



Informe Epidemiológico Influenza

Semana Epidemiológica 1 a 26/2018 (31/12/2017 a 30/06/2018)

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia HNSC-HCC



Dados atualizados em 05/07/2018

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 26/2018** atingiu 1,4%, 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 26/2018** entre o total de atendimentos nas duas unidades encontra-se descrita na figura 1.

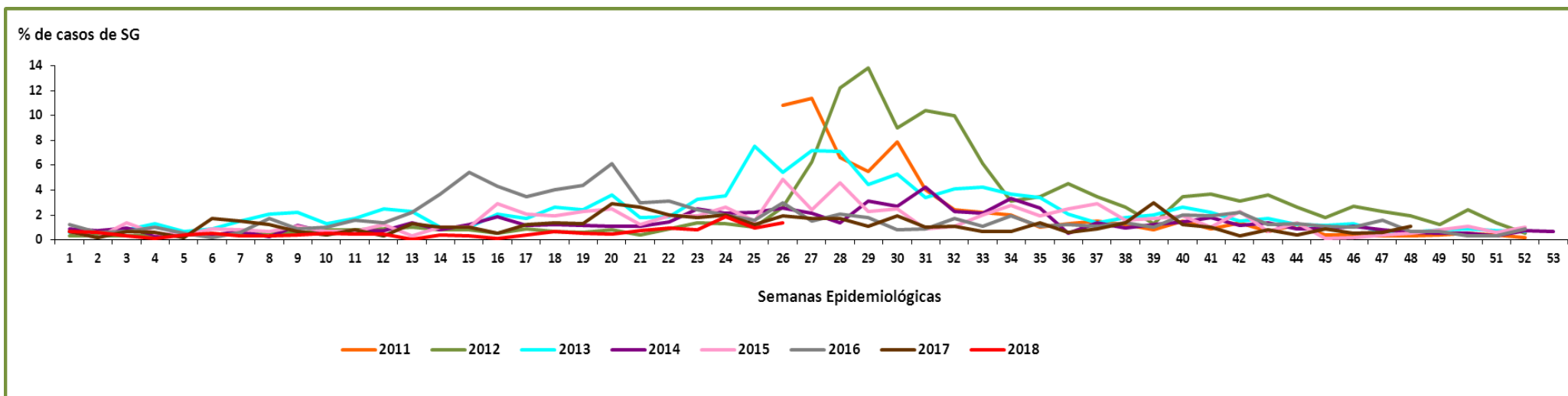


Figura 1. Proporção de casos de Síndrome Gripal entre o total de atendimentos da Emergência HNSC (SE 26/2011 a SE 24/2013), Emergência HNSC e UPA Zona Norte (SE 25/2013 a 53/2014), UPA Zona Norte (SE 01/2015 a 26/2018) por SE de início dos sintomas. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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 26, na Unidade Sentinela UPA-ZN houve coleta de 74 amostras e 16 foram positivas para vírus Influenza (21,6%): 7 foram positivas para influenza**

A(H1N1), 6 para influenza A (H3N2), 1 para Influenza A Sazonal, 2 para Influenza B e 1 amostra está em análise (figura 2 e 3). Destaca-se a SE 26/2018, com 4 das 5 amostras coletadas com resultados positivos, sendo 2 influenza A(H1N1), 1 influenza A(H3N2) e 1 influenza B (figura 3).

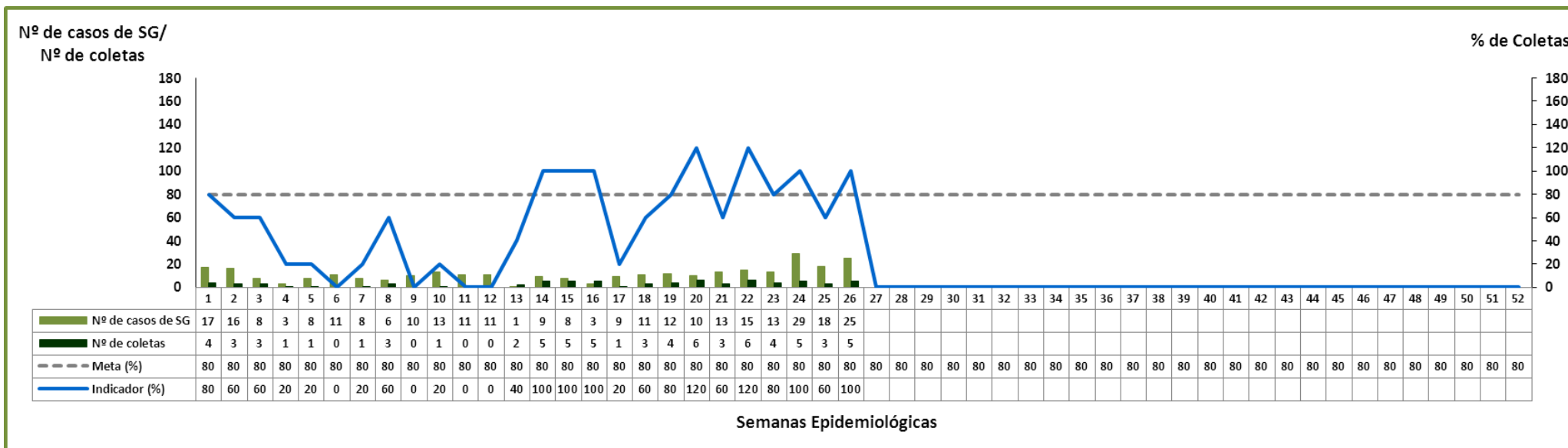


Figura 2. Número e proporção de casos de Síndrome Gripal com coleta de amostra em relação ao preconizado, unidade sentinela UPA Zona Norte, SE 01/2017 a 26/2018. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

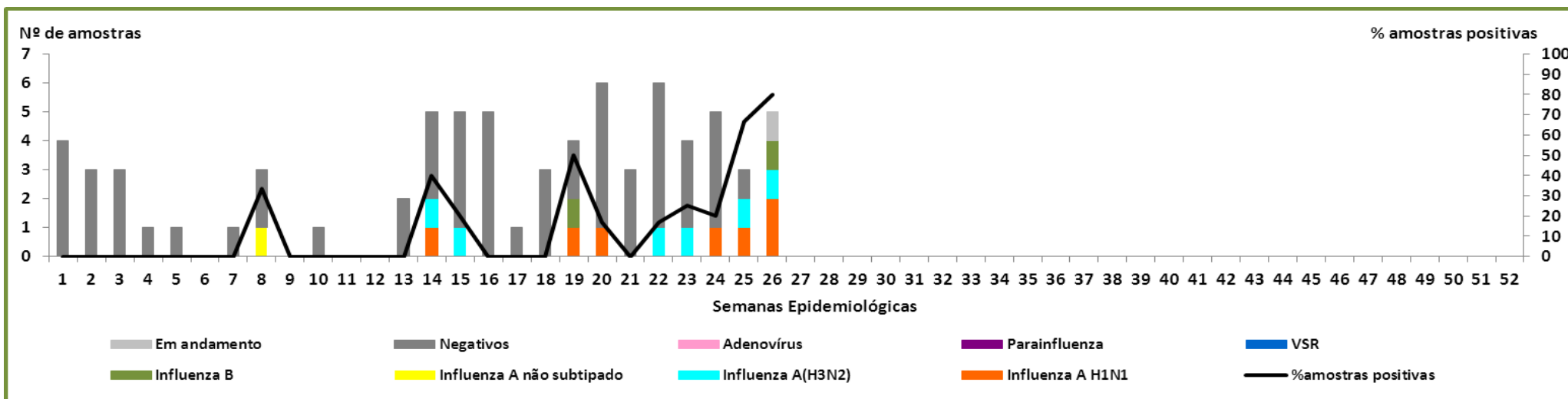


Figura 3. Tipos de vírus identificados através da Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal por semana epidemiológica e ano de início dos sintomas, SE 01/2018 a SE 26/2018. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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 diminuiu de 4,7% na SE25/2018 para 4,4% (34/734) na SE 26/2018.

Até a SE 26/2018, houve 84 casos de SRAG em UTI entre 534 casos de SRAG (15,7%), sendo **44 casos na Unidade Sentinela HCC** (52,4%) e **40 casos na Unidade Sentinela HNSC** (47,6%). A maioria dos casos de SRAG com necessidade de hospitalização em UTI ocorreu em crianças de 0 a 5 anos (47,6%) e em idosos acima de 60 anos (26,2%). Houve 91,7% de amostras processadas (77/84): 6 casos de influenza A(H1N1), 1 caso de influenza A(H3), 1 caso de Influenza B, 1 caso de codeteção de influenza B e VSR, 1 caso de codeteção de VSR e Adenovírus e 6 casos de VSR. Entre 9 casos de SRAG em UTI por influenza 3 ocorreram em crianças de 0 a 5 anos, 1 caso entre 6 e 9 anos, 3 casos entre 20 e 59 anos e 2 em idoso de 60 anos ou mais. Houve 17 casos de SRAG em UTI que evoluíram para o óbito (20,2%): 7/18 casos em adultos entre 20 e 59 anos (38,9%), 1/3 casos em crianças entre 6 e 9 anos (33,3%), 7/22 casos em idosos (31,8%), 2/40 casos em crianças de 0 a 5 anos (5,0%). Entre estes casos de óbito por SRAG hospitalizados em UTI 2 foram classificados como SRAG por Influenza A(H1N1) e 15 casos 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. 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.

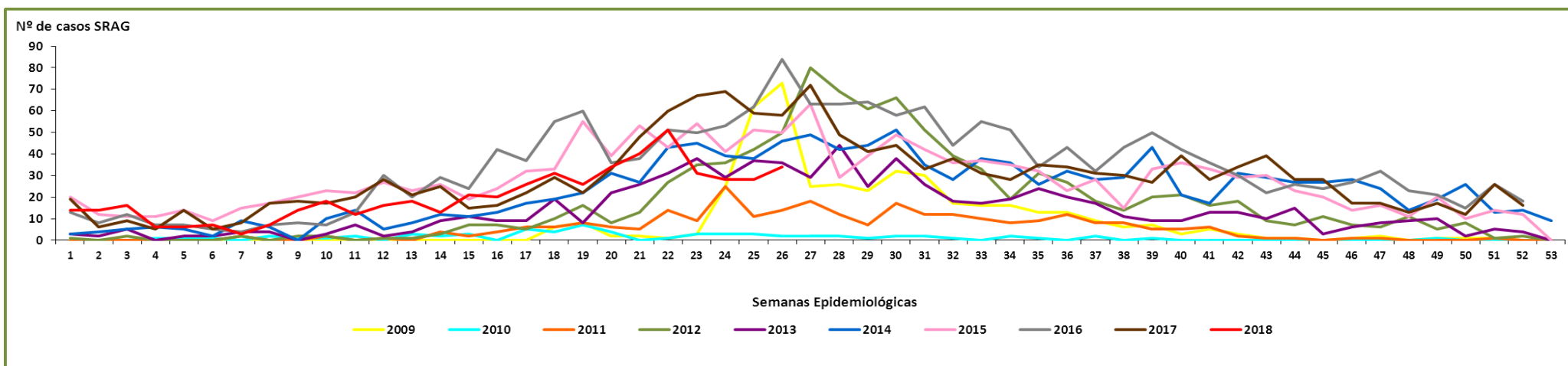


Figura 4. Número de casos de SRAG por semana epidemiológica de início de sintomas, HNSC e HCC (SE 18/2009 a SE 26/2018). Fonte: NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Entre as SE 01 e 26/2018 foram notificados 534 casos de SRAG no HNSC e no HCC com data de início de sintomas até 30/06/2018, e 94,0% dos casos (502) tiveram amostras processadas até 04/07/2018. Entre estas, 7,4% foram identificadas como vírus influenza (37/502): 24 casos com influenza A(H1N1), 8 casos de influenza B, 4 casos de influenza A H3 e 1 caso de influenza A não subtipado. 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 a partir da SE 24 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 30 óbitos entre 534 casos hospitalizados por SRAG (5,6%) 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.

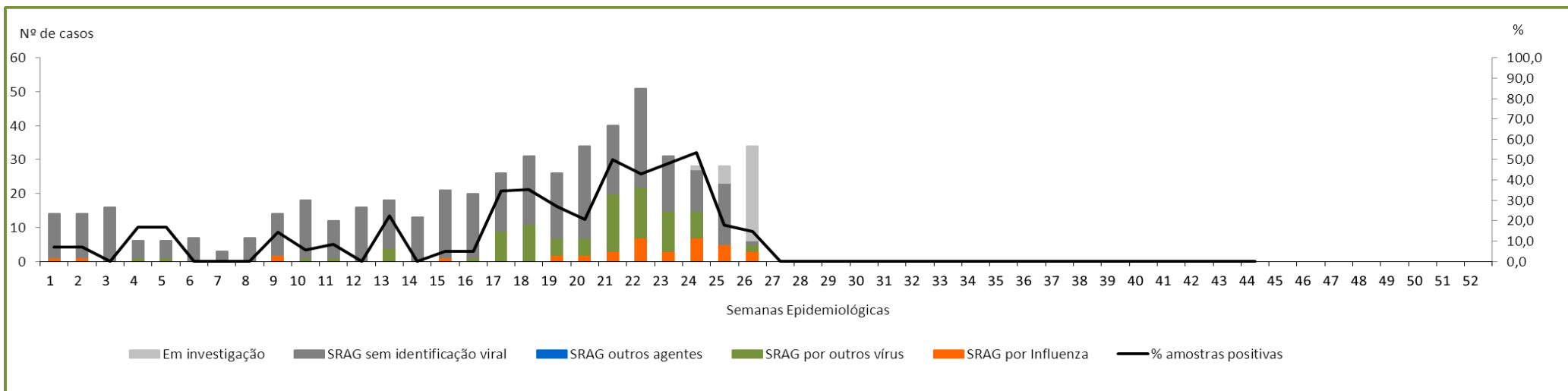


Figura 5. Número de casos de SRAG por semanas epidemiológicas de início dos sintomas, conforme a classificação final e proporção de amostras positivas para influenza ou outros vírus. HNSC e HCC, (SE 01/2017 a SE 26/2018). Fonte: NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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 26/2018. 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 | 25 | 6,6 | 1 | 4,0 | 12 | 7,8 | 1 | 8,3 | 37 | 6,9 | 2 | 5,4 |
| Influenza A(H1N1)pdm09 | 17 | | 1 | | 7 | | 1 | | 24 | | 2 | |
| Influenza A(H3N2) | 2 | | 0 | | 2 | | 0 | | 4 | | 0 | |
| Influenza A não subtipado | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 1 | | 0 | |
| Influenza B | 6 | | 0 | | 3 | | 0 | | 8 | | 0 | |
| SRAG por outros vírus respiratórios | 94 | 24,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 94 | 17,6 | 0 | 0 |
| VSR | 76 | | 0 | | 0 | | 0 | | 76 | | 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 | 0 | 0 |
| SRAG não especificado | 243 | 63,9 | 4 | 1,6 | 129 | 83,8 | 24 | 18,6 | 372 | 69,7 | 28 | 7,5 |
| Em investigação | 18 | 4,7 | 0 | 0,0 | 13 | 8,4 | 0 | 0,0 | 31 | 5,8 | 0 | 0 |
| TOTAL | 380 | 100,0 | 5 | 1,3 | 154 | 100,0 | 25 | 16,2 | 534 | 100,0 | 30 | 5,6 |

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

Observação: 27 casos de SRAG continuam hospitalizados no HCC e 21 casos continuam hospitalizados no HNSC.