



**LUANDA**  
MEDICAL CENTER

# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO INFORMATIVO



**LUANDA MEDICAL CENTER  
DEPARTAMENTO CLÍNICO  
/ VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Dr. Celestino Teixeira  
Dr. Edivaldo Tchongo

Boletim nº 5 / 2023

# ÍNDICE

INTRODUÇÃO ..... 03

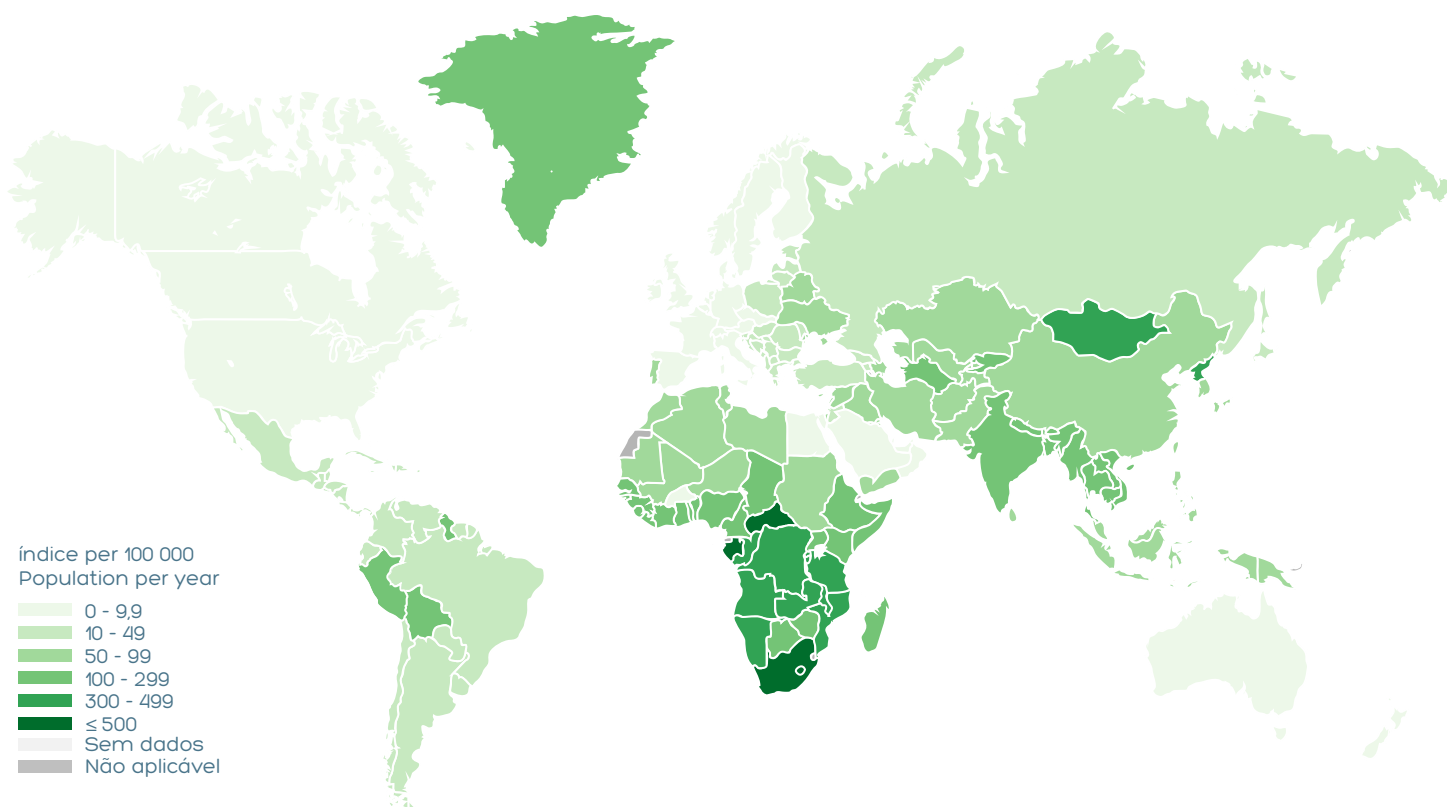
PATOLOGIA DE DESTAQUE ..... 04

TUBERCULOSE ..... 05


CICLOS DA TUBERCULOSE ..... 05

COVID 19 ..... 06

CURIOSIDADES ..... 08



# 01. INTRODUÇÃO

A análise de dados segundo vários autores, e tendo em conta nosso entendimento, consiste num processo de aplicação de técnicas estatísticas e pensamento lógico para compreender os dados e transformar em informações úteis relacionadas a diferentes fenómenos; é também um processo de inspeção, limpeza, transformação e modelagem de dados com o objetivo de descobrir informações úteis, informar conclusões e apoiar a tomada de decisões. As informações obtidas permitem-nos observar a tendência das doenças no tempo para ber se emergente e/ou com padrão anormal, agrupá-las por regiões e definir as de maior risco, assim como monitorizar/avaliar a qualidade dos Programas de saúde pública; é importante referir que estes dados devem ser analisados nos níveis local, municipal, provincial e central para que estes mesmos Técnicos a trabalhar nestes níveis utilizem para melhorar a implementar acções e medidas de saúde pública.

O envio de dados produzidos nas Unidades sanitárias deve obedecer os níveis referidos na análise de dados, para a notificação de casos imediata, semanal e mensal seja feita de acordo com o fluxo de rotina dos dados de vigilância estipulados por lei (Lei Nº 17/10 de 29 de Julho); realçar que no nível municipal a equipa deve acusar e registar a recepção, verificar e analisar qualidade do formulário, para que no final possa armazenar na base de dados.

Do ponto de vista da introdução dos mesmos na base de dados, deve ser feita previamente a reparação e limpeza antes da análise para que a informação obtida possa ser validada; realçar que durante as visitas de supervisão, usar como oportunidade para sensibilizar os Médicos sobre importância do registo e preenchimento de formulários de notificação.

Os dados muitas vezes referidos anteriormente, poder ser registados e compilados de forma manual e/ou eletronicamente; no entanto independente do método, estas boas práticas devem ser seguidas:

- Actualizar os totais semanais e/ou mensais em que se recebem dos dados;
- Registar zero quando não houver notificação de casos;
- Garantir que os totais semanais incluam casos e óbitos realmente notificados na semana;
- Notificações atrasadas, de semanas anteriores devem ser introduzidas na respectiva semana e actualizar os totais;
- Evitar a duplicação de entradas usando identificador único de registo de caso. (Douglas Silva, LATAM 2022; Cortex Intelligence, 2022; Manual Vigilância MINSÁ/CPDE, 2010; MOPECE/OPAS, 2010).

## PATOLOGIA DE DESTAQUE

Nesta rubrica vamos falar da Tuberculose (TB), tendo como destaque a comemoração a 24 de Março, do Dia Mundial da Tuberculose.

### TUBERCULOSE (TB)

A Tuberculose (TB), sendo um doença milenar acompanha o homem desde o período pré-histórico; no entanto embora a sua origem não esteja completamente esclarecida, a hipótese mais aceite é a de que ela tenha surgido há aproximadamente 8.000 a.C, a partir do contacto de pequenos grupos populacionais com auroques (*Bos primigenus*) - Bois sacragenus infectados por *Mycobacterium Bovis*, que se tornou endémico nestes grupos que provavelmente disseminaram a doença durante seu processo migratório; tendo sido encontradas também evidências da TB (Ossos da coluna vertebral) em múmias antigas do Egipto (3.000 a.C) e mais recentemente em múmias pré-colombianas no Peru. A TB é uma das diversas epidemias que surgiu no mundo associada a pobreza e que ainda hoje permanece sem controlo eficaz, visto que as desigualdades sociais, o advento do VIH/SIDA e actualmente a pandemia da COVID-19, constituíram factores de agravamento da situação desta doença como problema de saúde pública e retrocesso no seu controlo. Ainda do ponto de vista histórico, a epidemiologia e as causas da TB tiveram várias interpretações, que influenciaram na elaboração de políticas e/ou estratégias, no comportamento social das pessoas e consequentemente na tendência da doença; algumas destes evidencias históricas foram a de Hipócrates (450 a.C) com a hipótese da hereditariedade causal (Tísico nascia de outro Tísico), últimos anos do Século

XVII onde TB era considerada “Doença romântica” pois Poetas e Intelectuais se identificavam com a mesma, Século XIX foi qualificada como “Mal social” por estar relacionada as condições de vida precárias (casas pouco ventiladas, superlotação, má qualidade alimentar e higiénica), onde o padrão era o higiénico-dietético, no Século XX foram questionadas a teoria da hereditariedade e cura pelo “factor clima” e para finalizar na década de 40 em diante com a descoberta dos medicamentos foi possível reduzir o número de casos e mortes. Nossa abordagem do ponto de vista do horizonte temporal, tem como finalidade reforçar com estas evidências que a TB continua ser ainda hoje um dos principais problemas de saúde pública e que não somente devem ser implementadas de novas política e/ou estratégias de controlo, mas sim e sobretudo haver um engajamento maior de toda a sociedade, com suporte incondicional do estado com políticas ministeriais e sociais inclusivas, alinhamento entre estratégias mundiais, nacionais e locais; e nunca pensar na exclusão seja de que tipo for (Pessoas, Políticas/Estratégias, Fornecimento de serviços, evidências técnico-científicas, entre outras).( Wikipedia, 2022; OMS, 2015; OMS,2020; Massabni, 2019; Vrajac, 2017 Guimarães at al, 2012; Conde at al, 2002; Gonçalves, 2000). A TB sendo uma doença milenar, acompanha o homem desde o período pré-histórico; no entanto embora sua origem não esteja completamente esclarecida a hipótese mais aceite é que tenha surgido há aproximadamente 8.000 a.C, a partir do contracto de pequenos grupos populacionais com auroques (Bos

primígenus) - Bois sacrágenus (Bois selvagens) infectados por Mycobacterium Bovis, que se tornou endémico nestes grupos e que provavelmente disseminou durante seu processo de migratório. Outras evidências mostram que foram encontradas múmias no antigo Egito (3.000 a.C) e mais recentemente em múmias no Peru.

A Tuberculose é uma das diversas epidemias que surgiu no mundo associada a pobreza e ainda hoje permanece sem controlo eficaz devido as desigualdades sociais, o surgimento do HIV/SIDA e actualmente a pandemia da COVID-19, junto a outros factores têm agravado este problema importante de saúde pública.



Fonte: Sagar Aryal (Microbiologista)

A TB é uma doença crónica infectocontagiosa, que atinge principalmente os pulmões, assim como outros órgãos e que é causada por um bacilo do género Mycobacterium como o Mycobacterium Tuberculosis, Bovis, Africanum e Microti. O M. Tuberculosis (Bacilo de Koch) é o mais comum e uma das principais causas de morbimortalidade no mundo entre as doenças infecciosas pois acomete cerca de um terço da população mundial (cerca de 2,8 bilhões de pessoas) podem ser portadores e estão em risco de desenvolver a TB.

Estima-se existem cerca de 10 milhões de doentes, destes 450 mil têm Tuberculose multirresistente e 214 mil são portadores de VIH; e que o número de mortes esteve acima dos 1,5 milhões de pessoas. África contribuiu com 2,5 milhões de casos com mais de 500 mil mortes

e Angola com cerca de 60 mil casos e 1.500 óbitos, de acordo com a OMS em 2021.

### TIPOS DE TUBERCULOSE

Existem dois tipos principais de tuberculose que são a Tuberculose pulmonar (Pulmões) e a Tuberculose Extrapulmonar (Gânglios, Rins, Cérebro, outros órgãos).

### CICLO DA TUBERCULOSE

O ciclo da TB pode ocorrer em 3 estágios; a infecção primária (primo infecção) com foco pulmonar, ganglionar e hematogéneo, infecção latente com bacilo viável dormente/inactivo e a infecção activa com sinais/sintomas e transmissível.

### MODO DE TRANSMISSÃO

Feita por inalação de gotículas de saliva/muco que contêm o M. Tuberculosis em suspensão no ar (ambiente), que são eliminadas por pessoas com TB activa pela Tosse, Espirro e fala.

Uma pessoa com TB activa pode infectar outras por um período de até 2 semanas após início de tratamento eficaz.

### Período de Incubação

Este período varia em média de 2 a 4 semanas

### FACTORES DE RISCO

Os factores de risco para contrair a TB são os seguintes:

- Imunocomprometidos (VIH/SIDA Câncer em tratamento);
- Moradores de rua e em superlotação;
- População carcerária (privada de liberdade);
- Portadores de Diabetes Mellitus;
- Tabagismo,
- Uso de álcool e Drogas ilícitas;

Sinais e Sintomas mais frequentes:

### Respiratórios

- Tosse seca com mais de 2 a 3 semanas
- Tosse com escarro
- Falta de ar

### GERAIS

- Febre baixa, que normalmente se manifesta ao final da tarde.
- Cansaço/fadiga
- Suores noturnos
- Falta de apetite
- Emagrecimento progressivo
- Dor no peito

### DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE

O diagnóstico da tuberculose é feito tendo em conta os aspectos clínicos (Sinais e/ou sintomas), obtidos através de uma boa história clínica e pelo uso dos principais exames complementares (Teste rápido do escarro por PCR com Ginexpert, Baciloscopia do escarro Zeel Nelsen e Radiografia do tórax PA).

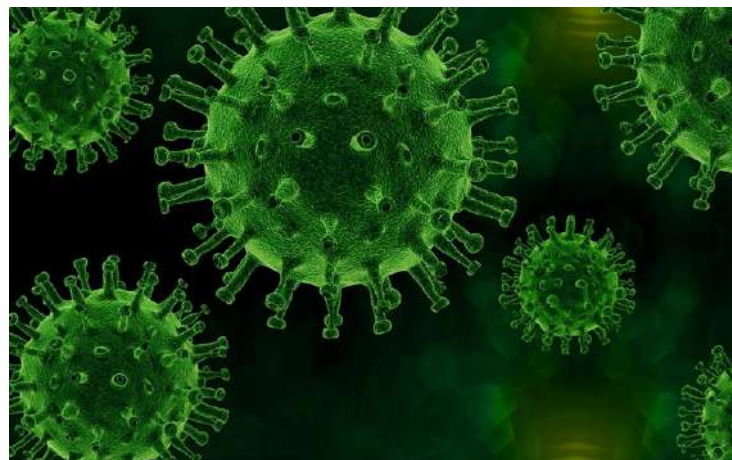
### TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

O tratamento é feito usando doses fixas combinadas de 4 medicamentos na fase intensiva por 2 meses e doses fixas combinadas de 2 medicamentos por 4 meses para a TB sensível que tem uma duração máxima de 6 meses; no entanto se o bacilo por diversos factores se tornar resistente a pelo menos 2 dos principais medicamentos (Isoniazida/Rifampicina) o tratamento pode durar 24 meses ou mais.

A prevenção consiste basicamente em implementar medidas gerais para impedir a propagação do bacilo e evolução para doença grave, como:

- Vacinação com BCG como principal forma de prevenção (Protecção de formas graves);
- Diagnóstico precoce e início imediato do tratamento adequado (Melhor forma de prevenção); (OMS, 2020; Resende Moreira et al, 2020; OMS, 2016; Coker et al, 2006;

Na parte do Boletim que se segue, serão apresentados dados resultantes da recolha, processamento e análise de dados do LMC referente ao 1º Trimestre 2023.

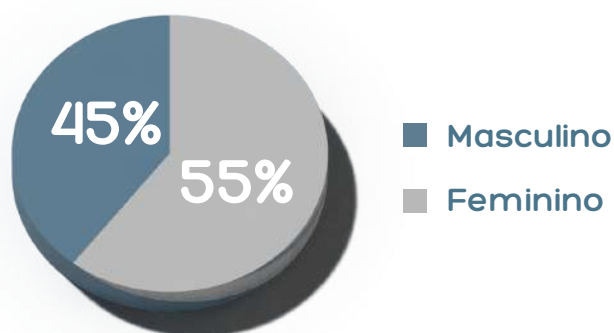


### COVID-19

A Covid-19 continua a ser a doença que do ponto de vista da vigilância se exige que actualmente seja feita uma notificação imediata, tendo sido diagnosticados 58 novos casos e que correspondem a 3% de casos positivos.

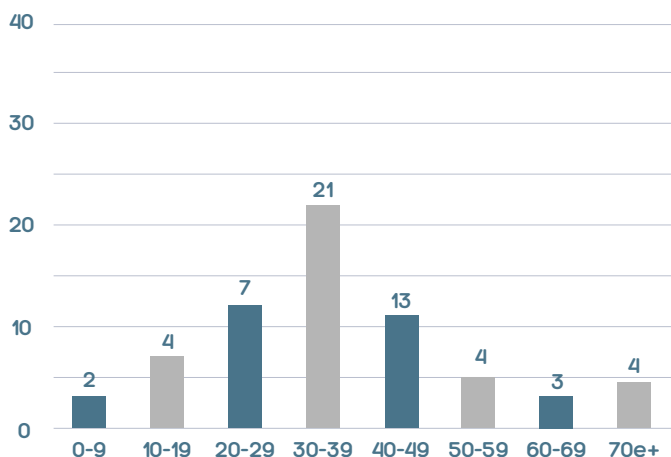
Entre os 58 casos referidos, o sexo masculino foi o que apresentou maior percentagem (55,00%).

### DISTRIBUIÇÃO DE CASOS COVID-19 DISPOSITIVOS, DE ACORDO COM O SEXO, 1º TRIM. LMC-2023



De acordo com o gráfico em baixo a faixa etária mais acometida foi entre os 30 e os 39 anos, com 21 casos positivos (36,20%).

## DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS POSITIVOS DE ACORDO COM A IDADE, 1 TRIM. LMC 2023



### SÍNDROME GRIPAL

As doenças respiratórias sazonais representaram neste 1º trimestre de 2023 a primeira causa de morbidade no LMC entre as Doenças de Notificação Prioritária, com 717 casos (27,84%), sendo a faixa etária dos 25-49 a mais cometida.

### DENGUE

Esta patologia foi a segunda causa de morbidade ao nível do LMC, com 472 casos (18,33%), que atingiu maioritariamente doentes na faixa etária dos 25-49 anos.

### HIPERTENSÃO ARTERIAL (HTA)

Foi entre as doenças crónicas não transmissíveis a principal causa de morbidade e a terceira no geral, com 401 casos (15,57%). À semelhança da anterior, a faixa etária mais acometida foi também entre os 25-49 anos.

### MALÁRIA

Esta patologia correspondeu ao quarta lugar, entre as causas de morbidade com 254 casos (9,86%). Atingiu maioritariamente jovens adultos na faixa etária entre os 25-49 anos.

### FEBRE TIFOIDE

No 1º trimestre registamos um aumento do número de casos, com 143 casos (5,55%) em relação a outras doenças menos frequentes, tendo ocupado a 5ª posição entre as causas de morbidade no LMC.

### FEBRE TIFOIDE

No 1º trimestre registamos um aumento do número de casos, com 143 casos (5,55%) em relação a outras doenças menos frequentes, tendo ocupado a 5ª posição entre as causas de morbidade no LMC

### Diabetes Mellitus (DM)

Entre as causas de morbidade ao nível do LMC, ocupa a sexta posição e a segunda entre as doenças crónicas não transmissíveis, com 128 casos (4,97%); no entanto a faixa etária mais acometida foi a dos 50 e + anos.

### HEPATITE

Esta patologia correspondeu à 7ª posição, entre as causas de morbidade com 122 casos (4,74%), e atingiu maioritariamente jovens adultos na faixa etária entre os 25-49 anos.

### CONJUNTIVITE

No 1º trimestre 2023 representou a 8ª maior causa de morbidade com 110 casos (4,27%), não havendo grande predomínio em relação a qualquer faixa etária.

### VARICELA

No 1º trimestre registamos um aumento do número de casos neste síndrome febril eruptivo, com 57 casos (2,27%) em relação a outras doenças menos frequentes, tendo ocupado a 9ª posição entre as causas de morbidade na LMC,

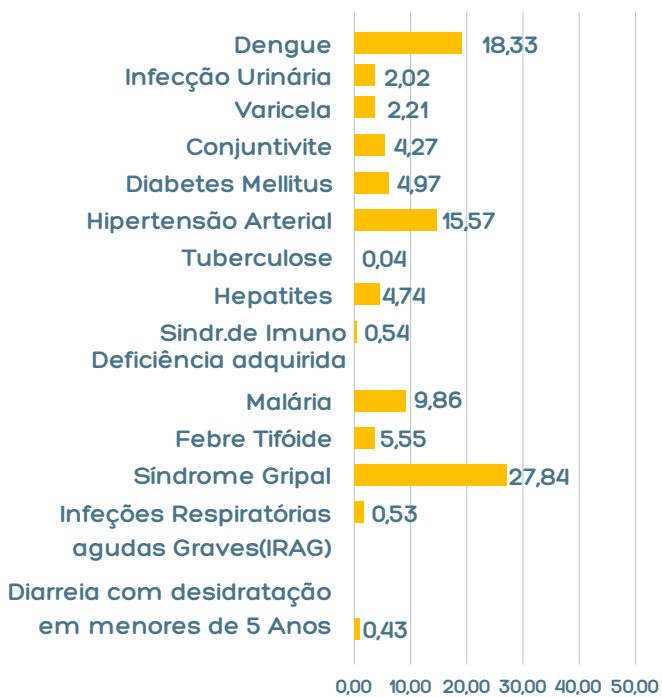
### INFECÇÃO URINÁRIA

No período em referência esta patologia representou a 10ª causa de morbimortalidade com 52 casos (2,02%), e atingiu maioritariamente a faixa etária entre 25-49 anos.

### OUTRAS PATOLOGIAS

Por ordem decrescente, as menos frequentes foram a Diarreia com desidratação Grave em < 5 anos com 21 casos (0,82%), a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida com 14 casos (0,54%), as Infecções Respiratórias Agudas Graves em < 5 anos com 7 casos (0,27%) (gráfico abaixo).

## PERCENTAGEM DE CASOS/EVENTO DE NOTIFICAÇÃO PRIORITÁRIA LMC, 1º TRIMESTRE 2023



## CURIOSIDADES

- Dia 24 de Março comemora-se o Dia Mundial da Tuberculose, criado pela OMS em 1982;
- Robert Koch anuncia a descoberta do causador da tuberculose em 1882;
- A melhor forma de prevenir a Tuberculose é diagnosticar e tratar precocemente;
- A Tuberculose era considerada uma "doença romântica", idealizada nas obras literárias/artísticas e identificada como doença de poetas e intelectuais;
- Cada pessoa com Tuberculose não tratada pode infectar cerca de 10 a 15 pessoas por ano.

