

Dados atualizados em 13/06/2018

Neste informe apresentamos resultados sumarizados da vigilância de Influenza nas Unidades do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Hospital da Criança Conceição (HCC) e Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar (UPA MS). Com o início da sazonalidade dos vírus respiratórios quando se destacam os vírus Influenza iniciaremos a divulgação semanal com descrição do número de casos notificados da **Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**, conforme a classificação final, Unidade de atendimento e taxa de letalidade. Adicionalmente apresentamos os resultados do monitoramento da **Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG)** e **Vigilância Sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave de pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva do HNSC e HCC (SRAG-UTI)**.

Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal

A Vigilância Sentinela de SG realiza o monitoramento de dois indicadores: (1) a proporção de casos de SG entre todos os atendimentos na unidade e (2) identificação dos vírus circulantes através da coleta de amostras de nasofaringe de casos atendidos por SG. A Vigilância Sentinela SG iniciou no GHC em 2011, sendo realizada inicialmente na Emergência do HNSC (período 1: SE 26/2011 a SE 24/2013); posteriormente a UPA-ZN foi agregada como unidade sentinela para monitorar casos em crianças (período 2: SE 25/2013 a 52/2014). A partir de janeiro de 2015 esta vigilância foi concentrada exclusivamente na UPA-ZN devido ao maior número de atendimentos por SG ocorrerem nesta unidade (período 3: SE 01/2015 e continua). A **proporção de casos de SG** entre o total de atendimentos na UPA ZN na **SE 23/2018** atingiu 0,8%, sendo bem abaixo da proporção de SG observada em 2017 e 2016, no mesmo período, mas permanece com padrão semelhante ao ano 2012, quando ocorreu pico da doença entre as SE 27 e 33. Os resultados deste indicador monitorado desde 2011 até SE 22/2018 entre o total de atendimentos nas duas unidades encontra-se descrita na figura 1.

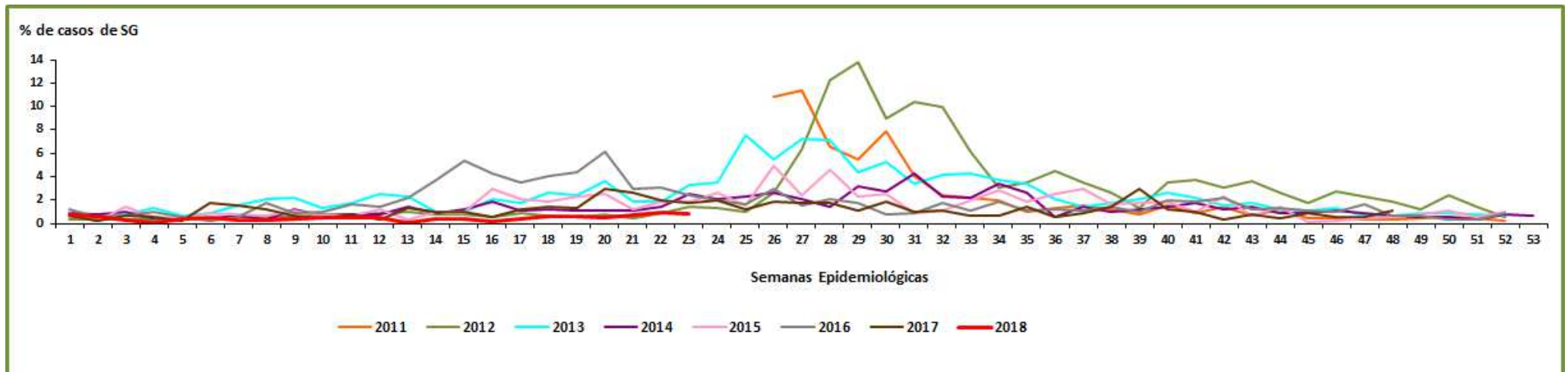


Figura 1. Proporção de casos de Síndrome Gripal entre o total de atendimentos da Emergência HNSC (SE 26/2011 a SE 24/2013), Emergência HNSC e UPA Zona Norte (SE 25/2013 a 53/2014), UPA Zona Norte (SE 01/2015 a 23/2018) por SE de início dos sintomas. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

A **Vigilância Sentinela SG** preconiza a coleta de 5 amostras semanais por unidade sentinela. A figura 2 mostra o indicador da unidade sentinela UPA-ZN em relação à vigilância sentinela de SG. A meta deste indicador é coletar pelo menos 80% (4/5) de amostras de secreção de nasofaringe por semana. No início de 2018, o indicador se manteve abaixo da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde com recuperação nas semanas epidemiológicas subsequentes. Entretanto, o número de casos de SG identificados na Classificação de Risco da UPA MS parecem estar subestimados quando comparamos com anos anteriores. Mas pode ser que neste ano o padrão seja semelhante ao ano 2012. Em 2018, até a SE 23, na Unidade Sentinela UPA-ZN houve coleta de 61 amostras e 8 foram positivas para vírus Influenza (13,1%): 3 foram positivas para influenza A H3N2, 3 para influenza A (H1N1), 1 para Influenza A Sazonal, 1 para Influenza B e 3 amostras estão em análise (figura 2 e 3).

Vigilância Sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI

O HNSC e HCC são unidades sentinelas da Vigilância de SRAG em UTI. Esta vigilância tem como objetivo principal identificar os vírus respiratórios circulantes e monitorar a demanda de atendimento por essa doença nas unidades de terapia intensiva. Realizamos também o monitoramento do número de hospitalizações por **Pneumonia & Influenza** em relação ao total de hospitalizações em todas as Unidades de Internação destes hospitais e observamos que se manteve em 3,7% (26/700) na SE 23/2018.

Até a SE 23/2018, houve 53 casos de SRAG em UTI entre 384 casos de SRAG (13,8%), sendo **26 casos na Unidade Sentinela HCC** (49,1%) e **25 casos na Unidade Sentinela HNSC** (50,9%). Houve 100% de amostras processadas: 1 caso de influenza A(H1N1), 1 caso de influenza A(H3), 1 caso de Influenza B (SE 19), 1 caso de co-deteção de VSR e Adenovírus (SE 18) e 4 casos de VSR (SE 21 e 22). Sete casos de SRAG em UTI com identificação de agente etiológico ocorreram em crianças entre 0 e 5 anos e 1 caso de influenza ocorreu em idoso de 60 anos ou mais. Os casos de SRAG-UTI predominam em crianças nessa faixa etária de 0 a 5 anos de idade (45,3%) seguidos dos idosos acima de 60 anos (32,1%), e dos adultos entre 20 a 59 anos (18,9%); houve apenas 1 caso entre 6 e 9 anos (1,9%) e 1 caso entre 10 e 19 anos (1,9%). Houve 10 casos de SRAG em UTI que evoluíram para o óbito (18,9%): 6/17 casos em idosos (35,3%), 2/10 adultos entre 20 e 59 anos (20,0%), 2/24 casos em crianças de 0 a 5 anos (8,3%). Os 10 casos de SRAG em UTI que evoluíram ao óbito foram classificados como SRAG sem identificação viral.

Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave

A **Vigilância Universal de SRAG** monitora todos os casos hospitalizados e óbitos com o objetivo de identificar o comportamento da influenza no país para orientar na tomada de decisão em situações que requeiram novos posicionamentos do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais.

No HNSC e HCC esta vigilância começou na SE 19/2009, na ocasião da pandemia de influenza A H1N1 (pdm09). Em 2010, houve poucos casos de SRAG, com aumento do número de casos nos anos seguintes, demonstrando a consolidação desta vigilância. Posteriormente, houve maior circulação do influenza A(H1N1) em 2012, 2013 e com maior intensidade em 2016. A figura 4 mostra a distribuição de casos de SRAG por SE do início dos sintomas desde o início desta vigilância na nossa instituição.

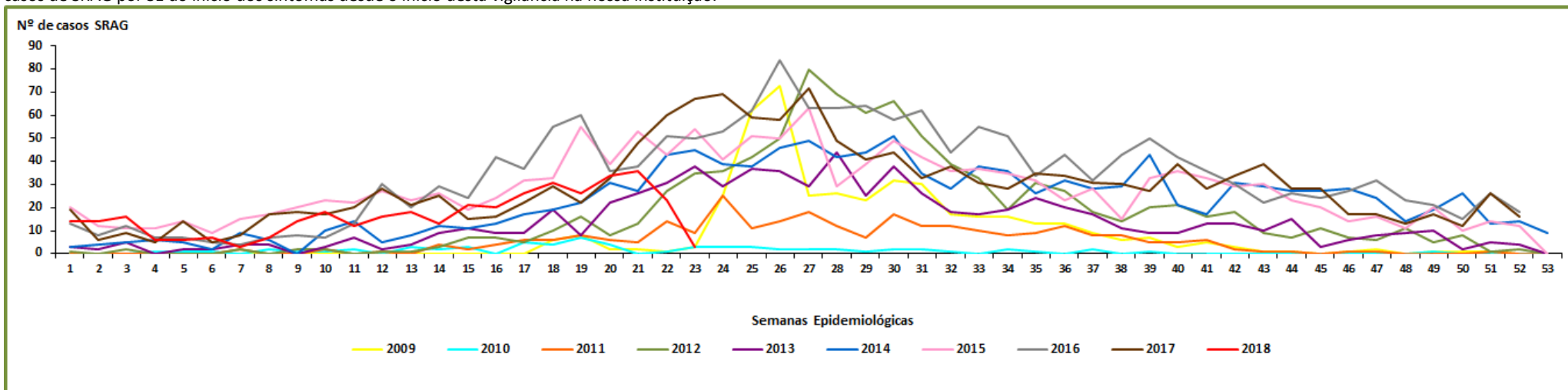


Figura 4. Número de casos de SRAG por semana epidemiológica de início de sintomas, HNSC e HCC (SE 18/2009 a 23/2018). Fonte: NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Entre as SE 01 e 23/2018 foram notificados 384 casos de SRAG no HNSC e no HCC, e 98,4% dos casos (378) tiveram amostras processadas até 06/06/2018. Entre estas, 4,2% foram identificadas como vírus influenza (16/378): 7 casos com influenza A(H1N1), 6 casos de influenza B e 3 casos de influenza A H3. A figura 5 mostra os casos de SRAG conforme a classificação final por semana epidemiológica do início dos sintomas. A diminuição no número de casos de SRAG na SE 23 ocorre porque novos casos serão notificados posteriormente com data de início de sintomas nesta SE específica. A evolução dos casos de SRAG de 2018, conforme a sua classificação final e a unidade hospitalar, está detalhada na tabela 1.

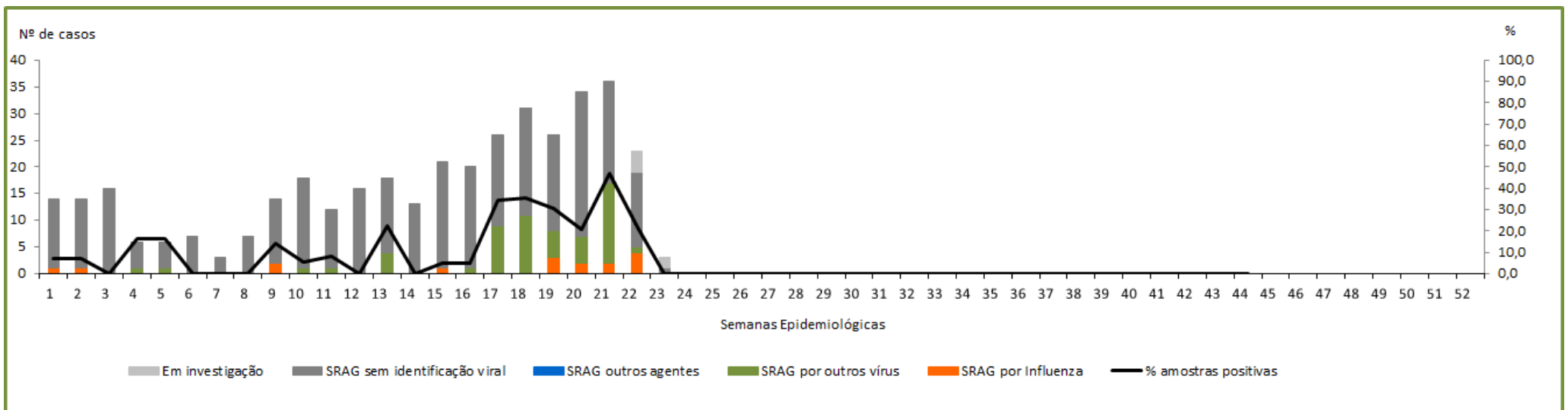


Figura 5. Número de casos de SRAG por semanas epidemiológicas de início dos sintomas, conforme a classificação final e proporção de amostras positivas para influenza ou outros vírus. HNSC e HCC, (SE 01/2017 a SE 23/2018). Fonte: NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Tabela 1 – Distribuição dos casos de SRAG investigados conforme o agente etiológico e unidade hospitalar e taxa de letalidade por SRAG segundo o agente etiológico, HNSC e HCC, SE 1 a 23/2018. Fonte: NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Classificação	HCC				HNSC				TOTAL			
	Casos		Óbitos	Letalidade ¹	Casos		Óbitos	Letalidade ¹	Casos		Óbitos	Letalidade ¹
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SRAG por vírus influenza	11	4,2	0	0	5	4,2	0	0	16	4,2	0	0
Influenza A(H1N1)pdm09	7		0		0		0		7		0	
Influenza A(H3N2)	1		0		2		0		3		0	
Influenza A não subtipado	0		0		0		0		0		0	
Influenza B	3		0		3		0		6		0	
SRAG por outros vírus respiratórios	55	20,8	0	0	0	0,0	0	0	55	14,3	0	0
VSR	37		0		0		0		37		0	
Adenovírus	1		0		0		0		1		0	
Parainfluenza 1,2 ou 3	11		0		0		0		11		0	
VSR + Adenovírus	6		0		0		0		6		0	
SRAG por outro agente etiológico	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0
SRAG não especificado	197	74,3	2	100	110	92,4	19	1,8	307	79,9	21	6,8
Em investigação	2	0,8	0	0	4	3,4	0	0	6	1,6	0	0
TOTAL	265	100,0	2	0,8	119	100,0	19	16,0	384	100,0	21	5,5

¹Taxa de Letalidade=nº de óbitos conforme a classificação etiológica/nº total de casos de acordo com a classificação etiológica;

Observação: 20 casos de SRAG continuam hospitalizados no HCC e 8 casos continuam hospitalizados no HNSC.