



# Informe Epidemiológico Influenza

Semana Epidemiológica 1 a 48/2018 (31/12/2017 a 01/12/2018)

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia HNSC-HCC



Dados atualizados em 21/12/2018

Este informe apresenta 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). São descritos 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)** e o número de casos notificados da **Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**, por classificação final, unidade de atendimento e taxa de letalidade.

## 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 **atingiu 4,7% na SE 29/2018** demonstrando aumento em relação às semanas anteriores e se aproximando das proporções observadas nos anos anteriores no período da maior sazonalidade. Houve queda na proporção nas semanas seguintes, **atingindo 0,4% nas SE 41, 47 e 48/2018**. Os resultados deste indicador monitorado desde 2011 até SE 48/2018 entre o total de atendimentos nas duas unidades encontram-se descritos na figura 1.

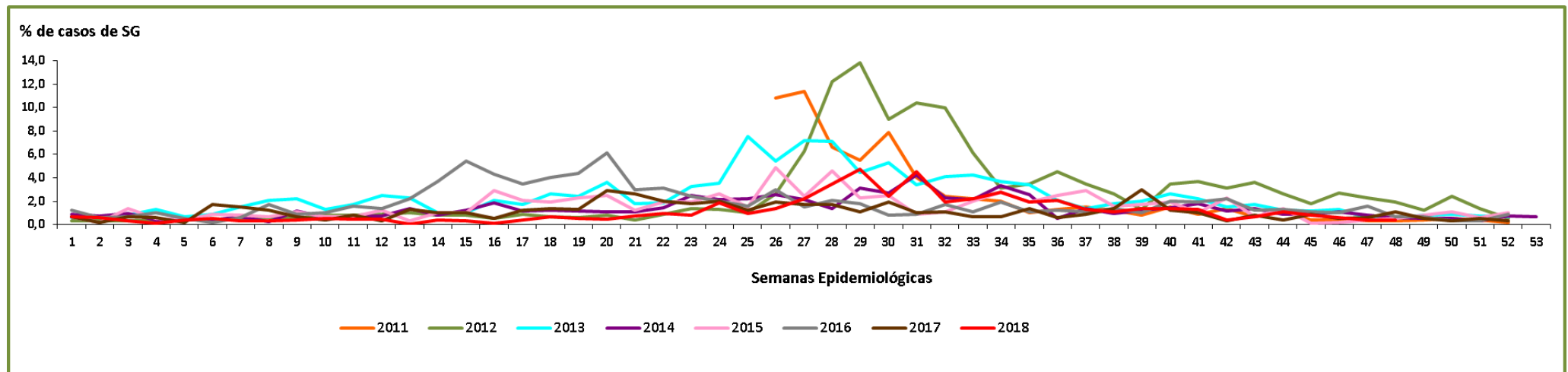


Figura 1. Proporção de casos de Síndrome Gripal entre o total de atendimentos da Emergência HNSC (SE 26/2011 a SE 24/2013), Emergência HNSC e UPA Zona Norte (SE 25/2013 a 53/2014), UPA Zona Norte (SE 01/2015 a 48/2018) por SE de início dos sintomas. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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. A partir da SE 24/2018, observa-se aumento dos casos de SG, compatível com a sazonalidade. **Em 2018, até a SE 48, na Unidade Sentinela UPA-ZN houve coleta de 169 amostras, 38 (22,5%) estão em andamento e 47 (27,8%) foram positivas para vírus Influenza: 21 foram positivas para influenza A(H1N1), 18 para influenza A(H3N2), 8 para Influenza B. Houve uma amostra positiva para 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, com circulação tanto de influenza A(H1N1) quanto de influenza A (H3N2) e circulação de influenza B principalmente a partir da SE32/2018(figura 3).

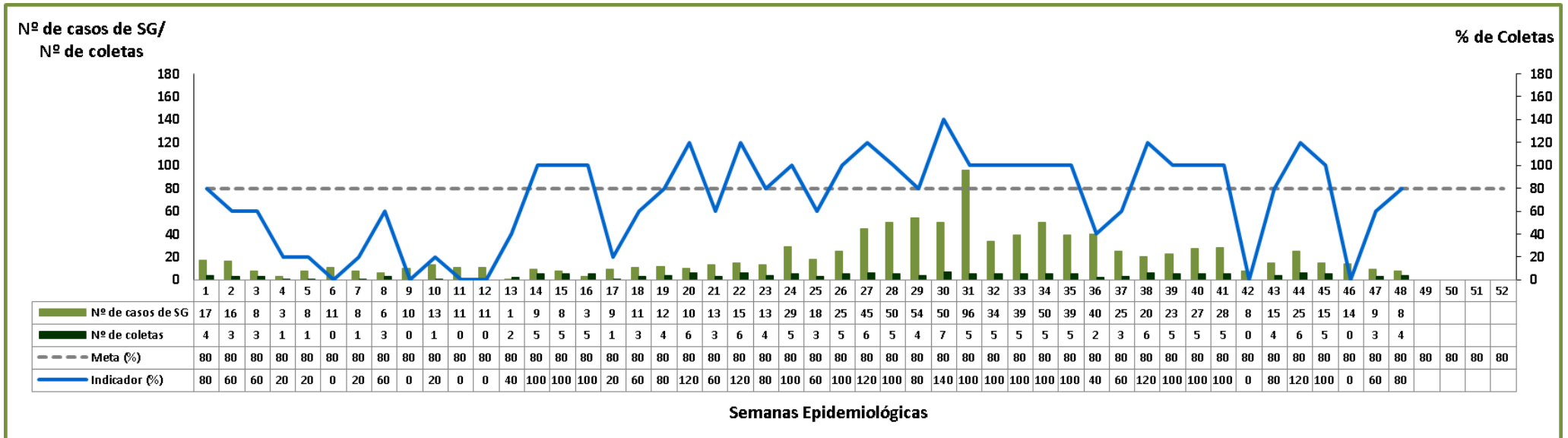


Figura 2. Número e proporção de casos de Síndrome Gripal com coleta de amostra em relação ao preconizado, unidade sentinela UPA Zona Norte, SE 01/2017 a 48/2018. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

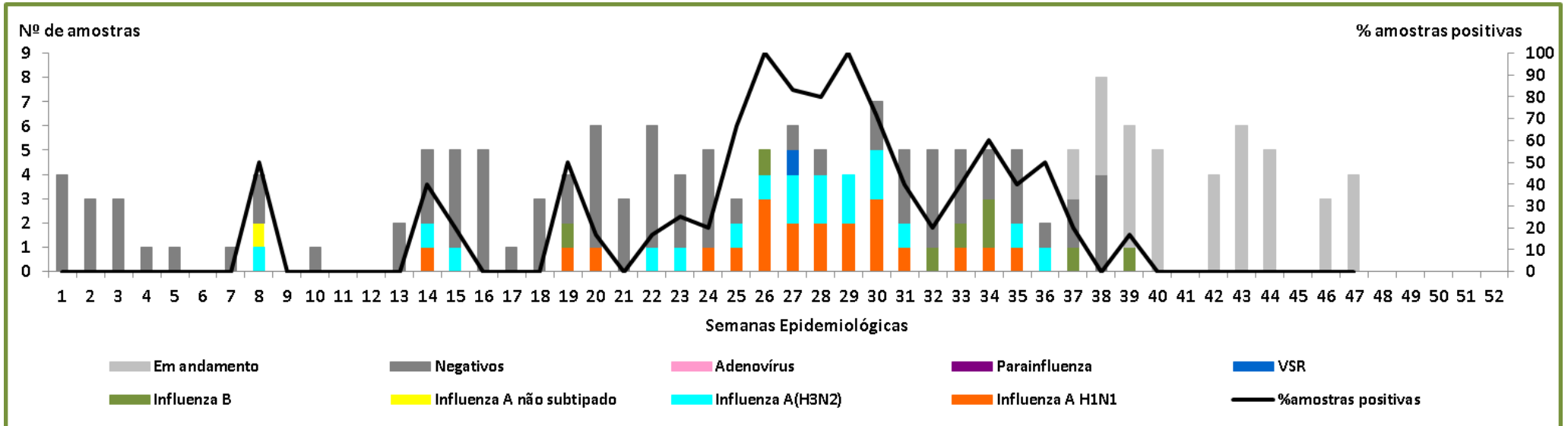


Figura 3. Tipos de vírus identificados através da Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal por semana epidemiológica e ano de início dos sintomas, SE 01/2018 a SE 48/2018. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

## 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. Também é realizado 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 mediana de 3,7% por SE em 2018, atingindo o pico de 7,6% (58/763) na SE 29/2018.

Até a SE 48/2018, houve 226 casos de SRAG em UTI (tabela 1) entre 1372 casos de SRAG hospitalizados (16,5%). A unidade de hospitalização foi o HCC em 135 casos (59,7%) e o HNSC em 91 casos (40,3%). A maioria dos casos de SRAG com necessidade de hospitalização em UTI ocorreu em crianças de 0 a 5 anos 129 (57,1%) e em idosos acima de 60 anos 51 (22,6%). Houve 200 (88,5%) amostras processadas: 15 casos de influenza A(H1N1), 7 caso de influenza A(H3), 3 casos de Influenza B, 2 casos de codeteccção de influenza A(H3) e VSR, , 1 caso de codeteccção de influenza B e VSR, 1 caso de codeteccção de VSR e Adenovírus, 1 caso de Parainfluenza 3 e 46 casos de VSR. Houve 39 (17,3%) óbitos entre os casos de SRAG em UTI: 7 foram classificados como SRAG por Influenza A(H1N1); 2 como SRAG por Influenza A(H3), 1 como SRAG por VSR, 30 casos como SRAG sem identificação viral e um ainda esta em investigação.

Tabela 1 – Casos de SRAG internados em UTI por faixa etária, sexo, município de residência, realização de vacina e uso de oseltamivir, por unidade hospitalar, SE 01 a 48/2018 (n=226).

Unidade Hospitalar	HCC (n=135)		HNSC (n=91)		TOTAL (n=226)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Faixa etária, anos</b>						
0-5	129	95,6	0	0,0	129	57,1
6-9	4	3,0	0	0,0	4	0,0
10-19	2	1,5	0	0,0	2	1,6
20-59	0	0,0	40	44,0	40	17,7
60 ou mais	0	0,0	51	56,0	51	22,6
<b>Sexo masculino</b>	69	51,1	47	51,6	116	51,3
<b>Residentes em POA</b>	55	40,7	60	65,9	115	50,9
<b>Com vacina influenza</b>	17/133	12,8	23/76	30,3	40/209	19,1
<b>Com uso de oseltamivir</b>	11	8,1	35	38,5	46	20,4
<b>Com fatores de risco</b>	NA	-	NA	-	NA	-
<b>Óbito</b>	9	6,7	30	33,0	39	17,3

## 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. Observando o número de casos hospitalizados por SRAG em 2018 é possível observar o pico da sazonalidade, que geralmente ocorre entre as SE 25 e 30.

Entre as SE 01 e 48/2018 foram notificados 1.372 casos de SRAG no HNSC e no HCC com data de início de sintomas até 01/12/2018, 83,5% (1.145) dos casos tiveram amostras processadas. Entre estas, 11,1% (127/1.145) foram identificadas como vírus influenza: 65 influenza A(H1N1), 34 influenza A H3, 23 influenza B e 4 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 2. A descrição dos óbitos por SRAG influenza encontra-se na tabela 3.

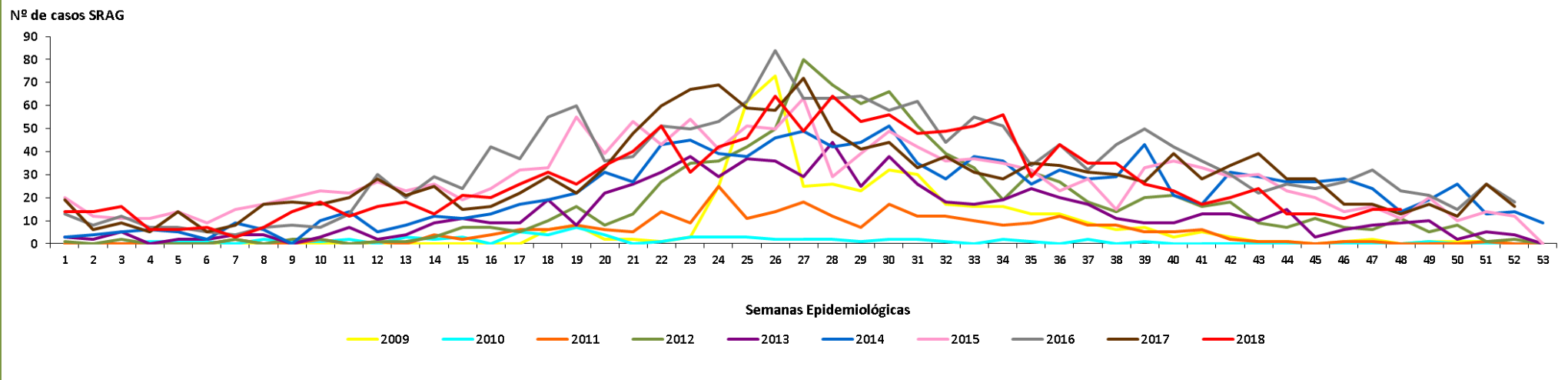


Figura 4. Número de casos de SRAG por semana epidemiológica de início de sintomas, HNCS e HCC (SE 18/2009 a SE 48/2018). Fonte: NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

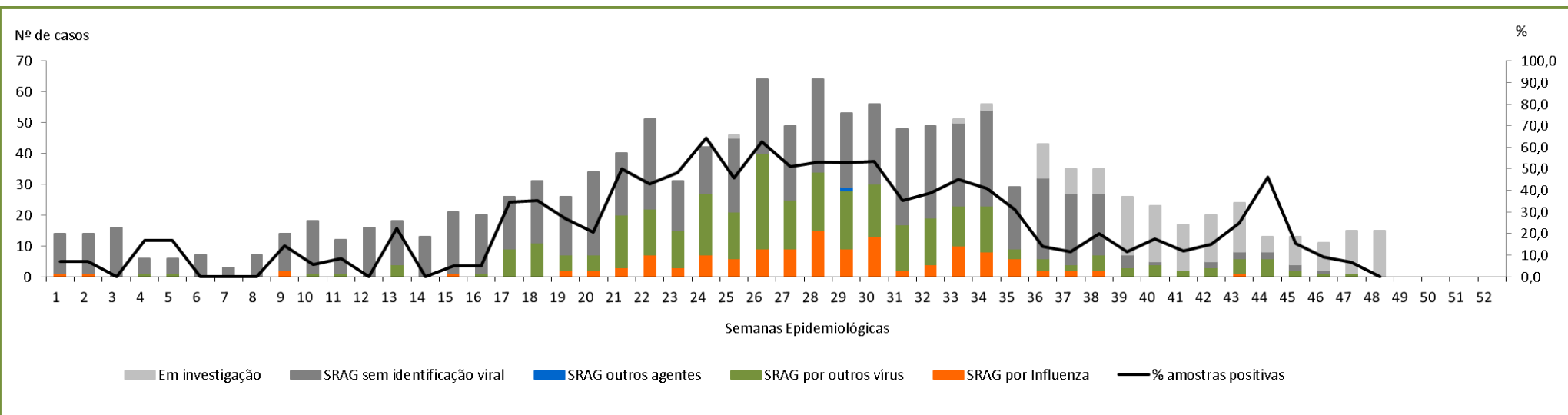


Figura 5. Número de casos de SRAG por semanas epidemiológicas de início dos sintomas, conforme a classificação final e proporção de amostras positivas para influenza ou outros vírus. HNCS e HCC, (SE 01/2017 a SE 48/2018). Fonte: NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

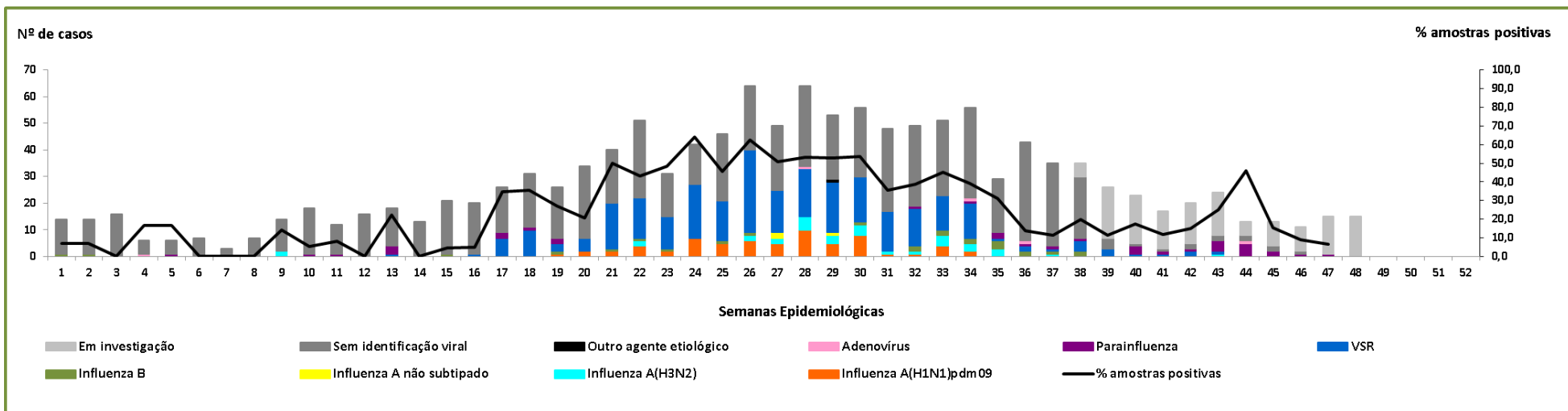


Figura 6. Número de casos de SRAG por semana epidemiológica de início dos sintomas, conforme agente etiológico. HNSC e HCC, (SE 01/2017 a SE 48/2018). Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Tabela 2 – 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 48/2018.

Classificação	HCC				HNSC				TOTAL			
	Casos		Óbitos	Letalidade	Casos		Óbitos	Letalidade	Casos		Óbitos	Letalidade
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>SRAG por vírus influenza</b>	<b>79</b>	<b>7,8</b>	<b>2</b>	<b>2,5</b>	<b>47</b>	<b>13,0</b>	<b>10</b>	<b>21,3</b>	<b>126</b>	<b>9,2</b>	<b>12</b>	<b>9,5</b>
Influenza A(H1N1)pdm09	42	4,2	2	4,8	23	6,4	6	26,1	65	4,7	8	12,3
Influenza A(H3N2)	17	1,7	0	0,0	15	4,1	4	26,7	32	2,3	4	12,5
Influenza A(H3N2) e VSR	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	0	0,0
Influenza A não subtipado	2	0,2	0	0,0	1	0,3	0	0,0	3	0,2	0	0,0
Influenza B	15	1,5	0	0,0	8	2,2	0	0,0	23	1,7	0	0,0
Influenza B e VSR	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0
<b>SRAG por outros vírus respiratórios</b>	<b>318</b>	<b>31,5</b>	<b>2</b>	<b>0,6</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>319</b>	<b>23,3</b>	<b>2</b>	<b>0,6</b>
VSR	270	26,7	1	0,0	1	0,3	0	0,0	271	19,8	1	0,0
Adenovírus	5	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,4	0	0,0
Parainfluenza 1,2 ou 3	36	3,6	1	2,8	0	0,0	0	0,0	36	2,6	1	2,8
VSR e Adenovírus	6	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,4	0	0,0
VSR e Parainfluenza 1	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0
<b>SRAG por outro agente etiológico</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
SRAG não especificado	476	47,1	8	1,7	280	77,3	45	16,1	756	55,1	53	7,0
Em investigação	137	13,6	1	0,7	33	9,1	0	0,0	170	12,4	1	0,6
<b>TOTAL</b>	<b>1.010</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>1,3</b>	<b>362</b>	<b>100,0</b>	<b>55</b>	<b>15,2</b>	<b>1.372</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>5,0</b>

<sup>1</sup>Taxa de Letalidade=nº de óbitos conforme a classificação etiológica/nº total de casos de acordo com a classificação etiológica. Fonte: NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

**Tabela 3 – Descrição dos óbitos por influenza, por sexo, idade e comorbidade, HNSC e HCC, SE 1 a 48/2018.**

Casos de óbitos	Sexo	Idade, anos	Comorbidade
<b>INFLUENZA A (H1N1)</b>			
1	M	58	DM2
2	M	8	LLA
3	F	38	Tabagismo
4	M	54	HAS
5	M	46	DM2 (má adesão tto)
6	F	57	ICC descompensada
7	F	87	ICC descompensada
8	M	4	Pneumopatia crônica
<b>INFLUENZA A (H3N2)</b>			
9	M	1	Alzheimer
10	M	72	DPOC/Tabagismo
11	F	75	DPOC/Alzheimer
12	M	78	DPOC/IC

DM (diabete mellitus), LLA (leucemia linfocítica aguda), HAS (hipertensão arterial sistêmica), ICC (insuficiência cardíaca congestiva), DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica), IC (insuficiência cardíaca)

Fonte: NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.