



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ANÁLISES CLÍNICAS

**INCIDÊNCIA DE DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS,
EM CRIANÇAS ATENDIDAS NO HOSPITAL DA
LEPROSARIA/ FUNDA, NO IIº SEMESTRE DE 2023.**

Autora: Delma de Fátima Domingos Mateus

Orientadora: Paula Madalena M. da Costa Lic.

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ANÁLISES CLÍNICAS

**INCIDÊNCIA DE DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS, EM
CRIANÇAS ATENDIDAS NO HOSPITAL DA LEPROSARIA/
FUNDA, NO IIº SEMESTRE DE 2023.**

Trabalho de fim-de-curso apresentado ao Instituto Superior de Angola como requisito para obtenção do grau de Licenciatura em Análises Clínicas, sob a orientação do Prof. Paula Madalena M. da Costa.

Autora: Delma de Fátima Domingos Mateus

Orientadora: Paula Madalena M. da Costa Lic.

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

FOLHA DE APROVAÇÃO

INCIDÊNCIA DE DOENÇAS TROPICAIS E NEGLIGENCIADAS,
EM CRIANÇAS ATENDIDAS NO HOSPITAL DA LEPROSARIA / FUNDA, NO IIº
SEMESTRE DE 2023.

BANCA EXAMINADORA

Presidente _____ Assinatura _____

Iª Vogal _____ Assinatura _____

IIª vogal _____ Assinatura _____

Secretário _____ Assinatura _____

Classificação _____

Aprovado em ____/____/2024.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho em especial aos meus queridos pais, pelo amor incondicional e por estarem presente quando eu precisava, foram os pilares da minha formação, principalmente os valores enraizados que eu adquiri. Não existem palavras suficiente para descrever a importância que têm na minha vida. Obrigado. Amo-vos de coração.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me ter dado saúde e força para superar as dificuldades, pois sem ele não estaria aqui.

Aos familiares que contribuíram para a minha formação directa ou indirectamente.

A minha orientadora Paula Costa, pela sabedoria com o qual soube dirigir muito bem até chegar aqui.

Ao Instituto Superior de Angola (ISA), pela boa formação onde foi possível construirmos uma família.

Aos professores do Instituto Superior de Angola, pelo conhecimento dado e adquirido durante o percurso todo.

A Direcção do Hospital da leprosia da Funda e aos técnicos do laboratório de análises clínicas.

A todos os meus colegas e amigos pela prestação de força e coragem, e que nunca esquecerei e não saberei como pagar. De modo geral a todos que interviam para a conclusão deste trabalho.

EPIÍGRAFE

“Conceber a saúde como algo produzido pessoal e coletivamente requer também um olhar ampliado sobre a prática profissional, o sujeito e sua condição objetiva de viver e produzir a saúde de que necessita”.

Ministério da saúde do Brasil (2022)

RESUMO

O tema visa abordar sobre as incidências de doenças tropicais e negligenciadas, em crianças atendidas no hospital da leprosaria / funda, no IIº semestre de 2023. Qual é a incidência de doenças tropicais e negligenciadas em crianças atendidas no Hospital da Leprosaria / Funda, IIº Semestre de 2023? H-1 As incidências de doenças tropicais negligenciadas são associadas ao desconhecimento sobre as medidas de prevenção por parte da população. Objetivo geral: Conhecer a incidência de doenças tropicais e negligenciadas em crianças atendidas no Hospital da Leprosaria / Funda, IIº Semestre de 2023. Específico: Caracterizar o perfil sócio demográficos dos participantes, quanto a idade, sexo, grau académico e local de proveniência; na incidência das doenças tropicais e negligenciadas em crianças atendida no Hospital da Leprosaria da Funda; Mencionar a média de casos de doenças tropicais e negligenciadas em crianças atendida durante o II semestre de 2023; Quanto ao tipo de pesquisa utilizou-se a descritiva, com abordagem quali-quantitativa baseado em documentos ou processos sem tratamento analítico. A população em estudo, foi composto por 111 pacientes adultos e obtivemos uma amostra composta de 33 processos clínicos que estiveram disponíveis para recolha de dados. Os resultados demonstraram uma alta incidência de doenças tropicais e negligenciadas em pacientes crianças no referido Hospital. Conclusões: De acordo a faixa etária mais afectada, registou-se nos pacientes com idades compreendidas entre 12-15 anos 43% e com menor destaque aos pacientes dos 1-3 anos com 3%, e o sexo masculino mostrou maior destaque com 61%.

Palavras-chaves: Incidência; Doenças tropicais; Negligenciadas; Leprosaria

ABSTRACT

The theme aims to address the incidence of tropical and neglected diseases in children treated at the Leprosaria Hospital / Funda, in the second semester of 2023. What is the incidence of tropical and neglected diseases in children treated at the Leprosaria Hospital / Funda, IIº Semester 2023? H-1 The incidence of neglected tropical diseases is associated with the population's lack of knowledge about prevention measures. General objective: To understand the incidence of tropical and neglected diseases in children treated at the Hospital da Leprosaria / Funda, II Semester of 2023. Specific: To characterize the sociodemographic profile of the participants, in terms of age, sex, academic degree and place of origin; in the incidence of tropical and neglected diseases in children treated at the Hospital da Leprosaria da Funda; Mention the average number of cases of tropical and neglected diseases in children seen during the second half of 2023; As for the type of research, descriptive research was used, with a qualitative-quantitative approach based on documents or processes without analytical treatment. The study population was made up of 111 adult patients and we obtained a sample made up of 33 clinical files that were available for data collection. The results demonstrated a high incidence of tropical and neglected diseases in child patients at the aforementioned Hospital. Conclusions: According to the most affected age group, it was recorded in patients aged between 12-15 years 43% and with less emphasis on patients aged 1-3 years with 3%, and males showed greater emphasis with 61%.

Keywords: Incidence; Tropical diseases; Neglected; Leprosarium

LISTA DE TABELAS

Tabela nº1- Distribuição da amostra quanto a idade.....	40
Tabela nº2- Distribuição da amostra quanto ao género.....	41
Tabela nº3- Distribuição da amostra quanto ao nível de escolaridade.....	42
Tabela nº4- Distribuição da amostra quanto a proveniência.....	43
Tabela nº5- Distribuição da mostra quanto a identificação de incidência das doenças tropicais negligenciadas.....	45
Tabela nº6- Distribuição da mostra quanto a média de casos diagnosticados em crianças atendidas no hospital leprosaria da funda.....	46

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1- Distribuição da amostra quanto a idade.....	40
Gráfico nº2- Distribuição da amostra quanto ao gênero.....	41
Gráfico nº3- Distribuição da amostra quanto ao nível de escolaridade.....	42
Gráfico nº4- Distribuição da amostra quanto a proveniência.....	44
Gráfico nº5- Distribuição da mostra quanto a identificação de incidência das doenças tropicais negligenciadas.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

MINSa: Ministério da Saúde de Angola

DTNs: Doenças tropicais e negligenciadas

OMS: Organização Mundial da Saúde

TB: Tuberculose

BK: Bacilo de tuberculose

BAAR: Bacilo álcool-ácido resistente

HIV: Vírus de Imunodeficiência Humana

TDR: Testes de Diagnóstico Rápido

SNC: Sistema nervoso central

TF: Tracoma inflamatório folicular

SUS: pelo Sistema Único de Saúde

PQT: Poliquimioterapia

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	6
1.1-Definição de termos e conceitos.....	6
Incidência	6
Doenças tropicais	6
Negligenciadas.....	7
Leprosaria.....	7
1.2. Histórico dos termos aplicados às doenças negligenciadas e avaliação do impacto dessas enfermidades.....	7
1.3. Situação das doenças tropicais e negligenciadas em Angola.....	8
1.5. Populações e doenças negligenciadas.....	9
1.6. Características comuns das doenças tropicais negligenciadas.....	10
1.6.1. Hanseníase.....	10
1.6.2. Transmissão.....	10
1.6.3. Sinais e Sintomas.....	10
1.6.4. Importância do diagnóstico e do tratamento.....	11
1.6.5. Prevenção.....	11
1.7. Oncocercose.....	11
1.7.1. Modo de transmissão.....	11
1.7.2. Suspeita Clínica.....	11
1.7.3. Importância do diagnóstico e do tratamento.....	12
1.7.4. Prevenção.....	12
1.8. Filariose linfática.....	12
1.8.1. Modo de transmissão.....	13
1.9. Tracoma.....	13
1.9.1. Modo de transmissão.....	13
1.9.2. Suspeita Clínica.....	13
1.9.3. Diagnóstico.....	14
1.9.4. Prevenção.....	14
1.10. Esquistossomose mansoni.....	15
1.10.1. Modo de Transmissão da Esquistossomose.....	15
1.10.2. Suspeita da esquistossomose.....	15

1.10.3. Diagnóstico e do tratamento.....	15
1.10.4. Prevenção.....	16
1.11. Geo-helminthíases ou helmintíases.....	16
1.11.1. Modo de transmissão.....	16
1.11.2. Suspeita Clínica.....	16
1.11.3. Diagnóstico e do tratamento.....	16
1.11.4. Prevenção.....	17
1.12. Doença de Chagas.....	17
1.12.2. Modo de transmissão.....	17
1.12.3. Sintomas.....	18
1.12.4. Importância do diagnóstico e do tratamento.....	18
1.12.5. Prevenção.....	18
1.13. Raiva humana transmitida por cães.....	19
1.13.1. Modo de transmissão.....	19
1.13.2. Suspeita Clínica.....	19
1.13.3. Importância do diagnóstico e do tratamento.....	20
1.14. Malária.....	21
1.14.1. Ciclo de vida do parasita.....	21
1.14.2. Suspeita Clínica da malária.....	22
1.14.3. Importância do diagnóstico e do tratamento.....	22
1.14.4. Prevenção.....	23
1.15. Tuberculose.....	23
1.15.1. Situação epidemiológica da tuberculose no mundo.....	24
1.15.2. Transmissão.....	24
1.15.3. Sintoma.....	25
1.15.4. Diagnóstico.....	25
1.15.5. Exames Laboratorial.....	26
1.15.6. Período de Incubação.....	26
1.15.7. Fisiopatologia.....	26
1.15.8. Propagação da doença.....	27
1.15.9. Expandir as intervenções para controlo ou eliminação das DTNs e da capacidade de provisão de serviços.....	29

1.15.11. Reforço das capacidades a nível Nacional para a gestão e implementação do programa de DTNs.....	30
1.15.10.3. Reforço da monitoria e a avaliação, a vigilância e a pesquisa operacional das DTNs.....	32
1.15.10.4. A prevenção de DTN em ações na escola.....	33
CAPÍTULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA.....	36
2.1. Tipo de pesquisa.....	36
2.2. Modelo (s) de abordagem.....	36
2.3. Níveis (s) de estruturação de método (s).....	37
2.4. Técnica (s) de recolha de dados.....	38
2.5. Instrumento e procedimento de recolha de dados.....	39
2.6. População e Amostra.....	39
2.7 Dificuldade (s) encontrada (s)	39
CAPÍTULO III. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
CONCLUSÃO.....	48
SUGESTÕES.....	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

A presente monografia, visa abordar sobre a Incidência de Doenças Tropicais e Negligenciadas, em crianças atendidas no Hospital da Leprosaria/ Funda, no IIº semestre de 2023. Motivou-nos a escolha do tema o facto, de ser bastante pertinente na nossa sociedade Angolana, face o aumento de casos de Doenças Tropicais e Negligenciadas que tem se registrado ultimamente na nossa sociedade, é um motivo de grande preocupação e atenção por parte de todos nós e dos nossos governantes em geral.

As doenças negligenciadas constituem um conjunto de doenças infecciosas altamente prevalentes, caracterizadas pelo alto grau de morbilidade, porém baixo grau de mortalidade. Elas afectam profundamente a qualidade de vida e geram impactos socioeconómicos negativos para a população dos países mais pobres. (OMS, 2012).

Portanto as doenças tropicais e negligenciadas tem acometido principalmente as classes mais pobres do mundo, principalmente a classe mais vulnerável que são as crianças e os idosos, hoje embora prejudiquem a vida de cerca de um bilhão de pessoas as doenças tropicais negligenciadas permanecem em grande parte ocultas, concentradas em áreas rurais remotas. (OMS, 2012).

Embora sejam diversificadas do ponto de vista médico, as doenças tropicais negligenciadas constituem um grupo, uma vez que todas estão fortemente associados à pobreza, todos proliferam em ambientes empobrecidos e todas sobrevivem melhor em ambientes tropicais, onde tendem a coexistir. Muitas delas são doenças antigas, e têm assolado a humanidade há século. (OMS, 2012).

Dentre as doenças negligenciadas estão a tuberculose, hanseníase, dengue e malária, enquanto que a doença do sono, doença de chagas, esquistossomose e leishmaniose são intituladas como mais negligenciadas. (OMS, 2012).

Algumas doenças negligenciadas possuem uma subclassificação, sendo denominadas de doenças tropicais, necessitando de condições climáticas quentes e húmidas para se proliferarem. As doenças tropicais negligenciadas são compostas por: Úlcera de Buruli, Doença de Chagas, Dengue, Dracunculose, Fasciolose, Doença do Sono (Human african trypanosomiasis), Leishmaniose, Leprosia, Filariose Linfática, Oncocercose, Raiva, Esquistossomose, GeoHelmintíases, Cisticercose, Equinococose, Tracoma e Bófia,

além de outras condições negligenciadas como Podoconioses, Picada de cobra e Estrongilodíase. (OMS, 2012).

Atualmente, as doenças tropicais negligenciadas encontram seu campo de desenvolvimento nos lugares que foram deixados para trás pelo progresso socioeconômico, nos quais moradias precárias, falta de acesso a água limpa e saneamento, ambientes degradados, abundância de insetos e de outros vetores contribuem para a transmissão efetiva da infecção. (OMS, 2012).

Em sua forma mais grave as doenças tropicais negligenciadas, ataca os órgãos internos e, se não for tratada, leva rapidamente à morte. As consequências têm alto custo para as sociedades e para os sistemas de cuidados de saúde do País.

Esses custos incluem cuidado intensivo para dengue hemorrágica e hidrofobia clínica, internações hospitalares prolongadas para doença de Chagas e reabilitação para lepra e filariose linfática. Com base nestes pressupostos, levantou-se a seguinte questão:

Qual é a incidência de doenças tropicais e negligenciadas em crianças atendidas no Hospital da Leprosaria / Funda, IIº Semestre de 2023?

Hipóteses

A hipótese é um enunciado geral de relações entre variáveis (factos, fenómenos), formulado com solução provisória para determinado problema, apresentando carácter explicativo ou preditivo, compatível com o conhecimento científico (coerência externa) e revelando consistência lógica (concorrência interna), sendo passível de verificação empírica em suas consequências (Lakatos e Marconi, 2007, p. 242).

Todavia, partindo do problema apresentado coube-nos levantar às seguintes hipóteses.

H1- A incidência de doenças tropicais negligenciadas são associadas ao desconhecimento sobre as medidas de prevenção por parte da população;

H2- Falta de vigilância sanitária que são um dos factores preponderante para o aumento e o ressurgimento das doenças tropicais negligenciadas com relatos de aumento da incidência de todas as formas da doença no país;

H3- Não cumprimento da terapia prescrita, que além de contribuir para aumento das indicações de internações hospitalares de indivíduos com a primeira condição, também favorecem o aumento de casos de doenças tropicais negligenciadas;

Objectivos

Para Zassala (2012, p. 85), o objectivo é a meta a ser alcançada, que deve ser definido de forma clara e precisa em termos do tipo de relacionamento entre as variáveis. Para o mesmo autor, objectivo define-se esclarecendo o produto final a ser obtido com determinada finalidade.

O objectivo geral, precisa dar conta da totalidade do problema da pesquisa, devendo ser elaborado com um verbo de precisão, evitando ao máximo uma possível distorção na interpretação do que se pretende pesquisar. Por outro lado, os objectivos específicos, fazem o detalhamento do objectivo geral e devem ser iniciados com o verbo no infinitivo (Oliveira, 2011, p. 36).

Geral

- Conhecer a incidência de doenças tropicais e negligenciadas em crianças atendidas no Hospital da Leprosaria / Funda, IIº Semestre de 2023?

Específicos

- Caracterizar o perfil sócio demográficos dos participantes, quanto a idade, sexo, grau académico e local de proveniência;
- Identificar a incidência de doenças tropicais e negligenciadas em crianças atendida no Hospital da Leprosaria da Funda;
- Mencionar a média de casos de doenças tropicais e negligenciadas em crianças atendida durante o II semestre de 2023;
- Sugerir mecanismos que visam a ajudar na incidência de doenças tropicais e negligenciadas durante o II semestre de 2023.

Delimitação e limitação

A presente pesquisa delimitou-se no Hospital da Leprosaria Funda, no II semestre de 2023. Limitou-se o estudo a incidência de doenças tropicais e negligencias em crianças atendidas no Hospital Leprosaria / Funda, com os seguintes intervenientes: Director Geral, Chefe do Departamento de Saúde, técnicos e pacientes.

Justificativa

Justifica-se o presente estudo, devido a notável frequência de casos de doenças tropicais e negligenciadas no nosso país, em particular no município de Cacuo na comunidade da Funda, visto que muito dos casos destas doenças levam a morte e internações hospitalares constantes, principalmente em crianças.

Enquanto profissional na área de saúde, devemos considerar as Doenças Tropicais Negligenciadas, como sendo um conjunto de doenças que persistem no mundo apesar de existirem ferramentas para a sua prevenção e controle, mas que permanecem coexistindo como problema de saúde pública em populações mais vulneráveis que vivem em locais com baixos indicadores de condições socioeconómicas, dificuldades de acesso à água e de saneamento básico, precárias condições de moradias, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, além de aspectos geográficos, linguísticos e culturais que dificultam a atenção à saúde destas populações. Essas doenças se assemelham na dificuldade de enfrentamento e na necessidade de uma resposta integrada entre os diversos sectores da sociedade com actuação nas acções de prevenção e controle.

De referir que a escolha deste tema foi do âmbito consensual, por se tratar de um tema amplo de extrema complexidade e de grande relevância na comunidade. Dentro dessa preocupação, sendo finalista do curso de Saúde, em Análises Clínicas, com alta visão, e conhecimentos adquiridos, sentimo-nos incentivados em abordar o referido tema com o propósito de aprofundar os conhecimentos técnicos científicos e contribuir na diminuição de morbimortalidade no país. E para que o nosso trabalho seja utilizado como uma referência nas nossas bibliotecas no nosso país e servir de base de pesquisa para os futuros estudantes.

Estrutura do trabalho

Quanto à estrutura, a presente monografia está composto por três capítulos, precedidos de introdução, formulação do problema, formulação das hipóteses, objetivos geral e específicos, delimitação e limitação do tema e por fim justificativa.

- ✓ No primeiro capítulo, está relacionado as questões teóricas e conceituais.
- ✓ O segundo capítulo está relacionado aos instrumentos e técnicas de pesquisa, onde aferimos os métodos nomeadamente: Método analítico-sintético, método hipotético-dedutivo, método histórico-lógico. Entretanto, na órbita deste capítulo tivemos atenção também às técnicas e instrumentos utilizados na pesquisa, especificamente, o paradigma ou modelo e o tipo de pesquisa, isto é, a pesquisa descritiva com apoio documental, com o recurso ao paradigma ou modelo de enfoque qualitativa e quantitativa.
- ✓ O terceiro capítulo abordar-se-á discussão e resultados obtidos na pesquisa apresentar-se-á as conclusões e sugestões e por fim apresentamos sugestões, anexo e referências bibliográficas.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definição de termos e conceito

Incidência

Segundo Cervo (2009 p.14), refere-se a qualidade daquilo que é referente à frequência ou à quantidade com que algo ocorre. Está diretamente relacionada à regularidade com que determinada ação acontece ou que seja incidente. Para Lakatos e Marconi (2007 p.16) é aquilo que ocorre no decorrer dos acontecimentos é uma incidência. Assim mesmo, num segundo sentido, a ideia de incidência equivale à influência de algo sobre determinado assunto.

Segundo Fonseca et al. (2012, p. 419), em epidemiologia, o termo designa o número de casos novos de uma doença ou de pessoas adoeceram (ou a frequência de qualquer outro acontecimento como acidentes, suicídios) durante um período de tempo dado e numa população determinada.

Bello (2013 p.11), a incidência pode referir-se ao número de novos casos surgidos numa determinada população e num determinado intervalo de tempo. Também é expressa em proporção de novos casos surgidos numa determinada população e num determinado intervalo de tempo.

Doenças tropicais

Segundo Sérgio Iudícibus (1998, p.21), as doenças tropicais são um conjunto heterogêneo de doenças e problemas de saúde, que ocorrem predominantemente em regiões tropicais, onde afetam principalmente comunidades desfavorecidas e são responsáveis por elevada morbidade. Estas doenças têm impacto na saúde, mas também consequências sociais, como estigma e discriminação, e económicas.

Também pode ser definida como doenças infecciosas que ocorrem unicamente nas regiões tropicais e subtropicais (o que é raro) ou, mais seguidamente, são as mais difundidas nos trópicos ou mais difíceis de prevenir e controlar. (Hélio Bacha, 2009).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) define doenças tropicais como doenças negligenciadas, devido ao pouco investimento e avanços nessa área, que atingem mais de 1 bilhão de pessoas expostas em regiões tropicais, onde as condições socioeconômicas contribuem para a proliferação dessas enfermidades.

Essas doenças negligenciadas são um grupo de doenças infecciosas endêmicas em regiões tropicais, especialmente entre as populações pobres da África, Ásia e América Latina. (Ministério da saúde do Brasil, 2022).

Negligenciadas

Segundo Moraes (2010, p.13), Define Negligência como desleixo, descuido, falta de zelo, falta de aplicação ao realizar determinada tarefa, é agir com irresponsabilidade ao assumir um compromisso.

Mendes, (2015, p.881-892), é a falta de cuidado, o desleixo ou o descuido. Uma conduta negligente, regra geral, implica um risco para si mesmo ou para terceiros e produz-se pela omissão do cálculo das consequências previsíveis e possíveis da própria ação.

Para Fonseca et al. (2012, p. 487), Define a negligência como um descuido em obedecer certas regras ou tarefas, o mesmo implica um risco à saúde, ou consequências o não cumprimento das medidas de segurança.

Para Gomes (2016 p.88), “Também se designa Negligência por omissão, o descuido não intencional e consciente das tarefas diárias que são bem realizadas no exercício da atividade através da realização de um ato contrário que deve essa pessoa realizar e executar. Esta falta grave ou negligência são geralmente passíveis de uma multa penal.

Leprosaria

Segundo Albano (1978, p.23). refere-se a Leprosário ou leprosaria o nome atribuído a estabelecimentos para os quais as pessoas contaminadas com hanseníase eram enviadas, a fim de isolá-las do resto da população, com o intuito de conter a contaminação pela doença.

Segundo Fonseca et al. (2012, p. 448), também realça que, é um lugar comumente atribuído ao indivíduos contaminados com hanseníase, que são alojados com intuito de não serem discriminados na sociedade ou receberem maus-tratos.

Para Cortina, (2004, p.12), é também chamado de hospital-colônia, leprocômio ou ainda lazareto (do italiano: lazzaretto, em referência a São Lázaro), era historicamente um local usado para isolar pessoas com lepra (hanseníase).

Segundo Alexandre (2001 p.11), a Leprosaria referir-se aos espaços onde ficavam as pessoas com a doença. O objetivo era isolar totalmente os pacientes da sociedade.

1.2. Histórico dos termos aplicados às doenças negligenciadas e avaliação do impacto dessas enfermidades

O termo doenças tropicais consta no dicionário médico desde o século XIX, portanto não sendo uma criação da OMS. A expansão da colonização Europeia e dos Estados Unidos para o Caribe e o Pacífico, levou a ampliação do conhecimento ou a descoberta de muitas doenças. Como essas colônias, bem como outras, se situavam nos Trópicos, essas doenças até então exóticas para o colonizador, foram chamadas de Tropicais, com o intuito de se conhecer ainda mais essas doenças.

As doenças tropicais tem sido motivo de bastante preocupação, entre cientistas e profissionais de saúde sob alegação de determinismo geográfico ou caracterização de preconceito por parte dos colonizadores aos povos que habitavam a região tropical. Um desses cientistas foi Afrânio Peixoto, professor de Higiene da faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no século XIX. Segundo ele, “doenças climáticas não existem. Nas doenças tropicais existe sim um fator de subdesenvolvimento associado historicamente à exploração imposta pelos colonizadores, entretanto, também é notável o papel do clima para disseminação da doença.

A atual classificação da OMS em grupos I, II, e III é bastante interessante por ser compreensível e por diminuir o estereótipo de que pessoas que vivem nas zonas quentes do globo são transmissoras de doenças. Por outro lado, aumenta o risco de serem classificadas apenas pela condição de Doenças de pobres, fazendo com que haja dessa forma outra culpabilidade aos moradores dessas zonas tropicais.

1.3. Situação das doenças tropicais e negligenciadas em Angola

As doenças tropicais negligenciadas são aquelas enfermidades infecciosas e debilitantes que afectam, em grande número, a população dos países em desenvolvimento, sendo a pobreza uma das causas que potência o ciclo da doença.

Angola tem vindo a observar casos de algumas doenças tropicais negligenciadas, são uma preocupação para a saúde pública. Das 21 doenças existentes no mundo, o país regista seis, designadamente shistosomíase, oncocercose, geohelmintíase e filariose linfática, drancunculose e envenenamento provocadas pelas picadas de serpente.

Em Angola as enfermidades tropicais prosperam mais em locais sem abastecimento de água potável, falta de saneamento básico no meio e acesso limitado dos serviços básicos de saúde.

1.5. Populações e doenças negligenciadas

Os países de baixa e média renda enfrentam problemas de saúde associados à pobreza, e o desafio de oferecer atenção de qualidade dentro de sistemas de saúde pouco eficientes (Roberts, 2018).

As populações mais pobres e isoladas estão à margem dos sistemas de saúde, vivem em condições precárias, e são acometidas com maior frequência por doenças transmissíveis de grande impacto social e económico. (WHO, 2017).

O quadro epidemiológico nesses países se caracteriza pelo aumento das doenças crónico-degenerativas, decorrentes dos processos de transição epidemiológica e demográfica, associado à persistência de doenças infecciosas e parasitárias relacionadas à desnutrição, além dos altos índices de violência. (Souza et al., 2018).

As doenças infecciosas de transmissão direta ou através de vetores que ocorrem comumente nas áreas tropicais e subtropicais são de carácter endêmico, de evolução crônica e debilitante, desafiando os serviços de saúde pública que sofrem pela precária sustentação financeira e falta de intervenções efetivas e seguras para o diagnóstico e tratamento.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 1 bilhão de pessoas em 149 países são afetadas por pelo menos uma doença tropical negligenciada, sendo a grande maioria no continente Africano.

1.6. Características comuns das doenças tropicais negligenciadas

1.6.1. Hanseníase

A hanseníase é uma doença crônica, proveniente de infecção causada pelo *Mycobacterium leprae*. Esse bacilo, também conhecido como bacilo de Hansen, tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos, no entanto poucos adoecem. Como consequência, a hanseníase pode causar incapacidades físicas e estigma social. A melhoria das condições de vida e o avanço do conhecimento científico modificaram significativamente o quadro da hanseníase, que atualmente tem tratamento e cura. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022, p.9).

Considerada um problema de saúde pública em Angola, embora seja mais evidenciada em adultos, os menores de 15 anos são susceptíveis a adquirir a infecção caso tenham contato com sujeitos bacilíferos e por isso são considerados mais vulneráveis.

1.6.2. Transmissão

A transmissão se dá de pessoa a pessoa. Uma pessoa doente que apresenta a forma infectante da doença, estando sem tratamento, elimina o bacilo pelas vias respiratórias (secreções nasais, tosses, espirros), podendo assim transmiti-lo para outras pessoas mediante o contato próximo e prolongado. Sendo assim, o domicílio é apontado como importante espaço de transmissão da doença. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022 p.10).

O bacilo de Hansen tem capacidade de infectar um grande número de pessoas, mas poucas pessoas adoecem porque a maioria tem capacidade de se defender contra o bacilo.

1.6.3. Sinais e Sintomas

Os sinais e sintomas da hanseníase são manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo com alteração de sensibilidade, ou seja, com diminuição ou ausência de sensibilidade ao calor, dor e tato. Por isso, o doente pode se queimar ou se machucar sem perceber.

As alterações na pele podem estar acompanhadas de ressecamento, com ausência de suor e com queda de pelos, especialmente nas sobrancelhas; a cavidade nasal pode apresentar crostas, entupimento, sangramento e ferida.

Nos olhos, pode haver ressecamento, alteração ou perda de cílios e supercílios, dificuldades para fechar as pálpebras e perda da acuidade visual. Por isso, escolares com dificuldades para enxergar devem ser submetidos à investigação diagnóstica. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022 p. 12).

1.6.4. Importância do diagnóstico e do tratamento

O diagnóstico é feito pelo médico por meio de exame clínico, baseado nos sinais e nos sintomas detectados na observação de toda a pele, olhos, palpação dos nervos, avaliação da sensibilidade superficial e da força muscular dos membros superiores e inferiores. Em raros casos, será necessário solicitar exames complementares para confirmação diagnóstica.

O tratamento é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo chamado de poliquimioterapia (PQT), pois utiliza a combinação de três medicamentos. O tratamento pode durar de 6 a 12 meses. A regularidade do tratamento e o início mais precoce leva a cura mais rápida e segura. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022, p.12)

1.6.5. Prevenção

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, uma boa maneira de prevenir uma doença é dispormos de uma vacina eficaz; contudo, para a hanseníase, ainda não se dispõem de uma vacina efetiva. Todavia, existem outras medidas que podem ser utilizadas como ações de prevenção para a hanseníase como:

- **Vacina BCG:** utilizada para a tuberculose, mas que atua como medida protetora para os contatos da pessoa acometida pela hanseníase.
- **Descoberta e o tratamento precoce dos casos:** diminui as chances de desenvolvimento de incapacidades físicas permanentes.

1.7. Oncocercose

A oncocercose é uma doença parasitária de evolução crônica causada pelo verme nematódeo *Onchocerca volvulus*. Em áreas endêmicas é mais conhecida como “cegueira dos rios” ou “mal do garimpeiro”. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022 p.13).

1.7.1. Modo de transmissão

Transmitido pela picada do inseto do gênero *Simulium* (comumente conhecido por mosca preta, borrachudo ou piúm) quando infectados pelas larvas do nematódeo *Onchocerca volvulus*. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

1.7.2. Suspeita Clínica

Embora não se tenha notificação de casos sintomáticos desde o ano 2000, a doença é caracterizada pelo aparecimento de nódulos subcutâneos, repletos de filárias adultas. Esses nódulos são fibrosos, indolores e móveis que podem se instalar sobre superfícies ósseas em regiões do corpo como membros inferiores, pelvis e cabeça. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

Outra característica marcante da oncocercose é a presença de microfilárias vivas na câmara anterior dos olhos que podem causar lesões oculares com consequente baixa da acuidade visual, podendo levar à cegueira irreversível. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

1.7.3. Importância do diagnóstico e do tratamento

O diagnóstico é realizado por meio de levantamentos epidemiológicos baseados na parasitologia e sorologia, bem como o monitoramento de positividade do parasito nos insetos vetores da região. O tratamento é preventivo e ocorre semestralmente de forma coletiva, ou seja, todo aquele que habita e trabalha na área endêmica deve receber a medicação duas vezes ao ano. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022 p.14).

1.7.4. Prevenção

Evitar a exposição prolongada ao inseto vetor, utilizar roupas que cubram maior parte do corpo, usar repelentes e mosquiteiros são as melhores formas de prevenir a oncocercose. Uma medida é o tratamento com ivermectina em toda a população elegível que se encontra em área de risco de transmissão. Crianças menores de 5 anos e gestantes não devem ser medicadas. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022 p.14).

1.8. Filariose linfática

A filariose linfática, também conhecida como elefantíase, é uma doença crônica causada por um parasita. No Brasil, os vermes nematoides da espécie *Wuchereria bancrofti* são os causadores dessa doença.

É considerada uma das maiores causas mundiais de incapacidades permanentes ou de longo prazo, devido às suas manifestações clínicas mais importantes que são edemas (ou inchaço – acúmulo anormal de líquido) nas pernas, nos seios e na bolsa escrotal. Em casos mais graves, outras complicações podem surgir. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022 p.15).

1.8.1. Modo de transmissão

A transmissão acontece por meio da picada de fêmea do mosquito da espécie *Culex quinquefasciatus* (também conhecidos como pernilongo, carapanã ou muriçoca) quando a fêmea do mosquito está infectada com larvas da *Wuchereria bancrofti*. Após a penetração na pele, as larvas infectantes do parasito migram para região dos linfonodos (gânglios), onde se desenvolvem até se tornarem vermes adultos. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

Havendo o desenvolvimento de parasitos de ambos os sexos, poderá haver também a reprodução, com eliminação de grande número de microfilárias para a corrente sanguínea da pessoa infectada, o que propiciará a infecção de novos mosquitos durante a picada, iniciando-se um novo ciclo de transmissão. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

1.9. Tracoma

É uma doença ocular causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis* que acomete principalmente as crianças. A doença pode evoluir, se não for tratada, levando a sequelas como baixa acuidade visual e cegueira. O tracoma possui cinco formas clínicas, sendo duas formas transmissíveis da doença (tracoma inflamatório folicular (TF) e tracoma inflamatório intenso (TI)) e três formas sequelares (tracoma cicatricial (TS), triquíase tracomatosa (TT) e opacidade corneana (CO)). (Ministério da Saúde do Brasil, 2022 p.16).

1.9.1. Modo de transmissão

A transmissão do tracoma ocorre por contato direto, de pessoa para pessoa, ou contato indireto, por meio de objetos contaminados com secreções que saem dos olhos (lápiz, borracha, caneta, toalhas, lenços, roupas de cama, redes etc.). As moscas também podem contribuir para a disseminação da doença, ao atuar como vetor mecânico. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

Nas áreas endêmicas, as crianças infectam-se nos primeiros anos de vida, sendo a faixa etária de 1 a 9 anos a mais acometida pela doença, em suas formas ativas transmissíveis. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

1.9.2. Suspeita Clínica de tracoma

A maioria dos casos de tracoma são assintomáticos, porém deve-se suspeitar de tracoma se a pessoa vive em áreas onde a doença ocorre, especialmente em sua fase transmissível. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

Os principais sinais e sintomas são olhos vermelhos e irritados, coceira, sensação de ter um corpo estranho no olho, sensibilidade à luz, lacrimejamento e secreção ocular, especialmente na faixa etária de 1 a 9 anos. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022 p.16).

1.9.3. Diagnóstico

O diagnóstico do tracoma é essencialmente clínico e é realizado por meio de exame ocular externo, com o auxílio de uma lupa de 2,5x de aumento. A partir da identificação de casos da doença é realizado o tratamento, que tem como objetivo a cura da infecção. Em nível populacional, o objetivo é interromper a cadeia de transmissão da doença e diminuir a circulação do agente etiológico na comunidade, o que leva à redução da frequência das reinfecções e da gravidade dos casos.

(Ministério da Saúde do Brasil, 2022 p.17).

1.9.4. Prevenção

A prevenção do tracoma se faz por meio de prática e hábitos saudáveis de higiene e cuidados corporais, como a lavagem sistemática das mãos e rosto, evitar coçar os olhos e compartilhar objetos pessoais como lápis, borracha, caneta, maquiagem, toalhas, lenços, roupas de cama, redes, entre outros, e, se possível, evitar dormir em um mesmo espaço com várias pessoas. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

O racionamento e a falta de água, a eliminação inadequada de dejetos, associadas à deficientes condições sanitárias e de cuidados de higiene, propiciam a disseminação da doença.

A OMS recomenda medidas para a eliminação do tracoma como problema de saúde pública. Para alcançar este objetivo, preconiza utiliza-se as seguintes estratégias:

- Melhorias ambientais, acesso ao saneamento, destino adequado dos dejetos e disponibilidade de água.
- Lavagem Facial e cuidados básicos de higiene corporal e educação em saúde, para a promoção e prevenção da doença. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022 p.18).

1.10. Esquistossomose mansoni

A esquistossomose é uma doença parasitária causada pelo *Schistosoma mansoni*. Inicialmente a doença é assintomática, mas pode evoluir e causar graves problemas de saúde crônicos, podendo haver internação ou levar à morte. No Brasil, a esquistossomose é conhecida popularmente como “xistose”, “barriga-d’água” ou “doença dos caramujos”. (OMS, 2012).

1.10.1. Modo de Transmissão da Esquistossomose

A transmissão da esquistossomose ocorre quando o indivíduo infectado elimina os ovos do verme por meio das fezes humanas. Em contato com a água, os ovos eclodem e liberam larvas que infectam os caramujos, hospedeiros intermediários que vivem nas águas doces.

Após quatro semanas, as larvas abandonam o caramujo na forma de cercarias e ficam livres em águas naturais. O ser humano adquire a doença pelo contato com essas águas. Destaca-se que a transmissão da esquistossomose não ocorre por meio do contato direto com o doente. Também não ocorre “autoinfecção”.

(OMS, 2012).

1.10.2. Suspeita da esquistossomose

Na maioria das vezes, os portadores de esquistossomose não apresentam sintomas na fase inicial da doença. Todavia, podem ser observados sinais e sintomas como febre, dor de cabeça, calafrios, suores, fraqueza, falta de apetite, dor muscular, tosse e diarreia.

Em alguns casos, o fígado e o baço podem aumentar de tamanho. Na fase crônica, o estado geral do paciente piora bastante, podendo levar ao desenvolvimento de emagrecimento, fraqueza acentuada e aumento do tamanho do abdômen.

1.10.3. Diagnóstico e do tratamento

A esquistossomose só pode ser confirmada mediante exame de fezes ou outros exames como ultrassom, no caso da forma grave. O tratamento para os casos simples é domiciliar. Ressalta-se que ainda não existe vacina disponível contra a esquistossomose.

O diagnóstico e o tratamento adequado e oportuno, a melhoria das condições de saneamento básico e a educação em saúde são hoje as principais medidas para o controle e a eliminação da doença como problema de saúde pública.

1.10.4. Prevenção

Deve-se evitar o contato com águas que existam os caramujos nas áreas endêmicas e focais, preferencialmente entre as 10 e 16 horas, período em que a luminosidade e a temperatura da água favorecem a infecção.

As ações de educação em saúde e de saneamento domiciliar e ambiental são muito importantes para a interrupção da transmissão da doença. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

Entre essas ações incluem-se: realização de instalações hidráulicas e sanitárias no domicílio, drenagens, limpeza de margens de córregos, canais e construções de pequenas pontes. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

1.11. Geo-helminthíases ou helmintíases

As geo-helminthíases são infecções intestinais causadas por parasitos que passam parte de seu ciclo de vida no solo, acarretando sua contaminação, bem como a contaminação da água e de alimentos.

Os principais geo-helminthos são o *Ascaris lumbricoides*, muito conhecido como “lombriga”, *Trichuris trichiuria* ou “verme chicote” e os ancilostomídeos (*Ancylostoma duodenale* e *Necator americanus*) conhecido por “amarelão” ou “opilação”. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

1.11.1. Modo de transmissão

A ascaridíase e a tricuriase são transmitidas pela ingestão dos ovos do verme presentes em água e/ou alimentos crus contaminados, tais como frutas, legumes e hortaliças. No caso das ancilostomíases, a transmissão ocorre de forma mais frequente pela penetração da larva pela pele ou pela boca.

1.11.2. Suspeita Clínica

Na maioria das vezes os portadores de geo-helminthíases não apresentam sintomas. São mais comuns as queixas de diarreia esporádicas, cólicas e dores abdominais. Entretanto, altas cargas parasitárias e ocorrência de poliparasitismo (infecção por mais de um parasita) podem desencadear algumas manifestações como: febre, suores, fraqueza, palidez, náuseas, tosse, desconforto abdominal, cólicas intermitentes, perda de apetite, diarreia, dores musculares e anemia de diversos graus. Essas manifestações clínicas estão relacionadas à má absorção de nutrientes, à redução da capacidade de ingestão de alimentos e à obstrução das vias aéreas. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

1.11.3. Diagnóstico e do tratamento

O diagnóstico pode ser confirmado por meio de exame de fezes para levantamento do percentual de pessoas infectadas. O tratamento dos casos é realizado de forma individual ou coletiva, a depender do grau de prevalência da doença no território/comunidade. Assim, em caso de suspeita procure a Unidade Básica de Saúde mais próxima da sua residência. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

1.11.4. Prevenção

Cuidando da higiene pessoal e coletiva por meio de ações como: uso de instalações sanitárias, visando evitar a contaminação do solo; lavagem adequada das mãos antes de comer ou manusear alimentos; higienização cuidadosa dos alimentos que serão ingeridos crus (hortaliças, frutas e legumes); proteção dos alimentos contra poeira, moscas e outros vetores; não utilização de fezes humanas como adubo; utilização de calçados e roupas; saneamento básico adequado. (OMS,2012)

1.12. Doença de Chagas

A doença de Chagas é causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, transmitido por vetores. Estes vetores são chamados de triatomíneos, insetos conhecidos popularmente como barbeiro, chupão, procoτό ou bicudo.(OMS,2012).

1.12.1. Onde ocorre

Os barbeiros abrigam-se em locais muito próximos à sua fonte de alimento e podem ser encontrados na mata, escondidos em ninhos de pássaros, em toca de animais, na casca de tronco de árvore, nos montes de lenha e embaixo de pedras. Nas casas, escondem-se nas frestas, nos buracos das paredes, nas camas, nos colchões e em baús. Próximo aos domicílios, podem ser encontrados em galinheiro, chiqueiro, curral e depósitos.(OMS, 2012).

1.12.2. Modo de transmissão

A transmissão pode ocorrer por diferentes formas:

- Vetorial: contato com fezes de barbeiros infectados, após picada/repasto.
- Oral: ingestão de alimentos contaminados, seja com o barbeiro ou por suas fezes infectadas, ou por meio da ingestão de carne crua ou mal cozida proveniente de animais de caça ou silvestres infectados.
- Vertical: das mães infectadas a seus bebês durante a gravidez ou o parto.
- Acidental: pelo contato da pele ferida ou de mucosas com material contaminado durante manipulação em laboratório ou na manipulação de caça.
- Transfusão de sangue ou transplante de órgãos de portadores da doença de Chagas. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022 p.24).

1.12.3. Sintomas

O principal sintoma na fase inicial (aguda) da doença é a febre prolongada, podendo também apresentar:

Dor de cabeça, edemas (inchaço) no rosto e pernas, aumento do baço e do fígado. No caso de picada pelo barbeiro, pode aparecer uma lesão semelhante a um furúnculo no local. Muitos pacientes podem passar um longo período, ou mesmo toda a sua vida, sem apresentar nenhuma manifestação da doença, embora sejam portadores do *T. cruzi* (forma crônica indeterminada).

Em outros casos, a doença prossegue ativamente, passada a fase inicial, podendo comprometer muitos sistemas do organismo, salientando-se o sistema cardíaco (coração) e o digestivo. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

1.12.4. Importância do diagnóstico e do tratamento

O tratamento antiparasitário é indicado para todos os casos em fase aguda da doença. Para as pessoas na fase crônica, a indicação depende da forma clínica e da idade do paciente, devendo ser avaliada caso a caso, por isso é muito importante o diagnóstico precoce. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

1.12.5. Prevenção

A prevenção depende da forma de transmissão. As atividades de educação em saúde devem estar inseridas em todas as ações de controle, bem como as medidas a serem tomadas pela população local, tais como:

- Melhorar as condições de habitação, por meio de reboco e tamponamento de rachaduras e frestas.
- Evitar montes de lenhas, telhas ou outros entulhos no interior e arredores da casa.
- Retirar ninhos de pássaros dos beirais das casas.
- Fazer limpeza periódica nas casas e em seus arredores.
- Encaminhar os insetos suspeitos de serem “barbeiros” para o serviço de saúde mais próximo (tomar cuidado na hora de capturar o inseto, protegendo as mãos com luvas ou saco plástico).

Para prevenção da transmissão oral, é importante somente consumir alimentos bem higienizados lavados e desinfetados preparados conforme boas práticas de manipulação. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

1.13. Raiva humana transmitida por cães

A raiva é uma zoonose viral que acomete o Sistema Nervoso Central (SNC) e tem uma letalidade próxima a 100%.

Entretanto, ao contrário de outras zoonoses, é considerada imunoprevenível, tanto para o controle do principal reservatório (cão doméstico) quanto para o uso de esquema de profilaxia adequada e em tempo oportuno nos seres humanos.

O agente causador da raiva é um vírus, do gênero Lyssavirus e da família Rhabdoviridae, presente na saliva e secreções de animais (mamíferos) infectados.

(Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

1.13.1. Modo de transmissão

O vírus da raiva é transmitido, principalmente, por meio da saliva de cães ou qualquer outro mamífero infectado, pela mordedura e, mais raramente, pela arranhadura e lambedura de mucosas desses animais.

O vírus entra no organismo e multiplica-se, atingindo o Sistema Nervoso Periférico e, posteriormente, o SNC. A partir daí, dissemina-se para vários órgãos e glândulas salivares, nos quais também se replica, sendo eliminado pela saliva das pessoas ou animais enfermos. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

1.13.2. Suspeita Clínica

Raiva em cães:

Na fase inicial da raiva, os sinais e sintomas são inespecíficos, podendo ser comparados aos sintomas de qualquer infecção viral (desconforto, febre e apatia). Posteriormente, apresentará os seguintes sintomas, que são divididos em duas

1.13.2.1. Formas de raiva:

a) Raiva furiosa: na qual são apresentados sinais e sintomas como angústia, inquietude, excitação e agressividade, que se manifesta como expressão natural às sensações de dor a que o animal é submetido, devido ao estímulo do SNC e à preservação da consciência (morde objetos, outros animais e o próprio dono), alterações do latido, dificuldade de engolir, salivação excessiva, tendência a fugir de casa ou esconder embaixo de móveis, incoordenação motora, crise convulsiva, paralisia, coma e morte

b) Forma paralítica: geralmente se manifesta de forma leve ou sem fase de excitação e manifestações de agressividade, apresentando sinais de paralisia que evoluem para a morte devido ao comprometimento respiratório central.

Esses sinais e sintomas podem se apresentar em outra sequência e, também, nem todos precisam estar presentes. O desconforto que a raiva causa pode desencadear a agressividade e ocasionar a fuga do animal de seu domicílio, quando ele percorre espaços indeterminados, envolvendo-se em brigas com outros cães e disseminando o vírus rábico.

A doença dura em média de cinco a sete dias, sendo que o animal pode eliminar o vírus pela saliva a partir do quinto dia antes da manifestação dos sintomas.

(Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

1.13.2.2. Raiva humana:

Todo paciente com quadro clínico sugestivo de encefalite, com antecedentes ou não de exposição à infecção pelo vírus rábico, é considerado suspeito de ter raiva.

Os sinais e sintomas iniciais da doença são: mal-estar geral, pequeno aumento de temperatura, anorexia, dor de cabeça, náuseas, dor de garganta, entorpecimento, irritabilidade, inquietude e sensação de angústia.

Posteriormente a infecção da raiva progride, surgindo manifestações mais graves e complicadas, como:

- Ansiedade e hiperexcitabilidade crescentes.
- Febre.
- Delírios.
- Espasmos musculares involuntários, generalizados e/ou convulsões.
- Espasmos dos músculos da laringe, faringe e língua ocorrem quando o paciente vê ou tenta ingerir líquido, apresentando sialorreia intensa (“hidrofobia”).
- Os espasmos musculares evoluem para um quadro de paralisia, levando a alterações cardiorrespiratórias, retenção urinária e obstipação intestinal. Observa-se, ainda, a presença de disfagia, aerofobia, hiperacusia e fotofobia.

(Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

1.13.3. Importância do diagnóstico e do tratamento

A raiva é uma doença quase sempre fatal, não há tratamento eficaz. A melhor medida de prevenção é a profilaxia antirrábica por meio de esquemas de soros e vacinas logo após a agressão causada pelo animal, potencialmente transmissor de raiva. Entretanto, é importante salientar que a maioria dos pacientes de raiva submetidos ao protocolo não sobrevivem. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

1.14. Malária

A malária é uma doença infecciosa, na maioria dos casos febril e aguda, causada por protozoários do gênero *Plasmodium* transmitidos pela fêmea infectada do mosquito *Anopheles*.

1.14.1. Ciclo de vida do parasita

Ciclo de vida dos parasitas da malária. Ao alimentar-se de sangue, um mosquito dá origem à infecção. Numa primeira fase, os esporozoítos entram na corrente sanguínea, depositando-se no fígado. De seguida, infectam as células hepáticas, nas quais se multiplicam formando merozoítos, os quais rasgam as células e regressam à corrente sanguínea. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

Por último, os merozoítos infectam os glóbulos vermelhos, nos quais se desenvolvem em formas anelares, trofozoítos e esquizontes, que por sua vez irão produzir mais merozoítos. São também produzidas formas sexuais capazes de infectar outro mosquito e dar continuidade ao ciclo de vida.

No ciclo de vida do *Plasmodium*, a fêmea do mosquito *Anopheles* (o hospedeiro definitivo) transmite a um vertebrado (o hospedeiro secundário, como o ser humano) uma forma infecciosa móvel (denominada esporozoíto), atuando desta forma como vetor. O esporozoíto percorre os vasos sanguíneos até às células hepáticas, nas quais se reproduz assexualmente (através de esquizogonia tecidual), produzindo milhares de merozoítos. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

Estes últimos irão infectar mais glóbulos vermelhos e dar início a uma série de ciclos de multiplicação assexuada que produzem entre 8 a 24 novos merozoítos infecciosos cada um, até à célula romper e dar início a um novo ciclo de infecção.

Os restantes merozoítos tornam-se gametócitos imaturos, os quais são os precursores dos gametas masculinos e femininos. Quando um mosquito pica uma pessoa infectada, os gametócitos são transportados no sangue e amadurecem no sistema digestivo do mosquito. Os gametócitos macho e fêmea fundem-se e formam um oocineto – um zigoto fertilizado móvel. Por sua vez, os oocinetos transformam-se em novos esporozoítos que migram para as glândulas salivares do insecto, prontos a infectar novos vertebrados. Quando o mosquito se alimenta através da picada, os esporozoítos são injectados para a pele através da sua saliva.

Só a fêmea do mosquito é que se alimenta de sangue; os machos alimentam-se do néctar de plantas, pelo que não transmitem a doença. As fêmeas do género *Anopheles* preferem alimentar-se ao longo da noite, iniciando a procura de uma refeição com o pôr do sol. Os parasitas da malária podem também ser transmitidos através de transfusões de sangue, embora a sua ocorrência seja rara. (Organização mundial de saúde, 2017). **1.14.2.**

Suspeita Clínica da malária

Deve-se suspeitar de malária caso o indivíduo apresente os seguintes sintomas:

- ❖ Febre alta, calafrios, tremores, sudorese, dor de cabeça que podem ocorrer de forma cíclica. Muitas pessoas, antes de apresentarem essas manifestações mais características, sentem náuseas, vômitos, cansaço e falta de apetite.

No caso da malária grave, o quadro clínico caracteriza-se por um ou mais dos **seguintes sintomas**:

- ❖ Prostração, alteração da consciência, dispneia ou hiperventilação, convulsões, hipotensão arterial ou choque, hemorragias.

As gestantes, as crianças e as pessoas infectadas pela primeira vez estão sujeitas a maior gravidade da doença, principalmente por infecções pelo *P. falciparum*, que, se não tratadas adequadamente e em tempo hábil, podem ser letais.

1.14.3. Importância do diagnóstico e do tratamento

O diagnóstico oportuno, seguido imediatamente de tratamento correto, são os meios mais efetivos para interromper a cadeia de transmissão e reduzir a gravidade e a letalidade por malária.

O diagnóstico correto da doença se dá pela demonstração do parasito ou de antígenos relacionados no sangue do paciente, pelos seguintes métodos diagnósticos: Exame Microscópio de Gota Espessa; Esfregaço Delgado; Técnicas Moleculares e Testes de Diagnóstico Rápido (TDR).

O tratamento da malária visa atingir o parasito em pontos-chave de seu ciclo evolutivo. Dessa forma, enfatizar junto às populações residentes de áreas endêmicas da malária que é fundamental a finalização da tomada do medicamento para o alcance da redução dos registros da malária. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

Após a confirmação do diagnóstico da doença, o paciente recebe o tratamento em regime ambulatorial, com medicamentos que são fornecidos gratuitamente no SUS.

O tratamento indicado depende de alguns fatores, como a espécie do protozoário infectante; a idade e o peso do paciente; condições associadas, tais como gravidez e outros problemas de saúde; além da gravidade da doença.

Somente os casos graves deverão ser hospitalizados de imediato.

1.14.4. Prevenção

A prevenção da malária é feita evitando-se o contato com o mosquito vetor por meio da utilização de mosquiteiros impregnados com inseticidas de longa duração, do uso de telas em portas e janelas, da utilização de roupas que protejam pernas e braços e do uso de repelentes. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

Os mosquiteiros impregnados com inseticidas, além de servirem como barreiras físicas, podem contribuir na redução da densidade do vetor devido à toxicidade e repelência induzidas pelo inseticida.

Outras medidas de prevenção da malária são: pequenas obras de saneamento para eliminação de criadouros do vetor; construção de aterros; limpeza das margens dos criadouros de animais; controle da vegetação aquática; melhoramento da moradia e das condições de trabalho e uso racional da terra.

(Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

1.15. Tuberculose

A tuberculose é uma doença causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que tem preferência por órgão rico em oxigênio, como o pulmão, e é resistente ao álcool, dificultando sua eliminação nas superfícies.

- A cadeia de transmissão da tuberculose é composta por quatro elementos:
- O bacilo causador da doença: *Mycobacterium tuberculosis*.
- Fonte de infecção e reservatório do agente causal.
- Mecanismos de transmissão: meios que favorecem a contaminação de uma pessoa a outra).
- Suscetibilidade do hospedeiro (resistência ao bacilo).

Ressalta-se que o risco de adoecimento por tuberculose depende também de fatores endógenos, em especial da capacidade do sistema imunológico.

1.15.1. Situação epidemiológica da tuberculose no mundo

A tuberculose é uma doença que tem causado mortes em todo o Mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que 9.27 milhões de novos casos de TB foram diagnosticados no Mundo em 2007, aproximadamente 1.7 milhões de pessoas morrem pela doença, destes 0.7 milhões de casos e 0.2 milhões de mortes foram em HIV positivos.

De acordo com a OMS, a tuberculose ainda é considerada uma ameaça à saúde, principalmente nos países menos desenvolvidos. Ela é transmitida pelo ar, de pessoa para pessoa - estima-se que uma pessoa infectada possa contaminar de 10 a 15 pessoas por ano. De todas as doenças infecciosas, apenas o vírus HIV, causador da aids, provoca mais mortes do que a tuberculose. Em 2011, 8,7 milhões de pessoas contraíram tuberculose, sendo que 1,4 milhões morreram. (Organização Mundial da Saúde, 2017).

1.15.2. Transmissão

A transmissão do bacilo se dá por via aérea, de uma pessoa com tuberculose (sem tratamento), que elimina bacilos no ambiente, à outra pessoa, por eliminação de micropartículas em forma de aerossóis oriundos da tosse, fala ou espirro contendo bacilos da tuberculose. O risco de transmissão da tuberculose perdura enquanto a pessoa eliminar bacilos no escarro. Com o início do esquema terapêutico adequado, a transmissão tende a diminuir gradativamente e, em geral, após 15 dias do início do tratamento, a transmissão reduz drasticamente. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

Estima-se que uma pessoa com baciloscopia positiva infecte de 10 a 15 pessoas em média, em uma comunidade, durante um ano. Portanto, esses casos têm maior capacidade de transmissão. Crianças menores de 10 anos com tuberculose pulmonar geralmente têm baciloscopia negativa e, por isso, costumam ter pouca participação na transmissão da doença.

Os bacilos que se depositam em roupas, lençóis, copos e outros objetos dificilmente se dispersam em aerossóis e, por isso, não têm potencial de transmissão da doença. (Organização Mundial de Saúde, 2017).

1.15.3. Sintoma

O principal sintoma da tuberculose é a tosse. Recomenda-se que todo sintomático respiratório pessoa com tosse por três semanas ou mais (caso suspeito de tuberculose pulmonar) seja investigado para a tuberculose.

Outros sinais e sintomas comuns da tuberculose pulmonar são febre baixa vespertina, sudorese noturna, emagrecimento, cansaço, dor torácica e fadiga.

Em crianças menores de 10 anos, as manifestações clínicas da tuberculose podem variar e, em geral, elas não são capazes de expectorar. Para essa faixa etária o sintoma mais comum é a febre, geralmente moderada, por 15 dias ou mais, e frequentemente vespertina. (Organização Mundial de Saúde, 2017).

1.15.3.1. São comuns também os seguintes sinais e sintomas:

Irritabilidade, tosse, inapetência, perda de peso e sudorese noturna, às vezes, profusa. Pela variedade de suas manifestações clínicas, recomenda-se que o diagnóstico de tuberculose pulmonar em crianças e em adolescentes negativos à baciloscopia seja realizado com base em um sistema de escores.

Em geral, as pessoas infectadas permanecem saudáveis por muitos anos, sem transmitir o bacilo, mas apresentam imunidade parcial à doença, ou seja, podem vir a adoecer ao longo da vida. Isso não significa que todos os infectados adoecerão com a forma ativa da tuberculose e, sim, que eles constituem reservatórios do bacilo que podem ser reativados a qualquer momento. O maior risco de adoecimento se concentra nos primeiros dois anos após a infecção, mas o período de latência pode se estender por muitos anos. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

Ressalta-se que a condição da infecção latente impõe um tratamento terapêutico que evita o adoecimento por tuberculose.

1.15.4. Diagnóstico

O diagnóstico da tuberculose segue o caminho da estrutura da anamnese e do exame físico e, quando conduzido com precisão, resulta no seu esclarecimento.

Devem-se buscar dados e informações, formularem suas hipóteses e testá-las, através dos exames complementares.

No campo da vida de relação e do histórico pessoal do paciente, buscar informações sociais, doenças anteriores, história familiar e história de contacto com pacientes portadores de tuberculose. O quadro clínico o conduzirá para a formação das hipóteses, (Ministério da Saúde do Brasil, 2011).

1.15.5. Exames Laboratorial

Exame microscópico directo – baciloscopia directa do escarro

Por ser um método simples e seguro, deve ser realizado por todo laboratório público de saúde e pelos laboratórios privados tecnicamente habilitados. A pesquisa dos bacilos álcool ácido resistente – BAAR, pelo método de Ziehl Nielsen, é a técnica mais utilizada em nosso meio. A baciloscopia do escarro, desde que executada correctamente em todas as suas fases, permite detectar de 60% a 80% dos casos de tuberculose pulmonar, o que é importante do ponto de vista epidemiológico, já que os casos bacilíferos são os responsáveis pela manutenção da cadeia de transmissão. A baciloscopia directa deve ser solicitada aos pacientes que apresentem:

- ❖ Critérios de definição de sintomático respiratório (exame de escarro);
- ❖ Suspeita clínica e/ou radiológica de TB pulmonar, independentemente do tempo de tosse (exame de escarro);
- ❖ Suspeita clínica de TB extra pulmonar (exame em materiais biológicos diversos).

A baciloscopia de escarro deve ser realizada em, no mínimo, duas amostras:

uma por ocasião da primeira consulta e outra, independentemente do resultado da primeira, na manhã do dia seguinte, preferencialmente ao despertar.

Nos casos em que há indícios clínicos e radiológicos de suspeita de TB e as duas amostras de diagnóstico apresentem resultado negativo, podem ser solicitadas amostras adicionais, (Ministério da Saúde do Brasil, 2011).

1.15.6. Período de Incubação

Após a infecção pelo *M. tuberculosis*, transcorrem, em media, 4 a 12 semanas para a detecção das lesões primarias.

A maioria dos novos casos de doença pulmonar ocorre em torno de 12 meses após a infecção inicial. (Murray, et al., 2010, p.46).

1.15.7. Fisiopatologia

A infecção ocorre quando uma determinada quantidade de bacilos do respectivo organismo é dispersa no ambiente por um doente portador de tuberculose activa, entrando assim em contacto com os alvéolos pulmonares de um novo hospedeiro. É nos alvéolos pulmonares que o organismo será rapidamente fagocitado por neutrófilos alveolares, que na maioria dos casos neutralizam as micobactérias invasoras através da resposta imunitária inata (Norris, 2013, p. 55).

1.15.8. Propagação da doença

A propagação da tuberculose no mundo, principalmente em Angola concretamente na cidade de Luanda, em particular na comuna da funda está intimamente ligada às condições de vida da população.

Prolifera, como todas as doenças infecciosas, em áreas de grande concentração humana, com precários serviços de infra-estrutura urbana, como saneamento e habitação, onde coexistem a fome e a miséria. Por isto, a sua incidência é maior nas periferias das grandes cidades, podendo, porém, cometer qualquer pessoa mesmo em áreas rurais. (Ministério da saúde do Brasil, 2011, p.35).

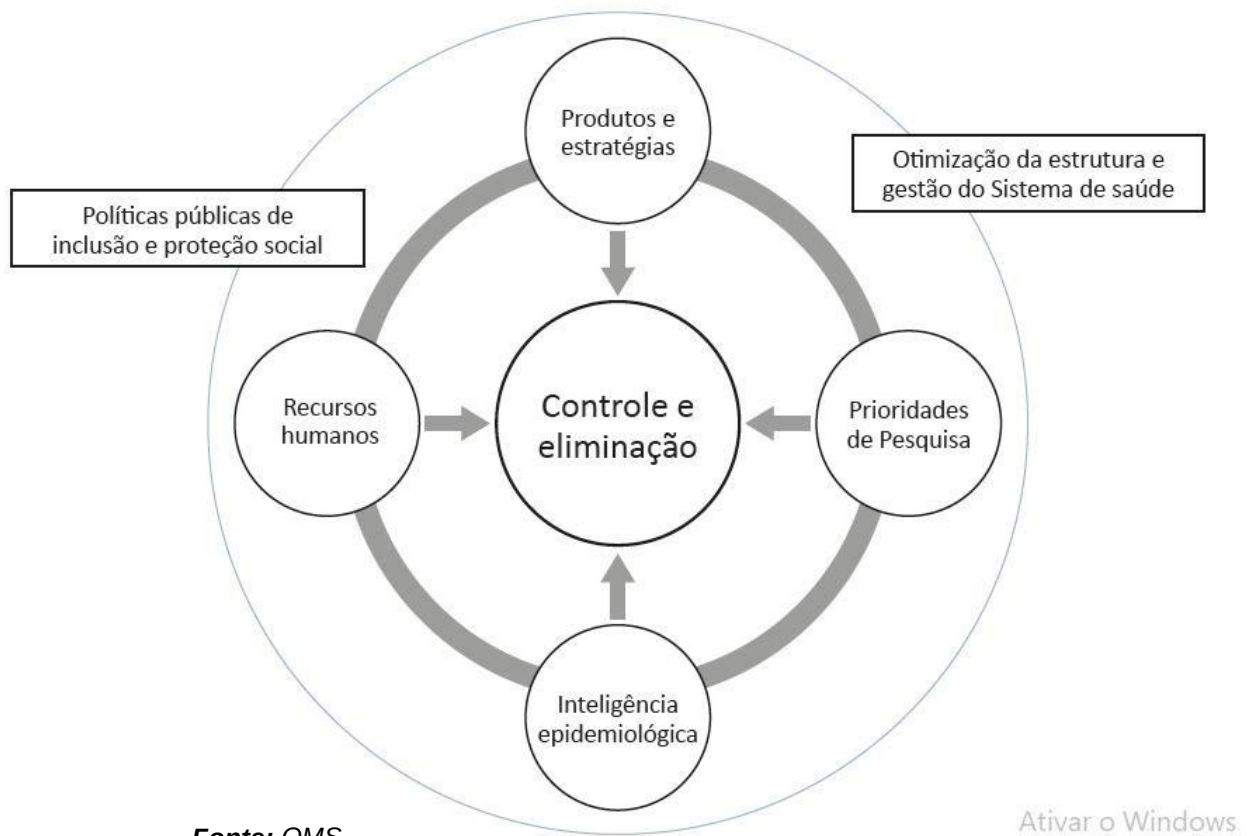
A infecção pelo bacilo da tuberculose pode ocorrer em qualquer idade, mas em Angola geralmente acontece na infância. Nem todas as pessoas expostas ao bacilo da tuberculose se tornam infectadas. A probabilidade que a TB seja transmitida depende de alguns factores:

- Da contagiosidade do caso índice (doente bacilífero fonte da infecção);
- Do tipo de ambiente em que a exposição ocorreu;
- Da duração da exposição. (Ministério da Saúde do Brasil, 2011, p. 345).

Quando uma pessoa inala as gotículas contendo os bacilos de Koch, muitas delas ficam no trato respiratório superior (garganta e nariz), onde a infecção é improvável de acontecer. Contudo, quando os bacilos atingem os alvéolos a infecção pode se iniciar (Ministério da Saúde do Brasil, 2011, p. 35).

Em primeiro lugar, os bacilos multiplicam-se nos alvéolos e um pequeno número entra na circulação sanguínea disseminando-se por todo o corpo. Dentro de 2 a 10 semanas no entanto, o sistema imune usualmente intervém, impedindo que os bacilos continuem a se multiplicar, prevenindo disseminação posterior, (Ministério da Saúde do Brasil, 2011, p. 35).

Figura 1. Ações integradas para controle e eliminação das DTNs



Fonte: OMS

- **Desenvolvimento de políticas de inclusão e proteção para populações vulneráveis**

Evidências de estudos epidemiológicos e simulações indicam que políticas públicas de proteção social e suplementação de renda tem impacto positivo na redução da incidência da tuberculose e em outras doenças ligadas a pobreza, e redução da mortalidade infantil. (Olios et al., 2019).

- **Otimização da estrutura e gestão do sistema de saúde**

Várias análises sobre o impacto do sistema de saúde, e sua vulnerabilidade em termos de sustentação política e financeira, indicam a necessidade de reforçar a organização e gestão

visando maior eficiência e equidade de acesso, principalmente na ponta do sistema e em áreas remotas onde as DTNs prevalecem. Massuda et al., 2018).

➤ **Adequação dos quadros de pessoal**

Maior ênfase na formação e na carreira de pessoal para saúde pública, com habilidade para atenção primária, trabalho junto as comunidades, atenção médica integral, alta resolutividade em situações de baixa complexidade e participação social. Políticas de descentralização e de referência adequados para a atenção à saúde (WHO, 2018).

➤ **Fortalecimento da inteligência epidemiológica**

Métodos de vigilância, predição e modelagem de situações de saúde são fundamentais na antecipação de epidemias e desastres, planejamento de resposta a emergências, assim como na gestão das atividades de rotina e avaliação de risco (Massad et al., 2018).

O aperfeiçoamento do sistema de captura, processamento e análise de dados, utilizando recursos modernos de tecnologia de informática e automação já demonstraram seu valor (Olliaro et al., 2018).

1.15.9. Expandir as intervenções para controlo ou eliminação das DTNs e da capacidade de provisão de serviços

Angola possui um perfil epidemiológico de doenças tropicais negligenciadas que inclui doenças preveníveis por quimioterapia e doenças controláveis por manejo integrado de casos. Estes dois grupos de doenças requerem abordagem e intervenções diferentes. (Controlo nacional das doenças tropicais e negligenciadas de Angola. (2017 p.57)

As primeiras, requerem uma abordagem baseada na administração massiva de medicamentos a toda a população em risco, como forma de eliminar os reservatórios de infecção na comunidade e assim impedir o resurgimento de novos casos, na perspectiva de que os casos de infecção existentes irão extinguir-se com o tempo.

Este grupo de doenças necessita, concomitantemente, de uma componente de manejo dos casos de doença existente de forma a aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida. Entre estas doenças encontram-se a Filaríase Linfática, a Oncocercose, o Tracoma, e ainda a Schistosomiase e as Helminthíases Transmitidas pelo Solo (HTS). (Controlo nacional das DTNs de Angola 2017).

O segundo grupo de doenças é abordado através da detecção e manejo de casos individuais através da busca activa ou passiva. A presunção é de que o tratamento de todos os casos de doença irá resultar também na eliminação das fontes de infecção. Entre estas, são reconhecidas como endémicas em Angola a Tripanossomíase Humana Africana, a Lepra, a Raiva e a Leishmaníase. (Controlo nacional das DTNs de Angola 2017 p.57)

1.15.10. No geral são recomendados três pacotes para controlo ou eliminação de DTNs:

- Quimioterapia Preventiva com objectivo de eliminar as fontes de infecção, e assim impedir a transmissão da doença;
- Maneio Integrado de Casos, por detecção e tratamento, para reduzir a morbilidade e também impedir a transmissão;
- Controlo de transmissão, que inclui controlo vectorial e controlo de reservatórios, bem como saneamento do meio e provisão de água potável. (Controlo nacional das DTNs de Angola 2017)

O pré-requisito de controlo ou eliminação de DTNs é o mapeamento epidemiológico exaustivo.

1.15.11. Reforço das capacidades a nível Nacional para a gestão e implementação do programa de DTNs

O Programa Nacional de Controlo das Doenças Tropicais Negligenciadas conta actualmente com um quadro de pessoal insuficiente, para fazer face aos desafios a enfrentar num futuro imediato, no que diz respeito à expansão dos esforços para controlo e eliminação de DTNs no país. (Controlo nacional das DTNs de Angola 2017)

Inserido na recentemente criada Secção de doenças tropicais negligenciadas na estrutura do MINSA, o programa conta actualmente com quatro funcionárias,

entre as quais a Chefe da Secção, uma médica e uma técnica de gestão de dados para além de uma secretária. Este quadro de pessoal, para um programa desta dimensão, precisa claramente de um reforço urgente de pessoal técnico, que deverá ser urgentemente treinado para guiar a implementação das medidas de intervenção definidas. (Controlo nacional das DTNs de Angola 2017)

A estrutura a nível nacional deverá ser complementada por estruturas a nível provincial e municipal, para garantir um bom funcionamento da cascata de implementação de intervenções. Há necessidade de clarificar a situação dos pontos focais de DTNs a nível provincial, e definir que tipo de integração pode ser conseguido a nível provincial, para que a nível da DPS possa ser possível mimizar a estrutura existente a nível nacional, com recurso a pessoal já existente no nível provincial.

De uma forma geral, há necessidade de prover todo o pessoal técnico a trabalhar na área de DTNs de uma actualização de conhecimento sobre DTNs em geral, mas também sobre os mais recentes guiões sobre intervenções, monitoria e avaliação específicos para cada doença e estratégias de controlo integrado.

Para além disso, há que prover a gestão a nível central do programa de recursos de equipamento e tecnologia que permitam uma gestão dos processos e fluxos de informação e dados à altura das exigências actuais. (Controlo nacional das DTNs de Angola 2017).

1.15.10.1. Expansão de Intervenções de Quimioterapia Preventiva

O plano de expansão geográfica e temporal da cobertura de intervenções, para controlo e eliminação das DTNs passíveis de quimioterapia preventiva, requer mapeamento exaustivo. Portanto, para garantir a expansão das intervenções em Angola é necessário definir as actividades e prazos para completar o processo de mapeamento. (Controlo nacional das DTNs de Angola 2017).

1.15.10.2. Expansão de Intervenções de Maneio Integrado de Morbilidade

A expansão de intervenções de manejo de casos visa proteger a população contra as doenças tropicais negligenciadas, e ajudar no manuseamento de morbidade das DTNs, para as quais não existe a possibilidade de quimioterapia preventiva.

A intensificação da gestão de casos envolve cuidar de indivíduos afetados e daqueles que correm risco de infecção. Consoante a OMS, os processos principais para a manejo integrado de casos são: (i) fazer o diagnóstico o mais cedo possível; (ii) oferecer tratamento para reduzir a infecção e a morbidade; e (iii) Manusear as complicações.

Para as DTNs este requer uma integração com o sistema de saúde e um reforço de recursos materiais e capacidade dos técnicos. O objectivo de Plano Estratégico Nacional é de criar uma plataforma para esta integração. Uma das chaves para realizar a expansão de manejo integrado de casos é de identificar unidade de Saúde de referência para inclusão das DTNs, e elaborar Termos de Referência entre a SCDTN e as unidades sanitárias. (Controlo nacional das DTNs de Angola 2017).

1.15.10.3. Expansão de Intervenções de Controlo de Transmissão de DTNs

Doenças mediadas por vetores representam 17% do ônus global de doenças transmissíveis. A maioria das DTNs envolve transmissão por vetores: insetos transmitem os agentes infecciosos da dengue e de outras doenças induzidas por vírus, doença de Chagas, tripanossomíase humana africana, leishmaniose, filariose linfática e oncocercose; caracóis são essenciais para a transmissão de agentes de Schistosomíase e trematodíases alimentares; crustáceos são essenciais para a transmissão dos agentes de dracunculose e paragonimose. (Controlo nacional das DTNs de Angola 2017).

A compreensão sobre a biologia dos vetores é um componente essencial da explicação e da predição da epidemiologia de doenças mediadas por vetores. A promoção de gestão integrada de vectores é um dos componentes do Plano global de combate a doenças tropicais negligenciadas. Essa abordagem ao controle de vetores requer um processo racional de tomada de decisões para otimizar a utilização de recursos.

A gestão integrada eficaz de vectores é fortalecida por meio da estreita colaboração entre setores responsáveis por saúde, agricultura, irrigação e meio ambiente. Diversos países onde as DTNs são endémicas, realizaram avaliações para o controle de vectores, e desenvolveram planos nacionais para a gestão integrada de vectores. (Controlo nacional das DTNs de Angola 2017).

1.15.10.3. Reforço da monitoria e a avaliação, a vigilância e a pesquisa operacional das DTNs

O programa nacional de controlo e eliminação das DTNs carece de um reforço da monitoria e avaliação. Dados de qualidade sobre a prevalência das DTNs, os resultados e tendências das intervenções, e performance são necessário para informar as decisões de programa, e para assegurar continuação de financiamento.

Evidências sólidas são essenciais para atrair os recursos necessários, para combater as DTNs e reduzir o peso da doença. Neste contexto, a vigilância das DTNs deve ser reforçada para apoiar a expansão das actividades de prevenção e controlo das DTNs. Pesquisas operacionais oferecem oportunidade de fortalecimento de programa, identificação e resolução de problemas, a transparência de quadro operacional. (Controlo nacional das DTNs de Angola 2017).

À medida que repetidas rondas de quimioterapia preventiva são implementadas, o número de casos de doença e infecção tendem a diminuir até que a transmissão da doença é considerada eliminada ou controlada.

Para doenças passíveis de eliminação, a definição de casos tende a ser alterada para contemplar detecção de sinais precoces de ressurgimento de transmissão da doença. Por essa razão, os programas de controlo das doenças tropicais negligenciadas devem precocemente iniciar a integração da sua vigilância epidemiológica, no sistema nacional de vigilância epidemiológica global do sistema de saúde nacional.

Há que garantir que haja recursos humanos treinados, e capacidade de infraestrutura e recursos materiais para detecção de novos casos. Para cada doença, devem ser definidos protocolos sustentáveis de vigilância que possam ser adequadamente integrados em outras actividades de vigilância epidemiológica em implementação continua,

especialmente no âmbito do sistema nacional integrado de vigilância e resposta a doenças. (Controlo nacional das DTNs de Angola 2017).

1.15.10.4. A prevenção de DTN em ações na escola

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, existem ações para a prevenção das doenças negligenciadas como um todo que podem ser abordadas no âmbito escolares, tais como:

- Realizar ações em que os escolares conheçam o mapeamento da situação de saúde e os seus determinantes sociais, conhecendo a realidade em que estão inseridos. Pode-se buscar o apoio da Vigilância Epidemiológica da região.
- Combinar atividades de promoção da saúde, baseadas no mapeamento dos problemas e das potencialidades do território, com ações de educação em saúde comprometidas com o desenvolvimento do autocuidado dos educandos.
- Promover atividades voltadas para o desenvolvimento de saberes sobre o próprio corpo. O desenvolvimento da capacidade de autoconhecimento pode ser fator protetivo para diversas doenças e agravos.
- Realizar ações de educação em saúde com informações sobre as doenças e formas de prevenção e controle.
- Fornecer orientações em saúde à comunidade escolar que promovam o modo de vida saudável.
- Estimular as práticas de cuidados corporais com ênfase à orientação de higiene pessoal, incluindo a lavagem facial das crianças na escola e em casa.
- Articular com outros setores sociais (saneamento básico, habitacional, entre outros) para buscar melhorias nas condições de vida, habitação, acesso ao abastecimento de água e saneamento básico. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022, p. 46).

1.15.10.5. Para executar as ações de DTN nas escolas, os seguintes passos devem ser observados:

- ✓ Planejar intersetorialmente as ações de promoção da saúde e de prevenção das DTN, envolvendo minimamente as equipes de saúde e de educação, e também a da assistência social, quando for o caso.
- ✓ Realizar encontros com as famílias e utilizar materiais informativos sobre as ações de prevenção de DTN.
- ✓ Realizar as ações intersetoriais incluindo a problematização da rotina escolar e da rotina dos educandos em casa para desenvolver hábitos de autocuidado.
- ✓ Na presença de suspeita de DTN, orientar para que a pessoa seja levada a uma UBS para avaliação e tratamento necessários. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022, p. 47).

Os temas podem ser trabalhados pelos educadores no cotidiano das atividades pedagógicas de todas as disciplinas com a utilização de recursos como pesquisas, aulas de campo e laboratório, visitas a estações de tratamento de água e esgoto, visitas a áreas onde há presença de moluscos vetores, além do uso de recursos audiovisuais, internet, entre outros.

A visita à cozinha da própria escola, por exemplo, pode ser uma atividade a ser realizada com os estudantes para que eles conheçam como deve ser realizada a higienização correta dos alimentos. Peças educativas para conscientização dos hábitos de higiene dentro da escola podem ser desenvolvidas pelos estudantes.

Todos os profissionais de educação e saúde podem realizar ações de promoção da saúde e prevenção das doenças tropicais e negligenciadas. Pode-se também incluir a equipe da Vigilância Epidemiológica para realização do mapeamento do território. (Ministério da Saúde do Brasil, 2022, p. 47).

CAPÍTULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1. Tipo de pesquisa

Segundo Lakatos e Marconi (2007, p. 16), a pesquisa é “um conjunto de acções, proposta para encontrar a solução para um problema, as quais têm por base procedimentos racionais e sistemáticos”.

Trata-se de um estudo descritivo, de enfoque retrospectivo, com abordagem quali-quantitativa baseado em documentos ou processos sem tratamento analítico.

Pesquisa descritiva: É aquele que o investigador descreve as características que o fenómeno ou sujeito de pesquisa apresenta no sentido de seleccionar as variáveis sociodemográficas e de estudo que se pretende realizar de forma não seleccionar variáveis desnecessárias que pode causar viés de confundimento.

De acordo Gil (2008, p. 42), as pesquisas descritivas têm como objectivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenómeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de colecta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. Entre as pesquisas descritivas, salientam-se aquelas que têm por objectivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental etc.

Pesquisa retrospectiva: compreende o estudo baseado em dados passados (Gil, 2008, p. 56).

2.2. Modelo (s) de abordagem

Segundo Richardson et al (2007, p. 35), quanto ao método e à forma de abordar o problema classifica as pesquisas em qualitativa e quantitativa. Quanto a abordagem, do problema tratou-se de uma pesquisa quali-quantitativa.

Pesquisa quali-quantitativos estabelece uma relação entre as metodologias de pesquisa, uma vez que por um lado na abordagem quantitativa procura enumerar ou medir os eventos estudados, impregando instrumentos estatísticos na análise dos dados.

Por outro, na abordagem qualitativa prioriza-se o processo de pesquisa e não simplesmente os resultados, sendo o significado a preocupação essencial na pesquisa (Schneider, Fujji, Corazza, 2017. p, 572).

2.3. Níveis (s) de estruturação de método (s)

a) Nível teórico

Analítico- sintético: Lakatos e Marconi (2007, p. 27) defendem que este método é a tentativa de evidenciar relações existente entre o fenômenos estudados e outros factores. Essa relação pode ser estabelecida em função das suas propriedades, relações através de causas e efeitos.

Por outro, o método sintético refere-se à síntese de coisas ou fenômenos; a palavra síntese, “da síntese grega” significa composição de um todo pela união de suas partes, o método sintético, portanto, é aquele que parte do simples para o complexo, onde às partes simples que se separaram. As análises, uma vez reveladas, são agora integradas pela síntese (compreendem todos os dados, factos ou elementos envolvidos em um fenômeno), definindo que relação eles têm e como eles afectam a realização do fenômeno em questão, até completar novamente o todo. Lakatos e Marconi (2007, p. 27).

Portanto importa-nos, cuidadosamente enfatizar, que o método sintético nos foi indispensável, porque permitiu-nos conhecer a incidência de doenças tropicais e negligenciadas que estavam na base do aumento de casos em crianças atendidas no Hospital da leprosaria da Funda.

Método dedutivo: Segundo Gil (2008, p.24) é o método que parte do geral e, a seguir desce de particular. A partir dos princípios, leis ou teorias consideradas verdadeiras e indiscutíveis, prediz a concorrência de particulares com base a lógica, partindo do princípio reconhecido como verdadeiro e indiscutíveis e possibilita chegar a conclusões de maneira puramente formal, isto é, em virtude unicamente da sua lógica. É um método de abordagem que submete as hipóteses a constantes teste de falseabilidade (Mettzer, 2014, p. 4).

De acordo Lima (2009, p. 55), o pensamento hipotético-dedutivo trabalha sempre no sentido de inventar teorias para explicar a realidade.

Este método nos foi indispensável porque nos ajudou na interpretação dos fenómenos que estavam na base do surgimento das doenças negligenciais.

Método Histórico-lógico: Segundo Vilela (2009, p.48) dá-se a partir do estudo dos conhecimentos, processos e instituições passadas, procurando identificar e explicar as origens contemporâneas. Muitos dos problemas contemporâneos podem ser analisados e entendidos a partir de uma perspectiva histórica. E a partir da análise, evolução e comparação histórica podem traçar-se perspectivas. Partindo do princípio de que as actuais formas de vida social, às instituições e os costumes têm origem no passado, é importante pesquisar suas raízes, para compreender sua natureza e função.

Assim, o método histórico consiste em investigar acontecimentos, processos e Instituições do passado para verificar a sua influência na sociedade de hoje, pois, às Instituições para alcançarem sua forma actual através de alterações de suas partes componentes, ao longo do tempo, influenciadas pelo contexto cultural particular de cada época. Seu estudo, para uma melhor compreensão do papel que actualmente desempenham na sociedade, deve remontar aos períodos de sua formação e de suas modificações. (Lakatos e Marconi, 2007, p. 32).

O método histórico, preenche os vazios dos acontecimentos, apoiando-se em um tempo, mesmo que artificialmente reconstruído, que assegura a percepção da continuidade e do entrelaçamento dos fenómenos (Lakatos e Marconi, 2007, p. 32).

Importa enfatizar que o método histórico também nos foi indispensável na elaboração do trabalho, porque nos permitiu buscar mais conhecimentos de forma taxativa o historial ou acontecimentos que algumas doenças foram se desenvolvendo naquela comunidade.

Nível estatístico/matemático

Segundo Gil (2008, p. 17) este método se fundamenta na aplicação da teoria estatística da possibilidade e constitui importante auxílio para investigação em ciências sociais.

Conforme Lakatos e Marconi (2007, p. 108), o método estatístico significa redução de fenómenos sociológicos, políticos, económicos, etc. É também considerado termo quantitativo de manipulação estatística, que permite comprovar as relações de fenómenos entre si, e obter generalizações sobre sua natureza, ocorrência ou significado.

2.4. Técnica (s) de recolha de dados

A recolha de dados foi feita manualmente através de um formulário previamente elaborado e aprovado. Cada participante usou um questionário com perguntas fechadas.

Os dados foram analisados com base na estatística descritiva (frequência absoluta e relativa), posteriormente digitados e processados no programa Microsoft Office Word 2010 e o programa Microsoft Excel para elaboração das tabelas e/ou gráficos em ambiente Windows 10 e a apresentação pública do trabalho serão em Microsoft Office PowerPoint 2010 em português.

2.5. Instrumento e procedimento de recolha de dados

Os dados foram recolhidos por meio de uma ficha de formulário previamente elaborado que respondem os nossos objectivos preconizados. Foram analisados e colectados os dados e informações contidos nos processos de registros dos pacientes com doenças tropicais e negligenciais atendidos no Hospital Leprosaria da Funda durante o II semestre de 2023.

2.6. População e Amostra

Designação	População	Amostra	%
Criança	111	33	100

Para o presente trabalho, o universo ou população em estudo, foi composto por 111 pacientes crianças, atendidos no Hospital da Leprosaria da Funda.

Quanto a amostra, trabalhou-se com um total de 33 processos clínicos de pacientes crianças com doenças tropicais e negligencial, sendo 20 do sexo masculino e 13 do sexo feminino que visa alcançar os objectivos traçados.

2.7. Dificuldade (s) encontrada (s)

Como qualquer trabalho científico principalmente do fim do curso existem sempre dificuldades as vezes nos deixam muitas vezes com stress e pouco desanimado para seguir adianta, foram tantos constrangimentos para a elaboração deste trabalho, desde a aquisição de valores para o táxi para a recolha de dados, impressão, a aquisição da internet, problemas relacionados com o estágio.

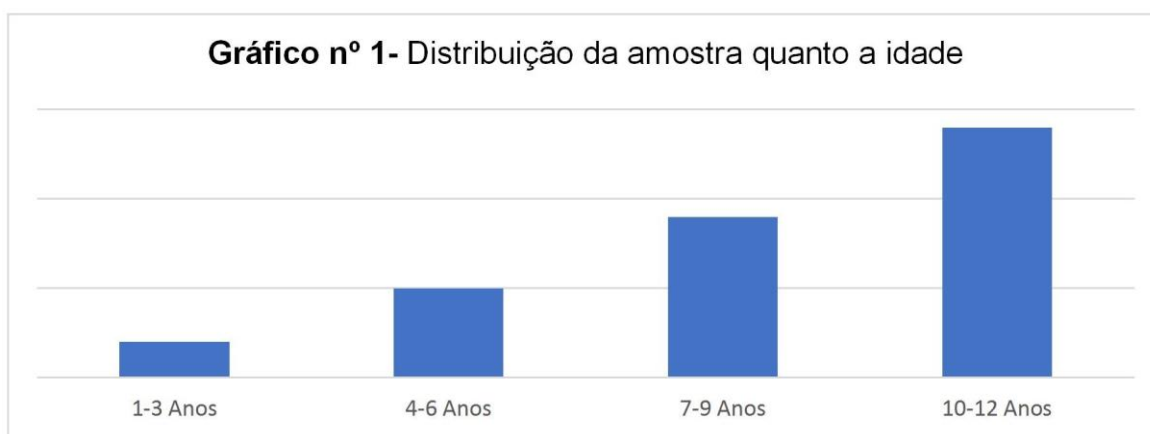
CAPÍTULO III. DISCUSSÃO E RESULTADOS

3.1 Apresentação e interpretação dos resultados

Tabela nº1- Distribuição da amostra quanto a idade

Idade	Fr	%
1-3	1	3
4-6	3	9
7-9	6	18
10-12	14	43
13-15	9	27
Total	33	100

Fonte: Processos clínicos do Hospital Leprosaria da Funda, referente ao II semestre de 2023



Fonte: Processos clínicos do Hospital Leprosaria da Funda, referente ao II semestre de 2023

Interpretação e discussão: De acordo os dados da tabela e gráfico acima, verificou-se maior incidência de casos de doenças tropicais e negligenciadas nos pacientes com idades compreendidas entre 10-12 anos com 43% e a menor predominância para os pacientes dos 1-3 anos de idade com uma percentagem de 3%.

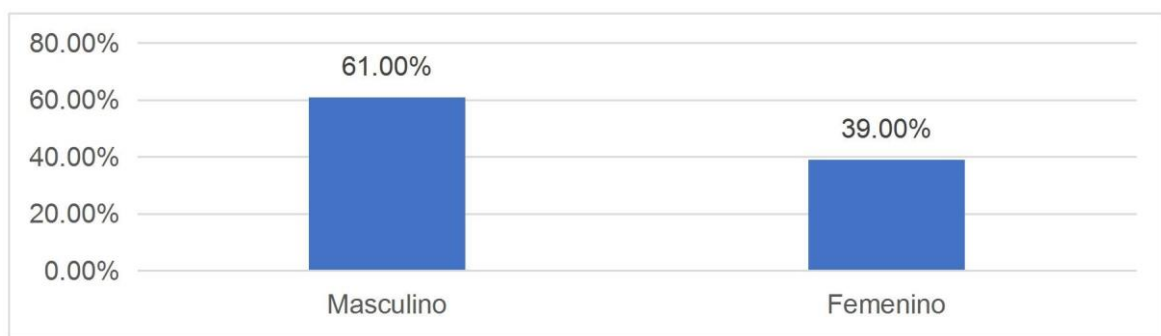
Segundo o programa de controlo das doenças tropicais negligenciadas em Angola em 2015, a distribuição dos casos de doenças tropicais negligenciadas por idade em 2015, vemos que dos 32,5% estava na faixa etária dos 12 à 15 anos, seguido de 27,3% nas idades de 8 a 11 anos. A faixa etária menos atingida pela Doenças Tropicais e Negligenciadas foram menores de 5 anos de idade.

Tabela nº2: Distribuição da amostra quanto ao género

Género	Fr	%
Masculino	20	61
Feminino	13	39
Total	33	100

Fonte: Processos clínicos do Hospital Leprosaria da Funda, referente ao II semestre de 2023

Gráfico nº2- Distribuição da amostra quanto ao género



Fonte: Processos clínicos do Hospital Leprosaria da Funda, referente ao II semestre de 2023

Interpretação e discussão: Correlação ao género, a tabela e o gráfico indica-nos que os pacientes do sexo masculino estão com maior percentagem correspondendo assim 61% e com menor predominância o feminino com 39%.

Analisando o Gráfico nº 2, tais informações, mostram o sexo masculino como predominante, podemos observar que há coerência com a literatura em geral, em que, dados mostram que as doenças tropicais e negligenciadas no mundo é mais prevalente no género masculino isso deve-se devido alguns factores internos. (OMS, 2012).

Segundo o programa de controlo nacional das doenças tropicais e negligenciadas em Angola em (2015, p.11), relativamente à distribuição por sexo, vemos que 69,3% do total dos casos correspondem ao sexo masculino em relação ao sexo feminino que correspondem 30,7%..

Tabela nº3: Distribuição da amostra quanto ao nível de escolaridade

Nível de escolaridade	Fr	%
Ensino Primário	24	73
Ensino Secundário	9	27
Total	33	100

Fonte: Processos clínicos do Hospital Leprosaria da Funda, referente ao II semestre de 2023.

Gráfico nº3 Distribuição da amostra quanto ao nível de escolaridade



Fo nte: Processos clínicos do Hospital Leprosaria da Funda, referente ao II semestre de 2023.

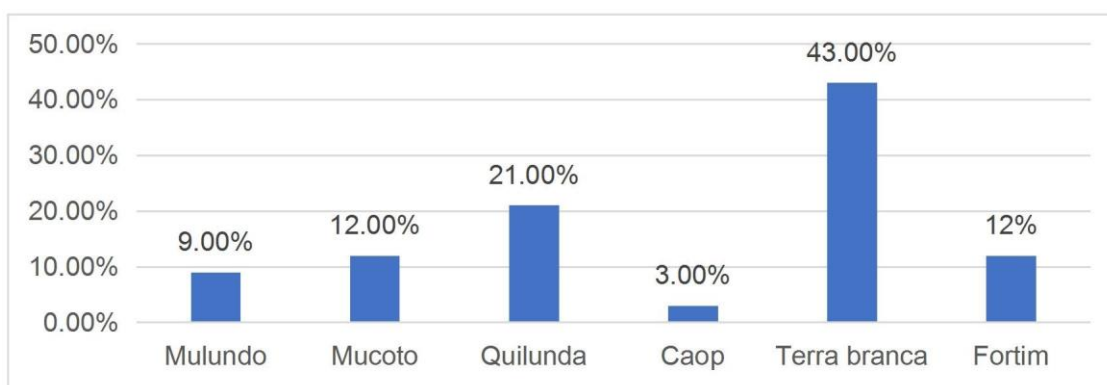
Interpretação e discussão: De acordo os dados da tabela e o gráfico acima, verificou-se maior predominância nos pacientes com ensino primário com 68,5% da amostra, isso deve-se por causa de pouco conhecimento sobre as DTNs e as medidas de prevenção destas patologias o que tem originado no surgimento destas doenças principalmente nas crianças. Segundo (Araújo et al., 2013), revela ainda que a escolaridade é um indicador importante na identificação de caso e nos informa de maneira especial sobre as condições socioeconómica. A relevância da escolaridade na vida das pessoas é fundamental e repercute no conhecimento e na capacidade de entendimento. No entanto, a baixa escolaridade, predominante em crianças com doenças tropicais e negligenciadas, configura-se como espelho de um grupo de situações socioeconómicas desfavoráveis. É imprescindível que haja mais investimentos do governo para esse grupo da sociedade. Quanto menos se conhece sobre a doenças tropicais e negligenciadas, mais são os perigos de houver desiminação de vectores na comunidade.

Tabela nº4: Distribuição da amostra quanto a proveniência

Proveniência	Fr	%
Mulundo	3	9
Mucuto	4	12
Quilunda	7	21
Caop	1	3
Terra branca	14	43
Fortim	4	12
Total	33	100

Fonte: Processos clínicos do Hospital Leprosaria da Funda, referente ao II semestre de 2023.

Gráfico nº4: Distribuição da amostra quanto a proveniência



Fonte: Processos clínicos do Hospital Leprosaria da Funda, referente ao II semestre de 2023.

Interpretação e discussão: De acordo a tabela e o gráfico quanto a proveniência, o estudo mostrou que a terra branca e a quilunda foram o bairro com maior destaque com casos de malária, Schistosomíase e as Helmintíases Transmitidas pelo Solo (HTS), infecções causadas por doenças tropicais negligenciadas que correspondem a 43% à 21%, e com menor predominância o bairro da caop com 3% da amostra.

Segundo o programa de controlo nacional das doenças tropicais e negligenciadas em 2018, observam-se em Angola incidência de casos de doenças tropicais e negligenciadas tais como: Filaríase Linfática, a Oncocercose, a malária, o Tracoma, e ainda a Schistosomíase e as Helmintíases Transmitidas pelo Solo (HTS), que corresponde 1.070 casos de lepra, e mais de 200 casos de novos foram notificados de outras formas de doenças, que correspondem a 76%.

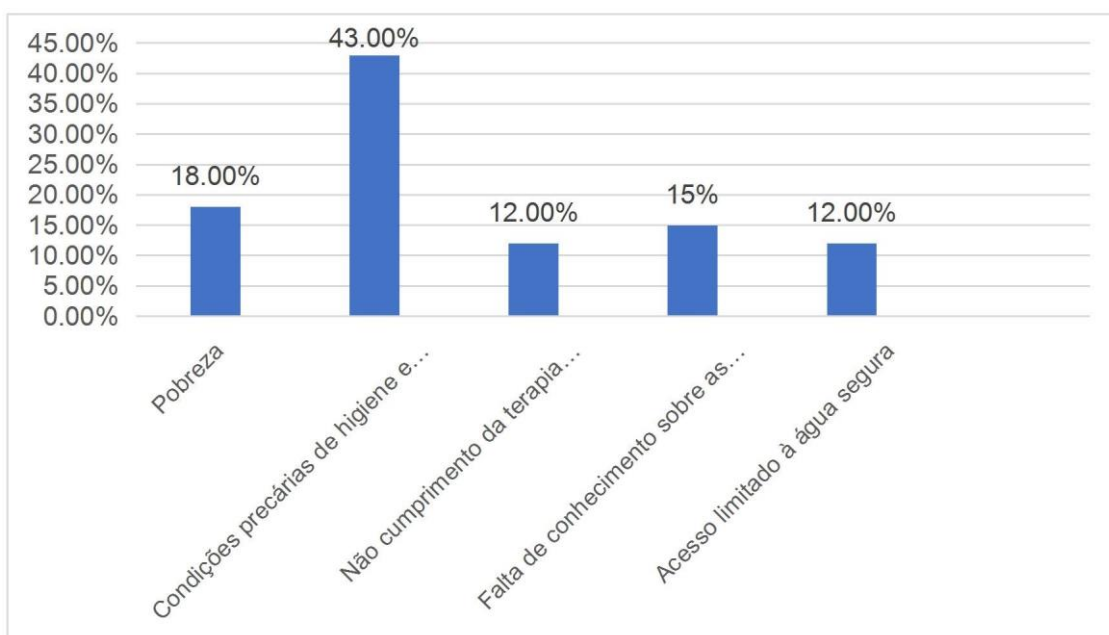
Esta informação deve promover uma seria reflexão para as autoridades Provinciais, municipais e Comunaes de Luanda, sobre o desempenho de controlo das doenças trópicas e negligenciadas. Este grupo de doenças necessita, concomitantemente, de uma componente de manejo dos casos de doença existente de forma a aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida da população.

Tabela nº5: Factores que contribuem para incidência das DTNs

Factores que contribuem para incidência das DTNs	Fr	%
Pobreza	6	18
Condições precárias de higiene e de saneamento	14	43
Não cumprimento da terapia prescrita	4	12
Falta de conhecimento sobre as medidas de prevenção	5	15
Acesso limitado à água segura	4	12
Total	33	100

Fonte: Processos clínicos do Hospital Leprosaria da Funda, referente ao II semestre de 2023.

Gráfico nº 5: Distribuição da amostra quanto aos principais factores que contribuem para incidência da doenças tropicais e negligenciadas.



Fonte: Processos clínicos do Hospital Leprosaria da Funda, referente ao II semestre de 2023.

Interpretação e discussão: De acordo a tabela e o gráfico, segundo os profissionais de saúde naquela unidade hospitalar, as condições precárias de higiene e de saneamento básico, apontam como o principal factor para a incidência das doenças tropicais e negligenciadas naquela unidade hospitalar com 43%, e com menor predominância o não cumprimento da terapia prescrita pelo médico, e o acesso limitado à água segura que correspondem a 12%.

Os resultados evidenciam que as doenças tropicais e negligenciadas está directamente relacionada com a miséria, baixa renda e com a exclusão social, condições precárias de higiene e saneamento básico, por não receber a devida atenção no atendimento médico, no desenvolvimento de medicamentos e de métodos diagnóstico, e nas condições sociais de vida das populações. (Brasil, 2012)

Tabela nº 6. Distribuição da amostra quanto a média de casos diagnosticados em crianças atendidas no hospital leprosaria da funda.

Média de casos diagnosticados	Fr	%
33	33	100
Total	33	100

Fonte: Processos clínicos do Hospital Leprosaria da Funda, referente ao II semestre de 2023.

Interpretação e discussão: De acordo a tabela, a média de casos diagnosticados em crianças com doenças tropicais e negligenciadas durante o II semestre de 2023 foi de 33 casos, correspondente a 100%.

CONCLUSÕES

Com base os resultados apresentados e interpretados na presente pesquisa, pode-se afirmar que os objectivos preconizados foram satisfatoriamente alcançados, assim como a hipótese comprovou que a Incidências de Doenças Tropicais e Negligenciadas, em crianças atendidas no Hospital da Leprosaria / Funda, no IIº semestre de 2023, apresentando as seguintes conclusões:

- ✓ Quanto ao registo mensal em crianças atendidas no Hospital da Leprosaria da Funda durante o II semestre podemos observar que até ao mês de Junho reportou-se 111 casos diagnosticados, porém, tivemos acesso de 33 processos;
- ✓ De acordo a faixa etária mais afectada, registou-se nos pacientes com idades compreendidas entre 10-12 anos com 43% e com menor destaque aos pacientes dos 1-3 anos com 3%.
- ✓ Quanto ao género observou-se que o sexo masculino mostrou maior destaque com 61% .
- ✓ Quanto o nível de escolaridade, verificou-se também, maior destaque de casos associados as doenças tropicais e negligenciadas nos pacientes com ensino primário com 73%, e o ensino secundário com menor destaque que corresponde a 27%.
- ✓ De acordo a proveniência, o estudo mostrou que terra branca e a quilunda foram o bairro com maior destaque com 43-21%.
- ✓ Quanto aos factores que influenciam as doenças tropicais e negligenciadas em crianças atendidas no hospital da leprosaria da Funda, o estudo mostrou que o as condições precárias de higiene e de saneamento básico, é um dos principais factores com 65 casos representando uma percentagem de 36%.
- ✓ Em suma, verificou-se também, a média de casos diagnosticados em crianças com doenças tropicais e negligenciados durante o II semestre de 2023 com 33 casos que corresponde a 100%.
- ✓ Deste modo, foi possível atingir os objectivos preconizados e confirmar as hipóteses formuladas na pesquisa.

SUGESTÕES

Relativamente às conclusões, fruto dos resultados apresentados e interpretados na presente pesquisa, sugerimos o seguinte:

A Direção do Hospital da Leprosaria da Funda

- ✓ Que se continue na política de humanização de serviços de saúde de forma tomarmos acessíveis para servir as populações.

Aos profissionais de saúde do hospital leprosaria da Funda

- ✓ Que sejam mais flexíveis e empáticos diante dos pacientes com esta patologia pois eles precisam ter informação sobre a doença de que padecem. Os profissionais de saúde devem utilizar uma linguagem simples e ao mesmo tempo exacta ao informar o paciente sobre a sua condição de saúde e os benefícios do tratamento, para a respectiva recuperação.

Ao Instituto Superior de Angola (ISA)

- ✓ Que continuem a apostar na formação do pessoal para corresponder a demanda de quadros qualificados a nível do País.
- ✓ Que se revejam as políticas de implementação do estágios nos hospitais de nível terciários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brasil. Ministério da Saúde (2011). *Manual de recomendações para o controlo das doenças tropicais e negligenciais*, 1ª edição. S.P.
- Centro de Estudos e Investigação Científica-UCAN (2014). *Relatório anual sobre doenças endêmicas em Angola*. Luanda, UCAN.
- Gil, A. C., (2008). *Como elaborar projecto de pesquisa*, 4ª edição. São Paulo, Atlas.
- Lakatos, E.M., Marconi, M. (2007). *Metodologia do trabalho científico*, 4ª edição. São Paulo, Atlas.
- Organização Mundial da Saúde (2012). Programa Mundial de controlo e prevenção das doenças tropicais e negligencias, 3ª edição. Geneva, ONU.
- Scheneider, T., D., Fujji, H., Corazza, g., (2017). *Metodologia científica: Fundamentos, métodos e técnicas*. UNIPIAGET-Lisboa.
- Norbis, P., (2013). Manual clínico de tuberculose. São Paulo, Atlas.
- Organização Mundial da Saúde (2017). Programa Mundial de controlo e prevenção da tuberculose, 3ª edição. Geneva, ONU.
- Scheneider, T., D., Fujji, H., Corazza, g., (2017). *Metodologia científica: Fundamentos, métodos e técnicas*. UNIPIAGET-Lisboa.
- Sheila, T. (2004). Tuberculose: Aspectos imunológicos na infecção e na doença. Rev. Méd. Minas Gerais, SKL.
- Albano, R. (2003). Estigma-doenças tropicais. 6ª Edição. Porto. Editora Alegre.
- Carvalho, J.Z. (2009). Metodologia do trabalho científico. 2ª Edição. Escolar Editora.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de tratamento das doenças tropicais e negligenciadas no Brasil. 2. ed. Brasília:
- Angola. Ministério da saúde (2017-2021). Plano estratégico das doenças tropicais negligenciadas.

APÊNDICES

APÊNDICE-A

TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO

Prezado (a) participante sou estudante do Instituto Superior de Angola (ISA), referente ao ano lectivo 2024. Estamos a realizar uma pesquisa cujo objectivo é de Conhecer a Incidência de doenças tropicais negligenciadas, em crianças atendidas no Hospital da Leprosaria/ Funda, no IIº Semestre de 2023.

Sua participação envolve o preenchimento de um questionário com perguntas e opções a assinalar, se assim concordar com a sua colaboração. a participação nesse estudo é voluntária e se decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omissas todas as informações que permitam identificá-lo. Mesmo não tendo benefícios directos por participar, indirectamente você estará a contribuir para a compreensão do fenómeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Declaro que após ter recebido e entendido os esclarecimentos, aceite participar no estudo.

Luanda, aos _____ de Maio de 2024.

Assinatura da pesquisadora

Delma de Fátima Domingos Mateus

APÊNDICE-B



Formulário

O presente questionário é foi elaborado pelo estudante do curso de ciências da saúde do Instituto Superior de Angola (ISA).

O presente foi criado com objectivo é de Conhecer a Incidências de doenças tropicais negligenciadas, em crianças atendidas no Hospital da Leprosaria/ Funda, no IIº Semestre de 2023.

1. **Dados sociodemográficos da amostra**

a) Idade

1-3_____

4-6_____

7-9_____

10-12_____

13-15_____

b) Gênero

M_____

F_____

c) Nível de escolaridade

Ensino Primário_____

Ensino Secundário_____

d) Proveniência

1. Mulundo_____

2. Mucuto _____

3. Quilunda_____

4. Caop _____

5. Terra branca_____

6. Fortim _____

2. Identificar a incidência de doenças tropicais negligenciadas, em crianças atendidas no Hospital da Leprosaria/ Funda, no IIº Semestre de 2023. segundo os processos clínicos:

.....

.....

.....

.....

.....3.

Média de casos de pacientes com doenças tropicais negligenciadas, atendidas no Hospital da Leprosaria/ Funda, no IIº Semestre de 2023., segundo os processos clínicos:

.....

A pesquisadora

Delma de Fátima Domingos Mateus

ANEXOS

Carta de recolha de dados



À

DIRECÇÃO DO HOSPITAL LEPROSARIA
DA FUNDA – CACUACO

LUANDA

CREDENCIAL

Ref.: 161/DAC/ISA/023

Melhores Cumprimentos,
Excelência,

O Instituto Superior de Angola – ISA, aprovado pelo Decreto Presidencial nº 168/12 de 24 de Julho, com sede em Luanda, bairro da Pedreira, município de Cacaco, apostado na formação de quadros qualificados na investigação científica para dar respostas as necessidades locais e nacionais de acordo com as orientações emanadas pelo Executivo Central.

Havendo a necessidade de credenciar e enviar nos diferentes locais para pesquisar a temática do Trabalho de Fim de Curso para obtenção do grau de Licenciatura em **ANÁLISES CLÍNICAS** o (a) estudante:

NOME: **DELMA MATEUS**

TEMA : **INCIDÊNCIAS DE DOENÇAS TROPICAIS E NEGLIGENCIAIS EM CRIANÇAS ATENDIDAS NO HOSPITAL LEPROSARIA DA FUNDA NO II SEMESTRE DE 2023.**

Vimos por intermédio desta, solicitar os vossos ofícios, no sentido de autorizar o estudante a realizar a pesquisa/recolha de dados na instituição que vossa excelência mui dignamente dirige.

Certo da vossa especial atenção de sempre, reiteramos os nossos respeitosos cumprimentos.

INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA, em Luanda, aos 24 de Agosto 2023.

O Vice – Presidente Para os Assuntos Científicos
WALDANO FELER MATXARI WANGA

Rua da Pedreira, km 17 de Setembro (Zona da Vitról)
+354 919084564 / www.isa-angola.ao
Cacaco (Luanda) Angola



*Recebi:
Capitão Lusitano
19.10.2023*



Fonte: OMS-lepra



fonte:lepra-OMS



Fonte: Saneamento básico precário terra branca



Fonte: Paciente infectado com DTNs. Funda



REPÚBLICA DE ANGOLA
PROVÍNCIA DE LUANDA
ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE CACUACO
DIRECÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE EM CACUACO
CENTRO DE SAÚDE DE REFERÊNCIA LEPROSARIA DA FUNDA



À
**DIRECÇÃO DO
INSTITUTO SUPERIOR DE
ANGOLA**

N/Ref: Nº 27/CSRLF/023

ASSUNTO: Solicitação de recolha de dados

Os nossos respeitosos cumprimentos.

Em resposta a vossa solicitação Nº 161/DAC/ISA/023 datado de 24 de Agosto de 2023, relacionada com a necessidade de realizar uma recolha de dados para o trabalho de fim de curso de Análises Clínicas, da Estudante **DELMA MATEUS** com o tema: “ **INCIDÊNCIAS DE DOENÇAS TROPICAIS E NEGLIGENCIAIS EM CRIANÇAS ATENDIDAS NO CENTRO DE SAÚDE LEPROSARIA DA FUNDA NO IIº SEMESTRE DE 2023**”.

Relativamente a pretensão, temos acolhido estudantes de outras instituições de ensino e não vemos qualquer inconveniência em articular o protocolo requerido a favor da vossa instituição.

Entretanto, para o efeito devem comprometer-se a encaminhar uma cópia do relatório final a Direcção do Centro.

Sem outro assunto, reiteramos a mais elevada estima e consideração.

CENTRO DE SAÚDE REFERÊNCIA-LEPROSARIA DAS FUNDA EM CACUACO, AOS 04 DE DEZEMBRO DE 2023

ÁREA ADMINISTRATIVA