



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

Informe sobre a Gripe A H1N1

Actualização até semana epidemiológica 36 de 2009

Maputo, 15 de Setembro de 2009

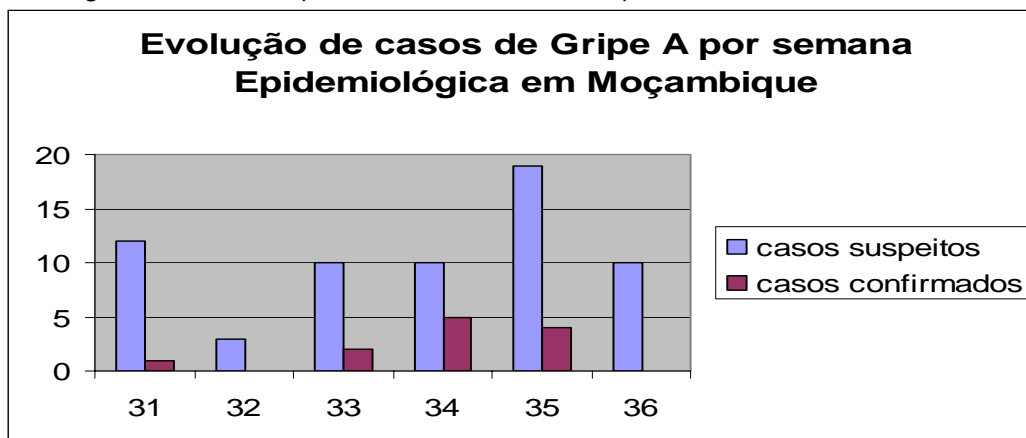
Este é o primeiro informe semanal sobre a Gripe A H1N1 e são apresentados os dados das semanas epidemiológicas anteriores.

Em Moçambique, o primeiro caso suspeito de Gripe A H1N1 foi notificado no dia 6 de Agosto de 2009. Entre o dia 6 e até às 7.00 horas do dia 12 de Setembro, foram notificados em todo o país um total de 66 casos suspeitos (Figura 1), dos quais:

- 1 caso na Província de Tete,
- 1 caso na Província de Sofala,
- 2 casos na Província Maputo,
- 2 casos da Província de Gaza,
- 57 da Cidade de Maputo, sendo 55 do Hospital Central de Maputo (HCM), 1 do Instituto do Coração (ICOR) e 1 da Clínica da Sommerschild.

Destes casos, 12 são positivos, 24 foram negativos, 3 foram descartados por não cumprirem com os critérios da definição de caso em vigor no País e **27 estão pendentes, sujeitos à confirmação laboratorial**. De salientar que a demora da confirmação laboratorial deve-se a sobrecarga de trabalho do laboratório de referencia na África de Sul.

Figura 1: Casos suspeitos e confirmados de Gripe A H1N1 até à semana 36/09



Descrição dos casos confirmados de Gripe A H1N1 em Moçambique

1º Caso

História do início da Doença

Paciente de 46 anos de idade, do sexo feminino, com história de início súbito de gripe, com tosse, cefaleia, febre superior a 38°C. Deu entrada no HCM no dia 06 de Agosto de 2009, com historia de início da doença no mesmo dia. A paciente tomou Tamiflu.

Antecedentes: História de viagem para a África do Sul (Pretória) no dia 03 de Agosto, onde permaneceu durante 03 dias No dia 06 de Agosto de 2009 à noite, deu entrada no HCM, onde após a investigação através da Ficha de Investigação de Caso foram colhidas duas zaragatoas orofaríngeas no 07 de Agosto de 2009.

2º Caso

História do início da Doença

Paciente de 54 anos de idade, do sexo feminino, com história de início súbito de gripe, com febre superior a 38°C, tosse, mialgias, cefaleia, perda de apetite, diarreia, dores articulares. Deu entrada no HCM no dia 06 de Agosto de 2009, com história de início da doença no mesmo dia. A paciente referiu sofrer de Diabetes. A paciente tomou Tamiflu.

Antecedentes: História de viagem para a África do Sul (Joanesburg) nos 10 dias anteriores ao início dos sintomas, onde permaneceu durante 02 dias. No dia 18 de Agosto de 2009 deu entrada no HCM, onde após a investigação através da Ficha de Investigação de Caso foram colhidas duas zaragatoas orofaríngeas.

Após a colheita das amostras, foi dada uma educação sobre as medidas de prevenção e de conduta do paciente, com vista a evitar a propagação da doença enquanto este aguardava pelo resultado laboratorial. Durante este período, a paciente esteve em contacto diário telefónico com o Responsável de Vigilância Epidemiológica da Direcção de Saúde da Cidade de Maputo, com vista ao acompanhamento da evolução da doença e do seu estado de saúde.

3º Caso

História do início da Doença

Paciente de 9 anos de idade, do sexo feminino, estudante, com história de início de doença no dia 28/8/09 com febre, cefaleia, tosse, inflamação da garganta, fadiga, mialgia e vómitos. Dirigiu-se ao HCM, onde foi observada e colhida amostra.

Antecedentes: História de viagem para a África do Sul, onde permaneceu durante 1 dia. Após a colheita das amostras, foi dada uma educação sobre as medidas de prevenção e de conduta do paciente, com vista a evitar a propagação da doença enquanto este aguardava pelo resultado laboratorial. Durante este período, a paciente esteve em contacto diário telefónico com o Responsável de Vigilância Epidemiológica da Direcção de Saúde da Cidade de Maputo, com vista ao acompanhamento da evolução da doença e do seu estado de saúde.

Acções após a confirmação laboratoriais: Após a recepção da confirmação laboratorial no dia 4 de Setembro, o Chefe da Vigilância Epidemiológica da Direcção de Saúde da Cidade de Maputo entrou em contacto com a paciente, que continuava com um bom estado de saúde, bem como os outros membros do seu agregado familiar.

Como forma de reforçar a vigilância e detecção de casos em possíveis contactos, foi-lhe recomendado que na presença de qualquer sintoma de gripe ou febre em algum membro da família, alertasse imediatamente o técnico de saúde.

4º Caso

História do início da Doença

Paciente de 39 anos de idade, do sexo masculino, médico, com história de início de doença no dia 27/8/09 com febre, cefaleia, tosse, dor torácica. Dirigiu-se ao HCM, onde foi observada e colhida amostra.

Antecedentes: Paciente sem história de viagem, mas com história de contacto com casos confirmados (hóspedes em sua residência).

5º Caso

História do início da Doença

Paciente, sem informação da faixa etária, do sexo masculino, observado na Clínica Sommerschild, onde foi feita a colheita e enviada a amostra directamente para Laboratório Oceanpath da África do Sul.

6º Caso

História do início da doença

Paciente, de 34 anos de idade, do sexo feminino, Tradutora, com história de início de doença a 12/8/09, com febre, cefaleia, tosse, fadiga, dores articulares, perda de apetite. Dirigiu-se ao HCM no dia 19/8/09, onde foi observada e colhida amostra.

Antecedentes: Paciente residente na África de Sul e com história de contacto com pacientes confirmados para gripe A.

7º Caso

História do início da doença

Paciente de 34 anos de idade, do sexo masculino, Gerente de um complexo turístico da Cidade de Maputo, com história de início de doença a 25/8/09 com febre, tosse, fadiga e perda de apetite. Dirigiu-se ao HCM no dia 25/8/09, onde foi observada e colhida amostra.

Antecedentes: Paciente não refere história de viagem. Desconhece contacto com pacientes confirmados para gripe A. Referiu ser diabético.

8º Caso - Nome

História do início da doença

Paciente, de 34 anos de idade, do sexo feminino, Técnica de Recursos Humanos, com história de início de doença a 21/8/09 com febre, tosse, fadiga e perda de apetite. Dirigiu-se ao HCM no dia 22/8/09, onde foi observada e colhida amostra.

Antecedentes: Paciente com história de viagem a Swazilândia. Desconhece contacto com pacientes suspeitos ou confirmados para Gripe A.

9º Caso

História do início da Doença

Paciente de 9 anos de idade, do sexo feminino, estudante, com história de início de doença a 28/8/09 com febre, cefaleia, tosse, fadiga, vômitos e perda de apetite. Dirigiu-se ao HCM no dia 28/8/09, onde foi observada e colhida amostra.

Antecedentes: Paciente com história de viagem a África de Sul. Desconhece contacto com pacientes suspeitos ou confirmados para Gripe A.

10º Caso

História do início da doença

Paciente de 3 anos de idade, do sexo masculino, com história de início de doença a 31/8/09 com febre, cefaleia, tosse, fadiga, vômitos, diarreia e perda de apetite. Dirigiu-se ao HCM no dia 1/9/09, onde foi observada e colhida amostra.

Antecedentes: Paciente sem história de viagem e acompanhante desconhece contacto com pacientes suspeitos ou confirmados para Gripe A.

11º Caso

História do início da doença

Paciente de 11 anos de idade, do sexo masculino, com história de início de doença no dia 1/9/09 com febre, cefaleia e inflamação da garganta. Dirigiu-se ao HCM no dia 1/9/09, onde foi observada e colhida amostra.

Antecedentes: Paciente com história de viagem a África de Sul . Desconhece contacto com pacientes suspeitos ou confirmados para Gripe A.

12º Caso:

História do início da doença

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. Após a colheita de amostra e aconselhada com a recomendação de isolamento domiciliário. Na monitorização do caso, com o agravamento do quadro a paciente foi internada no dia 3 de Setembro. A paciente faleceu no dia 6 de Setembro de 2009. De referir que a paciente era imunodeprimida para o HIV.