



Pandemia de Gripe, Lições em Saúde Pública
um olhar desde o hospital

Margarida Tavares

Fase de Planejamento



- Novembro de 2005
- Nomeado Grupo de Preparação e Acompanhamento do Plano de Contingência para a Pandemia de Gripe em Dezembro de 2005
- Grupo de Acompanhamento da Gripe da Região Norte Dezembro/2005
- Plano de Contingência para a Pandemia de Gripe do Hospital de São João (Versão1) aprovado pelo CA em Fevereiro de 2006
- Visita ECDC em Maio de 2006
- Simulacros: Maio/2007 (Região Norte e Galiza); Junho/2007 (Operação Gripe Norte)

Flu City—Smart City: applying health promotion principles to a pandemic threat

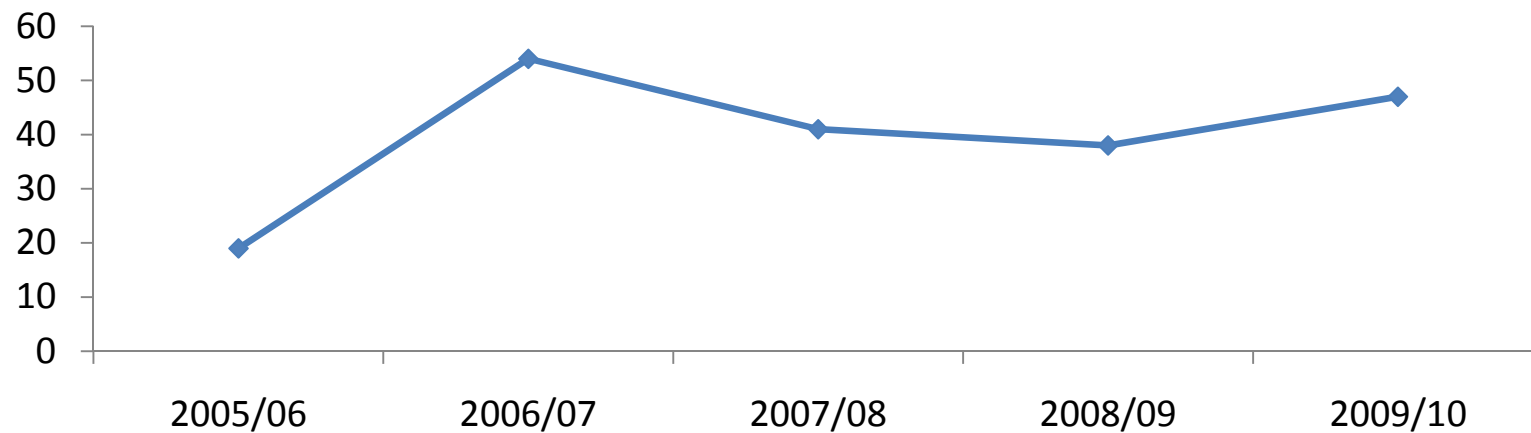
CHANGING THE MINDSET: FROM THREAT TO INGENUITY

When we hear about a potential flu pandemic most of the images that come to mind are of the great influenza in 1918. Little is said about

focus on the medical condition and the medical response only (*flu city*) might close the mind to innovation that would be of value to the city

Transformar a ameaça em oportunidade...

- Aumento da cobertura vacinal



- Programa de prevenção de infecções respiratórias cruzadas e higiene das mão





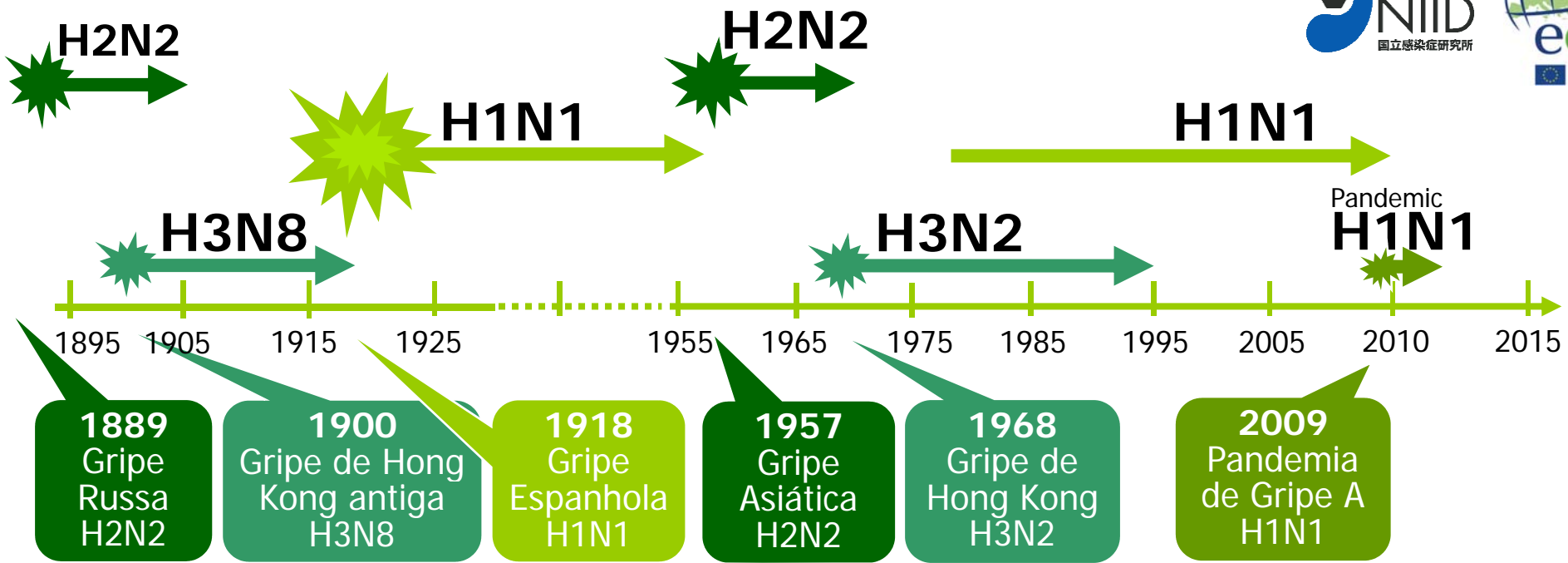
Swine Influenza A (H1N1) Infection in Two Children --- Southern California, March--April 2009

On April 17, 2009, CDC determined that two cases of febrile respiratory illness occurring in children who resided in adjacent counties in southern California were caused by infection with a swine influenza A (H1N1) virus. The viruses from the two cases are closely related genetically, resistant to amantadine and rimantadine, and contain a unique combination of gene segments that previously has not been reported among swine or human influenza viruses in the United States or elsewhere. Neither child had contact with pigs; the source of the infection is unknown. Investigations to identify the source of infection and to determine whether additional persons have been ill from infection with similar swine influenza viruses are ongoing. This report briefly describes the two cases and the investigations currently under way. Although this is not a new subtype of influenza A in humans, concern exists that this new strain of swine influenza A (H1N1) is substantially different from human influenza A (H1N1) viruses, that a large proportion of the population might be susceptible to infection, and that the seasonal influenza vaccine H1N1 strain might not provide protection. The lack of known exposure to pigs in the two cases increases the possibility that human-to-human transmission of this new influenza virus has occurred. Clinicians should consider animal as well as seasonal influenza virus infections in their differential diagnosis of patients who have febrile respiratory illness and who 1) live in San Diego and Imperial counties or 2) traveled to these counties or were in contact with ill persons from these counties in the 7 days preceding their illness onset, or 3) had recent exposure to pigs. Clinicians who suspect swine influenza virus infections in a patient should obtain a respiratory specimen and contact their state or local health department to facilitate testing at a state public health laboratory.

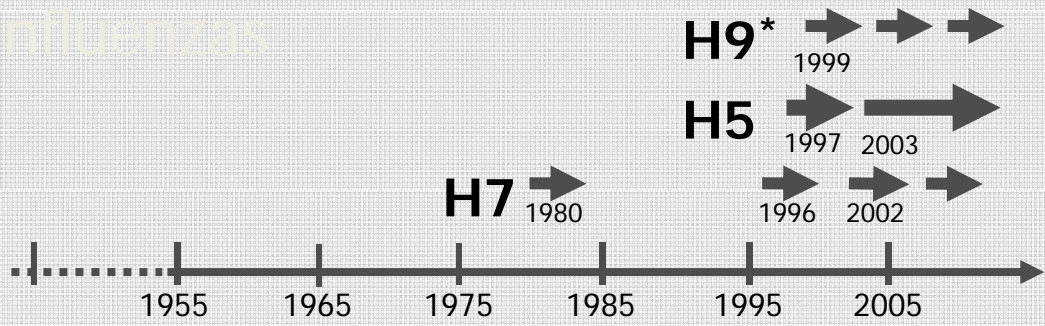
Case Reports

Pandemias de Gripe

Vírus pandémicos de gripe humana conhecidos (subtipos iniciais inferidos)



Recorded new avian influenzas



Hospital de São João - Hospital de Referência para a Região Norte de Portugal

- 2 de Maio: os dois primeiros doentes com suspeita de gripe A foram admitidos no hospital
- 31 de Maio: foi confirmado laboratorialmente o primeiro caso de gripe A

Os cenários...



Impacto da Pandemia de Gripe HSJ. Taxa de Ataque 15% - FluAid 2.0 e FluSurge 2.0

Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	Total
Casos de Gripe (n)	2.936	4.037	6.588	8.415	8.415	6.588	4.037	2.936	43.953
Consultas (n)	1.558	2.142	3.495	4.464	4.464	3.495	2.142	1.558	23.316
Hospitalizações (n) ²	40	66	100	126	126	100	66	40	1.139
Doentes internados (n) ³	29	49	73	93	96	84	65	42	
% da capacidade	2	4	6	8	8	7	6	4	
Doentes na UCI (n) ³	10	22	33	44	48	46	37	25	
% da capacidade	26	54	83	110	119	116	92	64	
Doentes em VC (n) ³	5	11	17	22	24	23	18	13	
% da capacidade	9	19	29	39	42	41	32	22	
Semanas	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Óbitos totais (n)	14	23	34	43	43	34	23	14	227
Óbitos no hospital (n)	10	16	24	30	30	24	16	10	160

Internamentos em enfermaria, U: C. Intermédios e U. C. Intensivos de doentes com gripe A confirmada, por classe etária, (Maio-Dezembro/2009)

Idade (anos)	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+	Total
Enfermaria	68	25	18	12	22	25	12	6	188
U.C. Intermédios	2	0	0	1	4	4	0	2	13
U.C. Intensivos	1	0	0	11	11	5	3	3	34
Óbitos	1	0	0	3	2	4	2	1	13

A Situação poderia ser muito pior para a Europa!

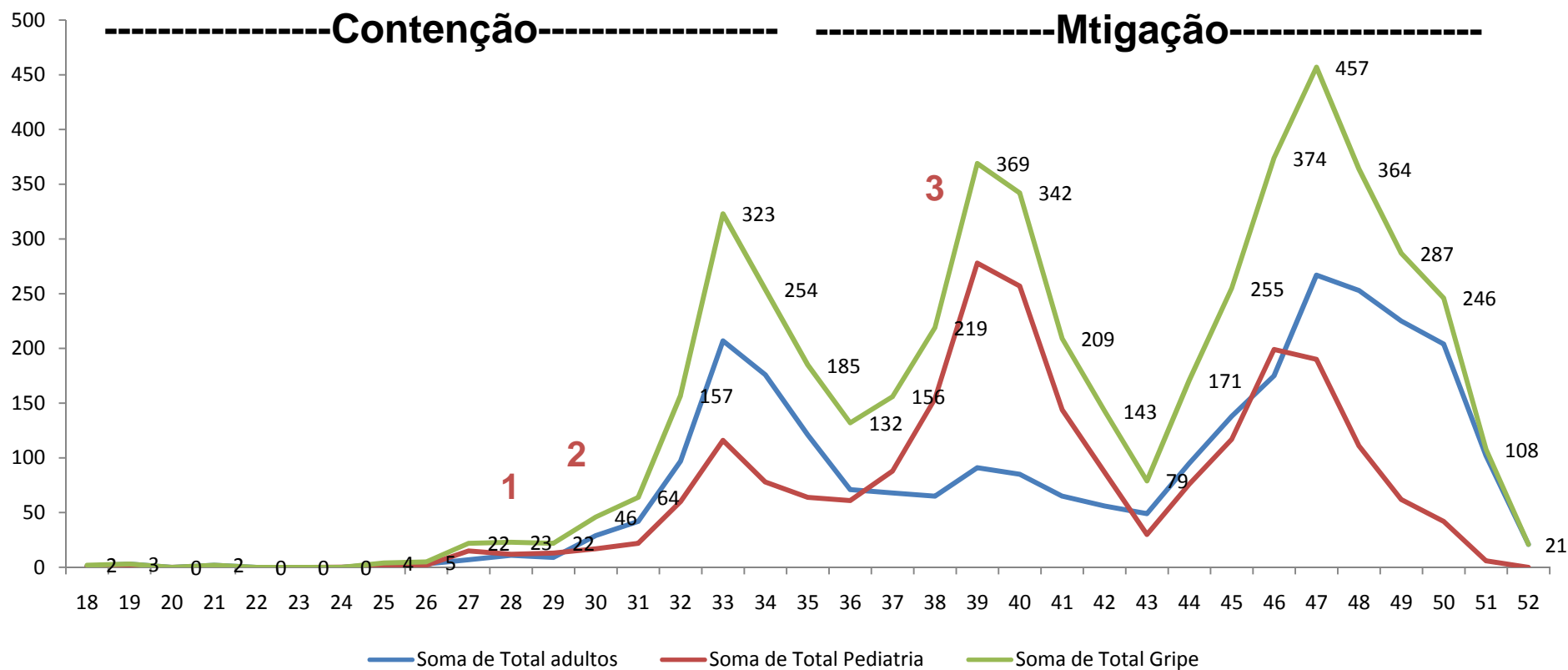
(Verão 2009)



- Emergência do subtipo pandémico no continente americano. Uma pandemia emergir no Sudeste Asiático
- Partilha imediata de vírus possibilitando meios diagnósticos e vacinas. Partilha de vírus tardia
- Vírus pandémico (H1N1) pouco patogénico. Baseado numa estirpe mais patogénica, ex.: A(H5N1)
- Alguma aparente imunidade residual num importante grupo de risco (idosos) Inexistência de imunidade residual
- Sem marcadores de patogenicidade. Elevada patogenicidade
- Inicialmente sensível ao oseltamivir. Resistência antivírica inata
- Dados e informações rapidamente chegam da América do Norte. Pouco dados conhecidos até haver transmissão na Europa
- Chegada à Europa no Verão. Chegada à Europa no final do Outono ou Inverno
- Na maioria formas ligeiras de apresentação. Apresentação grave imediatamente

Contraste com o que poderia ter acontecido – e que ainda pode acontecer!

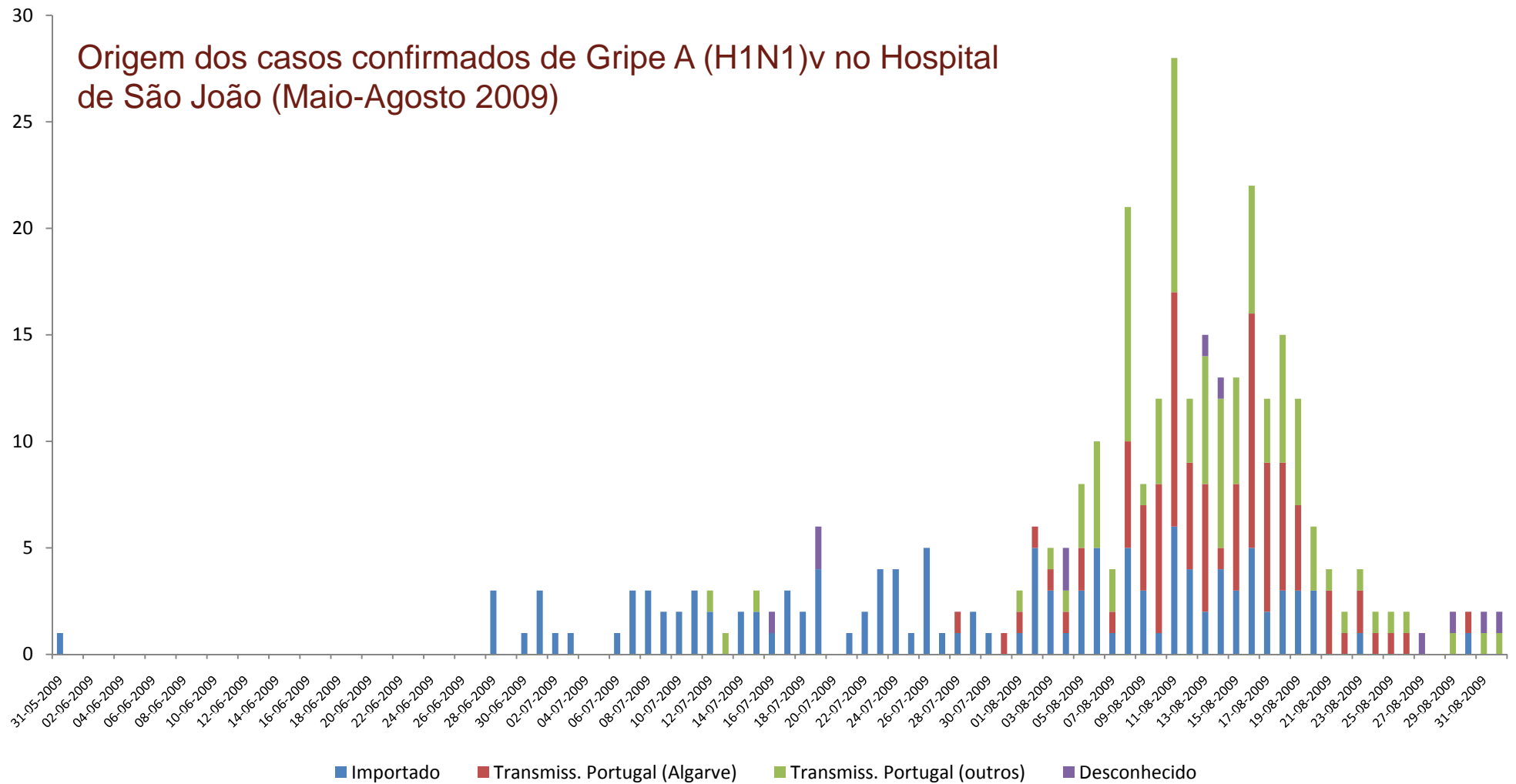
Atendimento no Hospital de Referência



Semanas	18-21	22-25	26-29	30-33	34-37	38-41	42-45	46-49	50-53	Total
Adultos	6	3	30	375	436	306	338	920	327	2741
Idade pediátrica	1	1	42	215	291	833	310	562	48	2303
Total	7	4	72	590	727	1139	648	1482	375	5044

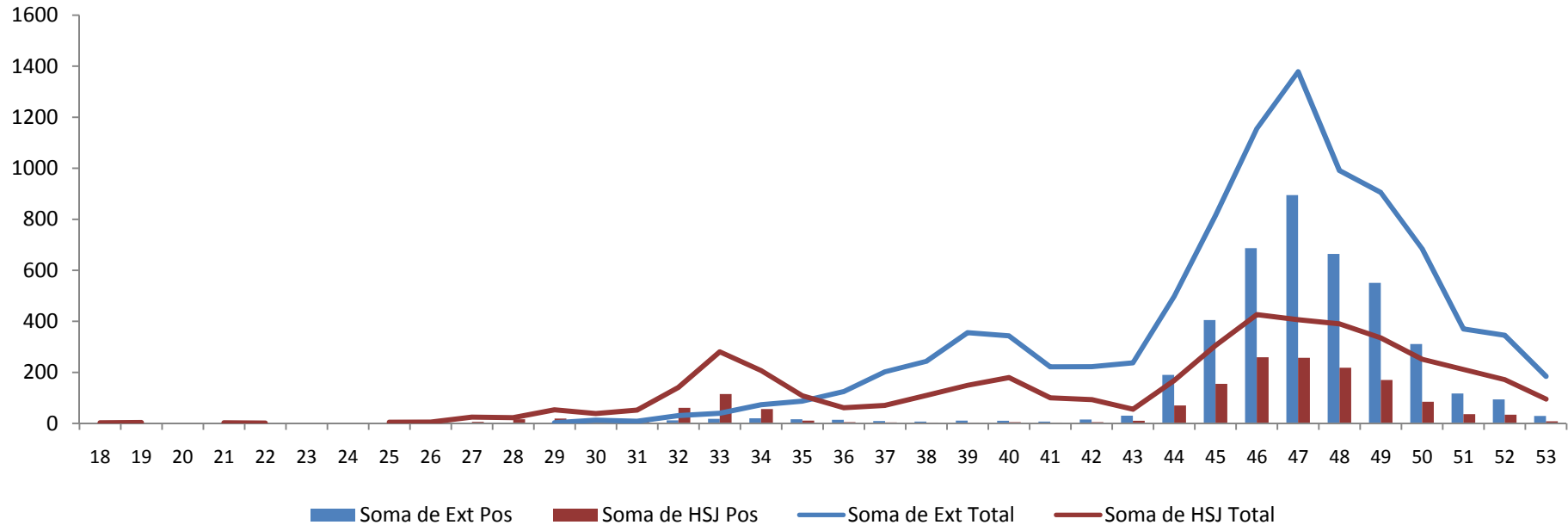
Duração da fase de contenção

casos suspeitos , referenciação e transporte, contactos e quimioprofilaxia



Diagnóstico de Gripe A

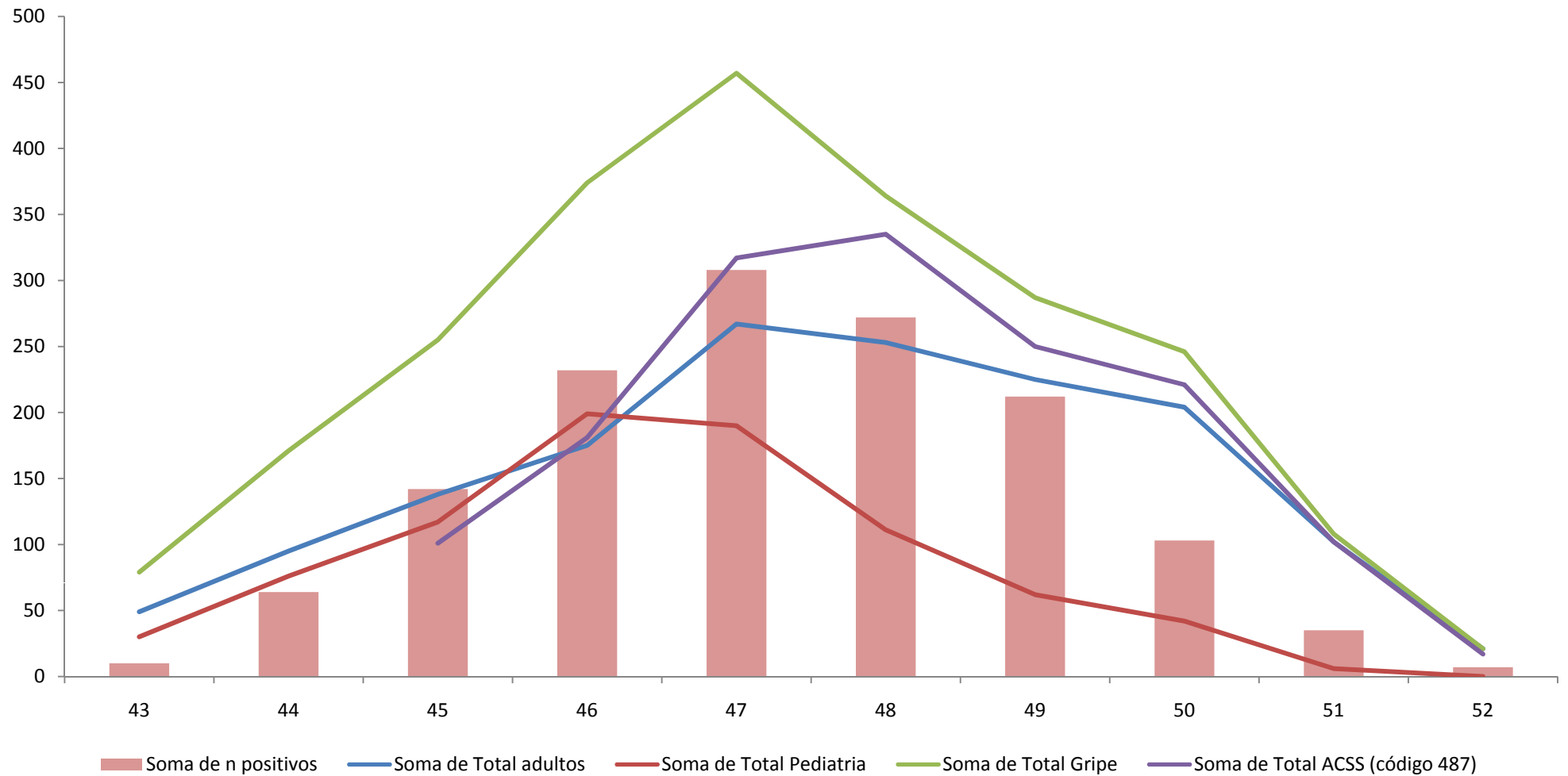
Rede de laboratórios associados



Semanas	18-21	22-25	26-29	30-33	34-37	38-41	42-45	46-49	50-53	Total
Total de testes Exterior	0	0	2	89	486	1162	1772	4429	1583	9523
Total de Positivos Exterior	0	0	0	37	59	35	640	2797	551	4119
% Positivos Exterior	0%	0	0	42%	12%	3%	36%	63%	35%	43%
Total Testes HSJ	7	5	104	511	446	537	621	1557	728	4516
Total Positivos HSJ	0	1	44	208	76	14	240	904	163	1650
% Positivos HSJ	0%	20%	42%	41%	17%	3%	39%	58%	22%	37%
Total Efectuados	7	5	106	600	932	1699	2393	5986	2311	14039

A Vigilância da Gripe A

Os sistemas de informação



Comunicação e informação

Microsite da gripe - Windows Internet Explorer

http://www.dgs.pt/ms/2/default.aspx?pl=&id=5509&access=0



29 de Outubro

(Todos os ter...
pesquisa

Gripe A(H1N1)2009

Gripe A(H1N1) » Informação para profissionais » Orientaçã

Informação para o público

- Informaç
- Folhetos,
- Comunic
- Informaçã
- Orientaçã
- Circulares
- Outros D
- Informaçã
- Informaçã
- Relatórios



Definição de caso, de contacto próximo e de grupos de risco para complicações

1. Introdução

A evolução da epidemia causada pelo vírus da gripe pandémica (H1N1) 2009 implica que as medidas sejam adaptadas ao contexto clínico e epidemiológico.

Na etapa de mitigação as medidas devem concentra-se principalmente na minimização do impacto da doença na sociedade através do diagnóstico clínico e de vigilância e/ou tratamento de todos os doentes.

2. Critérios

Critérios clínicos de suspeita de infecção por vírus da gripe pandémica (H1N1) 2009: síndrome gripal ou doença respiratória aguda grave (pneumonia ou outra).

Doente com os seguintes sintomas:

Início súbito de febre* (temperatura ≥ 38 °C) ou história de febre nos últimos dias e, pelo menos, dois dos seguintes sintomas:

- tosse,
- cefaleias,
- odinofagia,
- mialgias/artalgias,
- fínorria,
- vómitos/diarreia

ou

Doença respiratória aguda grave (incluindo pneumonia) sugestiva de etiologia infecciosa.

Os lactentes e as crianças mais jovens podem apresentar um amplo espectro de sinais e sintomas, pelo que o diagnóstico exige, frequentemente um elevado índice de suspeita clínica (Anexo 1).

* Nas pessoas idosas e nos imunodeprimidos a febre pode não atingir os 38°C.

* Documento sujeito a actualização, apresentando-se as últimas alterações do texto a letra azul.



Plano de Contingência para a Pandemia de Gripe
Doença pelo novo vírus da gripe A (H1N1) – Fase 6 OMS

Gripe A: Vigilância e orientação dos profissionais de saúde do Hospital de São de João

Em 11 Junho 2009 a Organização Mundial de Saúde declarou oficialmente o estado de pandemia pelo novo vírus da gripe A (H1N1)v. Tendo em conta o aumento esperado na afluência aos serviços de saúde em situação de pandemia, a exposição dos profissionais de saúde à sua transmissão aos doentes deve ser minimizada. As medidas padrão de controlo de infecção (ve para gripe e Manual da CCI na Intranet). Apesar de vários funcionários do Hospital São João adoeçer identificação precoce e correcta orientação clínica de particular importância.

O Director de Serviço deve assim responsabilizar o cumprimento das normas de controlo de infecção seguintes normas de vigilância e orientação de funcionários do seu Serviço:

Plano de Contingência para a Pandemia de Gripe
Doença pelo novo vírus da gripe A (H1N1) – Fase 6 OMS

PA6* Chefe de Equipa SU

contacto telefónico de enfermeiro da linha de Saúde referenciando um caso para investigação de gripe A (H1N1)v

recolher os dados pertinentes acerca do caso, nomeadamente, gravidade, proveniência e modo de transporte.

contactar Infectologista de Urgência (adultos) ou Chefe de SU Pediatria (idades pediátricas).

Alertar Enfermeiro(a) Coordenador(a) do SU que deve contactar os funcionários potencialmente envolvidos estão em instalações preparadas.



Plano de Contingência para a Pandemia de Gripe
Doença pelo novo vírus da gripe A (H1N1)v – Fase 6 OMS

PA6* - SU GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA

- 1) Aconselhar o uso de máscara cirúrgica a todas as doentes com febre e tosse e recomendar higiene frequente das mãos.
- 2) Consultar "definição de caso de gripe A" da DGS (link na Intranet).
- 3) Perante caso suspeito de gripe pelo novo vírus da Gripe A:

- ✓ Garantir colocação de máscara cirúrgica pela doente.
- ✓ Os profissionais de saúde devem utilizar equipamento de protecção adequado (PA6-Controlo Infecção).
- ✓ Encaminhar a doente imediatamente para local de isolamento previamente definido assegurando a prestação de cuidados de acordo com a situação clínica.
- ✓ Contactar médico Infectologista de Urgência. Se necessário internamento a decisão quanto ao serviço de internamento deve ser tomada em conjunto com o médico Ginecologista/Obstetra, de acordo com a situação clínica específica.

*PA6 – Protocolo de Actuação fase 6 do Plano de Contingência para a Pandemia de Gripe. Disponível na Intranet HIG

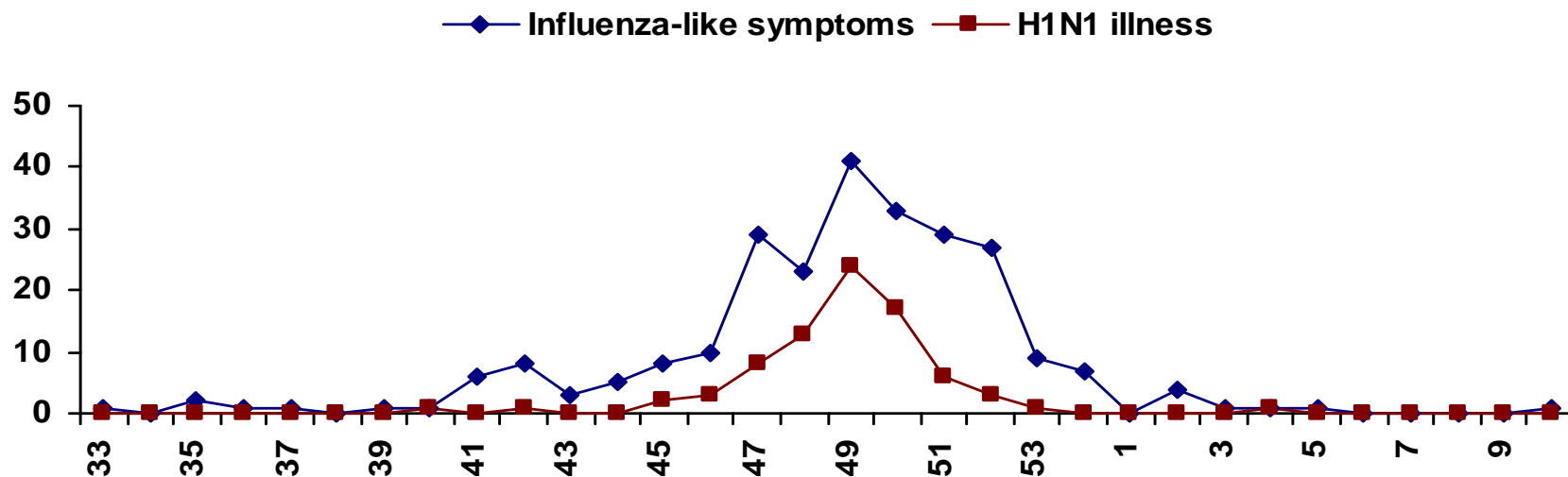
Profissionais de saúde

Vacinação e casos de gripe A



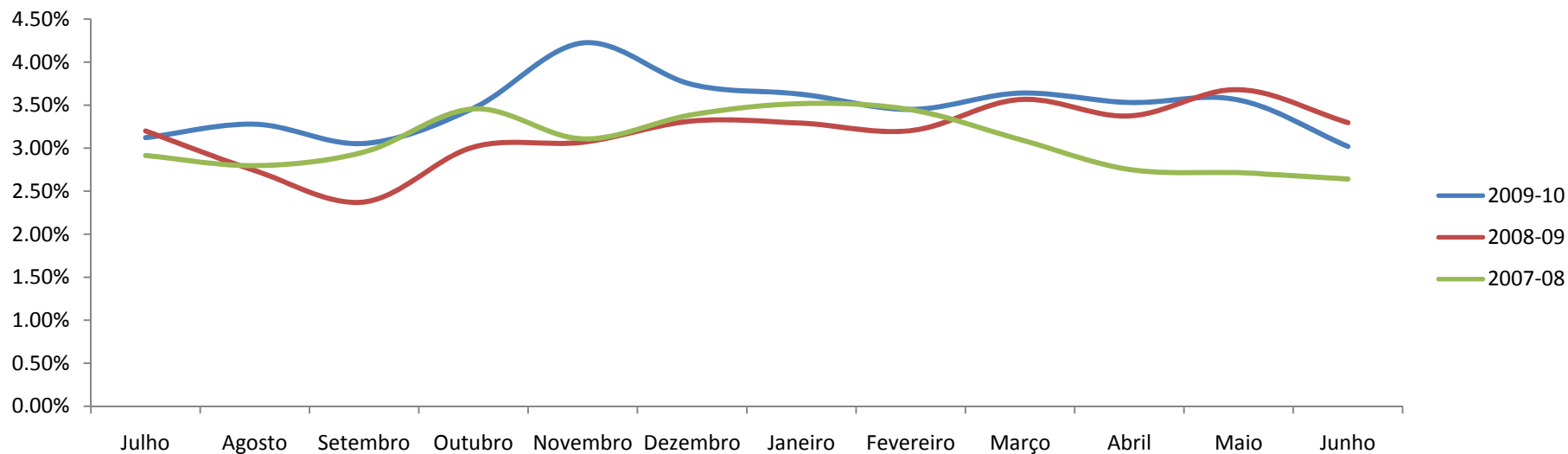
Work groups	Total	H1N1 vaccinated (%)	Influenza-like symptoms H1N1 Vaccination (yes/no)	H1N1 disease Vaccination (yes/no)
Nurses	1,996	606 (30.4%)	128 (23/105)	56 (1 / 55*)
Physicians	1,433	671 (46.8%)	71 (36/35)	18 (2 / 16*)
Auxiliary staff	1,142	206 (18.0%)	19 (1/18)	8 (0 / 8)
Others	1,071	287 (26.8 %)	34 (4/30)	14 (0 / 14)
Total	5,639	1,770 (31.4%)	252 (64/188)	96 (3 / 93*)

* 2 cases vaccinated less than one week before H1N1 diagnosis where considered as "no"



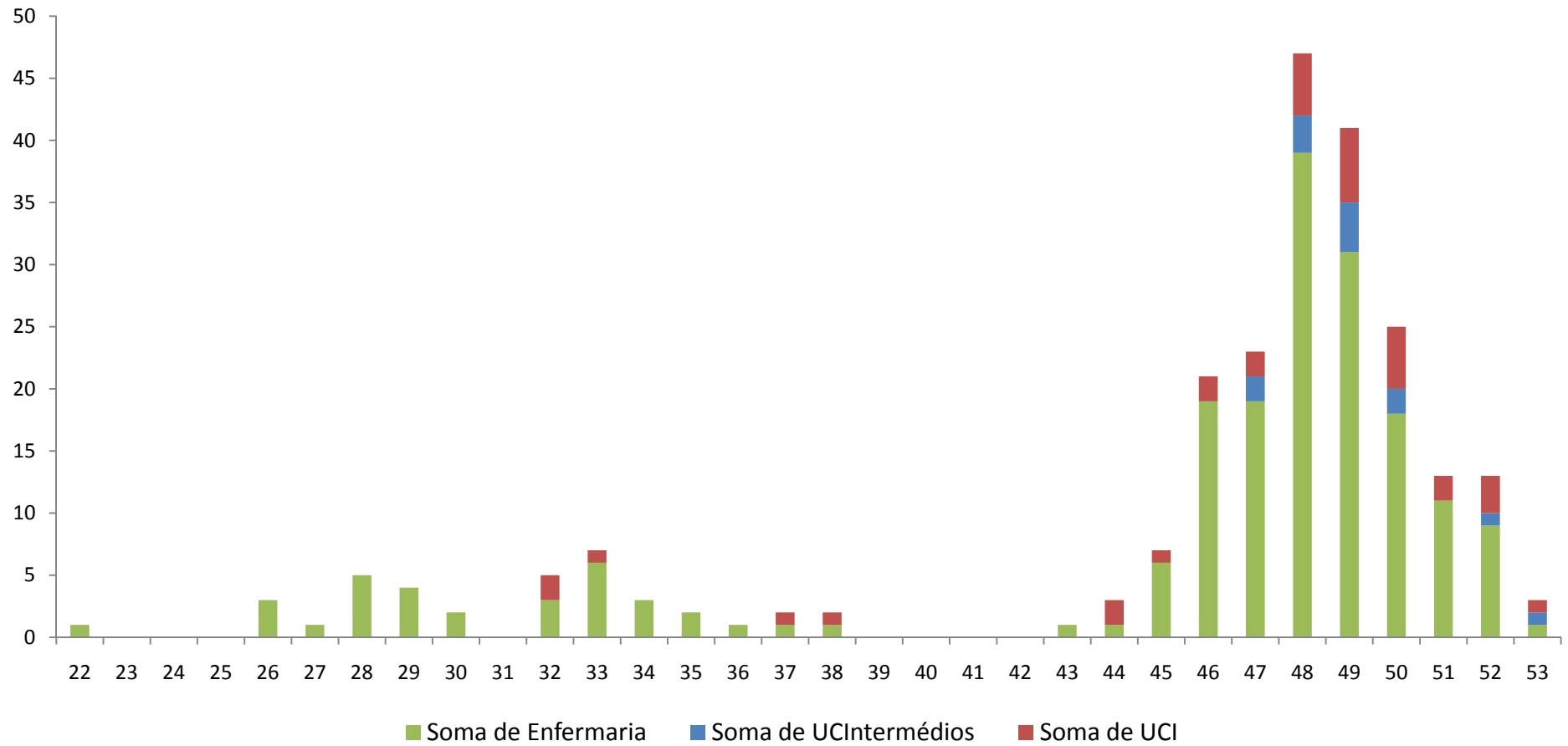
Profissionais de saúde

Absentismo



Work groups	Total	With influenza-like symptoms (%)	With H1N1 disease
Nurses	1,996	128 (6.4%)**	56 (2.8%)
Physicians	1,433	71 (5.0%)	18 (1.3%)*
Auxiliary staff	1,142	19 (1.7%)	8 (0.7%)
Others	1,071	34 (3.2%)	14 (1.3%)
Total	5,639	252 (4.5%)	96 (1.7%)
Absenteeism (days)		1239	665

Internamento



Casos Graves

Internamento em Cuidados Intensivos

- 36 doentes; idade média 45 anos; 22% saudáveis
- Co-morbilidades: obesidade (33%); DPOC (33%); diabetes mellitus (25%)
- Pneumonia vírica (77.8%)
- Choque séptico (27.8%)
- Pneumonia bacteriana(25%)
- ARDS (44,4%); VC (80,6%)
- **ECMO (8,3%)**

