack of evidence on specialized perioperative care, there is a need for greater investment in the organization and preparation of tertiary hospitals to care for these patients and in the training of the perioperative nursing team. In Angola, in healthcare practice, the Nursing Care Process has not yet been fully implemented, and there is a gap in the care of people with ileostomies, as there are still no enterostomal therapy nurses in the country. It is emphasized that this topic is linked to the discussion on the Sustainable Development Goals (SDGs) of the 2030 Agenda, regarding the major environmental, social, and economic challenges faced by countries, which has driven global society to seek sustainable solutions. Through the 17 SDGs, different issues are addressed, such as the eradication of poverty and hunger, the promotion of gender equality, access to quality education, clean energy, climate action, and partnerships for sustainable development, especially with SDG 3 to end epidemics of diseases and those transmitted by water, in addition to SDG 6, to ensure the distribution of safe drinking water, hygiene, and sanitation for all. The issue of typhoid fever must be discussed in this context, as it compromises the lives of people of different age groups who face difficulties accessing basic sanitation, food, health services, and supplies. This

is particularly true for people with ileostomies due to typhoid fever who, after surgical treatment, have not had access to specialized perioperative care or the appropriate collection devices essential for self-care, rehabilitation, and quality of life. There is a need for investment in specialized perioperative care for these patients, including preoperative stoma marking, stoma assessment, indication/management of collection devices, self-care instruction, and specialized care after hospital discharge, ensuring autonomy for these individuals. Conclusion: Typhoid fever is a public health problem in countries with socio-sanitary vulnerabilities, whose therapeutic limitations are related to the diagnostic and structural weaknesses of health services. For Nursing, mapping the evidence can support the development of a Perioperative Nursing Care protocol for patients with ileostomy due to typhoid fever, contributing to the Nursing Care Process, according to the Angolan Order of Nurses, as well as to the continuing education of nurses and the nursing team, especially in tertiary hospitals. Considering the evidence on the clinical and therapeutic profile of these individuals, the socio-sanitary context, and the structural and human resources of Angolan health services, investment by Nursing is fundamental to contributing to the achievement of the SDGs of the 2030 Agenda.

Keywords: Salmonella typhi. Typhoid fever. Perioperative nursing. Ileostomy

References

ARMINDO, G. E. Estudo clínico epidemiológico dos pacientes com suspeita de febre tifóide no centro de saúde do Calumbo. Revista Científica da Universidade José Eduardo dos Santos, Edição Especial, V. 4, n.1, p. 206-228, 2025. Disponível em:

https://www.reciujes.com/index.php/reciujes/article/view/138

MARTINS, A. L. J. et al. A Agenda 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) como estratégia para equidade em saúde e territórios sustentáveis e saudáveis. Saúde em Debate, v. 48, n. especial 1, e8828, ago. 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-28982024E18828P.

NASCIMENTO, F. C. et al. Aplicação do processo de enfermagem no contexto angolano: relato de experiência. Contribuciones a las Ciencias Sociales, v.17, n.7, p.e8837, 2024. DOI: https://doi.org/10.55905/revconv.17n.7-404.

SINGH, R. et al. Surgical interventions and clinical outcomes in typhoid intestinal perforation. International Journal of Pharmaceutical and Clinical Research, v.16, n.8, p. 53-59, 2024.

PETERS, M. D. J. et al. Scoping reviews. In: AROMATARIS, E. et al. (ed.). JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI, 2020. DOI: https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09.

Tratamiento quirúrgico con ostomía para personas con fiebre tifoidea: una revisión exploratoria

Introducción: La fiebre tifoidea es una enfermedad endémica en varios países con vulnerabilidades sociosanitarias, principalmente en India, el sudeste asiático y algunos países de África. El diagnóstico tardío y la progresión clínica con perforación ileal pueden provocar peritonitis, afección potencialmente mortal que requiere tratamiento quirúrgico de urgencia con ileostomía. En Angola, esta situación se ve agravada por el número limitado de hospitales de tercer nivel, la falta de enfermeras especializadas y las políticas públicas inadecuadas, que comprometen la salud y la calidad de vida de esa población. En la práctica sanitaria angoleña, persiste el reto de implementar el Proceso de Cuidados de Enfermería, así como la formación de enfermeras para atender a personas con ileostomía debido a la fiebre tifoidea. Objetivo: Mapear la evidencia científica sobre el tratamiento quirúrgico con estoma intestinal para personas con fiebre tifoidea. Método: Esta es una revisión exploratoria, basada en las recomendaciones del Instituto Joanna Briggs, utilizando la pregunta "¿Cuál es la evidencia sobre el tratamiento quirúrgico con ileostomía en pacientes con fiebre tifoidea en atención hospitalaria?", registrada en: https://doi.org/10.6084/m9.figshare.28746374. Las fuentes de búsqueda fueron: PubMed, SciVerse Scopus, EMBASE, WOS, LILACS, además de literatura gris

en las plataformas PROQUEST y Google Scholar. Se utilizó la lista de verificación PRISMA-ScR para ayudar al rigor metodológico del informe de revisión. Los criterios de inclusión fueron: publicaciones, sin un corte temporal, que se centraran en el tratamiento quirúrgico con ileostomía para la fiebre tifoidea; y el criterio de exclusión fue: artículos que abordaban el objetivo de forma tangencial. Se utilizaron descriptores de ciencias de la salud, encabezados de materias médicas (términos MeSH) y términos no controlados, con tablas de contingencia utilizando los operadores AND y OR. Para la selección de la muestra, se realizó un estudio doble ciego, seguido de validación por un tercer investigador. Resultados: De un total de 741 artículos, según los criterios de inclusión y exclusión, 40 estudios conformaron la muestra. Hubo un predominio de publicaciones de Pakistán (14 artículos científicos) e India (11 artículos), totalizando 25 (62,5%); se publicaron 13 artículos adicionales entre 2021 y 2025. La fiebre tifoidea es causada por la bacteria Salmonella, caracterizada por una infección sistémica aguda y febril, cuya transmisión orofecal está vinculada a bajos niveles socioeconómicos, saneamiento deficiente e higiene personal y ambiental inadecuada. Esta enfermedad presenta un período asintomático de siete a catorce días, lo que dificulta el diagnóstico. Posteriormente, progresa a un estado de malestar general, fiebre, dolor de cabeza, mialgia, postración y anorexia, que puede tratarse de forma ambulatoria con antipiréticos orales y antimicrobianos en más del 90% de los casos. Sin embargo, las recaídas pueden ocurrir en el 3% al 20% de los casos, principalmente debido a la corta duración de la terapia antibiótica. La complicación más grave es la perforación ileal, la más frecuente, y aunque la mortalidad ha disminuido en la última década, sigue siendo alta. La vasta extensión del territorio dificulta acceder y derivar a estos pacientes a los 12 hospitales terciarios en Angola, que cuentan con la infraestructura y los profesionales de la salud capacitados para atenderlos. Al ingreso hospitalario, los pacientes presentan signos clínicos de abdomen agudo, dolor abdominal intenso, matidez hepática ausente, estreñimiento absoluto, fiebre prolongada y taquicardia. Anemia, desnutrición, debilidad, vómitos, deshidratación grave, peritonitis, shock y sepsis, además de perforación ileal y peritonitis. Las pruebas de laboratorio de rutina incluyen electrolitos séricos, pruebas de función renal, radiografía abdominal en posición ortostática, ecografía abdominal y PCR intestinal. Esta enfermedad afecta a personas de entre 18 meses y 78 años de edad, principalmente varones, y el diagnóstico suele ser tardío, con presencia de perforación intestinal y peritonitis, que son sometidos a la cirugía de urgencia con ileostomía. La tasa de morbilidad y mortalidad en

neonatos y lactantes gravemente enfermos oscila entre el 26% y el 56%. Sin embargo, el diagnóstico definitivo se realiza durante la laparotomía, cuando se reseca la parte afectada con cierre primario de la perforación mediante anastomosis y la creación de una ileostomía en asa temporal, que se espera que se revierta después de 90 días. Las complicaciones postoperatorias incluyeron infección del sitio quirúrgico, entre el 11% y el 67,3%, así como desequilibrio electrolítico, pérdida de peso, dehiscencia quirúrgica, neumonía, hemorragia, absceso intraabdominal, íleo paralítico, fístula enterocutánea y sepsis, que resultan en la necesidad de reoperación. Entre las complicaciones relacionadas con el estoma, se observaron ausencia de función intestinal, necrosis del estoma, prolapso/retracción, estenosis y hernia paraestomal, lo que aumentó la estancia hospitalaria y la morbilidad. Las lesiones cutáneas periestomales fueron predominantes, con una incidencia que osciló entre el 9,4 % y el 29 %. En el análisis de los 40 artículos, indicó el tratamiento quirúrgico y cuidados de enfermería como monitorización hemodinámica, cuidado de heridas quirúrgicas, equilibrio hídrico, prevención de infecciones, soporte nutricional, vigilancia de fístulas y soporte respiratorio; sin embargo, estos aspectos se abordaron superficialmente. Las complicaciones del estoma y de la piel periestomal, se mencionaron sin una discusión exhaustiva sobre los cuidados fundamentales, el cuidado de la piel periestomal y el uso/manejo de dispositivos de recolección. No se identificaron tecnologías de cuidado específicas para esas personas. Por la complejidad del contexto de esas personas y la falta de evidencia sobre cuidados perioperatorios especializados, es necesario invertir más en la organización y preparación de los hospitales terciarios para atender a estos pacientes y en la formación del equipo de enfermería perioperatoria. En Angola, el Proceso de Cuidados de Enfermería aún no se ha implementado por completo, y existe una brecha en la atención a las personas con ileostomías, ya que todavía no hay enfermeros especializados en terapia enterostomal en el país. Se destaca que este tema está vinculado al debate sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, en relación con los principales desafíos ambientales, sociales y económicos que enfrentan los países, lo que ha impulsado a la sociedad global a buscar soluciones sostenibles. A través de los 17 ODS, se abordan diferentes cuestiones, como la erradicación de la pobreza y el hambre, la promoción de la igualdad de género, el acceso a una educación de calidad, la energía limpia, la acción climática y las alianzas para el desarrollo sostenible, especialmente con el ODS 3 para poner fin a las epidemias de enfermedades y a las transmitidas por el agua, además del ODS 6, para garantizar la

distribución de agua potable segura, higiene y saneamiento para todos. El tema de la fiebre tifoidea debe abordarse en este contexto, ya que compromete la vida de personas de diferentes grupos de edad con dificultades para acceder a saneamiento básico, alimentos, servicios de salud y suministros. Para esas personas, tras el tratamiento quirúrgico, no han tenido acceso a cuidados perioperatorios especializados ni a los dispositivos de recolección, esenciales para el autocuidado, la rehabilitación y la calidad de vida. La inversión en cuidados perioperatorios especializados para estos pacientes, incluyendo el marcado preoperatorio del estoma, la evaluación del estoma, la indicación y el manejo de los dispositivos de recolección, en autocuidado y la atención especializada tras el alta hospitalaria, garantiza la autonomía de esas personas. Conclusión: La fiebre tifoidea es un problema de salud pública en países con vulnerabilidades sociosanitarias, con limitaciones terapéuticas, debilidades diagnósticas y estructurales en los servicios de salud. Para la Enfermería, la recopilación de evidencia puede respaldar el desarrollo de protocolo perioperatorio para esos pacientes, contribuyendo al proceso de cuidados, según la Orden de Enfermería de Angola, así como a la formación continua de enfermeros y su equipo, especialmente en hospitales de tercer nivel. Las evidencias sobre el perfil clínico y terapéutico de esas personas, el contexto sociosanitario y los recursos estructurales y humanos de los servicios de salud angoleños, la inversión en enfermería es fundamental para contribuir al logro de los ODS de la Agenda 2030.

Palabras clave: Salmonella typhi. Tifoidea. Enfermería Perioperatoria. Ileostomía

Referencias

ARMINDO, G. E. Estudo clínico epidemiológico dos pacientes com suspeita de febre tifóide no centro de saúde do Calumbo. Revista Científica da Universidade José Eduardo dos Santos, Edição Especial, V. 4, n.1, p. 206-228, 2025. Disponível em:

https://www.reciujes.com/index.php/reciujes/article/view/138

MARTINS, A. L. J. et al. A Agenda 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) como estratégia para equidade em saúde e territórios

sustentáveis e saudáveis. Saúde em Debate, v. 48, n. especial 1, e8828, ago. 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-28982024E18828P.

NASCIMENTO, F. C. et al. Aplicação do processo de enfermagem no contexto angolano: relato de experiência. Contribuciones a las Ciencias Sociales, v.17, n.7, p.e8837, 2024. DOI: https://doi.org/10.55905/revconv.17n.7-404.

SINGH, R. et al. Surgical interventions and clinical outcomes in typhoid intestinal perforation. International Journal of Pharmaceutical and Clinical Research, v.16, n.8, p. 53-59, 2024.

PETERS, M. D. J. et al. Scoping reviews. In: AROMATARIS, E. et al. (ed.). JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI, 2020. DOI: https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09.

Palavras-chave: salmonella typhi febre tifoide enfermagem perioperatória; ileostomia.