



Informe Epidemiológico Influenza

Semana Epidemiológica 1 a 29/2018 (31/12/2017 a 21/07/2018)

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia HNSC-HCC



Dados atualizados em 27/07/2018

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 29/2018 atingiu 4,7%**, demonstrando aumento em relação às semanas anteriores e se aproximando das proporções observadas na maioria dos anos anteriores no período da maior sazonalidade. Os resultados deste indicador monitorado desde 2011 até **SE 29/2018** entre o total de atendimentos nas duas unidades encontra-se descrita na figura 1.

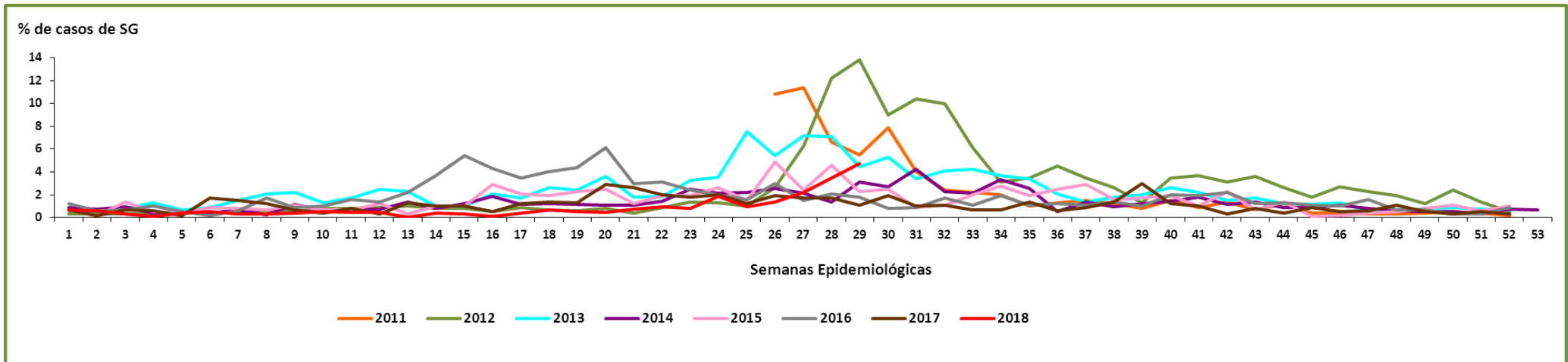


Figura 1. Proporção de casos de Síndrome Gripal entre o total de atendimentos da Emergência HNSC (SE 26/2011 a SE 24/2013), Emergência HNSC e UPA Zona Norte (SE 25/2013 a 53/2014), UPA Zona Norte (SE 01/2015 a 29/2018) por SE de início dos sintomas. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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 entre as SE 03 e 23/2018. A partir da SE 24/2018, observa-se aumento dos casos de SG, compatível com a sazonalidade. **Em 2018, até a SE 29, na Unidade Sentinela UPA-ZN houve coleta de 89 amostras e 29 foram positivas para vírus Influenza (32,5%): 14 foram positivas para influenza A(H1N1), 12 para influenza A(H3N2), 1 para Influenza A Sazonal, 2 para Influenza B. Houve ainda uma amostra de vírus sincicial respiratório (VSR) na SE 27/2018 (figura 2 e 3).** Destaca-se a positividade das amostras para vírus influenza a partir da SE 24/2018.

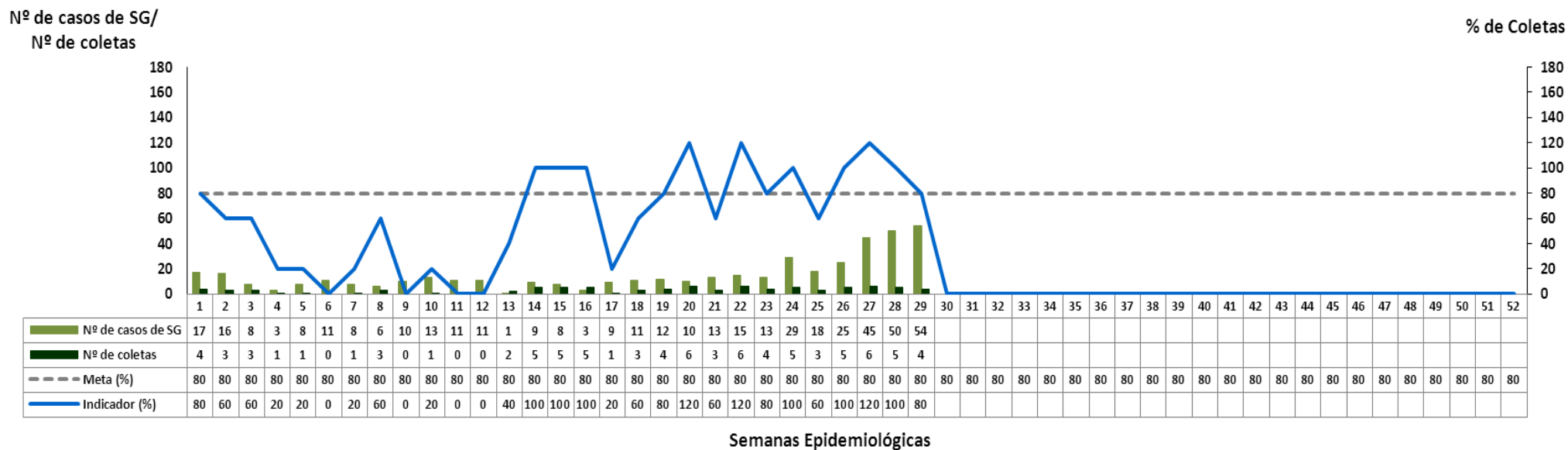


Figura 2. Número e proporção de casos de Síndrome Gripal com coleta de amostra em relação ao preconizado, unidade sentinela UPA Zona Norte, SE 01/2017 a 29/2018. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

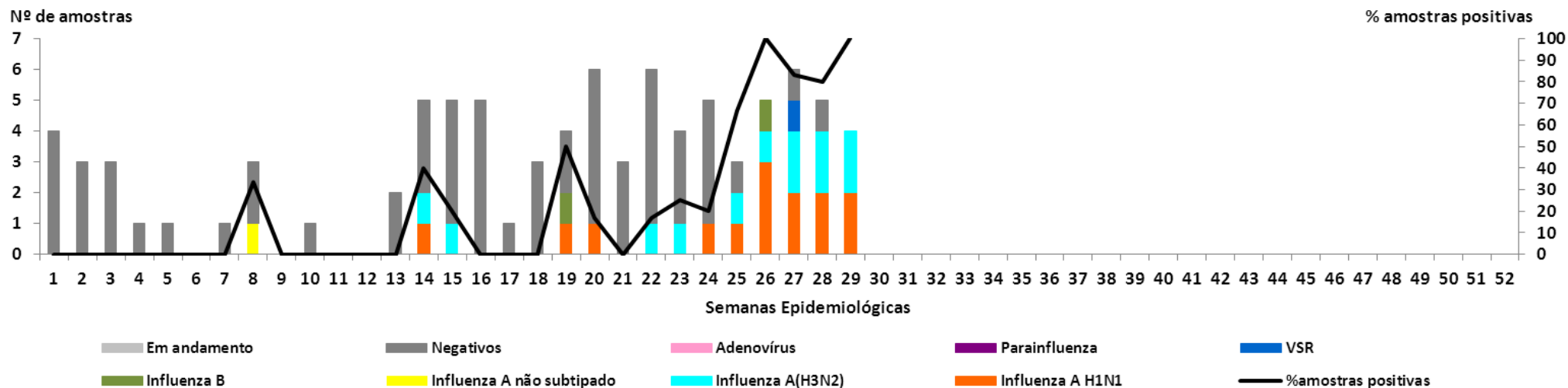


Figura 3. Tipos de vírus identificados através da Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal por semana epidemiológica e ano de início dos sintomas, SE 01/2018 a SE 29/2018. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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, que mantém uma média de 3,7% por SE em 2018. Nas últimas semanas, observamos que essa proporção aumentou de 5,0% (24/476) na SE 28/2018 para 7,6% (58/763) na SE 29/2018.

Até a SE 29/2018, houve 120 casos de SRAG em UTI entre 738 casos de SRAG (16,3%), sendo **67 casos na Unidade Sentinela HCC (55,8%) e 53 casos na Unidade Sentinela HNSC (44,2%)**. A maioria dos casos de SRAG com necessidade de hospitalização em UTI ocorreu em crianças de 0 a 5 anos (52,5%) e em idosos acima de 60 anos (23,3%). Houve 93,3% de amostras processadas (112/120): 10 casos de influenza A(H1N1), 4 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 22 casos de VSR. Entre 16 casos de SRAG em UTI por influenza 6 ocorreram em crianças de 0 a 5 anos, 2 caso entre 6 e 9 anos, 6 casos entre 20 e 59 anos e 2 em idoso de 60 anos ou mais. Houve 18 casos de SRAG em UTI que evoluíram para o óbito (16,4%): 7/24 casos em adultos entre 20 e 59 anos, 1/3 casos em crianças entre 6 e 9 anos, 8/28 casos em idosos, 2/54 casos em crianças de 0 a 5 anos. Entre estes casos de óbito por SRAG hospitalizados em UTI 2 foram classificados como SRAG por Influenza A(H1N1) e 16 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.

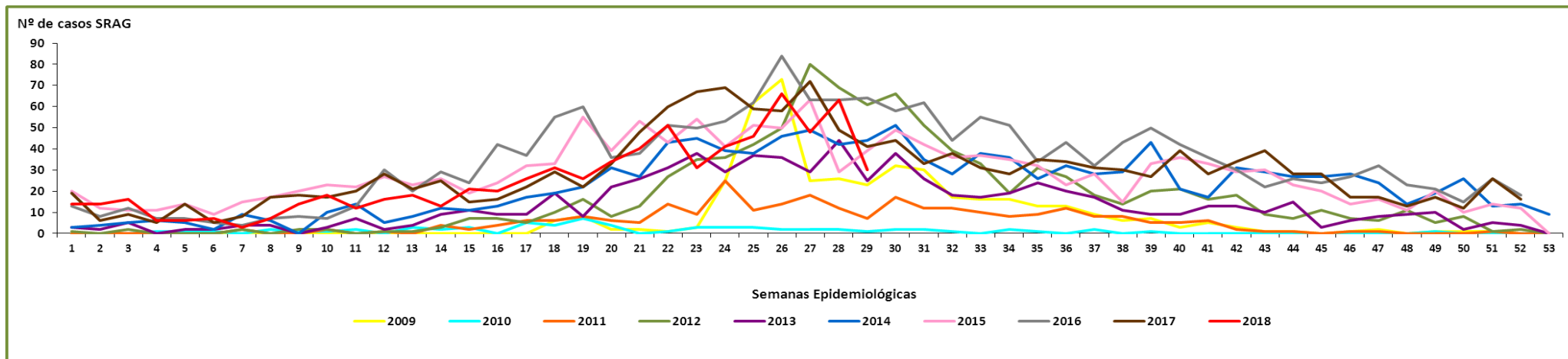


Figura 4. Número de casos de SRAG por semana epidemiológica de início de sintomas, HNSC e HCC (SE 18/2009 a SE 29/2018). Fonte: NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Entre as SE 01 e 29/2018 foram notificados 738 casos de SRAG no HNSC e no HCC com data de início de sintomas até 21/07/2018, e 94,7% dos casos (699) tiveram amostras processadas até 27/07/2018. Entre estas, 10,1% foram identificadas como vírus influenza (71/699): 45 casos com influenza A(H1N1), 9 casos de influenza B, 15 casos de influenza A H3 e 2 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 evolução dos casos de SRAG de 2018, conforme a sua classificação final e a unidade hospitalar, está detalhada na tabela 1. Houve 31 óbitos entre 738 casos hospitalizados por SRAG (4,2%) 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.

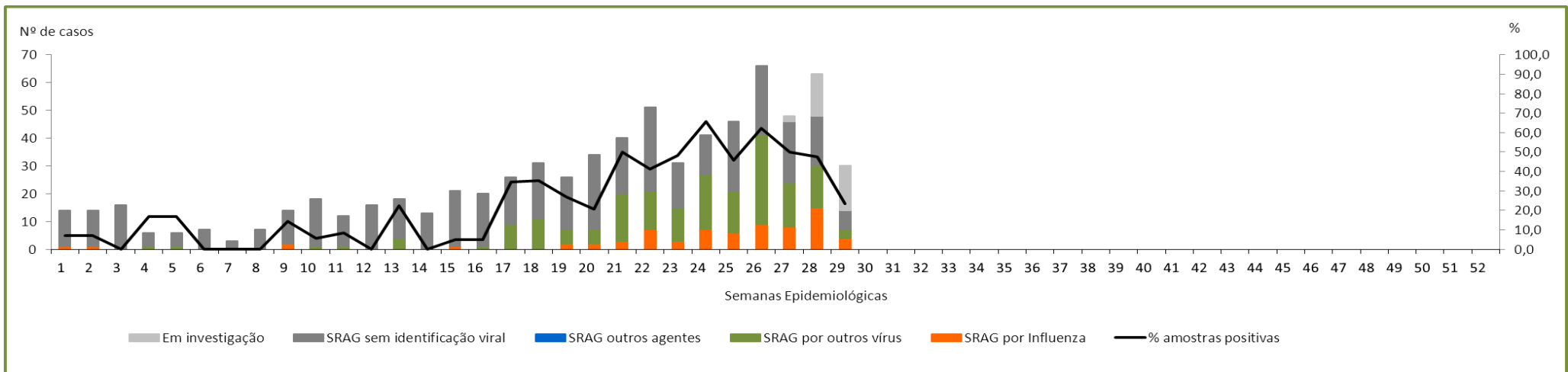


Figura 5. Número de casos de SRAG por semanas epidemiológicas de início dos sintomas, conforme a classificação final e proporção de amostras positivas para influenza ou outros vírus. HNCS e HCC, (SE 01/2017 a SE 29/2018). Fonte: NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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, HNCS e HCC, SE 1 a 29/2018. Fonte: NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Classificação	HCC				HNCS				TOTAL			
	Casos		Óbitos	Letalidade ¹	Casos		Óbitos	Letalidade ¹	Casos	Óbitos	Letalidade ¹	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	%	
SRAG por vírus influenza	47	8,9	1	2,1	24	11,6	1	4,2	71	9,6	2	2,8
Influenza A(H1N1)pdm09	28		1		17		1		45		2	
Influenza A(H3N2)	11		0		4		0		15		0	
Influenza A não subtipado	2		0		0		0		2		0	
Influenza B	6		0		3		0		9		0	
SRAG por outros vírus respiratórios	182	34,3	0	0,0	1	0,5	0	0,0	183	24,8	0	0
VSR	163		0		1		0		164		0	
Adenovírus	2		0		0		0		2		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	292	55,0	4	1,4	159	76,8	25	15,7	451	61,1	29	6,4
Em investigação	10	1,9	0	0,0	23	11,1	0	0,0	33	4,5	0	0
TOTAL	531	100,0	5	0,9	207	100,0	26	12,6	738	100,0	31	4,2

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

Observação: 33 casos de SRAG continuam hospitalizados no HCC e 43 casos continuam hospitalizados no HNCS.