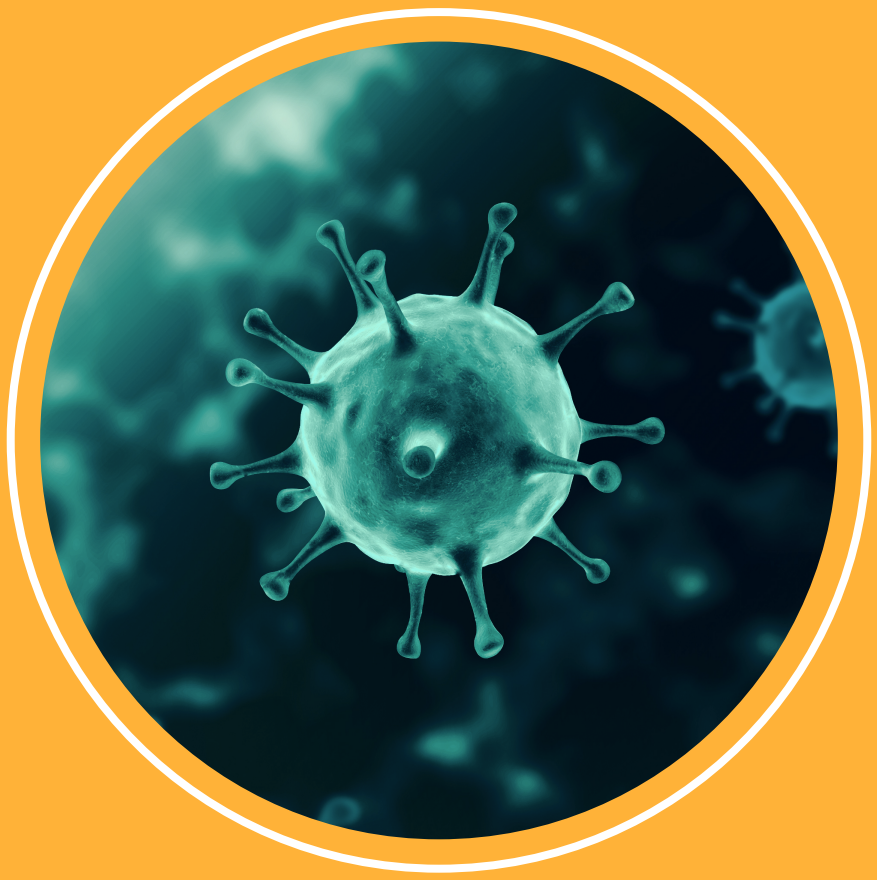
LUANDA
MEDICAL CENTER

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO INFORMATIVO LMC



LUANDA MEDICAL CENTER
DEPARTAMENTO CLÍNICO
/ VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Dr. Justin Gavanescu
Dra. Vera Fontes
Dra. Ana Rita
Dr. Celestino Teixeira
Dr. Edivaldo Tchongo

Boletim nº 3 / 2022

LUANDA
MEDICAL CENTER

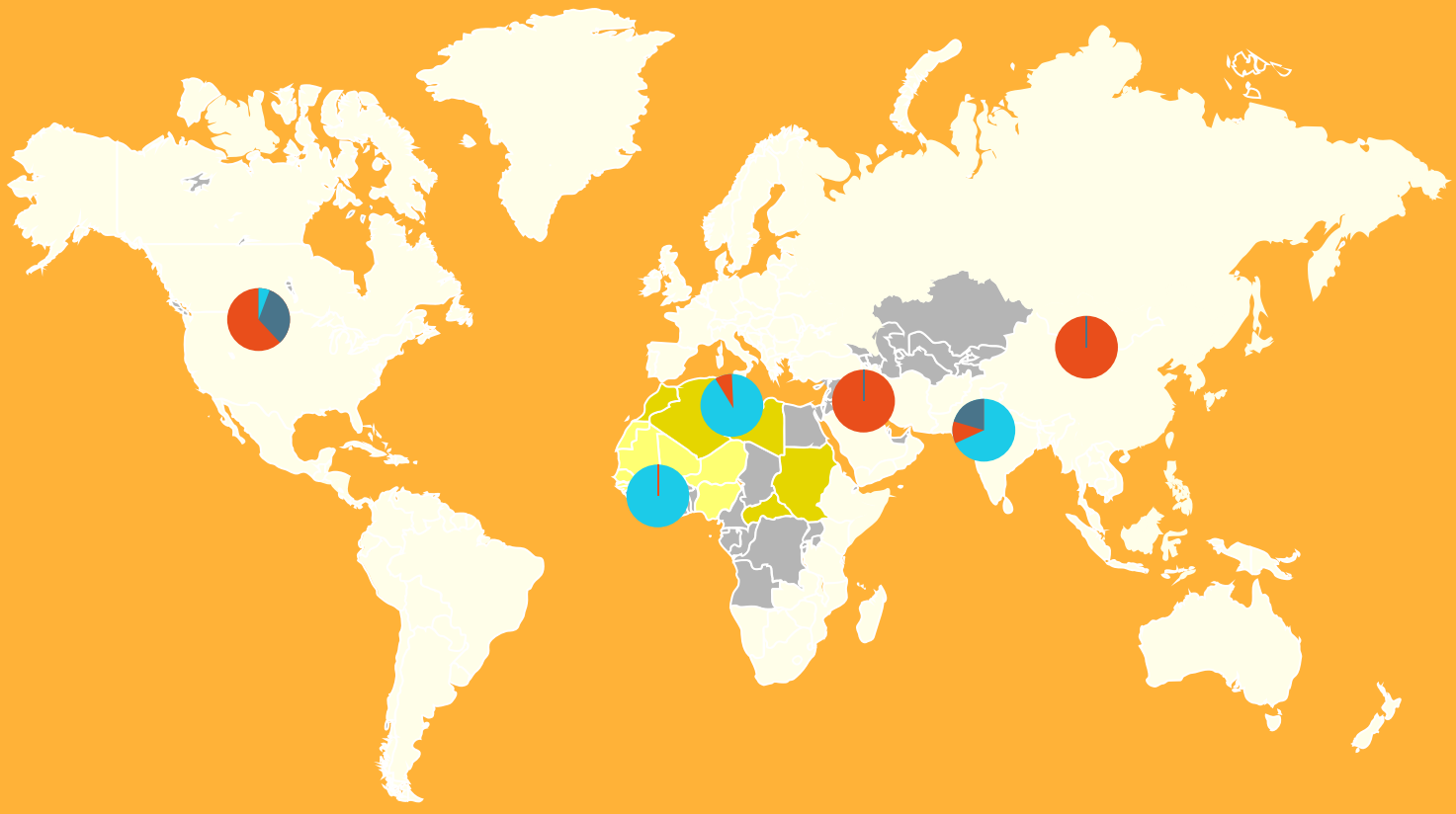
ÍNDICE

INTRODUÇÃO ——— 03

PATOLOGIA DE DESTAQUE ——— 03

GRIPE ——— 04

CURIOSIDADES ——— 07



Vírus Subtype*	% Influenfluenza Plus**
A (H1N1)pdm09	0-10
A (H3)	11-20
A (H3)	21-30
B	menor de 30
	menor de 30
	Não aplicável

*Quando a amostra do influenza é maior que 20
**Quando o número total de amostra testado é maior que 100

01. INTRODUÇÃO

Monitorizar e Avaliar a Vigilância e Resposta

Os processos acima referidos estão directamente relacionados a melhoria dos Sistemas de Vigilância e Resposta; a Monitorização consiste no acompanhamento rotineiro e continuo das suas actividades e a Avaliação permite-nos verificar se seus Objectivos, Metas e Indicadores foram atingidos.

Um dos elementos fundamentais em todo este processo são os Recursos Humanos (RH) que a todos os níveis do Sistema Nacional de Saúde são responsáveis pela recolha, processamento e análise dos resultados tendo em conta a monitorização da chegada oportuna e completude dos relatórios, a avaliação da qualidade da notificação imediata, semanal e mensal. Nesta busca constante do conhecimento do comportamento das doenças e eventos adversos a saúde ao nível dos Sistemas de vigilância, são definidos Indicadores e metas como referimos anteriormente; os Indicadores servem para medir o grau de cumprimento e a extensão das realizações e progressos alcançados na implementação de um Programa e/ou Actividades e as Metas são objectivos que o Sistema almeja alcançar.

Assim os 5 indicadores essenciais da Vigilância de Doenças e Resposta (VID-R) para as Unidades de saúde são;

Proporção de relatórios completos e apresentados a tempo ao município;
Proporção de doenças prioritárias com gráfico linear actualizado;
Proporção de casos de doenças notificadas ao município usando o formulário respectivo;
Proporção de Surtos suspeitos de potencial epidémico, notificados ao município 2 dias após ultrapassado limiar epidémico e Taxa de Letalidade e de Ataque para cada doença de potencial epidémico (Manual VID-R, MINSA, 2010; OMS,2010).

2. PATOLOGIA DE DESTAQUE

Nesta rubrica vamos falar da Gripe no contexto da Pandemia **COVID-19**, devido a sua importância (Incidência) no panorama epidemiológico nacional.

3. GRIPE

Segundo a OMS, Gripe é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório; que se pode apresentar sob a forma de Síndrome Gripal (SG) e/ou de Síndrome Respiratório Agudo Grave (SRAG). Relatos históricos indicam sua existência desde o tempo de Hipócrates (412.a.C) onde foram descritos Síndromes de Gripe Influenza semelhantes aos de hoje, a Gripe espanhola é destaque cuja Pandemia foi descrita há mais de 100 anos (1918-1920) com mais de 500 milhões de infectados e mais de 40 milhões de mortes, sendo considerada a Mãe das Pandemias por ser a primeira a atingir praticamente todos os continentes.

É considerado Síndrome Gripal (SG), quando uma pessoa apresenta febre igual ou superior a 38 ºC e tosse com início nos últimos 10 dias e Quando o paciente requer hospitalização, a doença é classificada como Síndrome Respiratório Agudo Grave (SRAG). As SG são causadas principalmente pelos Vírus Influenza A, B e C, uma espécie da família Orthomyxoviridae; e os Vírus SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2 da família Coronaviridae são causa de SRAG.

O período de incubação que aquele que vai desde a exposição aos Vírus até ao inicio dos sintomas, tem uma duração de 2 - 7 dias para a SG podendo chegar à 10 dias para SRAG e a transmissibilidade é cada vez mais inter-humana por gotículas eliminadas ao tossir, espirrar e falar ocorrendo desde 24 horas antes até 7 dias (adultos) a 14 dias (crianças) após o início da sintomatologia.
Do ponto de vista epidemiológico os SG/SRAG ocorrem durante todo o ano, maios frequentemente no outono e inverno (baixas temperaturas), podendo afetar 3-5% para população que de acordo com dados da OMS em 2022 ao nível do mundo se estime 1 Bilião de casos de Influenza, 3 a 5 Milhões de casos graves e 290-650 Mil mortes; relativamente a COVID-19 que é uma SRAG, números são alarmantes com mais de 630 Milhões de Casos e acima de 6,5 Milhões de Mortes ao nível do Mundo até a data da elaboração deste Boletim.

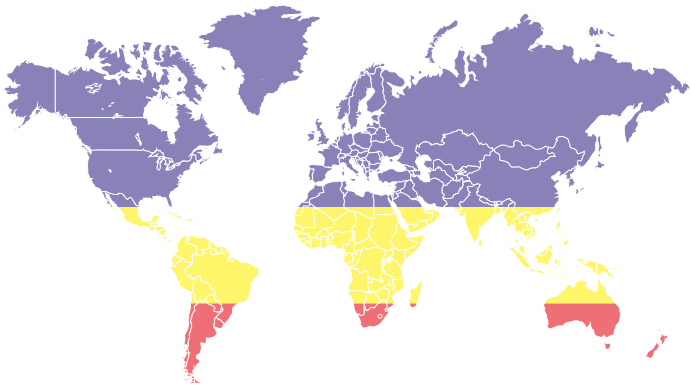


Fig 1. Estações de Gripe: Novembro-Abril (azul), Abril-Novembro (vermelho) e durante todo o ano (amarelo)

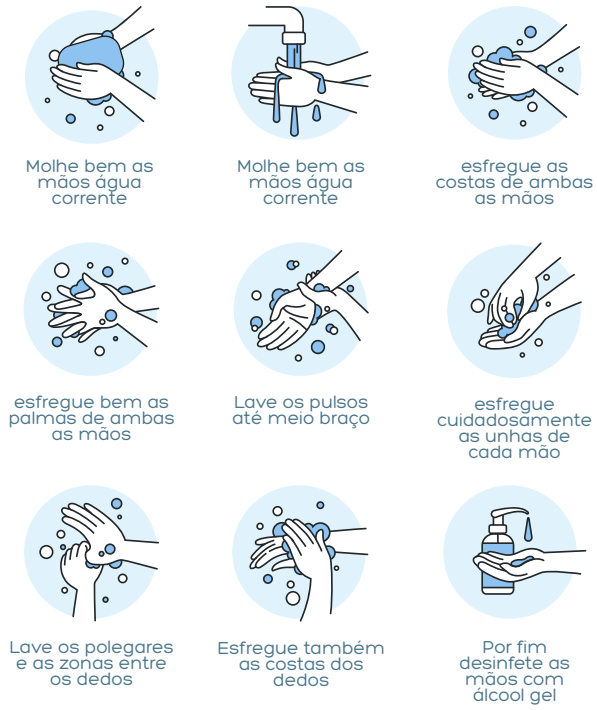
Clinicamente o SG se manifesta por febre alta (≥ 37,8º C); Sinais/sintomas respiratórios (tosse, dor na garganta, rinorreia, ronquidão, dispneia) e Sinais/sintomas sistémicos (mal estar, fadiga, calafrios, mialgias, artralgias).

Em resume Febre associada a 1 Sinal/sintoma respiratório e 1 Sinal/sintoma sistémico.

Sempre que estivermos a falar em SG, devemos pensar em 3 aspectos fundamentais nomeadamente os grupos de risco, as complicações e nos casos mais graves que necessitam de tratamento em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI).

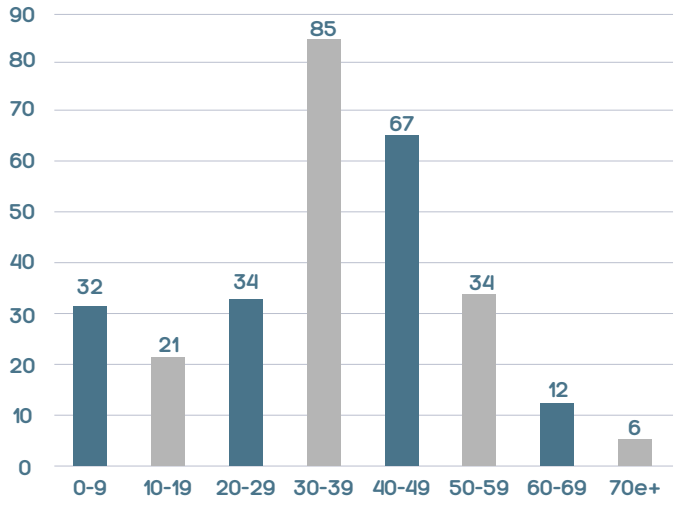
Grupos de risco:

Adultos ≥ 60 anos, Crianças ≤ 2-5 anos, Gestantes e Puérperas (até 2 semanas pós parto/aborto), Comorbidades como as do fórum Respiratório, Cardíacas (Excepto Hipertensão arterial), Renais, Hepáticas, Hematológicas(Drepanocitose), Imunossupressão (Tratamento, SIDA), Distúrbios metabólicos (Diabetes Mellitus e Obesidade IMC ≥ 35-40 kg/m2). O diagnóstico do SG e SRAG é essencialmente clínico tendo em conta a sintomatologia, se paciente faz parte do grupo de risco e/ou apresente algum sinal de alerta de gravidade. São tidas em consideração as alterações laboratoriais como diminuição dos Glóbulos brancos, Plaquetas, aumento das Transaminases/Creatinina e muito mais importante os marcadores de mau prognóstico como aumento da Creatinfosfokinase (CPK), D-Dímero e Troponina; outro aspecto a considerar são as alterações no Raio X e Tomografia com lesões de imagem em vidro fosco que podem evoluir para consolidação com predomínio de opacidades e redução da observação dos vasos sanguíneos. No entanto os testes rápidos e moleculares dão-nos o diagnóstico etiológico (causa) de certeza. O tratamento consiste em cuidados gerais (Higiene e evitar a transmissão); repouso (7 dias após inicio dos sintomas); administrar analgésicos/antipiréticos (diminuir a dor/-febre) e tratamento antiviral (Oseltamivir/-Zanamivir) se paciente com SG apresenta desconforto respiratório, pertence ao grupo de risco e/ou apresenta sinais de alerta para a gravidade. A prevenção consiste basicamente em implementar medidas gerais para impedir a propagação do Vírus, como:



- Lavar (higienizar) com frequência as mãos
- Usar lenço descartável para higiene nasal
- Cobrir o nariz e a boca quando espirrar ou tossir
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca
- Higienizar (lavar) as mãos após tossir ou espirrar
- Evitar tocar superfícies Importante referir também que a vacinação contra os Vírus causadores da SG e SRAG

PERCENTAGEM DE CASOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO PRIORITÁRIA, LMC, AGO OUT 2022



Importante referir também que a vacinação contra os Vírus causadores da SG e SRAG como pessoas pertencentes aos grupos de risco é fundamental (OMS,2021-2022; Brenda Tesini,2022; CDC,2019; Christiane Sousa,2008; BioEnfermagem.com,2009).

Covid-19

Dada a sua importância no panorama epidemiológico do país, esta doença continua a ser de notificação imediata, com o número de casos a se manter em níveis baixos; no entanto no final deste período de reporte e coincidindo com a nova onda de infecções na Europa, constatamos um aumento de casos de Síndrome gripal, e muitos dos casos com teste positivo e história de viagem. Foram diagnosticados de acordo com o gráfico abaixo, 290 casos novos que correspondeu a uma positividade de 5,84%. Entre os casos referidos o sexo masculino foi o que apresentou maior percentagem (51,38%) e a faixa etária mais acometida foi a dos 30 - 39 anos com 64 casos (29,2%).

Dengue

Continua a ser a segunda causa de morbilidade ao nível da LMC, com 584 casos (23,23%), que atingiu maioritariamente pacientes da faixa etária dos 25-49 anos (gráfico abaixo).

Síndrome Gripal

Estas doenças respiratórias sazonais representaram a terceira causa de morbilidade na LMC entre as Doenças de Notificação Prioritária, com 582 casos (23,15%), sendo a faixa etária dos 25-49 a mais cometida (gráfico abaixo).

Hipertensão Arterial

(HTA) Foi entre as doenças crónicas não transmissíveis a principal causa de morbilidade, correspondendo a quarta no geral com 512 casos (20,37%). A semelhança das anteriores, a faixa etária mais acometida foi também a dos 25-49 anos (gráfico abaixo).

Infecção Unrinária

Neste período esta patologia registou um aumento de casos e representou a quinta causa de morbimortalidade com 188 casos (7,48%), e atingiu maioritariamente a faixa etária dos 25-49 anos (gráfico abaixo). Conjuntivite A semelhança da patologia anterior, neste período esta patologia também registou um aumento do número de casos e representou a sexta maior causa de morbilidade com 144 casos (5,73%), sendo a faixa de 1-4 anos a mais atingida.

Hepatite

Esta patologia correspondeu a sétima, entre as principais causas de morbilidade com 140 casos (5,57%). A mesma atingiu maioritariamenteadultos jovens na faixa etária dos 25-49 anos e quanto ao sexo (gráfico abaixo).

Malária

Esta patologia correspondeu a oitava, entre as principais causas de morbilidade com 126 casos (5,17%). A mesma atingiu maioritariamente adultos jovens na faixa etária dos 25-49 anos e quanto ao sexo (gráfico abaixo).

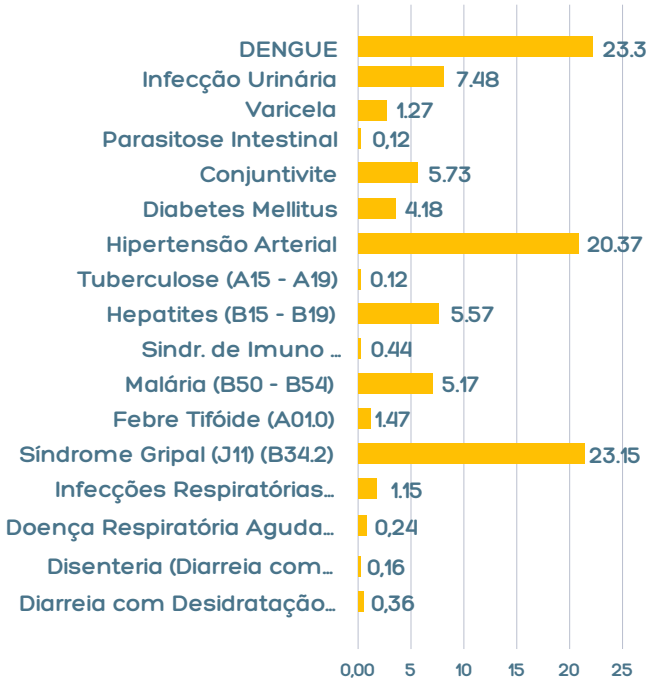
Diabetes Mellitus

(DM) Entre as principais causas de morbilidade ao nível da LMC, ocupa a nona posição e a segunda entre as doenças crónicas não transmissíveis, com 105 casos (4,18%); no entanto a faixa etária mais acometida foi a dos 50 e + anos (gráfico abaixo).

Outras patologias

Por ordem decrescente, as menos frequentes com relevância foram a Febre tifoide com 37 casos (1,47%), a varicela com 32 casos (1,27%) e Febre tifoide com 40 casos (1,42%) e Infecções Respiratórias Agudas Graves em > 5 anos com 29 casos (1,15%). Nestas patologias a faixa etária mais acometida foia dos 25-49 (gráfico abaixo).

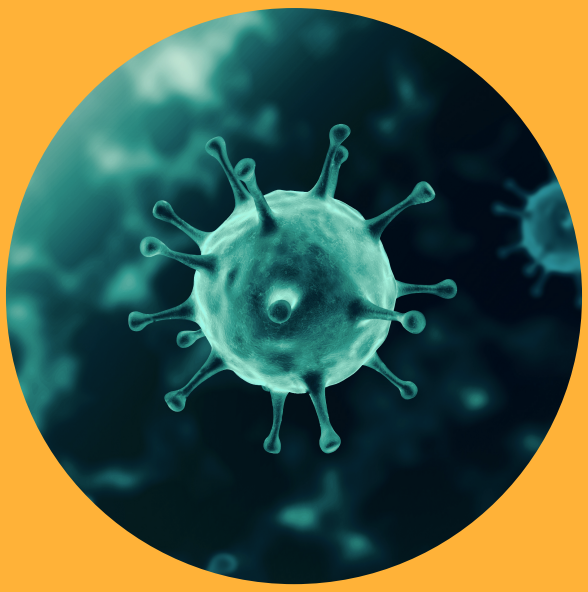
PERCENTAGEM DE CASOS/EVENTO DE NOTIFICAÇÃO PRIORITÁRIA LMC, AGO-OUT 2022



CURIOSIDADES

• Cientistas apontam que pandemias da doença ocorram entre duas ou três vezes a cada século.
• Pessoas jovens e saudáveis são as mais susceptíveis pois sistema imunológico reage de forma exagerada.
• Os vírus da doença sofrem mais mutações em um dia que os serem humanos são capazes de mudar em milhões de anos
• É verdade que uma Gripe possa durar mais de 1 semana , sempre que haja complicações.
• É mito que espirrar constante é sinal de Gripe e que a vitamina C a previne (Google, 2022).

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO INFORMATIVO LMC



LUANDA
MEDICAL CENTER