

Dados atualizados em 02/07/2018

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). Descrevemos o 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 e 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 25/2018** atingiu 0,9%, permanecendo padrão semelhante ao ano 2012, quando ocorreu pico da doença entre as SE 27 e 33 e entre os vírus influenza predominou o influenza A(H1N1)pdm09. Os resultados deste indicador monitorado desde 2011 até **SE 25/2018** entre o total de atendimentos nas duas unidades encontra-se descrita na figura 1.

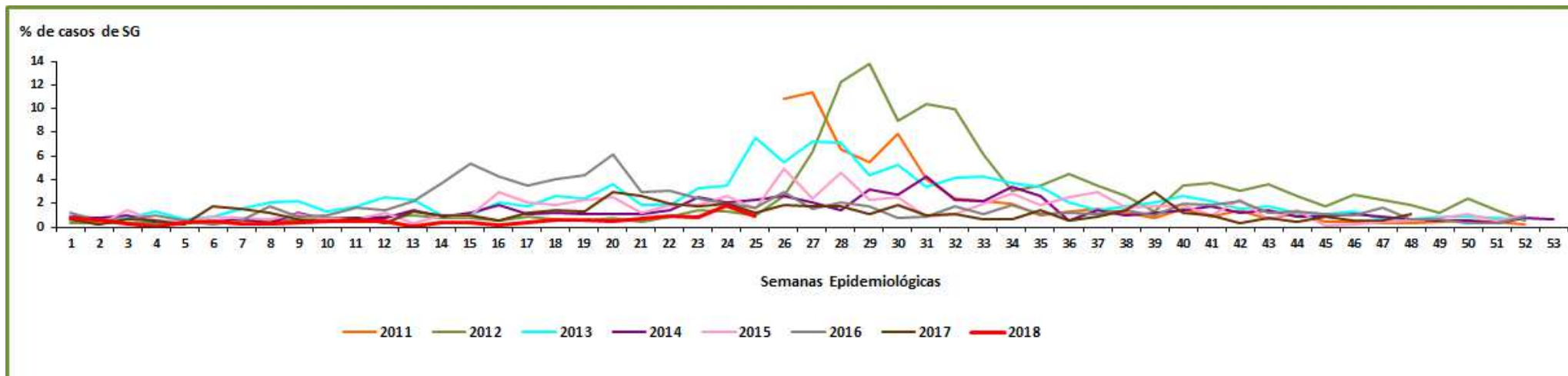


Figura 1. Proporção de casos de Síndrome Gripal entre o total de atendimentos da Emergência HNSC (SE 26/2011 a SE 24/2013), Emergência HNSC e UPA Zona Norte (SE 25/2013 a 53/2014), UPA Zona Norte (SE 01/2015 a 25/2018) por SE de início dos sintomas. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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 ainda seja semelhante ao ano 2012. **Em 2018, até a SE 25, na Unidade Sentinela UPA-ZN houve coleta de 69 amostras e 11 foram positivas para vírus Influenza (15,9%): 5 foram positivas para influenza A H3N2, 4 para influenza A (H1N1), 1 para Influenza A Sazonal, 1 para Influenza B e 2 amostras estão em análise (figura 2 e 3).**

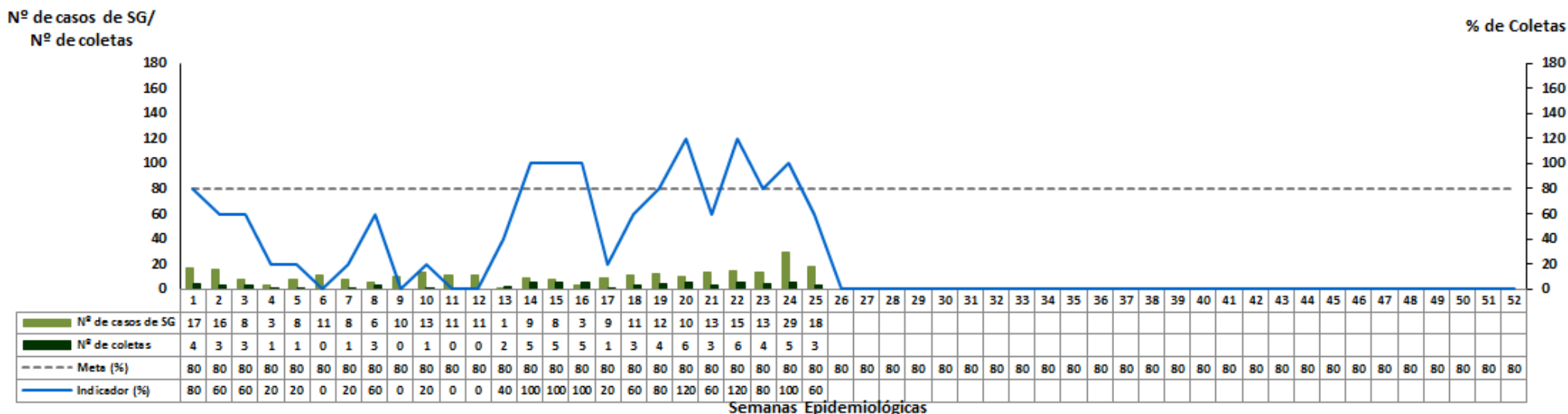


Figura 2. Número e proporção de casos de Síndrome Gripal com coleta de amostra em relação ao preconizado, unidade sentinela UPA Zona Norte, SE 01/2017 a 25/2018. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

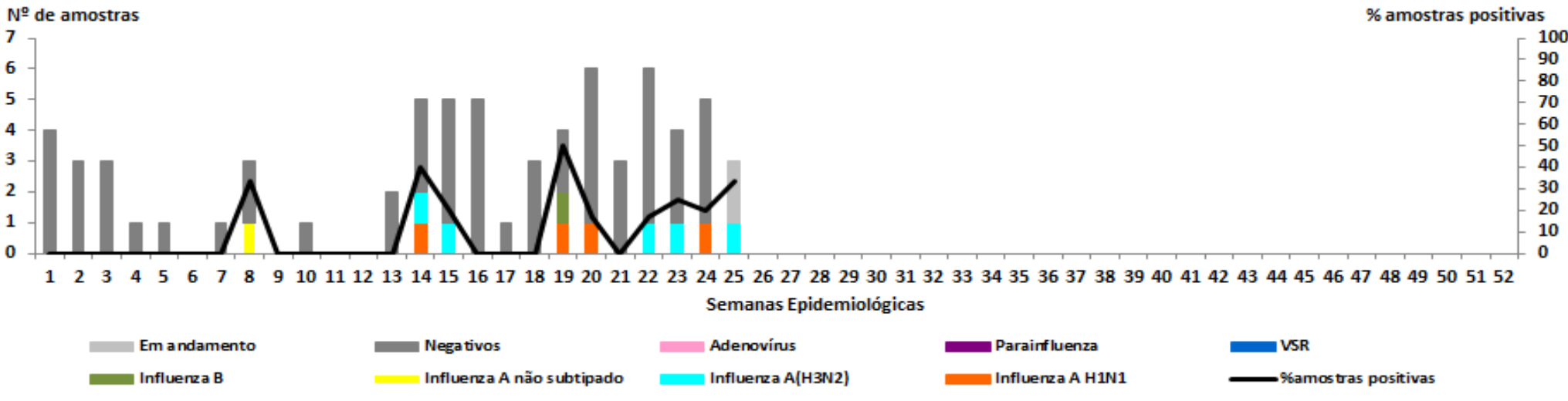


Figura 3. Tipos de vírus identificados através da Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal por semana epidemiológica e ano de início dos sintomas, SE 01/2017 a SE 25/2017. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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 aumentou de 4,2% para 4,7% (37/791) na SE 25/2018.

Até a SE 25/2018, houve 76 casos de SRAG em UTI entre 494 casos de SRAG (15,4%), sendo **37 casos na Unidade Sentinela HCC** (48,7%) e **39 casos na Unidade Sentinela HNSC** (51,3%). A maioria dos casos de SRAG com necessidade de hospitalização em UTI ocorreu em crianças de 0 a 5 anos (44,7%) e de idosos (27,60%). Houve 96,1% de amostras processadas: 5 casos de influenza A(H1N1), 1 caso de influenza A(H3), 1 caso de Influenza B, 1 caso de co-deteção de VSR e Adenovírus e 6 casos de VSR. Entre sete casos de SRAG em UTI por influenza 2 ocorreram em crianças de 0 a 5 anos, 1 caso entre 6 e 9 anos, 3 casos entre 20 e 59 anos e 1 em idoso de 60 anos ou mais. Houve 16 casos de SRAG em UTI que evoluíram para o óbito (21,3%): 7/21 casos em idosos (33,3%), 6/17 adultos entre 20 e 59 anos (35,3%), 2/34 casos em crianças de 0 a 5 anos (5,9%). Entre estes casos de óbito por SRAG hospitalizados em UTI 2 foram classificados como SRAG por Influenza A(H1N1), 13 casos sem identificação viral e 1 caso está em investigação.

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. Em 2018 o número de casos hospitalizados por SRAG está aumentando progressivamente e se aproxima do pico que geralmente ocorre entre as SE 25 e 30.

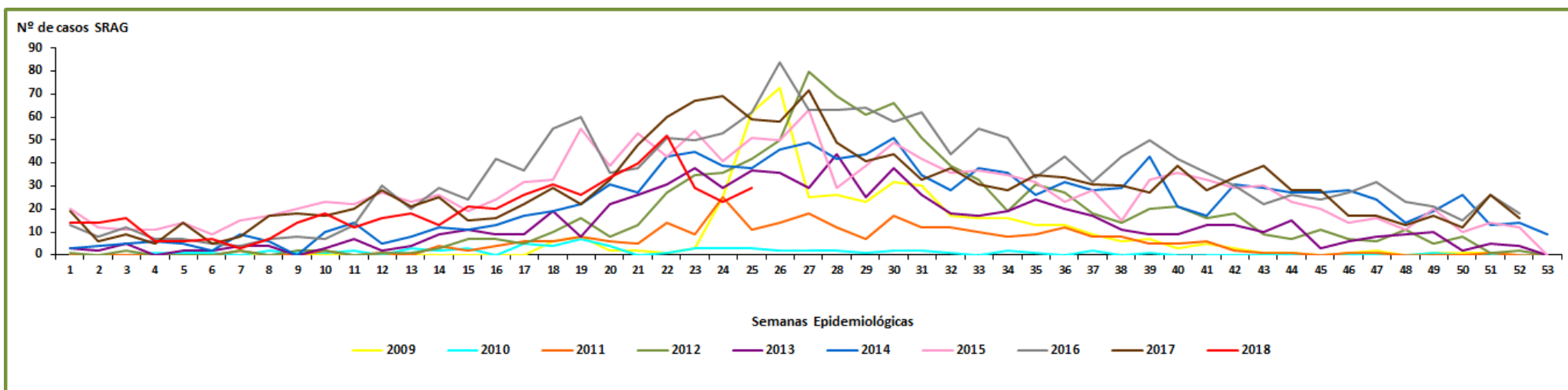


Figura 4. Número de casos de SRAG por semana epidemiológica de início de sintomas, HNSC e HCC (SE 18/2009 a SE 25/2018). Fonte: NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Entre as SE 01 e 25/2018 foram notificados 494 casos de SRAG no HNSC e no HCC com data de início de sintomas até 23/06/2018, e 96,7% dos casos (479) tiveram amostras processadas até 29/06/2018. Entre estas, 6,5% foram identificadas como vírus influenza (31/479): 20 casos com influenza A(H1N1), 7 casos de influenza B e 4 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 nas SE 24 e 25 ocorre porque novos casos serão notificados posteriormente com data de início de sintomas nestas SE específicas. A evolução dos casos de SRAG de 2018, conforme a sua classificação final e a unidade hospitalar, está detalhada na tabela 1. Houve 28 óbitos entre 494 casos hospitalizados por SRAG (5,7%) e entre estes 2 foram por Influenza A(H1N1): 1 caso de menino com 8 anos de idade com LLA e outro caso foi um homem de 56 anos de idade com DM tipo 2.

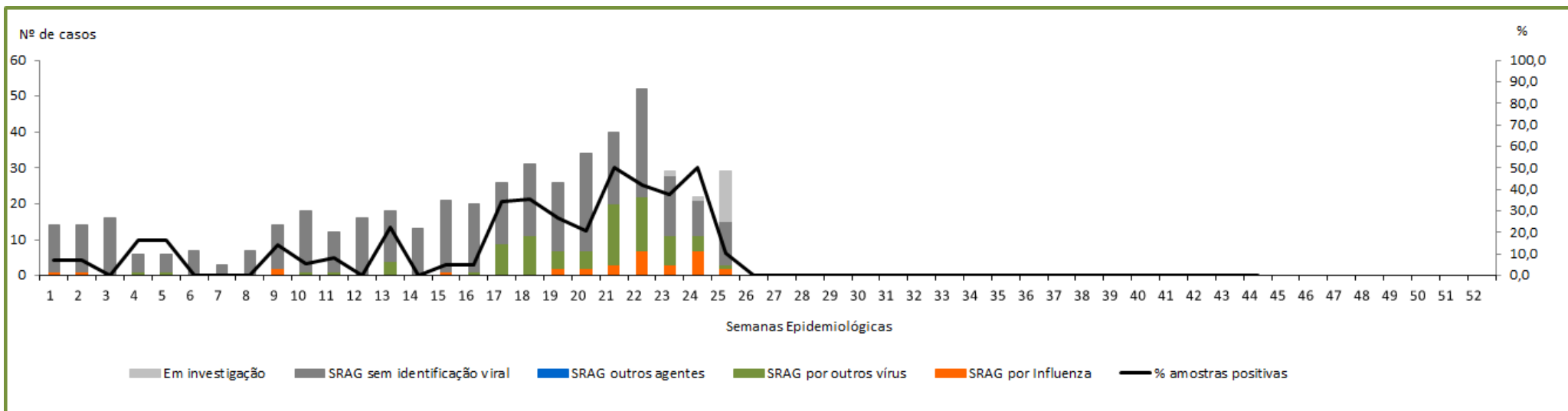


Figura 5. Número de casos de SRAG por semanas epidemiológicas de início dos sintomas, conforme a classificação final e proporção de amostras positivas para influenza ou outros vírus. HNSC e HCC, (SE 01/2017 a SE 25/2018). Fonte: NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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 25/2018. 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	20	5,7	1	25,0	11	7,6	1	0	31	6,3	2	6,5
Influenza A(H1N1)pdm09	14		1		6		1		20		2	
Influenza A(H3N2)	2		0		2		0		4		0	
Influenza A não subtipado	0		0		0		0		0		0	
Influenza B	4		0		3		0		7		0	
SRAG por outros vírus respiratórios	84	24,1	0	0	0	0,0	0	0	84	17,0	0	0
VSR	66		0		0		0		66		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	235	67,3	3	75,0	128	88,3	22	1,8	363	73,5	25	6,9
Em investigação	10	2,9	0	0	6	4,1	1	0	16	3,2	0	0
TOTAL	349	100,0	4	1,1	145	100,0	24	16,6	494	100,0	27	5,5

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

Observação: 9 casos de SRAG continuam hospitalizados no HCC e 14 casos continuam hospitalizados no HNSC.