



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
Departamento de Epidemiologia

Relatório Anual sobre a gripe A H1N1 em Moçambique

Maputo, Janeiro de 2009

Índice

1. Introdução	3
2. Perfil epidemiológico da gripe A H1N1 em Moçambique	3
3. Actividades de preparação pré-epidemia e controlo da epidemia.	5
4. Material, reagentes e medicamentos	7
4.1. Stock de medicamentos	7
4.2. Stock de material e de reagentes	7
5. Próximos passos	7
5.1. Acreditação do Laboratório de Imunologia do Instituto Nacional de Saúde	7
5.2. Aquisição de material e reagentes	8
5.3. Conclusão do Plano de Contingência da Gripe A H1N1	8
5.4. Preparação pré-epidemia de gripe A H1N1	8
6. Conclusão	8

1. Introdução

A gripe A H1N1 é uma doença nova causada por um vírus que afecta o sistema respiratório e é provocada por uma variante do vírus da gripe humana comum. O primeiro caso detectado no México em Abril de 2009 e rapidamente se espalhou pelo mundo. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), até ao dia 23 de Agosto de 2009, havia mais de 162 países afectados em todo o mundo, com mais de 209.438 casos e pelo menos 2.185 óbitos e uma taxa de letalidade de cerca de 1%.

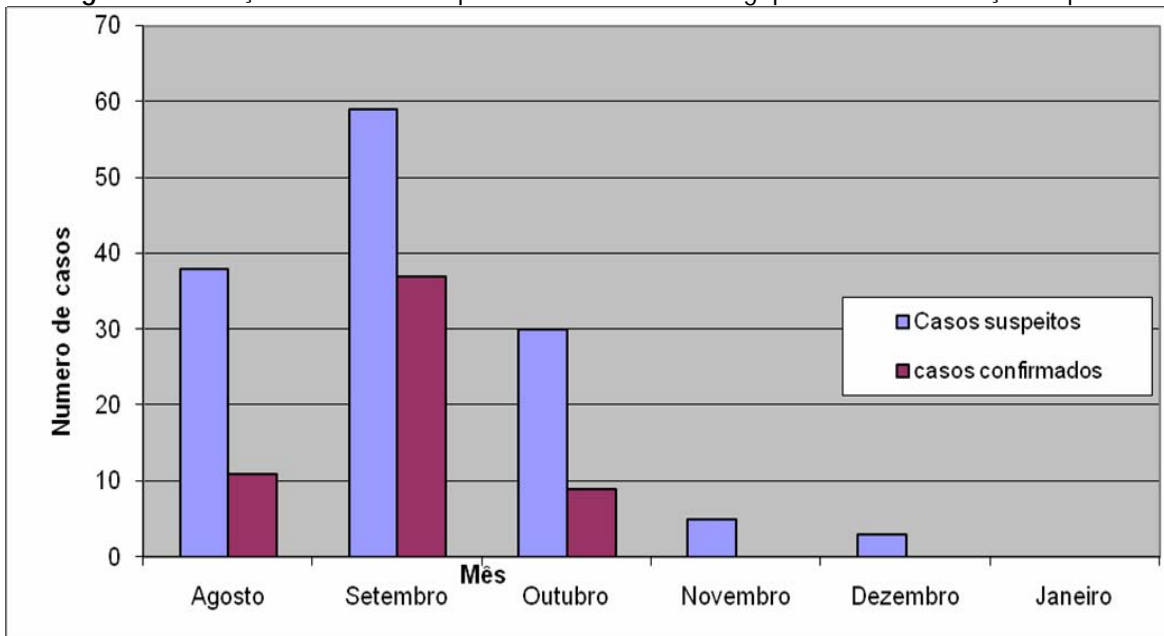
No continente africano, até dia 23 de Novembro, dos 46 países do continente africano, 29 estavam afectados, com mais de 15.503 casos e 104 óbitos notificados (taxa de letalidade = 0.67%). Os países afectados foram: África do Sul (12.620 casos e 91 óbitos), Madagáscar (698 casos e 1 óbito), Tanzânia (561 casos e 1 óbito), Quênia (417 casos), Ruanda (279 casos) e Uganda (227 casos).

Devido ao recrudescimento da epidemia em vários países do hemisfério norte e à sua disseminação generalizada na comunidade, em Dezembro, a OMS, solicitou aos países a notificação apenas dos óbitos confirmados da doença. Até 23/12/09, havia 208 países em todo mundo com casos confirmados e pelo menos 11.516 óbitos tinham sido notificados, dos quais 109 no continente africano.

2. Perfil epidemiológico da gripe A H1N1 em Moçambique

Em Moçambique, o primeiro caso suspeito de gripe A H1N1 foi notificado no dia 6 de Agosto de 2009. O primeiro caso confirmado foi notificado a 17 do mesmo mês. Entre o dia 6 de Agosto até às 7.00 horas do dia 31 de Novembro, foram notificados em todo o País um total de 135 casos suspeitos (Figura 1). O último caso suspeito foi notificado no dia 10 de Dezembro de 2009.

Figura 1: Evolução dos casos suspeitos e confirmados de gripe A H1N1 em Moçambique



Fonte: MISAU, 2009

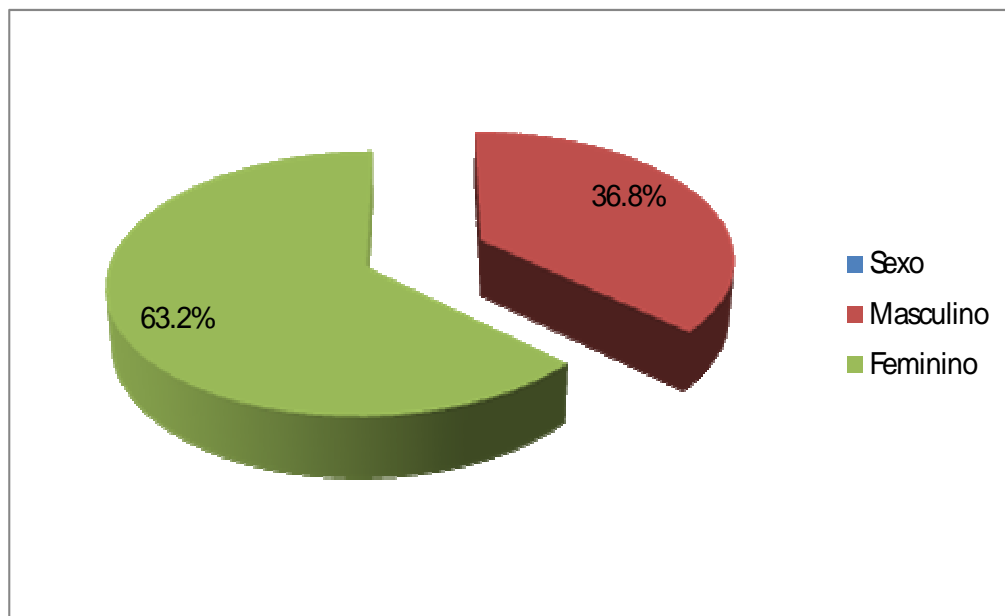
No que concerne à proveniência, os casos suspeitos e confirmados foram notificados em 6 províncias do país (Tabela 1).

Tabela 1: Local de proveniência dos casos suspeitos e confirmados de gripe A H1N1

Local (província)	Nº de casos suspeitos	Nº de casos confirmados
Tete	1	0
Zambézia	1	0
Sofala	1	0
Inhambane	3	2
Gaza	6	2
Maputo	16	5
Cidade de Maputo	107	48

Entre os casos notificados, 57 foram positivos, 67 negativos, 11 foram descartados por não cumprirem com os critérios da definição de caso em vigor no País. Dos 57 casos positivos, 36 são pacientes do sexo feminino e 21 do sexo masculino (Figura 2).

Figura 2: Distribuição por sexo dos casos confirmados de Gripe A H1 N1

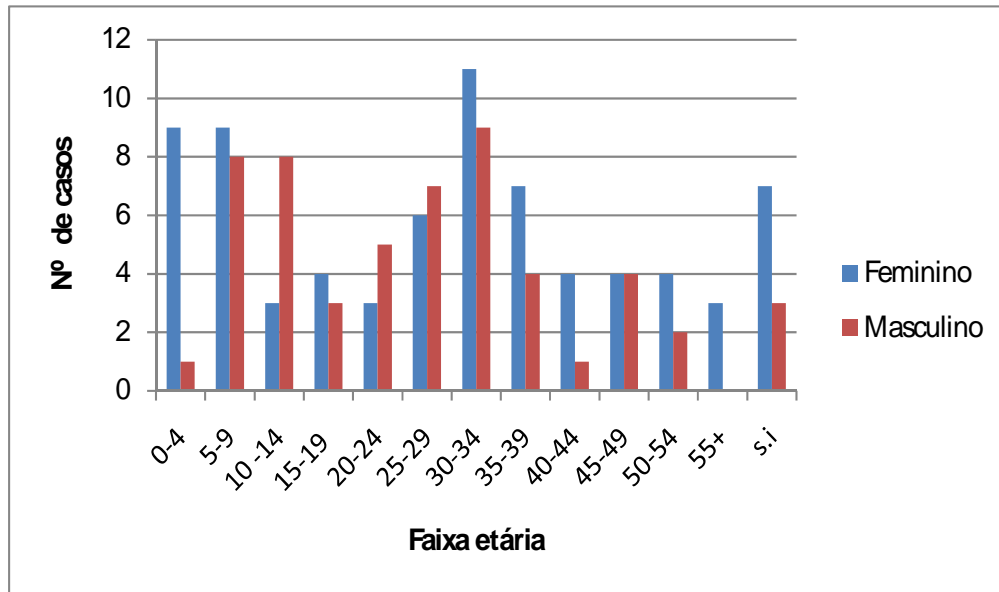


Fonte: MISAU, 2009

Em relação à distribuição dos casos por grupo etário, nos indivíduos do sexo feminino, os grupos de 0 a 4, 5 a 9 e 30 a 34 anos foram os mais afectados. Entre os indivíduos do sexo masculino os grupos de 5 a 9, 10 a 14 e 30 a 34 anos foram mais afectados.

O facto de se terem registado poucos casos suspeitos e confirmados de gripe A H1N1 no país dificultou a elaboração do perfil epidemiológico da doença.

Figura 3: Distribuição dos casos suspeitos de gripe A H1N1 por faixa etária.



Fonte: MISAU, 2009

Ocorreram 2 óbitos (taxa de letalidade de 3,5%) entre os casos confirmados de gripe A H1N1, cuja resumo da sua história de clínica é apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: História clínica dos óbitos por gripe a H1N1 no país.

Óbito	História do início da doença
1º Óbito	Paciente de 45 anos de idade, do sexo masculino, com história de início de doença a 28/8/09 com febre, cefaleia, tosse, fadiga, mialgia. Dirigiu-se a uma unidade sanitária da cidade no dia 2/9/09 onde foi efectuada a colheita de amostra e o paciente foi medicado. O paciente ficou em isolamento domiciliário com acompanhamento diário. Sem melhorias do quadro clínico o paciente foi internado no serviço de medicina onde faleceu no dia 4 de Setembro de 2009. O paciente possuía factores de risco, nomeadamente antecedentes de um AVC e de um enfarto de miocárdio.
2º Óbito	Paciente de 29 anos de idade, sexo feminino, comerciante, residente na Província de Maputo, com início da doença no dia 27 de Agosto de 2009, dirigiu-se a uma unidade sanitária, no dia 29 de Agosto. Foi efectuada a colheita de amostra e aconselhamento, com a recomendação de isolamento domiciliário e acompanhamento diário. Com o agravamento do quadro a paciente foi internada no dia 3 de Setembro. A paciente faleceu no dia 6 de Setembro de 2009. A paciente era imunodeprimida para o HIV.

3. Actividades de preparação pré-epidemia e controlo da epidemia.

No âmbito da preparação pré-epidemia (Quadro 2), foram desenvolvidas as seguintes actividades:

Quadro 2: Actividades realizadas no âmbito da preparação pré-epidemia de gripe a H1N1 no país.

<p>Informação e educação para a saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Difusão de comunicados de imprensa; • Alertas a todas as Direcções Provinciais de Saúde; Portos, Aeroportos e Migração; educação para a saúde através de palestras e dos órgãos de comunicação social e ainda a trabalhadores de saúde e aos estudantes dos institutos de formação.
<p>Vigilância epidemiológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração da ficha de investigação de casos, das definições de caso suspeito e confirmado de gripe A H1N1; • Controlo dos passageiros nas fronteiras terrestres, aéreas e marítimas; o fluxo dos casos suspeitos, dos pontos de entrada/comunidade até à unidade sanitária de referência; • Elaboração e aplicação do fluxo de dados e de amostras para confirmação laboratorial.
<p>Formação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Treino do pessoal no Laboratório de Imunologia do Instituto Nacional de Saúde e apetrechamento com equipamento e reagentes para a realização de análises laboratoriais; • Formação de equipas de resposta rápida, uma por Província, que incluía um médico, enfermeiro/técnico ou agente de medicina curativa, técnico de laboratório, de farmácia, de medicina preventiva e um activista da Cruz Vermelha; • Formação e treino das equipas de resposta rápida até ao nível dos hospitais rurais, incluindo outros profissionais de saúde.
<p>Infraestrutura, equipamento, material e medicamentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação de infraestrutura um local com condições para o isolamento dos casos em todas as capitais provinciais; • Distribuição de medicamentos e equipamento de protecção individual (PPI) para todas as províncias.

Ainda neste fase e por recomendação da Organização Mundial de Saúde foi elaborado um rascunho do Plano de Contingência da Gripe A H1 N1.

Já no âmbito da resposta, para além do reforço da vigilância epidemiológica baseada no caso e controlo do foco de infecção, foi implementada a vigilância da gripe sazonal e das infecções respiratórias agudas nos Hospitais Provinciais do País.

Para padronizar os cuidados aos casos de gripe, foi adaptado o Manual da Gripe A H1N1 para trabalhadores de saúde que foi enviado para todas as DPS, estando também disponível na página Web do MISAU.

Com vista ao reforço da educação para a saúde da população, foram feitas palestras em diferentes instituições, bem como programas de rádio e televisão, produzidos e distribuídos panfletos e cartazes, com vista à divulgação dos sinais e sintomas e as medidas de prevenção e de controlo da doença. Semanalmente, durante os encontros de trabalho do "Grupo das Epidemias e Grandes Endemias" foi divulgada informação actualizada sobre a situação da gripe no país, enviada às províncias e colocada na página Web do MISAU; no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional (2005) esta informação foi notificada à OMS.

Mais recentemente, seguindo orientações da OMS, foi elaborado o Plano de Vacinação contra a Gripe A H1N1.

4. Material, reagentes e medicamentos

4.1. Stock de medicamentos

Em Maio de 2009 o país recebeu um donativo de 30.300 tratamentos Tamiflu que foram distribuídos por todas as províncias garantindo a existência de um stock mínimo. O stock remanescente existente a nível central é apresentado na Tabela 2.

Tabela 2: Stock de Tamiflu existente a nível central

Medicamento	Quantidade (tratamentos)	Validade
Tamiflu	24.580	Dezembro 2010
Relenza	50	Fevereiro 2012

4.2. Stock de material e de reagentes

Até o momento, o laboratório do Instituto nacional de saúde, tem capacidade limitada para testagem de amostras de casos suspeitos de gripe a H1N1, com uma capacidade actual de testar amostras de 100 pacientes.

Item	Quantidade
Caixas de Transporte	19 caixas
Kits de colheita	1800 casos
Kits de testagem	100 casos

5. Próximos passos

5.1. Acreditação do Laboratório de Imunologia do Instituto Nacional de Saúde

Para a obtenção da acreditação do Laboratório do Instituto Nacional de Saúde, esta instituição deve enviar 100 amostras para serem testadas em paralelo pelo no Instituto Nacional de Doenças Transmissíveis na Africa de Sul até que seja obtida uma após uma concordância nos resultados positivos de 95%.

Até o momento, foram testadas apenas 34 amostras de pacientes suspeitos de gripe A H1N1, com cuja concordância de resultados foi de 100 %.

5.2. Aquisição de material e reagentes

Dada à possibilidade do surgimento de uma nova vaga, o Instituto Nacional de Saúde está no processo de aquisição de Kits de laboratório, colheita e testagem das amostras.

5.3. Conclusão do Plano de Contingência da Gripe A H1N1

Realizou-se no dia 26 de Janeiro de 2010 um Seminário Multisectorial com a participação de sectores chave, incluindo a sociedade civil, para a discussão e conclusão deste Plano de Contingência para posterior aprovação, divulgação e implementação a todos os níveis.

5.4. Preparação pré-epidemia de gripe A H1N1

Para fazer face a uma possível eclosão de novos casos de gripe A H1N1 no país, devem ser mantidas as seguintes actividades com vista à sua prevenção e detecção precoce, nomeadamente:

1. Educação para a saúde da população com envolvimento nível multsectorial a todos os níveis;
2. Manter o nível de alerta no país, através da vigilância activa das gripes sazonais e das infecções respiratórias agudas nas unidades sanitárias;
3. Melhoria de coordenação multisectorial no âmbito da comissão de emergência a todos os níveis;
4. Implementação do Plano de Contingência da Gripe A H1N1 a todos os níveis.

6. Conclusão

Embora não se registem casos suspeitos de gripe A H1N1 desde o dia 10 de Dezembro de 2009, poderá enfrentar um nova vaga de gripe no início da época fria a semelhança do que aconteceu a nível mundial. O grau de preparação pré-epidemia deve permanecer a todos os níveis e com o envolvimento de todos os sectores do Governo.