



ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.



GRIFE PANDEMICA
(H1N1) 2009
MANTENHA-SE
INFORMADO(A)!

Assunto: Etapa de mitigação – Clarificação de procedimentos e do papel dos serviços de saúde

Âmbito: Cuidados de Saúde Primários, Saúde Pública, Hospitais e Laboratório de Referência

Data: 11 de Setembro de 2009

Com a declaração da etapa de mitigação no passado dia 20 de Agosto, em comunicado do Gabinete da Senhora Ministra da Saúde, o enfoque da intervenção dos serviços de saúde passou a ser o diagnóstico precoce e tratamento dos doentes com sintomas gripais, numa perspectiva de proximidade.

Na sequência desta declaração, o Conselho Directivo da ARSN, I.P. enviou, no dia 24 de Agosto, a toda a rede de serviços de saúde da Região um comunicado – Resposta dos serviços de saúde à epidemia de Gripe A- no qual definia orientações gerais para os serviços, face ao evoluir da situação epidemiológica.

Com a actualização, entretanto, das Orientações Técnicas¹ por parte da Direcção-Geral da Saúde, face à declaração da etapa de mitigação, e consequente esforço da sua rápida implementação por parte dos serviços de saúde da Região, surgiram várias dúvidas e constrangimentos que importa clarificar e ultrapassar.

Os dados da vigilância epidemiológica da síndrome gripal são fundamentais **para que os serviços de saúde** (incluindo os da Região de Saúde do Norte) **possam**, simultaneamente, **adequar a sua resposta** à evolução da situação epidemiológica da pandemia (e, conseqüentemente, da procura de cuidados) **e comunicar à população**, a cada momento, mensagens claras e adequadas. Como tal, espera-se o **compromisso e o empenho dos serviços de saúde (CSP, Saúde Pública e Hospitais) e seus profissionais**.

Assim, face à evolução da epidemia, às dificuldades manifestadas pelos serviços de saúde na utilização dos suportes de informação em papel e na implementação dos respectivos circuitos de informação iniciados com a etapa de mitigação, ao facto do SIGRIPE não estar em funcionamento nos serviços de saúde da Região, nem se prever que tal possa vir a acontecer, e ao consequente comprometimento da monitorização da epidemia de gripe na Região, e com base nas recomendações mais recentes dos organismos nacionais e internacionais técnico-normativos de referência, uma vez enquadradas no contexto actual da Região, o

Conselho Directivo da ARS-Norte determina, que:

¹ Entende-se que as OT da Direcção Geral da Saúde visam dar o suporte técnico que permita e facilite às ARS a operacionalização da resposta à pandemia, de acordo com o contexto específico de cada Região.

1. PROCEDIMENTOS NOS SERVIÇOS DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

1.1 – Sejam atendidos e tratados todos os doentes com síndrome gripal, em todas as Unidades de Saúde dos Agrupamentos de Centros de Saúde, com condições adequadas, quer sejam encaminhados ou não pela LINHA SAÚDE 24, não devendo existir, nesta fase, escalas de trabalho específicas para atendimento de casos com Gripe;

1.2 – Seja ponderada, caso a caso, a decisão de instituição de tratamento com antivirais, de acordo com os critérios de risco e/ou de gravidade clínica definidos (OT-7);

1.3 – Sejam assinalados no SAM, por parte dos médicos de família, em todos os atendimentos, os respectivos códigos de morbilidade utilizando a ICPC-2, previstos, no SOAP e nomeadamente o campo A.

1.3.1 - No caso específico da Gripe A, seja assinalado o código R80 no SAM.

Ponto de situação: já disponível na versão actual do SAM dos Cuidados de Saúde Primários.

1.3.2 - Seja registada a prescrição do Oseltamivir® no SAM e efectuada a respectiva dispensa.

Ponto de situação: já disponível na versão actual do SAM dos Cuidados de Saúde Primários.

1.3.3. Seja registada no SAM a necessidade de averiguar “contacto próximo não coabitante” ao qual deva ser instituída quimioprofilaxia.

Ponto de situação: A disponibilizar no SAM, presumivelmente até final de Setembro de 2009 (esta alteração irá permitir a dispensa pelo médico de família de preencher a “declaração de caso” prevista na OT-6.5 da DGS, dado que com o registo efectuado no SAM a “declaração” fica automaticamente efectuada).

1.3.4. Seja registada a prescrição do Oseltamivir® no SAM e efectuada a respectiva dispensa aos contactos próximos/coabitantes.

Ponto de situação: a disponibilizar no SAM, presumivelmente, até final de Setembro de 2009.

1.3.5. Sejam registados no SAM, utilizando a codificação ICPC-2, os sintomas e sinais da gripe, bem como os estados de gravidez e obesidade mórbida.

Ponto de situação: a disponibilizar no SAM, presumivelmente, até final de Setembro de 2009.

1.4 – Seja entregue, a todos os doentes, o folheto “Informação para doentes com gripe” (OT-13.2);

1.5 – Sejam encaminhados para o hospital (**respeitando a rede de referenciação existente**) as grávidas, as crianças com idade igual ou inferior a 1 ano, os doentes portadores de doença crónica grave e/ou descompensada e os doentes com critérios de gravidade clínica (OT-2);

1.6 – Seja **ponderada e avaliada caso a caso a decisão clínica de instituir quimioprofilaxia aos contactos próximos** dos doentes com gripe que cumpram, pelo menos, um dos critérios definidos na OT-1.

1.7 - Seja entregue ao doente com gripe o **folheto “Informação e vigilância de contactos próximos de um doente com gripe”** (OT-6.4);

1.8 – Seja efectuada a **colheita de produtos biológicos para investigação laboratorial virulógica** aos profissionais de saúde com contacto directo com doentes e que desenvolvam uma síndrome gripal e remetida ao laboratório de referência (Hospital de S. João).

1.9 – Seja implementada a **requisição electrónica dos exames laboratoriais** mencionados no ponto anterior (a requisição electrónica de MCDT, habitualmente utilizada a nível dos CSP, inclui, por defeito, a identificação do utente (nome) e o Centro de Saúde a que pertence. Além disso, incorpora ainda o nº da requisição, o que facilita a identificação do episódio aquando do retorno da informação.) Deste modo, espera-se simplificar procedimentos e abolir a utilização do suporte de informação previsto na OT-4.1.

Ponto de situação: procedimento a implementar, pelo que até nova informação deverá ser mantido o suporte de informação previsto na OT-4.1.

1.10 - Seja assegurado, por parte dos Directores Executivos dos Agrupamentos de Centros de Saúde, um **responsável pela recepção dos e-mails provenientes do Laboratório de Referência** (Hospital de S. João) **com a informação sobre os resultados laboratoriais** dos exames analíticos requisitados pelos hospitais e pelos CSP, pela **comunicação** desses mesmos **resultados** aos doentes (**inscritos e não inscritos**) e pela actualização da informação do utente.

Ponto de situação: procedimento a implementar, pelo que entretanto os Directores Executivos dos Agrupamentos de Centros de Saúde deverão continuar a assegurar a comunicação dos resultados laboratoriais (positivos e negativos) apenas aos doentes a quem foram requisitados os referidos exames.

2. PROCEDIMENTOS NOS HOSPITAIS

2.1 – Sejam atendidas e tratadas as grávidas, as crianças com idade igual ou inferior a 1 ano, os doentes portadores de doença crónica grave e/ou descompensada e os doentes com critérios de gravidade clínica que

recorram aos serviços de urgência com síndrome gripal (OT-2), referenciados pela LS 24 e pelos serviços de Cuidados de Saúde Primários;

2.2 – Sejam **atendidos e tratados os restantes doentes com síndrome gripal** que recorram ao serviço de urgência, por iniciativa própria, ou que sejam referenciados pelos Cuidados de Saúde Primários;

2.3 – Seja utilizado, por parte dos Hospitais, o sistema de informação usado nos respectivos serviços de urgência (Alert ou outro), para o **registo codificado da síndrome gripal** (código 487 – Influenza, do ICD-9), que passa a considerar-se “**declaração de caso de gripe**” automática e para o registo da **prescrição** de Oseltamivir (sempre que esta ocorra);

Ponto de situação: em fase de desenvolvimento; enquanto ela não estiver implementada no hospital (comprovada com a recolha automática destes dados a nível central) é essencial que continue a ser preenchida a “declaração de caso”, que deverá ser enviada ao delegado de saúde concelhio (OT-6.5);

2.4 – Seja entregue aos doentes o **folheto “Informação para doentes com gripe”** (OT-13.2);

2.5 – Seja **ponderada e avaliada caso a caso (em articulação ou não com os CSP) a decisão clínica de instituir quimioprofilaxia aos contactos próximos coabitantes** dos doentes com gripe, que cumpram, pelo menos, um dos critérios definidos na OT-1.

2.6 - Seja entregue ao doente com gripe o **folheto “Informação e vigilância de contactos próximos de um doente com gripe”** (OT-6.4);

2.7 – Seja efectuada a **colheita de produtos biológicos para investigação laboratorial virulógica:** no internamento - aos doentes internados com gripe e aos doentes internados com pneumonia; no serviço de urgência - às grávidas, às crianças com idade ≤ 1 ano e aos doentes imunodeprimidos; aos profissionais de saúde com contacto directo com doentes e que desenvolveram uma síndrome gripal e, caso a caso, de acordo com critérios clínicos, bem como nos casos suspeitos de resistência;

2.8 – Seja implementada a **requisição electrónica dos exames laboratoriais** mencionados no ponto anterior.

Como existem diferentes aplicativos informáticos nas urgências dos hospitais, tem que ser garantido que a requisição do exame contenha os dados de identificação do utente, por forma a ser possível ao Laboratório a comunicação dos resultados ao Centro de Saúde a que o utente pertence. Como todos os Sistemas de Informação utilizados nas urgências hospitalares estão interligados ao SONHO é possível a impressão de

etiquetas com os dados de identificação do utente). Deste modo, espera-se simplificar procedimentos e poder vir a abolir a utilização do suporte de informação previsto na OT-4.1.

Ponto de situação: procedimento a implementar, pelo que deverá ser mantido o suporte de informação previsto na OT-4.1 e o hospital deverá providenciar, entretanto, os meios que permitam a comunicação dos resultados laboratoriais (positivos e negativos) a todos os doentes a quem tiver requisitado os referidos exames.

2.9 – Seja preenchido semanalmente pelos Hospitais um suporte de informação em Excel® com a informação relevante relativa à caracterização dos casos internados, a ser enviado todas as segundas-feiras até às 14h00m, ao Departamento de Saúde Pública, para o endereço directora.dsp@dsp.arsnorte.min-saude.pt;

Ponto de situação: está concluída/disponível; de sublinhar que este suporte será substituído oportunamente, por um ficheiro definido pela DGS e que deverá ser remetido para um endereço a nível nacional, de modo a tornar este processo o mais simples possível, no que concerne à sistematização de dados a nível nacional.

2.10 – Seja criado um meio automático de notificação ao delegado de saúde concelhio de “**contacto próximo não coabitante**”, ao qual deva ser instituída **quimioprofilaxia**.

Ponto de situação: em fase de desenvolvimento, pelo que, entretanto, esta informação deverá continuar a ser fornecida ao delegado de saúde concelhio através do preenchimento correcto da OT- 6.5.

2.11 – Sejam **notificados, de imediato**, ao Director-Geral da Saúde e ao Delegado de Saúde Regional do Norte, os **casos mais graves** (com internamento em unidades de cuidados intensivos, principalmente, os que necessitam de ventilação e os casos de pneumonia em doentes com gripe pelo vírus A(H1N1)v) e os óbitos (OT-6 e OT-6.3).

3. PROCEDIMENTOS NO LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA (HOSPITAL DE S. JOÃO)

3.1 – Sejam **recepcionadas e processadas todas as amostras** de produtos biológicos para investigação laboratorial virulógica recebidas, colhidas a doentes com síndrome gripal.

3.2 – Sejam **comunicados os resultados dos exames aos Directores Executivos dos Agrupamentos de Centros de Saúde de origem dos doentes não internados**. Se o doente não estiver inscrito num Centro de Saúde, os resultados laboratoriais deverão ser enviados para o Centro de Saúde **da sua área de residência**. Para isso será fornecido ao Laboratório uma lista com os e-mails dos Centros de Saúde;

Ponto de situação: procedimento a implementar, pelo que, entretanto, o Laboratório deverá continuar a enviar os resultados laboratoriais à respectiva entidade requisitante.

3.3 – Seja enviada, diariamente, uma **cópia da listagem dos resultados laboratoriais** dos doentes com síndrome gripal ao Delegado de Saúde Regional do Norte, com informação suficiente que permita o cruzamento dos dados laboratoriais com os clínicos e epidemiológicos.

4. PROCEDIMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA DOS ACES

4.1 – Sejam **monitorizadas e avaliadas as “operações” previstas no Plano de Contingência** do respectivo ACES, e, se necessário, proposta a sua (re)adequação, de acordo com a **monitorização da evolução da situação epidemiológica**. O Coordenador da Unidade de Saúde Pública é responsável por assegurar a coordenação do Plano de Contingência do respectivo ACES.

4.2 – Seja avaliada a necessidade de proceder à **investigação epidemiológica de surtos na comunidade** (por exemplo, em quartéis, lares e escolas), com o objectivo de identificar as causas de propagação da doença e interromper cadeias de transmissão (OT-6);

4.3 – Seja assegurado um **fluxo de comunicação interno e externo** constante e coerente, adequado à evolução da situação epidemiológica, de acordo com a estratégia de comunicação que for sendo definida a nível regional e nacional.

4.4 – Seja, de imediato, enviada uma **cópia de todas as “declarações de caso” recebidas** (provenientes dos CSP ou dos Hospitais) ao **Delegado de Saúde Regional do Norte**;

4.5 – Seja **ponderada e avaliada caso a caso** (em articulação ou não com o médico assistente) a decisão clínica de instituir **quimioprofilaxia aos contactos próximos não coabitantes** dos doentes com gripe que cumpram, pelo menos, um dos critérios definidos na OT-1.

4.6 – Seja efectuado o **“inquérito epidemiológico”**, em estreita colaboração com o médico do hospital, aos casos mais graves (OT-6) - com internamento em unidades de cuidados intensivos, principalmente, os que necessitam de ventilação e os casos de pneumonia em doentes com gripe pelo vírus A(H1N1)v. Este inquérito deve ser enviado ao Director-Geral da Saúde (Fax nº 21 843 06 55) e ao Delegado de Saúde Regional do Norte (Fax nº 22 510 16 18).