

**CENTRO MUNICIPAL DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA E DE
PROTEÇÃO CIVIL DO SAL**

DELEGACIA DE SAÚDE DO SAL



**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA
PARA ENFRENTAR UMA PANDEMIA DA GRIPE A (H1N1)**

Ilha do Sal – 2009

Versão 1.0

ÍNDICE

1.	Introdução.....	4
2.	Fase de alerta	4
3.	Fase de pandemico.....	7
4.	Orientações (em fichas técnicas).....	8
	Ficha técnica nº 1:.....	8
	Normas e procedimentos de vigilância epidemiológica.....	8
	Vigilância nas estruturas de saúde.....	8
	(postos sanitários, centros de saúde, centrais públicas e privadas).....	8
	Objectivos específicos	8
	Definição padronizada de caso.....	8
	Caso suspeito	8
	Caso provável.....	8
	Caso confirmado.....	8
	Contactos.....	8
	A. Contacto próximo durante o voo.....	8
	B. Contrato próximo na família/comunidade.....	9
	Notificação imediata dos casos suspeitos num prazo inferior a 24 horas	9
	Ficha tecnica nº 2.....	11
	Normas e procedimentos para o diagnóstico laboratorial	11
	Tipo de amostra.....	11
	Condições de segurança.....	11
	Equipamento de protecção do técnico.....	11
	Kit para recolha de amostras.....	11
	Técnica de colheita de amostras	12
	Zaragatoa nasal.....	12
	Zaragatoa nasofaringea	12
	Zaragatoa faringea.....	13
	Ficha tecnica nº 3.....	14
	Normas e procedimentos para quarentena.....	14
	Ficha tecnica nº 4.....	15
	Normas e procedimentos para o isolamento e internamento dos pacientes	15
	1. Isolamento na estrutura de referencia:.....	15
	2. Isolamento domiciliari:.....	15
	3. Critérios clínicos para o internamento.....	16
	Ficha tecnica nº 5.....	17
	Normas e procedimentos para o transporte dos pacientes.....	17
	Medidas de precaução durante o transporte.....	17
	Medidas de precaução no fim do transporte	17
	Ficha tecnica nº 6.....	19
	Medidas de protecção individual nos serviços de saúde.....	19
	1. Higiene das mãos	19
	2. Equipamento de protecção individual.....	19
	Quadro 1 – equipamento de protecção individual a utilizar a partir da fase 3, de acordo com o nível de cuidados a prestar.....	20
	3. Medidas a adoptar para os doentes	21
	4. Equipamento de protecção individual.....	21
	5. Isolamento.....	21
	6. Práticas de higiene	22
	Ficha tecnica nº 7.....	23
	Normas para o tratamento dos doentes	23
	1. Medidas gerais	23
	2. Oseltamivir.....	23
	3. Infecções respiratórias secundárias	24
	Ficha tecnica nº 8.....	26
	Recomendações às estruturas de saúde para a abordagem dos viajantes	26
	1. Aos viajantes que se destinam aos países afetados:.....	26
	2. Aos viajantes que procedam dos países afetados.....	26
	Direcção-geral de saúde.....	27
	5 - circular de informação aeronáutica sobre medidas contra a gripe a(h1n1).....	28

Ficha tecnica n º 9.....	29
Estrutura local.....	29
Ficha tecnica n º 10.....	30
Lista de contactos	30



CENTRO MUNICIPAL DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA E DE PROTECÇÃO CIVIL

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAR UMA PANDEMIA DA GRIPE A (H1N1)

Ilha do Sal – 2009

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Contingência do Sal para Enfrentar uma pandemia da gripe A (H1N1), foi elaborado com baseado no Plano de Contingência Nacional e pelo Centro Municipal de Operações de Emergência e de Protecção Civil (CMOEPCC) em estreita colaboração com a Delegacia de Saúde do Sal.

O objectivo principal do Plano é orientar acções e actividades necessárias para impedir ou retardar a introdução da pandemia e minimizar o impacto na saúde da população e consequentemente reduzir os reflexos económicos negativos.

As orientações aqui expostas deveram suscitar da parte de todas as autoridades da ilha e da comunidade em geral um envolvimento para que, nas fases enumeradas, seja estabelecido mecanismos de organização e de intervenção capaz de dar uma resposta organizada, imediata e eficaz.

2. FASE DE ALERTA

Fase	Fase 4 da OMS
Definição OMS	Transmissão inter-humano limitado no seio de um grupo pequeno de casos. Propagação altamente localizada a de um vírus ainda não adaptado ao ser humano.
Objectivo	Conter o novo vírus nos focos circunscritos ou retardar a sua disseminação, a fim de implementar medidas de preparação. Este nível será declarada pela OMS, quando uma transmissão de um novo subtipo foi confirmada a partir da evidência de disseminação de pessoa para pessoa na população em geral, tais como a existência de casos secundários resultantes do contacto com um caso índice, e com pelo menos um foco de pelo menos 2 semanas em um país. Identificação de novos subtipos de vírus em vários países sem explicação outro que com contacto com pessoas infectadas, também pode ser utilizado como uma evidência de transmissão.
Caso N°1	Transmissão inter-humana focalizada que não concerne Cabo Verde
Objectivos	Limitar o risco de importação Detectar a mais precocemente possível a chegada ao território dos primeiros casos de infecção humana

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DO SAL PARA A GRIPE A (H1N1)

	Retardando a transmissão local
Medidas Sanitárias	Intensificação do dispositivo da fiscalização no controlo sanitário na fronteira; Aviso dos profissionais de saúde, inclusive sobre medidas especiais para o atendimento de pessoas com sintomas de gripe de proveniência das zonas de transmissão inter-humana da Gripe H1N1: 07 Dias de isolamento, rastreio e tratamento O reforço da comunicação com os passageiros, o público em geral sobre a situação nacional e internacional e as conhecidas características da doença; Reunião da Comissão Municipal de Protecção Civil e da comissão de fiscalização e de prevenção.
Caso Nº2	Transmissão com alguns casos em Cabo Verde
Objectivos	Detectar o mais precocemente possível novo caso de infecção Retardar a transmissão local Conter o vírus no ponto de foco
Medidas Sanitárias	Neste nível de alerta, de todas as medidas acima mencionadas são aplicados e adicionados aos seguintes medidas a serem executados a nível local, em estreita coordenação com a comissão de fiscalização e de prevenção. <ul style="list-style-type: none"> • Reforço das medidas de fiscalização com a implementação de inquéritos epidemiológicos feito pelos serviços de Saúde para identificar a cadeia de transmissão e de tomar medidas para controlar as mais adequadas: medidas de profilaxia e isolamento. • Cuidados médicos de cada caso, o estabelecimento de saúde perto de referência com base nos seguintes critérios: <ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar recolha sistemática de amostra virológica necessário e acompanhamento pela equipe médica de intervenção previdente identificado e dotado com todos os meios de protecção necessários; ○ Em caso de hospitalização, o transporte devera ser feito de forma apropriado em ambulância devidamente equipada; ○ Implementação de tratamento antiviral precoce e de cuidados, de acordo com protocolos acordados.

Fase	Fase 5 da OMS
Definição OMS	Transmissão inter-humana de um grande grupo de casos. Propagação viral alargada de um vírus que se adapta melhor a transmissibilidade humanos, mas não é completa. Risco de pandemia importante.
Objectivo	Para maximizar os esforços no sentido de conter ou retardar a propagação da doença e, talvez, evitar a pandemia e para ganhar tempo para implementar as medidas necessárias para lidar com a pandemia.
Caso Nº1	Surtos de casos humanos fora de Cabo verde
Objectivos	Reduzir o risco de importação do vírus novo em Cabo verde. Detectar a mais precocemente possível chegada ao território dos primeiros casos de infecção humana para aplicar os primeiros passos e parar ou abrandar a transmissão local.
Medidas	(Os mesmos passos mencionados na etapa 4 serão aplicados)

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DO SAL PARA A GRIPE A (H1N1)

Sanitárias	<p>Neste nível de alerta, de todas as medidas acima mencionadas são aplicados e adicionados aos seguintes medidas a serem executados a nível local, em estreita coordenação com a comissão de fiscalização e de prevenção.</p> <p>Reforço das medidas de fiscalização com a implementação de inquéritos epidemiológicos feito pelos serviços de Saúde para identificar a cadeia de transmissão e de tomar medidas para controlar as mais adequadas: medidas de profilaxia e isolamento.</p> <p>Cuidados médicos de cada caso, o estabelecimento de saúde perto de referência com base nos seguintes critérios:</p> <p>Realizar recolha sistemática de amostra virológica necessário e acompanhamento pela equipe médica de intervenção prevenida identificado e dotado com todos os meios de protecção necessários;</p> <p>Em caso de hospitalização, o transporte devera ser feito de forma apropriado em ambulância devidamente equipada;</p> <p>Implementação de tratamento antiviral precoce e de cuidados, de acordo com protocolos acordados.</p>
Caso N°2	Surto de casos humanos identificados em Cabo verde.
Objectivos	<p>Detectar o mais precocemente possível novo caso de infecção Retardando a transmissão local</p> <p>Contenham a progressão do vírus, a nível de foco (s) detectado (s).</p>
Medidas Sanitárias	<p>Para além das medidas acima referidas, é necessário realizar as seguintes acções:</p> <p>Accionando o alerta, pela Protecção Civil do Sal após a concertação e a aprovação das autoridades nacionais particularmente do Ministério da Saúde, de acordo com os dados da vigilância epidemiológica e do análise da situação;</p> <p>Colocação em quarentena a localidade do conselho ou zona da em causa;</p> <p>Cuidados a ter com os doentes de acordo com a organização previamente aprovados que se baseia, em especial, a gravidade do caso. Sendo este atendido na Delegacia de Saúde ou em domicilio.</p> <p>Reforçar as medidas de comunicação usando a preparar os parceiros e o público em geral para uma rápida evolução provável dos eventos, e as medidas de emergência suplementar mas também da alteração da vida normal.</p>

3. FASE DE PANDEMICO

Fase	Fase 6 da OMS
Definição OMS	O aumento da transmissão e sustentada na população em geral.
Objectivo	Minimizar os efeitos da pandemia.
Caso N°1	Cabo verde não foi afectado.
Objectivos	Atrasar a introdução do novo vírus. Travar a sua propagação.
Medidas Sanitárias	Reforçar todas medidas de vigilância no campo da epidemiologia virológica. Actualizar, sempre que necessário, os protocolos relativos à despistagem, aos cuidados e tratamento dos casos.
Caso N°2	Cabo verde foi afectado
Objectivos	Travar a propagação do novo vírus. Assegurar a adequada atenção dos pacientes.
Medidas Sanitárias	<p>Para além das medidas acima referidas, as medidas sanitárias, nesta fase são:</p> <p>Por em alerta máximo todos os intervenientes a nível de coordenação e de acompanhamento da vigilância viro-epidemiológica bem como os cuidados e de utilização. Se for caso disso, mobilizar os recursos humanos adicionais (voluntários).</p> <p>Reforçar as medidas de higiene e de protecção pessoal indispensável que incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respeito dos princípios standard de higiene (lavagem das mãos, etc) - Protecção respiratória para os doentes, os profissionais de saúde e outras pessoas expostas e à população em geral. <p>Implementar uma estratégia única de atendimento em todo o Conselho em harmonia com as recomendações do Ministério, a fim de evitar o congestionamento do hospital desde o isolamento dos doentes em meios hospitalares não impedira a propagação da doença. Dependendo da gravidade do caso, o cuidado médico será em casa.</p> <p>Avaliar e, se necessário renovar os stocks de medicamentos, dispositivos e equipamentos médicos a garantir a protecção;</p> <p>Intensificar as medidas de Informação-Educação-Comunicação, a fim de informar, de forma transparente, a população sobre a situação epidemiológica, as medidas tomadas e recomendações sanitários.</p> <p>Aplicar em função do contexto e no quadro da acção multisectorial, as medidas de restrição de actividades que, além disso, o controle e mesmo o encerramento das fronteiras, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A restrição de circulação (mobilidade das pessoas, isolamentos, cordão sanitário...) - A suspensão das aglomerações da população e todos os encontros culturais, desportivos e económicos; - O encerramento dos jardins-de-infância, escolas e outras colectividades.

4. ORIENTAÇÕES (em fichas técnicas)

FICHA TÉCNICA Nº 1:

NORMAS E PROCEDIMENTOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vigilância nas Estruturas de Saúde

(Postos Sanitários, Centros de Saúde, Centrais públicas e privadas)

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

- Detectar e confirmar precocemente os casos suspeitos de Gripe A (H1N1)
- Prevenir a propagação do vírus.

DEFINIÇÃO PADRONIZADA DE CASO

Caso suspeito

A definição de caso suspeito para fins de vigilância e notificação assenta, nesta fase, em critérios clínicos e epidemiológicos, designadamente, infecção respiratória de início agudo, com febre alta, em doente com contexto epidemiológico (proveniente de zona afectada nos últimos 10 dias) ou contacto próximo com pessoa doente com quadro gripal proveniente de zona afectada.

Caso provável

A definição de caso provável de infecção pelo vírus da gripe A(H1N1) é caracterizada como um indivíduo cujo teste rápido da gripe é positivo para a gripe A, mas cujo subtipo não pode ser determinado através dos reagentes utilizados para detectar a infecção pelo vírus da gripe sazonal ou, Um indivíduo com uma doença clinicamente compatível ou que faleceu de uma doença respiratória aguda inexplicada e que se considera estar epidemiologicamente ligado a um caso provável ou confirmado.

Caso confirmado

Um caso confirmado de infecção pelo vírus da gripe A (H1N1) define-se como um indivíduo cuja infecção pelo vírus da gripe A (H1N1) foi confirmada por um ou mais dos seguintes testes laboratoriais no Instituto Pasteur de Dakar.

Contactos

a. Contacto próximo durante o voo

Devido ao sistema de refrigeração e filtros das aeronaves, é considerado contacto próximo durante o voo aqueles passageiros localizados na mesma fila e nas duas filas anteriores e posteriores ao do caso suspeito, provável ou confirmado, bem como os passageiros localizados nas fileiras laterais correspondentes.

No entanto, para fins de investigação serão considerados contactos todos os passageiros do voo, durante o qual foi identificado um caso suspeito.

b. Contrato próximo na família/comunidade

Pessoas que cuidam, convivem e que tiveram contacto directo (sem protecção) com secreções respiratórias ou fluidos corporais de um caso suspeito, provável ou confirmado.

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA DOS CASOS SUSPEITOS NUM PRAZO INFERIOR A 24 HORAS

Tratando-se de uma doença considerada pela OMS como uma urgência de saúde pública de importância internacional ao abrigo do Regulamento sanitário Internacional, RSI(2005), todo o caso suspeito, assim como os casos confirmados devem ser notificados num prazo de 24 horas ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e deste à OMS, via telefone, Fax ou internet.

A Delegacias de Saúde deve, para o efeito, informar diariamente o Serviço de Vigilância Epidemiológica da Direcção Geral de Saúde sobre a situação no respectivo concelho, incluindo "0" casos.

O Modelo caso há caso de notificação, deverá ser preenchido correcta e completamente e enviado por FAX ao Serviço de Vigilância Epidemiológica, a seguir à notificação por telefone.

(Ver modelo de notificação página seguinte)

Delegacia de Saúde do Sal

Estrutura de saúde _____

PFA (especificar) viral
 Cólera
 Lepra
 Tétano /Polio
 Sarampo
 Meningite neonatal
 Peste
 Febre
 Febre
 Paludismo hemorrág.
 Amarela
 Gripe
 Outra A (H1N1)*

Caso autóctone
 Caso importado
 País de proveniência _____
 Cidade/Área _____

Data de Estadia : de ____/____/____ a ____/____/____

Nome(s) do doente: _____
 Data de Nascimento.: ____/____/____
 Idade: _____ anos _____ meses _____ dias
 (algunha for desconhecida)
 (Se a data)
 (Se <12 meses) (Só recém-nascidos)

Sexo: M=Masculino F=Feminino
 Se se tratar de um bebé, nome da mãe/pai _____

Morada: zona/bairro _____
 Perto de: _____
 Telefone _____

Concelho: _____
 Residência habitual Sim Não: Se Não, especificar _____

Em caso de PFA, Sarampo, TNN (TT na mãe):

Número de doses de vacina recebidas 9=desconhecido
 Data da última dose ____/____/____
 Para PFA, Sarampo, TT preencher mediante cartão de vacinação

Data da consulta: ____/____/____
 Data do início da doença: ____/____/____
 Data de notificação à Delegacia de Saúde: ____/____/____

Doente Internado : Sim Não

Nome do Médico Assistente: _____
 Assinatura: _____
 Data de envio à DS ____/____/____

A preencher pela delegacia de saúde: N. de Identificação: ____ - ____ - ____ - ____ ____/____/____

Concelho Deleg.Saude Ano N. do caso data recepção na Deleg Saúde ____/____/____

Data de recepção no Serviço de Vigilância Epidemiológica ____/____/____

Amostra para o laboratório

Data da colh. da amostra: ____/____/____
 Tipo da amostra: Fezes ____ Sangue ____ LCR ____ Secreções das vias

Respiratórias ____
 Data de envio da amostra para o Lab.Nacional ____/____/____
 Data de envio para o

IPD ____/____/____

Para o laboratório: preencher esta secção e devolver a Delegacia de Saúde que notificou o caso

Data da recepção da amostra no laboratório: ____/____/____
 Amostra adequada Sim Não

Resultados laboratoriais: _____

Data do envio dos resultados para a Delegacia de Saúde: ____/____/____

Nome do laboratório: _____
 Outros testes pendentes: _____

Data da recepção dos resultados na D.de Saúde: ____/____/____
 Data de envio da D. Saúde ao clínico: ____/____/____

Classificação final: 1=Confirmado 2=Provável/Compatível 3 =Excluído 4 =Suspeito
 Resultado: 1=Vivo 2=Morto 9=desconhecido

FICHA TECNICA N º 2

NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA O DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

TIPO DE AMOSTRA

No âmbito da vigilância instituída no país, serão utilizadas apenas exsudado nasofaríngeo e/ou exsudado nasal e faríngeo

CONDIÇÕES DE SEGURANÇA

Os produtos biológicos colhidos a doentes em investigação para infecção pelo novo vírus da gripe A(H1N1) devem ser considerados de alto risco e a sua colheita e transporte devem cumprir as condições de segurança recomendadas para produtos contendo microrganismos de elevada infecciosidade e patogenia, segundo as recomendações gerais descritas nos documentos, actualizados da Organização Mundial da Saúde (OMS), "Guidance on Regulation for Transport of Infectious Substances" (WHO/HSE/EPR/2008.10).

Reforça-se a necessidade do cumprimento das medidas de protecção individual com o objectivo de reduzir o risco de transmissão nosocomial e entre profissionais de saúde.

EQUIPAMENTO DE PROTECÇÃO DO TÉCNICO

Para cada técnico deve-se prever um kit de protecção descartável por cada doente atendido.

A composição de kit deve conter o material a seguir indicado:

- Mascara de protecção respiratória individual (FFP3)
- Um par de óculos de protecção
- Dois pares de luvas descartáveis não estéreis
- Um casaco de protecção
- Um saco para recolha do lixo (ex: mascaras, luvas usadas)

KIT PARA RECOLHA DE AMOSTRAS

O material para a recolha de amostras deve ser aberto apenas no momento da colheita para que se mantenha estéril.

Todos os laboratórios das estruturas de referência para casos suspeitos, devem dispor de um stock mínimo de kit para a recolha de amostras com a seguinte composição:

- 2 Zaragatoas (1 por cada recolha naso-faríngeo), uma zaragatoa por cada narina e um meio de transporte viral (não enviar zaragatoas secas)

- Embalagem tripla normalizada (ver definição)¹
- Modelo de notificação caso a caso
- Máscaras cirúrgicas para o uso do caso suspeito

Encaminhamento e conservação de amostras até ao envio ao LNR

Todas as amostras recolhidas nas estruturas de referência devem ser encaminhadas pela via mais rápida possível para o Laboratório Nacional de referência no Hospital Agostinho Neto que por sua vez as enviará ao Instituto Pasteur de Dakar, por intermédio do Escritório Local da OMS

As seguintes normas devem ser respeitadas:

- Se o envio for imediato, o transporte pode ser feito a temperatura ambiente;
- Conservar a + 4°C se o transporte for feito entre 24 a 48 horas;
- Para duração superior, congelar a baixas temperaturas (-70°C)
- Utilizar embalagem tripla no envio de amostras ao LNR.

As amostras devem ser acompanhadas do formulário de notificação caso a caso correcta e completamente preenchida, onde, além da identificação do doente devem constar as seguintes informações:

- Identificação e informações gerais do paciente
- Tipo de amostras
- Data da colheita
- Contacto da pessoa que preencheu o formulário

TÉCNICA DE COLHEITA DE AMOSTRAS

As amostras clínicas uma vez recolhidas devem ser colocadas imediatamente em meio de transporte viral (VTM)

ZARAGATOA NASAL

Uma zaragatoa de polyester seca é inserida na narina, paralela ao palato, é mantido por alguns segundos. Após alguns segundos é então lentamente removido em movimento circular. Amostras de ambas as narinas podem ser obtidas com a mesma zaragatoa. A ponta da zaragatoa é colocada dentro de um tubo de plástico contendo 2-3 ml de meio de transporte viral e o suporte da zaragatoa que ultrapassa a altura do tubo é cortado para que a zaragatoa possa caber dentro do tubo e seja possível tapar o tubo.

ZARAGATOA NASOFARINGEA

Uma zaragatoa de polyester muito fina e flexível é inserida numa narina até ao espaço nasofaríngeo e deixado por alguns segundos. Após esse tempo é retirado por

1

movimentos circulares. Uma segunda zaragatoa deve ser utilizada para a segunda narina. A extremidade das zaragatoas são colocadas num tubo contendo 2-3 ml de meio de transporte viral e a parte excedente do suporte cortado.

ZARAGATOA FARINGEA

Amostras de ambas as amígdalas e faringe posterior são recolhidas por movimento vigoroso, e as zaragatoas colocadas em meio de transporte como descrito acima.

FICHA TECNICA N º 3

NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA QUARENTENA

QUARENTENA: DOMICILIAR E VOLUNTÁRIA DOS CONTACTANTES

- Recomendada às pessoas que tiveram contacto próximo de caso suspeito, provável ou confirmado e que não apresentam sinais e sintomas estabelecidos nas definições de caso.
- Deve durar 10 dias considerando a data do último contacto próximo.
- Visa diminuir a possibilidade de transmissão da influenza A(H1N1) na comunidade.
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objectos de uso pessoal.
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca.
- Lavar as mãos frequentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir ou espirrar.
- Manter o ambiente ventilado
- Caso tenha que sair, evitar locais públicos e aglomerações.

FICHA TECNICA N º 4

NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA O ISOLAMENTO E INTERNAMENTO DOS PACIENTES

1. ISOLAMENTO NA ESTRUTURA DE REFERENCIA:

- Nos cenários 2 e 3 da epidemia no país: para todos os casos suspeitos, prováveis ou confirmados;
- No cenário 4: Apenas para casos suspeitos, prováveis ou Confirmados, complicados.

A sala de isolamento dos pacientes deve contemplar regras de controlo de infecção, nomeadamente:

- Condições necessárias para a lavagem das mãos ;
- Ventilação adequada;
- Sinalização;
- Mobiliário mínimo e de fácil limpeza;
- Ter equipamentos de protecção individual à entrada;
- Ter um dispositivo para lixos adaptado à situação;

Normas detalhadas de controlo de infecção devem constar dos planos de contingência local e estarem afixadas junto á sala de isolamento.

2. ISOLAMENTO DOMICILIAR:

- Recomendado no cenário 4 às pessoas que apresentam sintomas conforme definição de caso suspeito que estejam com bom estado geral ou estado geral conservado, sem complicações da doença ou critérios de gravidade;
- O paciente deve utilizar máscara cirúrgica descartável
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca.
- Lavar as mãos freqüentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir ou espirrar
- Manter o ambiente ventilado
- Evitar contato próximo com pessoas (a uma distancia inferior a 1 metro)
- Deve durar 10 dias

- Cumprir rigorosamente a prescrição médica

No cenário 4, como solução alternativa, pode ser feito ainda isolamento em Tendas da Protecção civil se o número de casos o justificar.

3. CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA O INTERNAMENTO

- Toma do estado geral
- Taquipneia (> 30/min.)
- Taquicardia (> a 140/min)
- Hipotensão sistólica (< 90 mmHg)
- Hipoxémia (PaO₂ < 60mmHg)
- Alterações do estado de consciência
- Suspeita clínica de pneumonia
- Doenças concomitantes significativas (insuficiência cardíaca ou renal, asma ou outras doenças pulmonares, diabetes mellitus, neoplasia, infecção VIH, imunossupressão por outras causas)

FICHA TECNICA N º 5

NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA O TRANSPORTE DOS PACIENTES

No Sal o transporte dos pacientes é feito por ambulâncias equipadas pelo Serviço de Ambulância do Centro Municipal de Operações de Emergência e de Protecção Civil.

O Posto de Saúde da Vila dos Espargos é a Estrutura de Referencia para atender os casos. Mas a CLINITUR disponibilizou quartos para isolamento de possíveis pacientes.

A ASA operador do Aeroporto Internacional Amílcar Cabral, a traves do seu Serviço Clínico do Aeroporto colaborara na abordagem aos passageiros e encaminhamento das amostras para o Hospital Agostinho Neto na Praia.

De Sua vez, a ENAPOR constituirá uma célula de identificação de possíveis casos.

Os contactos telefónicos das entidades responsáveis para prestar esse serviço, estão afixados no Ficha técnica 10.

MEDIDAS DE PRECAUÇÃO DURANTE O TRANSPORTE

- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte
- Os profissionais envolvidos no transporte devem utilizar máscaras de protecção respiratória tipo N95, PFF2, PFF3, bata com mangas longas descartável, e luvas não estéreis
- Oferecer ao paciente máscaras anti-projecção de secreções (máscara cirúrgica simples) e aplicar-lhe uma solução alcoólica desinfectante para as mãos
- quando ocorrer contacto do paciente com superfícies, elas devem ser limpas e desinfectadas após a realização transporte, com álcool a 70% ou uma solução de lixívia doméstica com 5% de cloro activo (100ml) diluída em 10 litros de água.

MEDIDAS DE PRECAUÇÃO NO FIM DO TRANSPORTE

- Desinfectar superfícies com álcool a 70% ou uma solução de lixívia doméstica com 5% de cloro activo (100ml) diluída em 10 litros de água
- Retirar luvas, máscara e avental com cuidado e fechar em bolsa de material contaminado
- Fazer a higiene das mãos imediatamente depois a retirada das luvas, com água e sabão ou solução á base de álcool
- Queimar ou usar outro método de eliminação do lixo perigoso que seja recomendado pela Delegacia de Saúde

- Se apresentar sintomas sugestivos de gripe A até 10 dias após o transporte, comunicar o responsável do seu serviço e/ou a Delegacia de Saúde.

FICHA TECNICA N º 6

MEDIDAS DE PROTECÇÃO INDIVIDUAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Os profissionais de saúde que contactam com doentes com sintomas sugestiva de infecção por vírus da gripe A(H1N1) apresentam um risco acrescido para contrair e transmitir a doença.

Os serviços de saúde devem reforçar as medidas de controle de infecção, como sejam:

1. HIGIENE DAS MÃOS

- Em todos os serviços de saúde deve ser reforçada a rotina de lavagem das mãos com água e sabão líquido, com a duração de 10 a 20 segundos, abrangendo a palma e dorso das mãos, dedos e espaços interdigitais, pois esta continua a ser a medida mais importante na redução de risco de transmissão pessoa-a-pessoa.
- As mãos devem ser lavadas após o contacto com doentes, com os seus artigos pessoais ou com objectos e superfícies do seu ambiente envolvente.
- A lavagem adequada das mãos inactiva o vírus. Os sabões, desinfectantes e outros produtos utilizados habitualmente nos serviços de saúde inactivam o vírus da gripe, pelo que não é necessária a utilização de produtos anti-sépticos ou outros desinfectantes especiais.
- A lavagem das mãos pode ser substituída pela utilização correcta de desinfectantes das mãos à base de álcool, em especial em ambientes onde não haja acesso a lavatórios com água corrente. Estes desinfectantes são utilizados friccionando as mãos até o produto secar por completo. Embora não retirem a sujidade das mãos, têm a vantagem de permitir uma rápida secagem das mãos e, quando associados a emolientes (glicerol), causam menos irritação e lesões da pele que os detergentes habitualmente utilizados na lavagem das mãos.

2. EQUIPAMENTO DE PROTECÇÃO INDIVIDUAL

- A utilização de equipamento de protecção individual (gorros, protecção ocular, máscaras, luvas, batas, aventais, protecção de calçado) serve de barreira e tem como objectivo proteger os profissionais e os doentes a diferentes níveis de exposição e de acordo com os cuidados a prestar, independentemente de serem prestados em fase de triagem, transporte ou internamento (ver Quadro 1)

Quadro 1 – Equipamento de protecção individual a utilizar a partir da Fase 3, de acordo com o nível de cuidados a prestar

Cuidados a prestar	Características	Observações
A) Cuidados não médicos	Bata/uniforme habitual	Se a distância for de 1 metro em relação ao doente Se a distância <1 metro ver B)
B) Cuidados não médicos prestados a menos de 1 m e Cuidados médicos não invasivos	Bata - Descartável (de utilização única) - Impermeável (polipropileno) Máscara - Cirúrgica Luvas - Descartáveis (de utilização única)	As luvas não precisam ser esterilizadas
C) Cuidados médicos invasivos	Bata - Com abertura atrás - Descartável (de utilização única) - Impermeável (polipropileno) - Punhos que apertem ou com elásticos - Até ao meio das pernas ou tornozelo (nunca deve tocar o chão)	
	Avental - Impermeável	A utilizar caso não existam batas impermeáveis
	Touca - Descartável (de utilização única)	
	Máscara - Respirador de partículas classe N95 (americana) ou P2 (europeia) - Ajuste facial	Em caso de inexistência de respirador de partículas aconselha-se a utilização de 2 máscaras cirúrgicas sobrepostas
	Protecção ocular - Viseira ou - Óculos com protecção lateral	
	Luvas - Descartáveis (de utilização única) - Látex - Acima do pulso (10-15 cm)	
D) Procedimentos laboratoriais	Como em C)	
E) Actividades de limpeza, desinfecção e esterilização	Como em C)	As luvas não precisam ser esterilizadas Os desinfetantes e detergentes habitualmente utilizados inactivam o vírus <i>influenza</i>
F) Cuidados post-mortem	Como em C)	As luvas não precisam ser esterilizadas Se possível utilizar instrumentos descartáveis

A utilização de equipamento de protecção individual pelos profissionais de saúde deverá ser sempre cumprida, em especial se a proximidade ao doente for inferior a 1 metro.

De acordo com os equipamentos de protecção individual utilizados, a sua remoção deve seguir, em regra, os seguintes passos:

- a. Retirar avental/bata descartável (colocar no contentor apropriado para resíduos),
- b. Retirar luvas (colocar no contentor apropriado para resíduos),
- c. Lavar e/ou desinfetar as mãos,
- d. Retirar touca e viseira/protecção ocular (colocar touca no contentor para resíduos e viseira no contentor para desinfecção),
- e. Retirar máscara (através dos elásticos/fitas atrás das orelhas ou cabeça, nunca tocando a parte de frente da máscara),
- f. Lavar e/ou desinfetar as mãos.

3. MEDIDAS A ADOPTAR PARA OS DOENTES

Um doente com sintomatologia sugestiva de infecção por vírus da gripe A(H1N1), que procure ou seja encaminhado para os serviços de saúde deverá cumprir as medidas de protecção de acordo com a informação que lhe for fornecida. A informação deve ser transmitida de forma a sensibilizar o doente para a aceitação e adopção espontânea destas medidas.

4. EQUIPAMENTO DE PROTECÇÃO INDIVIDUAL

Logo que o doente contacte com o serviço de saúde, dever-lhe-á ser fornecida uma máscara cirúrgica, que deve ser colocada pelo próprio, ajustando-a bem à face e orelhas. Deve trocar de máscara sempre que esteja húmida ou que espirre, tussa ou apresente rinorreia intensa. A máscara deve manter-se colocada até o doente estar em isolamento, no hospital de internamento.

5. ISOLAMENTO

- Nos serviços de saúde onde for recebido pela primeira vez, e se este não for uma estrutura de referencia, deve ser garantido o isolamento do doente em espaço confinado, com boa ventilação e acesso a casa de banho de uso exclusivo. Durante o transporte em ambulância para a estrutura de referência, devem ser cumpridas as medidas preconizadas neste documento e de acordo com o nível de cuidados prestados.
- Em internamento, o doente deve ser mantido em quarto individual, bem ventilado, com vedação na porta e com casa de banho de uso exclusivo. Quando não houver disponibilidade de quarto individual, o paciente pode ser internado com outros pacientes infectados pelo mesmo microrganismo, mantendo uma distância mínima entre 2 camas de 1 metro.

- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, ou de manter a distancia recomendada, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo.
- Restringir as visitas às essenciais, que deverão cumprir as medidas de protecção individual adequadas, incluindo o uso de equipamento de protecção individual a nível equiparado à prestação de cuidados médicos não invasivos (Quadro 1).
- O local deve estar provido de lenços de papel descartáveis e contentor para a deposição imediata dos lenços utilizados.

6. PRÁTICAS DE HIGIENE

- Sensibilizar o doente e garantir que reforce a lavagem das mãos com água e sabão ou desinfectantes das mãos à base de álcool, em especial após espirrar, tossir ou se assoar.
- O doente deve cumprir as normas de higiene respiratória, utilizando lenços de papel descartáveis (de utilização única), depositando-os, de imediato em contentores adequados.
- Deve manter as mãos afastadas das mucosas do nariz, boca e olhos e da máscara, se a tiver colocada.

FICHA TECNICA N º 7

NORMAS PARA O TRATAMENTO DOS DOENTES

1. MEDIDAS GERAIS

- Antipirético/analgésico: Paracetamol. Não usar aspirina.
- Hidratação
- Alimentação adequada

2. OSELTAMIVIR

		Profilaxia pos-exposição	Tratamento																
Osetamivir (Cápsula de 75mg; Embalagens de 10 cap.)	Adultos e Adolescentes >=13 anos	Início: Até 48h após o contacto sem proteção com secreções de pacientes prováveis e confirmados 75mg, VO/dia Duração: 10 dias	Início: Até 48h após sintomas 75mg, VO de 12/12h Duração do tratamento: 5 dias																
	Crianças >1 ano <13 anos	<table border="0"> <tr> <td><= 15kg</td> <td>30mg VO/dia</td> </tr> <tr> <td>>15kg a <=23Kg</td> <td>45mg VO/dia</td> </tr> <tr> <td>>23Kg a <=40Kg</td> <td>60mg VO/dia</td> </tr> <tr> <td>>40Kg</td> <td>75mg VO/dia</td> </tr> </table> Duração: 10 dias	<= 15kg	30mg VO/dia	>15kg a <=23Kg	45mg VO/dia	>23Kg a <=40Kg	60mg VO/dia	>40Kg	75mg VO/dia	<table border="0"> <tr> <td><= 15kg</td> <td>30mg, VO de 12/12h</td> </tr> <tr> <td>>15kg a <=23Kg</td> <td>45mg, VO de 12/12h</td> </tr> <tr> <td>>23Kg a <=40Kg</td> <td>60mg, VO de 12/12h</td> </tr> <tr> <td>>40Kg</td> <td>75mg, VO de 12/12h</td> </tr> </table> Duração: 5 dias	<= 15kg	30mg, VO de 12/12h	>15kg a <=23Kg	45mg, VO de 12/12h	>23Kg a <=40Kg	60mg, VO de 12/12h	>40Kg	75mg, VO de 12/12h
	<= 15kg	30mg VO/dia																	
	>15kg a <=23Kg	45mg VO/dia																	
	>23Kg a <=40Kg	60mg VO/dia																	
	>40Kg	75mg VO/dia																	
	<= 15kg	30mg, VO de 12/12h																	
>15kg a <=23Kg	45mg, VO de 12/12h																		
>23Kg a <=40Kg	60mg, VO de 12/12h																		
>40Kg	75mg, VO de 12/12h																		
Indicações	Recomendado aos contactos próximos dos casos prováveis e confirmados, exemplo, Profissionais de saúde, doentes internados com contacto próximo com o caso provável, etc.	Paciente sintomático (que cumpra os critérios de caso suspeito ou confirmado)																	
Precauções	- Imunodepressão - Insuficiência renal - Intolerância hereditária á frutose - Gravidez - Aleitamento																		
Contra indicações	- Hipersensibilidade ao fosfato de osetamivir ou a qualquer dos seus excipientes																		
Efeitos adversos mais frequentes	- Náuseas - Vômitos - Cefaleias																		
Observações	Suspender a medicação em caso de exclusão laboratorial																		

Para crianças será preparado uma Solução extemporânea com as cápsulas de 75mg, sob instrução da Direcção-Geral de Farmácia.

O medicamento só pode ser tomado mediante prescrição médica.

O tratamento deve ser iniciado preferencialmente após a recolha de amostra para o laboratório.

3. INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS SECUNDÁRIAS

Ambulatório		Medicamento	Dosagem e Via	Duração	Principais efeitos adversos
Crianças	1ª Opção	Amoxicilina	<10 Anos: 125 a 250 mg de 8 em 8 horas; 2 aos 5 anos: 750 mg de 12 em 12 horas; 5 aos 10 anos: 1,5 g de 12 em 12 horas nas infecções respiratórias graves	7-10 dias	Hipersensibilidade, diarreia, intolerância gástrica
		Se alergia á opção anterior Eritromicina	a 50mg/kg/dia VO de 6/6h	10 dias	
	2ª Opção	Amoxicilina + Ác. Clavulânico	20 a 40mg/kg/dia VO 8/8h		
Adultos	1ª Opção	Amoxicilina	500 mg VO de 8 em 8 horas;		
		+ Eritromicina Se intolerancia gastrica a eritromicina substituir por Claritromicina	500mg VO de 6/6h 500mg de 12/12h	7- 10 dias	Intolerância gástrica
	2ª Opção	Amoxicilina + Ác. Clavulânico + Eritromicina ou Claritromicina nas doses citadas acima	500mg a 1g VO 8/8h	7 a 10 dias	Diarreia, náuseas e dor abdominal

Hospitalizado		Medicamento	Dosagem e Via	Duração	Principais efeitos adversos
Crianças	1ª Opção	Ampicilina + Gentamicina Se suspeita de Clamidia usar eritromicina	< 3M: 100mg/Kg/dia+5-7mg/kg/dia, ev 50mg/kg fracionado de 6/6h, vo	10 dias 10 dias	
		Penicilina cristalizada ou Ampicilina Se evolução desfavorável Flucloxacilina	3M a 5 ou mais anos: 100.000UI/Kg/dia, fracionado de 4/4h, ev 100mg/kg/dia, ev 100 a 200mg/kg/dia, fracionado de 8/8h, ev	10 dias 10 dias 10 dias	
	2ª Opção	Ampicilina ou	2g IV 6/6h	7 a 10 dias	
Adultos	1ª Opção	Penicilina G	2 M UI IV 6/6h	7 a 10 dias	Rash cutâneo
		Levofloxacina	500mg IV/dia	7 a 10 dias	
	2ª Opção	Ciprofloxacina	500mg IV 12/12h		Interfere com o crescimento ósseo nas crianças

FICHA TECNICA N º 8

RECOMENDAÇÕES ÀS ESTRUTURAS DE SAÚDE PARA A ABORDAGEM DOS VIAJANTES

No embarque ou desembarque, de qualquer voo internacional de/para países afectados, a equipa de Saúde presente no aeroporto deve distribuir a todos os viajantes, desdobráveis com informações, em português, inglês ou Francês, sobre os sinais, sintomas, medidas de protecção, higiene e orientações para procurar assistência, médica; para além de reforçar mensagens com o conteúdo que se segue.

1. AOS VIAJANTES QUE SE DESTINAM AOS PAÍSES AFETADOS:


- Seguir rigorosamente as recomendações das autoridades sanitárias locais.
- Essas recomendações também se aplicam ao uso de máscaras cirúrgicas descartáveis, durante a permanência nos países afetados. A compra das máscaras é da responsabilidade do próprio viajante
- Ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com um lenço, preferencialmente descartável.
- Evitar o contato direto com pessoas doentes.
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objectos de uso pessoal.
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão, especialmente depois de tossir ou espirrar.
- Em caso de adoecimento, procurar assistência médica e informar história de contacto com doentes e roteiro de viagens recentes a esses países.
- Não usar medicamentos sem orientação médica.

2. AOS VIAJANTES QUE PROCEDAM DOS PAÍSES AFETADOS

Viajantes procedentes dos países com casos de Influenza A(H1N1) que apresentarem, até 10 dias após sair dessas áreas, febre alta de maneira repentina (> 38°C) e tosse podendo estar acompanhadas de algum dos seguintes sintomas: dor de cabeça, dores musculares ou nas articulações ou dificuldade respiratória, devem:

- Procurar assistência na unidade de saúde mais próxima.
- Informar ao profissional de saúde o seu roteiro de viagem.

5 - CIRCULAR DE INFORMAÇÃO AERONÁUTICA SOBRE MEDIDAS CONTRA A GRIPE A(H1N1)

	<p>REPUBLICA DE CABO VERDE AERONAUTICAL INFORMATION SERVICE AEROPORTO INTERNACIONAL AMÍLCAR CABRAL</p> <p>AERONAUTICAL INFORMATION CIRCULAR</p> <p>CIRCULAR DE INFORMAÇÃO AERONÁUTICA</p>	<p>ASA – Empresa Nacional de Aeroportos e Segurança Aérea – SA</p>
<p>Tel: 2412502 Telefax: 2411323 AFTN: GVACYOYX</p>		<p>AIC</p> <p>007/09</p>

MEDIDAS DE PREVENÇÃO CONTRA A GRIPE SUÍNA

Objecto desta circular é de prevenir a entrada de casos de gripe suína no país.

O Ministério de Saúde informa que todos os voos provenientes de países afectados passaram a ser submetidos, a partir de 30 do corrente até aviso em contrario, as medidas sanitárias à chegada e a Partida aplicação do RSI (2005) – Medidas de Saúde Publica, artigo 23º.

À chegada, o comandante de bordo ou seu representante devera preencher a parte respeitante à saúde da Declaração Geral da Aeronave, entregando-a à autoridade sanitária presente no aeroporto, de acordo com o artigo 38º do RSI (2005).

Em caso de surgimento de casos de gripe (febre de início súbito, acompanhada de um mais dos seguintes sintomas: tosse, dificuldade respiratória, dor de cabeça, dores musculares e nas articulações) o comandante ou seu representante deve informar os serviços de Controle de Tráfego Aéreo, se possível antes da chegada devendo tais informações serem imediatamente transmitidas ao Delegado de Saúde do Conselho.

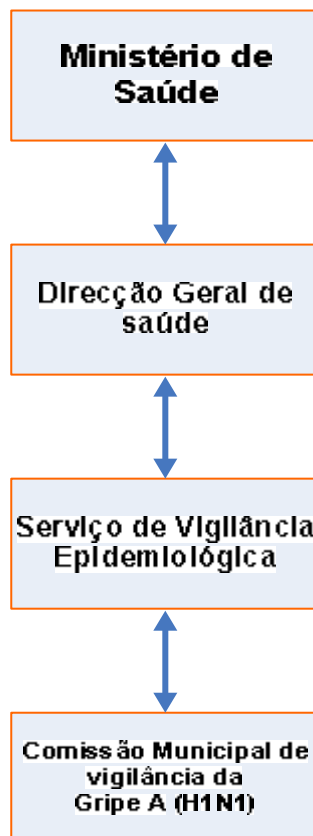
Neste caso, o passageiro suspeito permanecerá a bordo, junto com os passageiros (2 filas à frente, 2 filas atrás e duas de cada lado), até a chegada das autoridades sanitárias e a tomada de medidas que se impõem. Os restantes passageiros só abandonarão o aeroporto após prestarem informação sobre o seu destino e receberem informações sobre a doença.

O Ministério da saúde recomenda á Direcção dos aeroportos internacionais e ás companhias aéreas que operam no país disponibilização de mascaras, luvas e matérias de desinfecção aos trabalhadores que contactam com passageiros provenientes de áreas afectadas, no sentido de evitar a propagação da doença. O porte de mascaras e luvas é obrigatório sempre que haja suspeitos de casos.

O Ministério está a elaborar material de informação para os viajantes que será oportunamente disponibilizado

Fim

FICHA TECNICA N º 9
ESTRUTURA LOCAL



A equipa de abordagem aos passageiros é composta por:

Voos de Diurnos

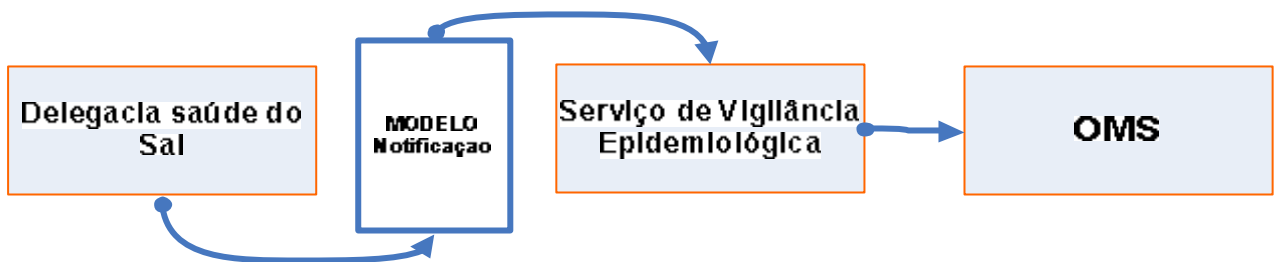
- A Delegada de Saúde
- 2 equipas de enfermeiros
- 1 Técnico de estatística
- 1 Agente Sanitário

Voos nocturnos com a parceria da ASA (Empresa de Aeroportos e Segurança Aérea) a equipa é composta pelos enfermeiros do posto clínico do aeroporto.

FICHA TECNICA N º 10
LISTA DE CONTACTOS

Direcção Geral de Saúde Tel: Fax:	
Directora Geral de Saúde	
Serviço de Epidemiológica Tel: Fax:	
Centro Municipal das Operações de Emergência e de Protecção Civil do Sal Tel.: 800 11 12 - Tel.: 241 25 00 - Fax: 2 41 25 25	
Presidente da Câmara Municipal do Sal	
Delegada de Saúde	
Comandante da POP	
Comandante da 2ª RM	
Director do Aeroporto Internacional Amílcar Cabral	
Delegado Marítimo	
Delegado da Cruz Vermelho de Cabo Verde no Sal	
Administradora do INMG	
Director de ENAPOR	
Director SHELL	
Director ENACOL	
Comissão Municipal de Vigilância da Gripe A (H1N1)	

Notificação dos Casos



Recolha e encaminhamento das amostras



SERÃO ADICIONADAS OUTRAS FICHAS TÉCNICAS CONSOANTE AS NECESSIDADES