

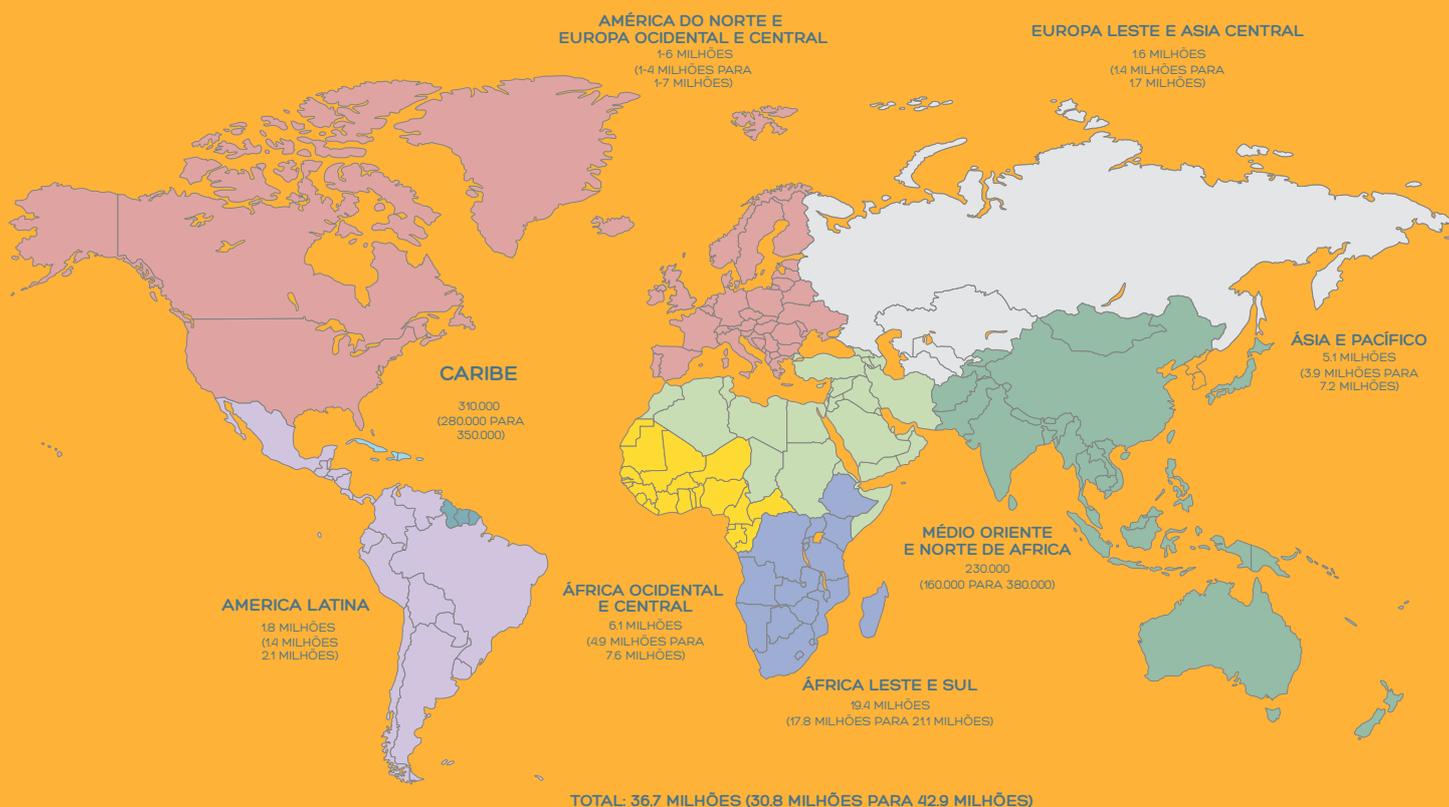


# LUANDA

## MEDICAL CENTER

### BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO INFORMATIVO

#### ESTIMATIVA DE CASOS DE VIH NO MUNDO



LUANDA MEDICAL CENTER  
DEPARTAMENTO CLÍNICO  
/ VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Dr. Celestino Teixeira  
Dr. Edivaldo Tchongo

# 01. INTRODUÇÃO

## NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS E EVENTOS PRIORITÁRIOS

A investigação em saúde é um método que permite pesquisar e examinar as pessoas expostas a determinada doença infecciosa e/ou afectadas por um evento de saúde inusitado; e tem como objectivo identificar formas de interromper a transmissão e prevenir a ocorrência de novos casos.

Qualquer investigação fornece informação relevante para a tomada de decisão e consequentemente a implementação de medidas preventivas imediatas para evitar o surgimento de casos. Assim, um surto é a ocorrência de um aumento localizado do número de casos de uma doença; que quando ocorre em ambiente hospitalar pode ser causado por uma infecção associada aos cuidados de saúde (infecção hospitalar).

Os objectivos e/ou finalidades de uma investigação de surto e outros eventos de saúde pública são nomeadamente:

- Confirmar o surto ou evento de saúde;
- Recolher informação e amostras para confirmar o diagnóstico;
- Identificar a fonte de infecção ou causa do surto (factores de risco);
- Descrever o modo de transmissão;
- Seleccionar as actividades de resposta apropriadas;
- Reforçar as actividades de prevenção.

É importante referir que a decisão e responsabilidade da investigação de surtos depende da política nacional e em última instância de estratégias e recursos locais, tendo como meta de início da investigação 48 horas após a notificação; se for observado aumento invulgar do número de casos/óbitos nos dados de rotina, se atingirem limiares de alerta e /ou de acção, surgimento de rumores na comunidade de óbitos e/ou grande número de casos e ocorrência de casos e mortes sem causa conhecida.

Para além da decisão de início, em investigação de surtos e outros eventos, é necessário fazer-se também o registo de surtos, eventos e rumores notificados em instrumentos apropriados; verificar a veracidade da informação notificada devido a implicações no uso de recursos humanos, logísticos e financeiros; preparar a realização da investigação, especificando as tarefas de cada técnico envolvido, definir os canais de supervisão e comunicação, decidir sobre o local/obtenção de autorizações, criar formulários e métodos de recolha de informação e amostras e no final organizar transportes; outro pressuposto fundamental para o início da investigação de surtos/outros eventos de saúde pública, é a confirmação da ocorrência do surto tendo em conta a definição de caso pelo estudo da história clínica e epidemiológica, isolamento, busca activa e tratamento de casos e óbitos hospitalar e na comunidade; as últimas etapas do processo investigativo, nomeadamente registo de informação de novos casos, análise de dados do surto e interpretação dos resultados da análise estão intrinsecamente relacionadas e são pressupostos fundamentais para apresentar as conclusões e recomendações do relatório final da investigação de surtos (Guia para investigações de

ou Epidemias/Brasília, 2018; Manual Vigilância MINSA/CPDE, 2010; MOPECE/OPAS, 2010; Guia de vigilância epidemiológica/Brasília, 2002; Guia de vigilância epidemiológica/Brasília, 2005).

## PATOLOGIA DE DESTAQUE

Nesta rubrica vamos falar da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA).

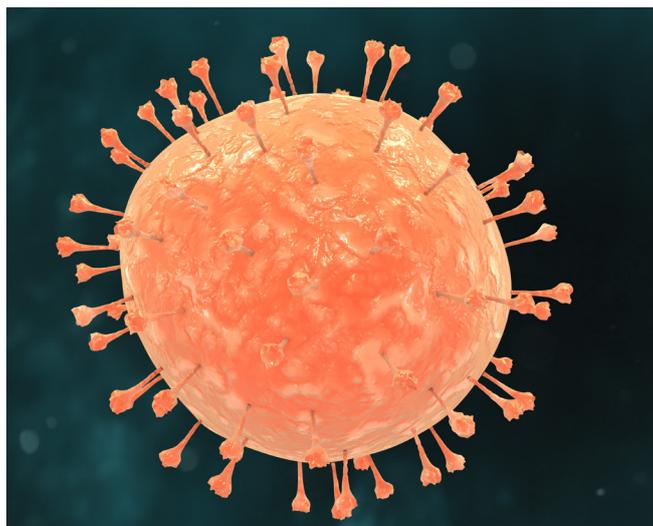
### VIH/SIDA

A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é uma doença emergente, que representa um dos maiores problemas de saúde da actualidade; em função do seu carácter pandémico e de sua gravidade, é pois considerada a última consequência clínica da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) que foi primeiramente relatada em junho de 1981, quando o Centro de Controlo de Doenças (CDC) registou pneumonia por *P. jirovecii* em homossexuais.

São conhecidos dois vírus VIH, o VIH-1 que causa a SIDA típica, presente em todo o mundo sendo também o mais frequente em Angola, e o VIH-2, que causa uma doença em tudo semelhante, mais frequente na África Ocidental.

Segundo a ONUSIDA, estimativas de 2021, apontam para a existência no mundo de cerca de 37,7 milhões de pessoas a viver com VIH (PVVIH), das quais aproximadamente 25 milhões na África Subsariana e com 1,6 milhões de novas infecções.

Em Angola, dados de 2023, estima-se que foram registados mais de 310.000 PVVIH,



15.000 novas infecções e cerca de 13.000 mortes; com uma prevalência estimada de 2% entre a população de 15 a 49 anos, sendo a província do Cunene com maior taxa, 6,1%.

#### Modo de Transmissão

As três principais vias de transmissão do VIH são: contacto sexual, exposição a fluidos ou tecidos corporais infectados e da mãe para o feto ou criança.

É possível encontrar o VIH na saliva, lágrimas e urina dos indivíduos infectados, mas não há casos registados de infecção por essas secreções e o risco de infecção é insignificante.

#### Período de Incubação

Este período varia em média de 5 a 30 dias, por ser muito variável pode estender-se até 6 meses segundo alguns autores.

#### Factores de Risco

Os factores de risco para contrair VIH são os seguintes:

- Relações sexuais desprotegidas ou seja sem preservativo;

- Partilha de agulhas e seringas não esterilizadas;
- Transmissão da mãe para o filho na gravidez, parto e amamentação.

## Prevenção

O início precoce e cumprimento do tratamento antirretroviral para todas as pessoas com teste de VIH positivo, constitui a principal medida de prevenção; outras podem ser:

Uso de material cortante e perfurante esterilizado;  
Reduzir número de parceiros sexuais;  
Tratar doenças de transmissão sexual;  
Ser circuncidado.

## Sinais e Sintomas mais Frequentes

Na primeira fase, clinicamente se caracteriza por febre, mal-estar, surgimento de pequenos caroços (gânglios) e manchas vermelhas na pele (eritema) desaparecem após algumas semanas. Nesta fase há grande quantidade de vírus, e a possibilidade de infectar outras pessoas é muito grande.

A segunda fase, há baixas quantidades de vírus, nos gânglios, infectando células de defesa do sangue (Linfócitos T CD4 e Macrófagos). Esta fase dura em média 10 anos, a pessoa pode transmitir o vírus e a resposta imunitária diminuem lentamente.

A terceira fase (SIDA), tem início quando o número de células de defesa baixa drasticamente, o que não é suficiente para haver resposta imunitária eficaz contra invasores; e surge cansaço, tosse, perda de peso, diarreia, inflamação dos gânglios e suores noturnos, devidos às doenças oportunistas. Sem tratamento, ao fim de alguns meses ou anos a morte é inevitável.

## Diagnóstico

O diagnóstico da SIDA na pessoa infectada com o VIH é baseado na presença de certos sinais e/ou sintomas e muitas definições desenvolvidas pela vigilância epidemiológica. No entanto, nos países em desenvolvimento é usado o sistema de estadiamento da Organização Mundial da Saúde (OMS) para infecção pelo VIH e para a doença, através de dados clínicos e de laboratório. Do ponto de vista de laboratório, são utilizados 3 tipos de testes em Angola nomeadamente, Determine para despiste, Uni-Gold para confirmação e o SD-Bioline, novo teste implementado que diferencia os anticorpos.

## Tratamento

O tratamento Anti-retroviral é uma componente muito importante no manuseio dos doentes com VIH/SIDA e tem como objectivos

- Reduzir a morbimortalidade dos pacientes seropositivos e prolongar a sua sobrevivência;
- Melhorar a qualidade de vida;
- Restaurar a sua função imunológica e tentar preservá-la;
- Suprimir a carga viral ao máximo e de maneira contínua;
- Prevenir a transmissão vertical do VIH.

Três classes de anti-retrovirais estão disponíveis em Angola, os Inibidores da Transcriptase Reversa análogo de nucleosídeos (ITRN), Inibidores de Protease (IP) e os Inibidores da Integrase (II) novos fármacos integrado no esquema preferencial em Angola de Fevereiro de 2021 (INLS, 2022; OMS 2022; ONUSIDA, 2023; ANASO, 2023; UNICEF, 2023; Normas de tratamento antirretroviral, MINSAP/ INLS,

2015; Normas sobre tratamento e prevenção da transmissão vertical do VIH em gestantes. MINSA/ INLS, 2011; Guia de vigilância epidemiológica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2005).

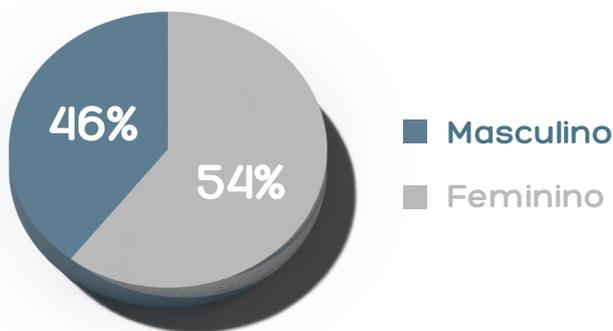
Na parte do Boletim que se segue, serão apresentados dados resultantes da recolha, processamento e análise de dados do Luanda Medical Center referente ao ano 2023.

### Covid-19

A Covid-19 continua a ser a doença que do ponto de vista da vigilância se exige até ao momento notificação imediata, tendo sido diagnosticados 415 casos novos que correspondeu a uma positividade de 6,9%.

Entre os casos referidos, diferente do pretérito ano (2022), o sexo feminino foi o que apresentou maior percentagem (54%).

#### Distribuição dos Casos Positivos, segundo o sexo, LMC - Ano 2023



De acordo com o gráfico abaixo a faixa etária mais acometida foi a dos 30 - 39 anos com 141 casos (33,9%). Resultado similar ao ano anterior (2022), mas com uma ligeira redução no nível percentual ou no peso relativo dos casos positivos.

### Síndrome Gripal

Estas doenças respiratórias sazonais representaram neste ano 2023 a primeira causa de

morbilidade no Luanda Medical Center entre as Doenças de Notificação Prioritária, com 2.685 casos (28,88%), sendo a faixa etária dos 25-49 a mais cometida (gráfico abaixo).

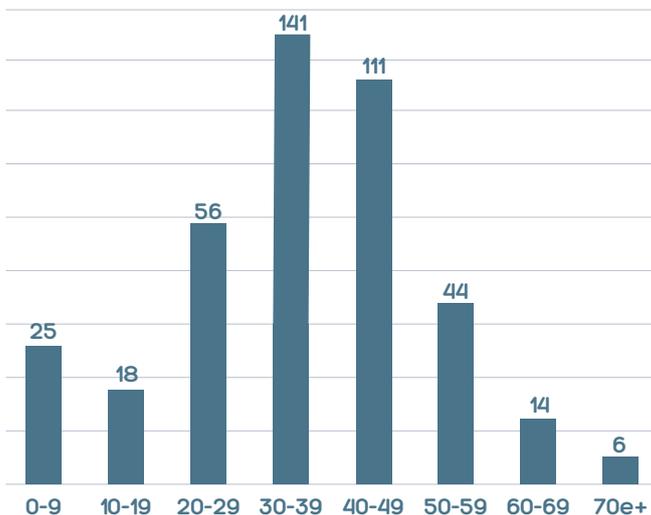
### Hipertensão Arterial (HTA)

Foi entre as doenças crónicas não transmissíveis a principal causa de morbilidade e a segunda no geral com 1.582 casos (17,01%). A semelhança da anterior, a faixa etária mais acometida foi também a dos 25-49 anos (gráfico abaixo).

### Malária

Esta patologia correspondeu a terceira posição entre as causas de morbilidade com 970 casos (10,43%). A mesma atingiu maioritariamente adultos jovens na faixa etária dos 25-49 anos e quanto ao sexo (gráfico abaixo).

#### Distribuição dos casos positivos, segundo faixa etária, LMC - Ano 2023



### Febre Tifoide

Esta patologia correspondeu entre as causas de morbilidade com 877 casos (9,43%). A mesma atingiu maioritariamente adultos jovens, na faixa etária dos 25-49 anos e quanto ao sexo (gráfico abaixo).

## Dengue

Esta patologia correspondeu à quinta posição a causa de morbilidade ao nível no Luanda Medical Center com 763 casos (8,21%), que atingiu maioritariamente doentes da faixa etária dos 25-49 anos (gráfico abaixo).

## Diabetes Mellitus (DM)

Entre as causas de morbilidade ao nível, do Luanda Medical Center a Diabetes Mellitu ocupa a sexta posição e a segunda entre as doenças crónicas não transmissíveis, com 608 casos (6,54%); no entanto a faixa etária mais acometida foi a dos 50 e + anos (gráfico abaixo).

## Conjuntivite

Durante o ano 2023, representou a oitava maior causa de morbilidade com 522 casos (5,61%) e atingiu maioritariamente a faixa etária dos 25-49 anos (gráfico abaixo).

## Hepatite

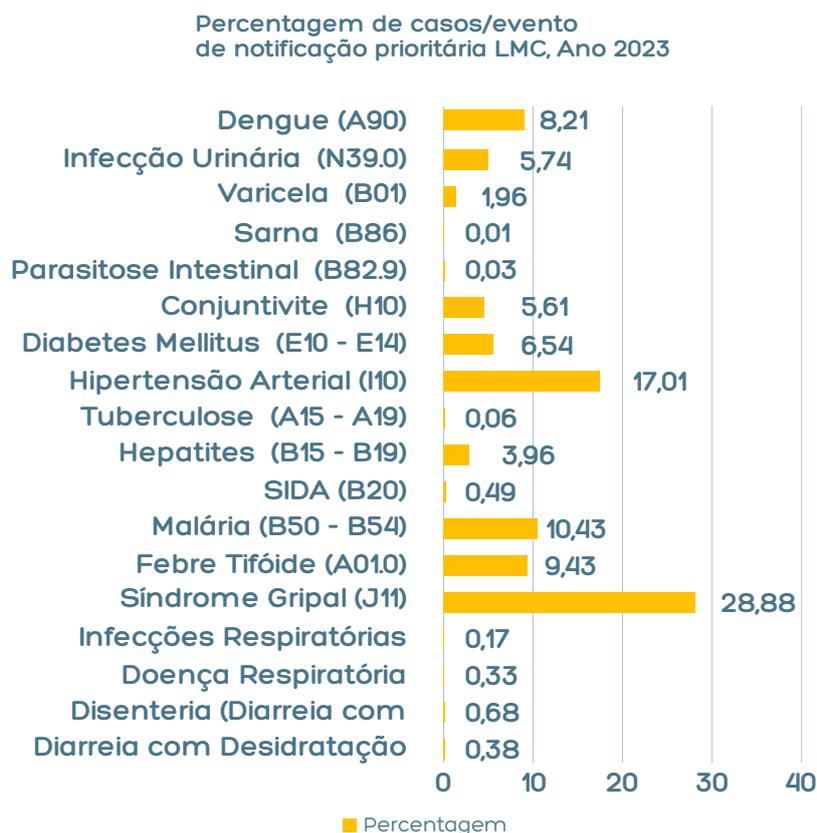
Esta patologia correspondeu a nona posição, entre as causas de morbilidade com 368 casos (3,96%). A mesma atingiu maioritariamente adultos jovens na faixa etária dos 25-49 anos e quanto ao sexo (gráfico abaixo).

## Varicela

O aumento no último trimestre levou a que esta síndrome febril eruptiva ocupasse a décima posição, com 182 casos (1,96%) entre as principais causas de morbilidade no Luanda Medical Center.

## Outras patologias

Por ordem decrescente, as menos frequentes foram a Disenteria com 63 casos (0,68%), o Síndrome de imunodeficiência Adquirida com 46 casos (0,49%), Diarreia com desidratação grave em < 5 anos com 35 casos (0,38%) e as Infecções Respiratórias Agudas Graves em < 5 anos com 31 casos (0,33%) (gráfico abaixo).



# CURIOSIDADES

- O Dia Internacional de Luta Contra a SIDA - foi instituído e comemorado pela primeira vez em 1998 pela OMS (Organização Mundial da Saúde).
- Alteração genética com falta de proteína CCR5, leva resistência a infecção por VIH.
- O pico máximo de infecções por VIH foi alcançado em 1998.
- A vacina para a Hepatite B também protege contra a Hepatite D;
- Apenas 4 pessoas foram curadas do VIH no mundo.
- Em Julho celebra-se o Dia Mundial da Hepatite.

