



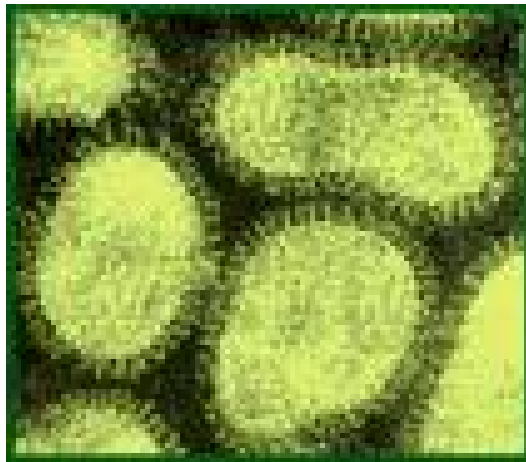
REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

MANUAL PARA TRABALHADORES DA SAÚDE

SOBRE

**A PANDEMIA DA GRIPE A (H1N1)
2009**



Setembro de 2009

Este Manual foi adaptado de um Manual da Organização Mundial da Saúde.

Equipa de trabalho: Lorna Gujral
Mouzinho Saíde
Marla Amaro
Nurbibi Adamo

Índice

1. Historial sobre a pandemia da Gripe A (H1N1) 2009	4
1.1 O que é a Pandemia do vírus da Gripe A (H1N1) 2009?	4
1.2 Transmissão	4
1.3 Sinais e sintomas típicos de infecção	4
1.4 Inquietações de saúde pública sobre o novo vírus	4
1.5 Situação em Moçambique	5
2. Identificação da pandemia da Gripe A (H1N1) 2009	5
2.1 Síndrome gripal – Doença Leve:	5
2.2 Infecção Respiratória Aguda – doença moderada à grave:	6
2.3 Características de doença grave	6
3. Quem deve ser testado?	7
3.1 Condução de Testes laboratoriais	8
3.2 Passos a seguir na recolha de amostras, armazenamento e transporte	8
3.3 Informação adicional sobre a recolha de amostras	9
3.4 Cotonetes e Meio de Transporte Viral (MTV)	10
3.5 Indivíduos com alto risco de complicações graves da Gripe	10
4. Gestão de Casos e Controlo de Infecções	11
4.1 Casos Leves	11
4.2 Casos de doença moderada com tendência a agravar	12
4.3 Tratamento	12
4.4 Profilaxia	15
4.5 Mulheres Grávidas	15
4.6 Efeitos adversos e contra-indicações	16
Ficha de Investigação de Caso Suspeito de Gripe A	17
Anexo 2: Orientações para Cuidados Domiciliários: Indicações para Médicos/ Enfermeiros para pacientes/pais.	19
Anexo 3: Lista da OMS para a verificação dos cuidados do paciente.	20

1. Historial sobre a pandemia da Gripe A (H1N1) 2009

1.1 O que é a Pandemia do vírus da Gripe A (H1N1) 2009?

A Gripe A H1N1 é uma doença nova, causada por um vírus que afecta o sistema respiratório. Esta doença é causada por um novo vírus da gripe, que nunca tinha sido encontrado no seio de seres humanos. Este vírus não está relacionado com nenhum vírus anterior ou actual da gripe que ocorre sazonalmente em seres humanos. Esta pandemia é também conhecida por Gripe Suína.

1.2 Transmissão

O vírus é transmitido de pessoa para pessoa. É transmitido tão facilmente como a gripe sazonal normal e pode ser transmitido à outras pessoas, através de exposição à gotículas infectadas, libertas ao tossir, ou ao espirrar, que depois podem ser inaladas, ou que podem infectar as mãos ou superfícies. Para evitar a propagação, os doentes devem cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar, ficar em casa quando estiverem doentes, lavar as mãos regularmente e manter uma certa distância de pessoas saudáveis, sempre que possível.

1.3 Sinais e sintomas típicos de infecção

Os sinais da pandemia da gripe A (H1N1) 2009 são do tipo gripal, incluindo: febre, tosse, dores de cabeça, dores musculares e articulares, dores na garganta e secreção nasal e, por vezes, vómitos e diarreia.

1.4 Inquietações de saúde pública sobre o novo vírus

A gripe sazonal ocorre todos os anos e os vírus mudam a cada ano. Todavia, muitas pessoas têm alguma imunidade em relação ao vírus da gripe sazonal, o que ajuda a limitar as infecções. Porém, a pandemia da gripe H1N1 2009 é um novo vírus, ao qual a maioria das pessoas não têm, ou têm pouca imunidade, de tal forma que, este vírus pode causar mais infecções do que a gripe normal.

O novo vírus da gripe pandémica, parece ser tão contagiosa como a gripe sazonal, e está se espalhando rapidamente, particularmente entre jovens (de idades entre 10 e os 45 anos). A gravidade da doença varia de sintomas muito leves para doenças graves que podem resultar em morte. A maioria das pessoas que contraem o vírus da doença sofre de doenças leves e se recuperam sem tratamento antiviral, ou cuidados médicos. Nos casos mais graves, mais da metade das pessoas, tem condições outros problemas de saúde ou sistema imunológico fraco. A gravidade geral da pandemia da gripe no mundo é considerada moderada.

1.5 Situação em Moçambique

Em Moçambique o primeiro caso da Gripe A (H1N1) foi detectado na Cidade de Maputo em 17 de Agosto de 2009. Tal como aconteceu em outros países é esperada uma transmissão contínua no seio da comunidade. Neste contexto, uma estratégia que se concentra na detecção, confirmação laboratorial, e investigação de todos os casos, incluindo os que têm doenças leves, é bastante honorosa em termos de recursos, deixando desta forma, pouca capacidade para a monitoria e gestão de casos graves. Além disso, a gripe desvia os poucos recursos reservados para a gestão de outras doenças, tais como a Malária, HIV, Tuberculose, Cólera e outras doenças. Dando seguimento à recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde já decidiu a interrupção da testagem laboratorial de rotina de todos os casos suspeitos de infecção da gripe pandémica, devendo os testes ser feitos, apenas quando a dúvida perante a gravidade do doente o justifique.

2. Identificação da pandemia da Gripe A (H1N1) 2009

Os sintomas da pandemia da Gripe A (H1N1) não são específicos e podem ser semelhantes às infecções de gripe sazonal. As definições que se seguem irão permitir reconhecer os casos da pandemia da gripe e classificá-los em uma das seguintes categorias:

2.1 Síndrome gripal – Doença Leve:

- Um indivíduo com início recente de uma doença semelhante à influenza, que pode incluir febre $\geq 38^{\circ}$ C, COM UM OU MAIS, dos seguintes sintomas respiratórios agudos (dor de

garganta, rinorreia / congestão nasal, tosse ou outros sinais do conjunto do complexo respiratório), mialgia e diarreia.

2.2 Infecção Respiratória Aguda – doença moderada à grave:

- **Pessoas com 2 dias à < 3 meses de idade:**
 - Qualquer criança com o diagnóstico de sépsia, com suspeita ou com diagnóstico médico de infecção do tracto respiratório inferior, independentemente dos sinais e sintomas. Pacientes que se apresentam dentro de 7 dias do início da doença.
- **≥ 3 meses < 5 anos e idade:**
 - Qualquer criança ≥ 3 meses à < 5 anos de idade, com diagnóstico médico de infecção respiratória aguda baixa (IRA), incluindo bronquiolite, pneumonia, bronquite e derrame pleural. Pacientes que se apresentam dentro de 7 dias do início da doença.
- **≥ 5 anos de idade:**
 - Qualquer pessoa que se apresenta com: aparecimento súbito de febre (>38° C) e tosse ou dores de garganta e falta de ar, ou dificuldade respiratória, ou sem resultados clínicos e radiográficos de pneumonia. Pacientes que se apresentam dentro de 7 dias do início da doença.

2.3 Características de doença grave

Os critérios de pneumonia grave, de acordo com a Atenção Integrada às Doenças da Infância (AIDI) da OMS, são apresentados abaixo:

Qualquer criança com idade compreendida entre 2 meses à 5 anos com:

- Tosse ou dificuldade respiratória, e com
- Quaisquer sinais gerais de perigo (incapaz de beber ou amamentar, que vomita tudo, com convulsões, letargia ou que esteja inconsciente) OU
- Rejeição do peito ou estridor numa criança calma.

Os critérios de gravidade em adultos de qualquer faixa etária são: dificuldade respiratória, dispneia, hipotensão e / ou evidência de hipóxia.

Embora os dados sobre o espectro da doença sejam limitados em relação à pandemia da gripe A (H1N1) 2009, os clínicos esperam, complicações semelhantes às observadas na gripe sazonal, que incluem: a exacerbação de condições clínicas de doenças crónicas, doenças do trato respiratório superior (sinusite, otite média, faringite), doenças do trato respiratório inferior (pneumonia, bronquiolite), doenças cardíacas (miocardite, pericardite), músculo-esqueléticas (miosite, rabdomiólise), neurológicas (agudas e pós-encefalopatia infecto-encefalite e convulsões febris) e pneumonia bacteriana secundária.

A Ficha de Investigação de Caso revista deve ser preenchida para todos os casos suspeitos independentemente de terem ou não critérios para a testagem.

3. Quem deve ser testado?

A partir de Agosto de 2009, a estratégia de testes laboratoriais foi modificada, passando a realizar testes apenas quando houver uma decisão clínica que justificar a realização dos mesmos como nos casos de doentes graves, doentes com patologia crónica associada, grávidas, crianças com sintomatologia grave e casos de suspeita de morte por Gripe A. Os testes laboratoriais de doenças leves, pacientes que se enquadram na definição de síndrome gripal ligeiro, não são recomendados. Por isso, o Laboratório Nacional de Imunologia e Virologia não irá realizar mais testes laboratoriais de rotina de todos os casos suspeitos ou de casos prováveis da pandemia da gripe A (H1N1). No entanto, há ainda necessidade de todos os países, acompanharem de perto, os casos invulgares, tais como os casos de infecção da Gripe A (H1N1) graves ou fatais, o grupo de doenças respiratórias que exigem internamento hospitalar, ou com padrões clínicos inexplicáveis, ou invulgares associados à casos graves ou fatais.

Por isso, o teste só é recomendado para os seguintes pacientes:

- Pacientes que se enquadram na definição de doença grave, onde o diagnóstico laboratorial contribuirá para a gestão do paciente ou de pacientes hospitalizados, devido à uma infecção respiratória, e onde nenhuma outra explicação é indicada, e em que, a gripe faz parte do diagnóstico diferencial.
- Casos suspeitos em crianças com menos de dois anos de idade.
- Casos Suspeitos de gripe A em mulheres grávidas,

- Casos suspeitos de Gripe A com patologia crónica associada como diabetes, doença renal e pulmonar crónica
- Pacientes com doença com risco de complicações graves e que são sintomáticos de infecção respiratória aguda ou com síndrome gripal, devendo ser submetidos ao teste, se este for para orientar a clínica.
- Casos em que o diagnóstico da causa de um surto é necessário.
- Um indivíduo que tenha perdido a vida e que a pandemia de gripe, A (H1N1), seja suspeita de causa da morte.

3.1 Condução de Testes laboratoriais

Embora as amostras possam ser recolhidas em todas as Unidades Sanitárias, por pessoal treinado, os testes só são realizados no Laboratório Nacional de Imunologia do Instituto Nacional de Saúde.

Pacientes do sector privado: Os pacientes atendidos em unidades sanitárias do sector privado deverão ser testados em laboratórios do sector privado, em conformidade com estas linhas de orientação. A realização dos testes deverá ter em consideração os requisitos e as recomendações para o sector público, incluindo as implicações de custos para o pacientes.

NB: O teste será oferecido como um serviço de diagnóstico e, por isso, apenas será cobrada a taxa normal de atendimento hospitalar.

3.2 Passos a seguir na recolha de amostras, armazenamento e transporte

1. Usar equipamento de protecção individual adequado, incluindo uma máscara (máscara N95 se estiver disponível) e luvas cirúrgicas (a recolha de amostras representa um risco de produção de aerossóis).
2. Limpar cada narina com um cotonete. Limpar a garganta com um segundo cotonete. (Usar apenas cotonetes do tipo Dacron ou Rayon. Os cotonetes de madeira não são apropriados para o teste).

3. Colocar as duas cotonetes juntas em um recipiente de transporte viral.
4. Cobrir o recipiente (contendo as cotonetes), com material absorvente (algodão, por exemplo).
5. Colocar num segundo recipiente (preferencialmente de plástico resistente ou aço inoxidável) com uma tampa bem ajustada.
6. Cobrir novamente com material absorvente e colocar num terceiro recipiente (por exemplo, *cooler box*) contendo gelo (as amostras devem ser transportadas a uma temperatura de 40°C.)
7. Colocar os dados do paciente do lado de fora desse recipiente, incluindo:
 - Nome do Paciente;
 - Unidade Sanitária;
 - Médico e números de contacto;
 - Nome do laboratório e pessoa de contacto, e
 - Anexar uma cópia das fichas de investigação / exemplar de recolha de amostras preenchidas.
8. Enviar as amostras directamente para o Laboratório Nacional de Imunologia e Virologia do Instituto Nacional de Saúde.

3.3 Informação adicional sobre a recolha de amostras

- As amostras para isolamento do vírus ou para detecção de ácidos nucleicos virais ou antígenos devem ser recolhidos, de preferência, durante os primeiros três dias após o início dos sintomas clínicos, mas podem ser recolhidos até uma semana após o início, ou mesmo mais tarde em doentes graves ou doentes imunodeprimidos ou em crianças com menos de 12 anos de idade.
- As amostras devem ser recolhidas, de preferência, antes do início de tratamento antiviral.
- As zaragatoas nasofaríngeas podem ser recolhidas, no lugar de cotonetes de nariz e garganta. Os cotonetes representam um risco menor de infecção para o pessoal do que a secreção nasofaríngea ou lavagens nasais, as quais podem gerar aerossóis.

- Além de esfregaços do tracto respiratório superior, procedimentos invasivos como o lavado bronco-pulmonar ou a biópsia, podem ser realizados para o diagnóstico de infecções pelo vírus do trato respiratório inferior, quando indicado clinicamente.
- As amostras *post mortem* pode também ser efectuadas.

3.4 Cotonetes e Meio de Transporte Viral (MTV)

- As cotonetes de madeira não são adequados para o vírus respiratório. Por favor use cotonetes *Dacron ou Rayon*.
- Todas as amostras devem ser transportadas através de um meio de transporte viral (MTV), segundo as instruções acima.
- Os cotonetes adequados e o meio de transporte viral podem ser obtidos junto ao seu laboratório local. Os profissionais do serviço público de saúde, devem contactar o laboratório do SNS local. Os Profissionais do sector privado devem contactar o seu laboratório privado habitual.

3.5 Indivíduos com alto risco de complicações graves da Gripe

1. Pessoas (adultos ou crianças) com problemas médicos subjacentes e que estão recebendo cuidados médicos regulares de doenças como, doenças pulmonares crónicas (incluindo asma) e doenças cardíacas (excluindo a hipertensão arterial), doenças crónicas renais e hepáticas, diabetes e outras doenças metabólicas
2. Indivíduos imunodeprimidos (incluindo pessoas infectadas pelo HIV e pessoas medicadas contra a imunossupressão);
3. Adultos e crianças que têm quaisquer condições (por exemplo, disfunção cognitiva, lesões medulares, distúrbios de apreensão, ou outras doenças neuromusculares), que podem comprometer a função respiratória ou a manipulação das secreções respiratórias, ou que pode aumentar o risco de aspiração;
4. Todas as pessoas com idade acima de 65 anos;
5. Crianças e adolescentes que estão recebendo a terapia com aspirina a longo prazo e que possam estar em risco de contrair o síndrome de *Reye* após a infecção do vírus da gripe;

6. Doentes internados e em tratamento de doenças crónicas.
7. Mulheres grávidas

4. Gestão de Casos e Controlo de Infecções

4.1 Casos Leves

- Os casos leves NÃO exigem testes de confirmação laboratorial e NÃO devem ser admitidos no hospital. Estes casos devem ser aconselhados a isolar-se em casa, durante 7 dias, após o início dos sintomas e fazer o tratamento sintomatológico.
- Os cuidados de apoio em casa são geralmente suficientes para a recuperação. Dar conselhos ao paciente que incluem: repouso, consumo de muitos líquidos e manter-se quente e seco. Usar um analgésico para aliviar as dores de cabeça e dos músculos. Devem ser usados analgésicos que não sejam aspirina para crianças e adolescentes, devido ao risco do Síndrome de *Reye*.
- A medicação antiviral NÃO é recomendada para casos ou contactos leves que não estejam em risco de desenvolver doenças graves, salvo quando tais pacientes estiverem em alto risco de desenvolver complicações graves da gripe.
- Os pacientes em risco grave de desenvolver complicações graves da gripe, devem ser tratados com terapia antiviral, à discrição do médico.
- Os pacientes e seus contactos devem ser aconselhados a controlar a infecção da seguinte maneira:
 - Lavar regularmente as mãos com água e sabão
 - Tapar o nariz e a boca com lenços de papel ao tossir e ao aspirar (ou usar a parte interna do cotovelo)
 - Deitar os lenços de papel usados numa caixa de lixo, e em seguida lavar as mãos com água e sabão.
- Os contactos desses casos devem permanecer isolados em casa, logo que houver o primeiro sinal da doença e seguir as indicações acima citadas. Estes devem procurar cuidados médicos apenas se necessário.

4.2 Casos de doença moderada com tendência a agravar

Os casos de doença moderada à grave (baseadas numa avaliação clínica), que requerem internamento hospitalar devem ser geridos da seguinte maneira:

- Sempre que possível, estes casos, devem ser isolados no seu próprio quarto com a porta fechada, durante a internamento hospitalar. Se tiverem alta antes do 7^o dia do início da doença, podem completar o isolamento em casa, conforme descrito acima.
- Precauções com as gotículas e de contacto devem ser estabelecidas.
- Os funcionários da saúde devem usar a máscara N95 correctamente ao entrar no quarto do paciente.
- O paciente deve usar uma máscara cirúrgica padrão, sempre que for necessário ao sair da sala de isolamento.
- Quando os quartos de isolamento não são separados, os casos suspeitos devem ser agrupados numa enfermaria designada e as precauções acima devem ser estabelecidas.
- O Oseltamivir ou Zanamivir deverá ser usado para o tratamento dos casos moderados à graves.

4.3 Tratamento

O uso de agentes antivirais deve ser limitado à pessoas com as seguintes indicações:

- Indivíduos com doenças gripais modernas ou graves, ou
- Qualquer indivíduo em alto risco de desenvolver complicações graves da gripe, cujo tratamento poderá ser iniciado dentro de dois do surto da doença.

O vírus da pandemia da gripe A (H1N1) 2009 é actualmente sensível (susceptível) a medicamentos antivirais do inibidor da neuraminidase, Zanamivir e Oseltamivir. De referir que as recomendações sobre o uso de antivirais, pode mudar à medida em que as informações sobre a susceptibilidade antiviral se tornar disponível.

O Oseltamivir (Tamiflu ®) e Zanamivir (Relenza) são antivirais inibidores da neuraminidase e activos contra os vírus da gripe A e B. O Oseltamivir (Tamiflu ®) é administrado por via oral e pode ser usado em indivíduos com ≥ 1 ano de idade. O Zanamivir (Relenza ®) é administrado através de um inalador e pode ser usado em indivíduos com ≥ 12 anos de idade.

O tratamento antiviral com Zanamivir e Oseltamivir deve ser iniciado logo após o início dos sintomas. Embora o benefício seja provavelmente o maior quando o tratamento é iniciado dentro de 48 horas, alguns benefícios podem ainda ser obtidos em pacientes cujo tratamento é iniciado tardiamente no curso da doença. A duração recomendada do tratamento é de 5 dias. A dosagem recomendada para o tratamento das infecções da pandemia da Gripe A (H1N1) 2009, em adultos e crianças a partir de 1 ano de idade ou acima, é semelhante a dosagem da gripe normal e estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1: Doses Recomendadas de Agentes Antivirais para o tratamento de Casos confirmados, prováveis ou suspeitas da pandemia de Gripe H1N1*

Faixa Etária	Peso	Dose Oseltamivir *	Dose Zanamivir *
Adultos		75 mg duas vezes por dia	Duas inalações de 5mg (total 10mg) duas vezes por dia
Crianças	15 kg ou menos	30 mg duas vezes por dia	Duas inalações de 5mg (total 10mg) duas vezes por dia (apenas em crianças com idade de 12 anos ou acima.
	15-23 kg	45 mg duas vezes por dia	
	24-40	60 mg duas vezes por dia	
	>40kg	75 mg duas vezes por dia	

* A duração recomendada do tratamento é de 5 dias. A Oseltamivir não está autorizada para uso em crianças <1 ano de idade e Zanamivir é apenas recomendado a pessoas \geq 12 anos de idade.

Para além de medicamentos anti-virais, outras terapêuticas para o tratamento de complicações (Tabela 2) devem ser utilizados onde forem indicados (por exemplo, antibióticos para complicações bacterianas, como a pneumonia). São também aconselhados cuidados de apoio, dependendo da gravidade da doença como oxigenioterapia (ventilação mecânica, etc.).

As Direcções Provinciais de Saúde devem nomear um médico responsável pela gestão dos medicamentos em cada unidades sanitária. A Ficha de Investigação de Caso devidamente preenchida e a receita passada por outro clínico devem ser canalizadas a este médico para confirmação da necessidade de administração do antiviral.

Pacientes das clínicas privadas: estes pacientes devem ser conduzidos a uma destas unidades sanitárias do Serviço Nacional de Saúde e encaminhados a médico para o mesmo procedimento.

Tabela 2: Resumo da gestão clínica da pandemia de vírus de infecção da Gripe A (H1N1) 2009

Modalidades	Estratégias
Antibióticos	Em casos de pneumonia, o tratamento empírico para a pneumonia adquirida na comunidade, conforme as orientações publicadas dos resultados microbiológicos pendentes (por exemplo, 2-3 dias); terapia adaptada, posteriormente, caso os agentes patogénicos sejam identificados
Terapia Antiviral	Apenas indicada para indivíduos com doença moderada e grave, e a indivíduos em risco de desenvolvimento da doença grave. A pandemia de vírus de gripe A (H1N1) 2009 é resistente à amantadine e rimantadine
Corticosteróides	NÃO recomendados em doses elevadas ou moderadas. Estes não têm benefício provada e são potencialmente, prejudiciais
Controlo da Infecção	Ter cuidado com as gotículas. Em situação com geração de aerossóis usar respirador (N95, ou equivalente), protecção para a vista, batas, luvas.
Antipiréticos	Paracetamol pode ser administrado para a febre. Evitar a administração de salicilatos (aspirina e produtos contendo aspirina) em crianças e adolescentes (<18 anos) devido ao risco de síndrome de <i>Reye</i> .
Oxigénioterapia	Monitorar a saturação de oxigénio e manter SaO ₂ acima de 90% (95% para as mulheres grávidas), com cânulas nasais ou máscaras faciais.

4.4 Profilaxia

A profilaxia antiviral pós-exposição, apenas deve ser administrada em pessoas de alto risco, próximas do doente, em casos suspeitos ou confirmados de infecção pela pandemia de gripe A (H1N1) 2009. A dosagem de agentes para profilaxia anti-viral é descrita na Tabela 3. A duração da profilaxia anti-viral pós-exposição é de 10 dias, após a última exposição conhecida, em casos de doença confirmada

Tabela 3: Doses recomendadas de agentes antivirais para a profilaxia de contactos de casos confirmados, prováveis ou suspeitos de alto risco da pandemia de gripe A (H1N1) 2009*

Faixa Etária	Peso	Dose Oseltamivir *	Dose Zanamivir *
Adultos		75 mg uma vez por dia	Duas inalações de 5 mg (total 10 mg) uma vez por dia
Crianças	15kg ou menos	30 mg uma vez por dia	Duas inalações de 5 mg (total 10 mg) uma vez por dia (apenas em crianças de 12 anos ou mais)
	15-23 kg	45 mg uma vez por dia	
	24-40kg	60 mg uma vez por dia	
	>40kg	75 mg uma vez por dia	

*A duração recomendada de profilaxia é de 10 dias. O Oseltamivir não é recomendado para uso em crianças <1 ano de idade e Zanamivir é apenas Recomendado a pessoas ≥ 12 anos de idade.

4.5 Mulheres Grávidas

Não foram realizados estudos clínicos para avaliar a segurança destes antivirais para as mulheres grávidas. Por causa dos efeitos desconhecidos destes medicamentos nas mulheres grávidas e seus fetos, o Oseltamivir e o Zanamivir devem ser usados durante a gravidez apenas, se o benefício justificar e o potencial risco para o feto for reduzido; o folheto do fabricante deve ser consultado. No entanto, nenhum efeito adverso foi reportado entre as mulheres que receberam

oseltamivir e zanamivir, durante a fase de gravidez ou entre crianças nascidas de mulheres que receberam Oseltamivir e Zanamivir.

A Gravidez não deve ser considerada uma contraindicação para uso de Oseltamivir e Zanamivir. Porque o Zanamivir é um medicamento inalado e tem menos absorção sistêmica, alguns especialistas preferem o Zanamivir ao Oseltamivir, para uso em mulheres grávidas, quando viável.

4.6 Efeitos adversos e contra-indicações

Os médicos devem consultar os folhetos dos fabricantes para obter informações adicionais sobre os efeitos adversos e contra-indicações para estes medicamentos.



República de Moçambique
Ministério da Saúde

Ficha de Investigação de Caso Suspeito de Gripe A

Síndrome Gripal – Doença Leve: Um indivíduo com início recente de uma doença semelhante à influenza, que pode incluir febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, COM UM OU MAIS, dos seguintes sintomas respiratórios agudos (dor de garganta, rinorreia / congestão nasal, tosse ou outros sinais do conjunto do complexo respiratório), mialgia e diarreia.

Síndrome Gripal – doença moderada a grave: pessoas com 2 dias a <3 meses de idade: qualquer criança com o diagnóstico de sépsia, com suspeita ou com diagnóstico médico de infecção do tracto respiratório inferior, independentemente dos sinais e sintomas. Pacientes que se apresentam dentro de 7 dias do início da doença; **≥ 3 meses < 5 anos e idade:** qualquer criança ≥ 3 meses à < 5 anos de idade, com diagnóstico médico de infecção respiratória aguda baixa (IRA), incluindo bronquiolite, pneumonia, bronquite e derrame pleural. Pacientes que se apresentam dentro de 7 dias do início da doença; **≥ 5 anos de idade:** qualquer pessoa que se apresenta com: aparecimento súbito de febre ($>38^{\circ}\text{C}$) e tosse ou dores de garganta e falta de ar, ou dificuldade respiratória, ou sem resultados clínicos e radiográficos de pneumonia. Pacientes que se apresentam dentro de 7 dias do início da doença.

I. Identificação do paciente:

1. Nome da Unidade Sanitária ou ponto de entrada _____
2. Data ____/____/____
3. Nome do doente _____
4. Data de nascimento ____/____/____; 5. Sexo ____ (M-Masculino/F-Feminino); 6. Idade: ____
7. Profissão _____

II. Dados Epidemiológicos:

- 8a. Endereço do paciente em Moçambique: Cidade _____ Bairro _____
Rua, Nº da casa _____
Telefone Fixo _____ Telefone Celular _____

Assinale com X em caso afirmativo

- 8b. Viagem ao exterior nos últimos 10 dias **Sim** ____ **Não** ____
8c. Contacto com um caso suspeito de Gripe A H1N1 **Sim** ____ **Não** ____
8d. Contacto com caso confirmado de Gripe A H1N1 **Sim** ____ **Não** ____
8e. Possíveis contactos do paciente após o início dos sintomas (descrever):

III. Dados Clínicos:

9. Data de início dos sintomas (dia/mês/ano) : ____ / ____ / ____
10. Data em que é visto pelos serviços de saúde: ____ / ____ / ____
11. O caso necessitou de hospitalização? **Sim** ____ **Não** ____ (assinale com “x”);
12. O caso foi isolado? **Sim** ____ **Não** ____

12. a. Se sim, onde? Unidade de Saúde _____ Domicílio _____ (assinale com "x")

13a. O caso sofreu alguma complicação? Sim _____ Não _____ (assinale com "x");

13b. Se sim, quais? _____

14. Sintomatologia do paciente: (assinale com "x")

Febre ≥ 38 °C _____; Cefaleia _____; Conjuntivite _____; História de febre (temperatura não medida) _____;

Tosse _____; Dispneia _____; Mialgias _____; Fadiga _____; Perda de apetite _____; Vômitos _____;

Corrimento nasal _____; Diarreia _____; Inflamação da garganta _____; Dores articulares _____

Outros sintomas _____

15. O paciente é portador das seguintes condições? (assinale com "x")

Tosse crónica _____; Asma _____; Doença cardíaca _____; Doença renal _____; Diabete

_____; Cancro _____; TB _____; Gravidez (meses) _____; HIV/AIDS _____;

Imunodeficiente (HIV/SIDA, medicamentos) _____;

16. Classificação do caso: Síndrome Gripal – Doença Leve _____;

Síndrome Gripal – doença moderada a grave _____;

IV. Tratamento: (assinale com "x")

17a. Tamiflu: Sim _____ Não _____ Não sabe _____;

17b. Relenza? Sim _____ Não _____ Não sabe _____; (assinale com "x")

V. Colheita da amostra:

18a. Data da colheita (Dia/Mês/Ano): _____ / _____ / _____; 18b. Data de envio ao laboratório:

_____ / _____ / _____;

19. Natureza da amostra: 18.a. Zaragatoa orofaríngea _____; 19.b. Zaragatoa Nasal _____;

VI. Laboratório de referência:

20. Data de recepção da amostra (Dia/Mês/Ano): _____ / _____ / _____;

21. Qualidade da amostra (assinale com "x"): a. Boa: _____; b. Razoável _____; c. Imprópria _____;

22. Conservação da amostra (assinale com "x"): a. Gelo _____; b. Acumuladores de frio _____; c.

Outro (especificar) _____.

23. Transporte: _____; 24. Código da amostra _____.

25. Data do envio da amostra para a confirmação do resultado (Dia/Mês/Ano): _____ / _____ / _____.

Nome do clínico: _____; Local de trabalho: _____

Contacto: _____ Data: _____ / _____ / _____

Nome do técnico de laboratório: _____

Contacto: _____; Data (data/mês/ano): _____ / _____ / _____

VI. Conclusão:

26. Evolução: Cura _____ Óbito _____ Não sabe _____

Data da cura/óbito _____ / _____ / _____; Se óbito, realizou autópsia Sim _____ Não _____ Não sabe _____

Anexo 2: Orientações para Cuidados Domiciliários: Indicações para Médicos/ Enfermeiros para pacientes/pais.

Orientações para Cuidados Domiciliários: Indicações para Médicos/Enfermeiros para Pacientes/Pais.

1. Provavelmente o paciente ficará doente por vários dias com febres e sintomas respiratórios.

2. Tomar os medicamentos conforme a prescrição:

- Tomar todos os medicamentos antivirais conforme indicado (se for aplicável).
- Continuar a cobrir a sua boca ao tossir e lavar as mãos com frequência (mesmo quando tomar medicamentos antivirais), para evitar a propagação da gripe para as outras pessoas.
- Ir a Unidade Sanitária se você (ou seu filho) sentir quaisquer efeitos secundários, ou seja, náuseas, vômitos, erupção cutânea, ou comportamento anormal.
- Tomar medicamentos para aliviar os sintomas, conforme necessário para a febre e dores, tais como Paracetamol ou Ibuprofeno. Estes medicamentos não precisam de ser tomados regularmente se os seus sintomas melhorarem.
- Não dar aspirina (ácido acetilsalicílico) ou produtos que contêm aspirina a crianças ou adolescentes de 18 anos de idade ou menos.
- A crianças menores de 4 anos de idade, não devem ser administrados medicamentos antigripais acima da média sem primeiro consultar um profissional de saúde.

3. Procurar Cuidados de Emergência

Se a criança apresentar qualquer um dos seguintes sintomas:

- Respiração rápida ou dificuldade para respirar
- Cor da pele azulada ou cinzenta
- Não beber líquidos suficientes
- Vômitos severos ou persistentes
- Não acordar ou não interagir
- Estar irritada até ao ponto de não querer ser segurada
- Os sintomas gripais melhoram, mas depois voltam com febre e tosse grave.

Nos adultos, os sinais de emergência que necessitam de atenção médica urgente são:

- Dificuldade respiratória ou falta de ar
- Dor ou pressão no peito ou no abdómen
- Vertigem súbita
- Confusão
- Vômitos severos ou persistentes
- Sintomas gripais que melhoram, mas depois voltam com febres e tosse grave.

4. Siga estas recomendações para os Cuidados Domiciliários

- Após ter sido visto numa unidade sanitária, os casos leves devem ficar em isolamento domiciliário, de acordo com a orientação médica, cujo o tempo vai depender do estado clínico do paciente .
- Beber líquidos (como água, caldo de carne, bebidas desportivas, bebidas isotópicas para crianças) para evitar a desidratação.
- Lavar com água quente e sabão os pratos e outros utensílios usados pelo doente.
- Deitar fora os tecidos e outros artigos descartáveis utilizados pela pessoa doente no lixo. Lavar bem as mãos depois de tocar os tecidos usados e resíduos semelhantes.
- Fazer com que toda a família lave com frequência as mãos com água e sabão, especialmente depois de tossir ou espirrar. Os produtos de limpeza com álcool também são eficazes para lavar as mãos.
- Evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca. Os germes se espalham desta maneira.
- Continuar com a medicação para doenças crónicas, conforme previsto.

Anexo 3: Lista da OMS para a verificação dos cuidados do paciente.

Lista de verificação dos Cuidados do Paciente

Nova Gripe A (H1N1) Junho de 2009

Substituição: 15 de Maio 2009

Validade: Dezembro 2009

Esta lista de verificação é projectada para o uso pela equipe de funcionários médicos a tratar qualquer pessoa com um caso suspeito ou confirmado de nova gripe A(H1N1) de acordo com a definição local. Esta lista de verificação destaca áreas de cuidados críticos para a gestão da nova gripe A (H1N1).

Não se pretende substituir os cuidados rotineiros.

- CHEGADA AO LOCAL/TRIAGEM CLÍNICA

- Encaminhar o paciente com sintomas semelhantes aos da gripe à área de espera designada
- Fornecer instruções e educação sanitária ao paciente sobre as regras de higiene.
- Colocar a máscara médica/cirúrgica e satisfatória sobre o paciente se disponível.

- NA AVALIAÇÃO INICIAL

- Registrar a frequência respiratória acima de um minuto e a saturação de oxigénio se possível.
- Se a frequência respiratória for elevada ou a saturação do oxigénio estiver abaixo de 90%, alertar a equipe de funcionários seniores para a acção.
- Registrar a história, incluindo os sintomas semelhantes a gripe, a data do início, viagens, contacto com pessoas que têm sintomas semelhantes com os da gripe, outras patologias.
- Usar a máscara médica/cirúrgica, protecção dos olhos, luvas ao tirar as amostras respiratórias
- Por etiquetas correctas nas amostras e enviá-las de acordo com os regulamentos e com as precauções necessárias.
- Prestar atenção aos diagnóstico diferenciais ou adicional

- Reportar o caso suspeito à DPS e aos Órgãos Centrais.

- CONTROLO INICIAL E CONTÍNUO DO PACIENTE

Providenciar terapia de apoio para o paciente com a nova gripe A (H1N1) no que diz respeito a qualquer paciente de gripe incluindo:

- Dar oxigénio para manter a saturação do oxigénio acima de 90% ou se a frequência respiratória for elevada (quando o monitor de saturação do oxigénio não estiver disponível).
- Dar Paracetamol a pacientes com menos de 18 anos de idade
- Dar um antibiótico apropriado se houver evidência de segunda infecção bacteriana (por exemplo pneumonia)
- Prestar atenção ao diagnóstico diferencial ou adicional
- Decidir sobre a necessidade de administrar antivirais (Oseltamivir ou Zanamivir), tendo em consideração as contra-indicações e interações dos medicamentos.

- ANTES DO TRANSPORTE/TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE

- O profissional de saúde bem como o doente devem usar uma máscara médica/cirúrgica.

- ANTES DE CADA CONTACTO COM O PACIENTE

- Usar a máscara médica/cirúrgica
- Lavar as mãos
- Colocar protecção nos olhos, usar bata e luvas se houver risco de exposição a fluidos e salpicos corporais
- Limpar e desinfetar os utensílios pessoais e equipamentos do paciente.
- Mudar as luvas (se possível) e lavar as mãos depois de observar um doente e antes de ver um novo doente.

- SE ESTIVER A USAR PROCEDIMENTOS QUE GERAM AEROSSÓIS (por exemplo intubação, broncoscopia, sucção)

- Permitir somente a entrada da equipe essencial de funcionários
- Usar uma bata sempre

- Colocar o respirador (por exemplo N95) se possível
- Usar protecção nos olhos, e depois usar as luvas
- Executar os procedimentos planeados num quarto adequado e ventilado

- ANTES DA ENTRADA DO PACIENTE NA ÁREA DESIGNADA

(quarto de isolamento)

- Colocar sinais de entrada restrita e do controle da infecção
- Fornecer equipamento e utensílios destinados ao paciente se disponíveis.
- Assegurar pelo menos 1 metro entre pacientes se o quarto for colectivo.
- Usar as regras de higiene e limpeza para manter a roupa e o lugar limpo.

- ANTES DE ENTRAR NA ÁREA DESIGNADA

(quarto de isolamento)

- Usar a máscara médica/cirúrgica
- Lavar as mãos

O supracitado também se aplica aos visitantes

- ANTES DE DEIXAR A ÁREA DESIGNADA

(quarto de isolamento)

- Tirar todo o equipamento protector (luvas, bata, máscara, protector dos olhos)
- Deitar os artigos descartáveis de acordo com o protocolo local
- Lavar as mãos
- Limpar e desinfectar o equipamento que esteve em contacto com o paciente e que foi destinado ao uso do doente.
- Deitar o lixo sanitário contaminado com vírus como o lixo clínico

O supracitado também se aplica aos visitantes

ANTES DA ALTA DO CASO CONFIRMADO OU SUSPEITO

- Fornecer instruções e materiais aos pacientes/prestadores de cuidados sobre as regras de higiene e etiqueta respiratória.
- Aconselhar sobre o isolamento em casa, sobre o controlo da infecção e limitar o contacto social

- Registrar o endereço e o número de telefone do paciente

- DEPOIS DA ALTA

- Deitar ou limpar e desinfetar o equipamento dedicado ao paciente de acordo com o protocolo local
- Mudar e lavar a roupa sem sacudir
- Limpar as superfícies de acordo com o protocolo local
- Deitar o lixo sanitário contaminado com vírus como o lixo clínico

Esta lista de verificação não é abrangente. Informações e alterações adicionais podem ser acrescentadas de modo a se adequarem à realidade local.

- SOBRE ESTA LISTA DE VERIFICAÇÃO

A Lista de Controle da OMS é destinada aos trabalhadores de saúde que estiverem a tratar um doente suspeito ou confirmado da gripe A (H1N1). Esta lista combina dois aspectos de cuidados i) manejo clínico de pacientes individuais, ii) medidas de controle de infecções, por forma a limitar a propagação do vírus da gripe A(H1N1).

As Listas da OMS de controlo de segurança são instrumentos práticos e fáceis de manusear, que ilustram acções a serem levadas em conta em momentos críticos de tratamento. São produzidas em formatos que podem ser prontamente consultadas e de forma repetitiva pelo pessoal de saúde, de modo a assegurar que todas as acções fundamentais sejam tomadas. As listas de controlo de segurança da OMS, não são abrangentes e não devem ser usadas em substituição de cuidados de rotina.

Como usar a lista de verificação?

O objectivo da lista é de assegurar que nenhum passo essencial de cuidado ao paciente seja deixado de fora durante o tratamento ou cuidados imediatos:

A Lista de verificação pode ser:

- Usada como parte do registo clínico do paciente;
- Reproduzida como poster de parede;
- Imprimida como uma ficha para uso do pessoal.

GLOSSÁRIO DE TERMOS SELECIONADOS DA LISTA DE VERIFICAÇÃO

Mãos limpas/lavadas: As mãos podem ser limpas, tanto através de lavagem das mãos com água e sabão, ou esfregando as mãos com uma fórmula com base em álcool. A técnica preferida enquanto se cuida de casos suspeitos ou confirmados da nova Gripe A (H1N1) é a de esfregar as mãos. As mãos devem ser limpas em cinco momentos-chave: 1) antes de tocar no paciente; 2) antes do procedimento de limpeza/asséptica; após o risco de exposição do fluido corporal; 4) após tocar o paciente; e 5) após tocar as redondezas do paciente.

Área designada (quarto de isolamento): Os doentes devem ser isolados em grupo só se estiverem infectados com o mesmo agente patogénico, permitindo que os funcionários identificados de saúde prestem cuidados a estes pacientes específicos com o intuito de evitar a propagação da infecção para outras pessoas. Os pacientes com infecção confirmada devem idealmente estar num quarto separado daqueles com suspeita de infecção.

Etiqueta de Tosse: Os trabalhadores de saúde, pacientes e familiares devem tapar a boca e nariz (por exemplo, com um papel higiénico) ao tossir e espirrar. Depois de usar o papel higiénico, devem deitar numa caixa de lixo com tampa e depois lavar as mãos. A etiqueta de tosse deve ser informada aos pacientes através de cartazes e brochuras.

Área de espera separada: A área de espera para pacientes sintomáticos deve ser separada da área geral de espera. Esta pode ser uma parte separada da área geral de espera, desde que haja pelo menos um metro de distância entre a área designada e a área regular de espera. Manter pelo menos um metro entre pacientes sintomáticos dentro desta área designada.

Protecção dos olhos: A protecção pode ser através, óculos protectores, ou um protector da face. Os óculos convencionais não são apropriados para a protecção contra os salpicos da mucosa ocular e não devem ser usados como protectores da vista.

Sintomas da gripe: Febre, tosse, dores de cabeça, dores musculares e das articulações, dor na garganta, corrimento nasal, e às vezes vómitos e diarreias.

Vestuário: Uma bata limpa, não esterilizada e de mangas compridas.

Guião de controlo de infecção para paciente/provedor de cuidados, ao receber alta: Se o paciente continuar sintomático ou paciente menor de um ano de idade (os pacientes menores de um ano de idade podem continuar contagiosos por três semanas após o término dos sintomas):

- **Paciente em quarentena:** a pessoa doente deve ser mantida num quarto separado e deve ter contacto social limitado.
- Instrução sobre a etiqueta de tosse.
- Todos os membros familiares devem ter higiene das mãos frequentemente e após cada contacto com um doente.
- O provedor de cuidados deve vestir a melhor protecção disponível para evitar a exposição de secreções respiratórias, e evitar contacto com fluidos corporais ou objectos contaminados; minimizar a aproximação (menos de 1 metro) e contacto face-à-face com o paciente; aplicar a higiene das mãos sempre que for preciso.

Máscaras médicas/cirúrgicas: Máscaras de procedimento ou cirúrgicas para proteger o nariz e a boca do utente de exposições descuidadas (por exemplo, salpicos).

Respirador: Um tipo especial de máscara apropriada testada com capacidade de filtrar partículas para proteger contra a inalação de aerossóis contagiosos (por exemplo máscara N95).

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (referência para valores elevados)

IDADE	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA
<7 meses	≥50/minuto
7 – 11 meses	≥50/minuto
1 – 5 anos	≥44/minuto
>5 – 12 anos	≥30/minuto
≥13 anos	≥20/minuto