

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)**, pela **Vigilância Sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave de pacientes internados em UTI (SRAG em 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 na UPA-ZN devido ao maior número de atendimentos por SG ocorrerem nesta unidade. A **proporção de casos de SG** entre o total de atendimentos na UPA ZN na **SE 21/2018** atingiu 0,7%, sendo bem abaixo da proporção de SG em anos anteriores, no mesmo período, mas 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 21/2018** entre o total de atendimentos nas duas unidades encontra-se descrita na figura 1.

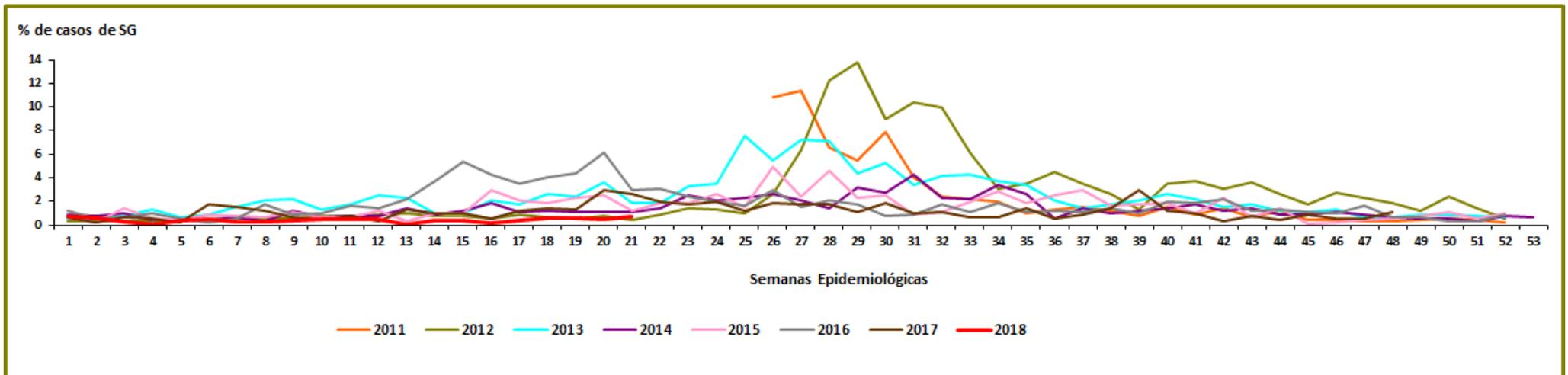


Figura 1. Proporção de casos de Síndrome Gripal entre o total de atendimentos da Emergência HNSC (SE 26/2011 a SE 24/2013), Emergência HNSC e UPA Zona Norte (SE 25/2013 a 53/2014), UPA Zona Norte (SE 01/2015 a 21/2018) por SE de início dos sintomas. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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. Em 2018, apenas nas SE 14 a 16 o indicador havia atingido a meta. Nas SE 19 e 20 recuperamos a meta também. Entretanto, o número de casos de SG identificados na Classificação de Risco da UPA MS parecem estar subestimados quando comparamos com anos anteriores. Além disso, em algumas SE ocorrem maior número de coletas do que de casos detectados. Mas pode ser que neste ano o padrão seja semelhante ao ano 2012. **Em 2018, até a SE 21, na Unidade Sentinela UPA-ZN houve coleta de 52 amostras e 7 foram positivas para vírus influenza (13,5%): 2 foram positivas para influenza A H3N2, 3 para influenza A (H1N1), 1 para Influenza A Sazonal, 1 para Influenza B e 5 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 aumentou de 1,8% (13/736) na SE 20/2018 para 2,8% (20/718) na SE 21/2018.

Até a SE 21/2018, houve 45 casos de SRAG em UTI entre 334 casos de SRAG (13,5%), sendo **22 casos na Unidade Sentinela HCC** (48,9%) e **23 casos na Unidade Sentinela HNSC** (51,1%). Houve 91,1% de amostras processadas: 1 caso de co-deteção de VSR e Adenovírus (SE 18), 1 caso de Influenza B (SE 19) e 2 casos de VSR (SE 21). Esses 3 casos com identificação de agente etiológico ocorreram em crianças entre 0 e 5 anos. Os casos de SRAG-UTI predominam em crianças nessa faixa etária de 0 a 5 anos de idade (44,4%) seguidos dos idosos acima de 60 anos (33,3%), e dos adultos entre 20 a 59 anos (17,8%); houve apenas 1 caso entre 6 e 9 anos (2,2%) e 1 caso entre 10 e 19 anos (2,2%). Houve 9 casos que evoluíram para o óbito (20%): 5/15 casos em idosos (33,3%), 2/8 adultos entre 20 e 59 anos (25%), 2/20 casos em crianças de 0 a 5 anos (10%). Os 9 casos 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.

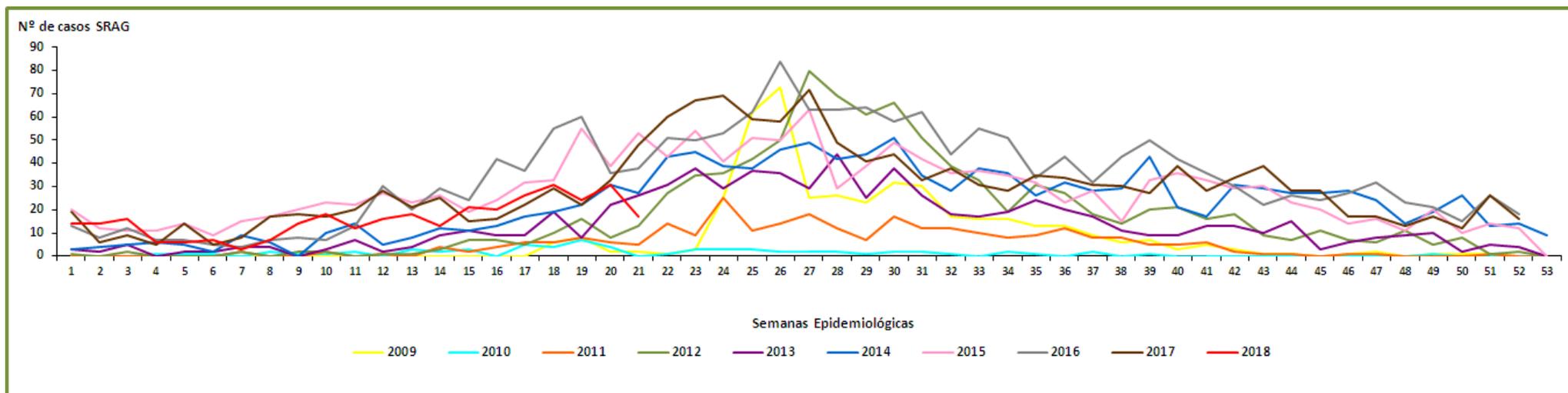


Figura 4. Número de casos de SRAG por semana epidemiológica de início de sintomas, HNSC e HCC (SE 18/2009 a 21/2018). Fonte: NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Entre as SE 01 e 21/2018 foram notificados 334 casos de SRAG no HNSC e no HCC, e 92,5% dos casos (309) tiveram amostras processadas. Entre estas, 3,2% foram identificadas como vírus influenza (10/309): 4 casos de influenza B, 2 casos de influenza A H3 e 4 caso com influenza A(H1N1). 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.

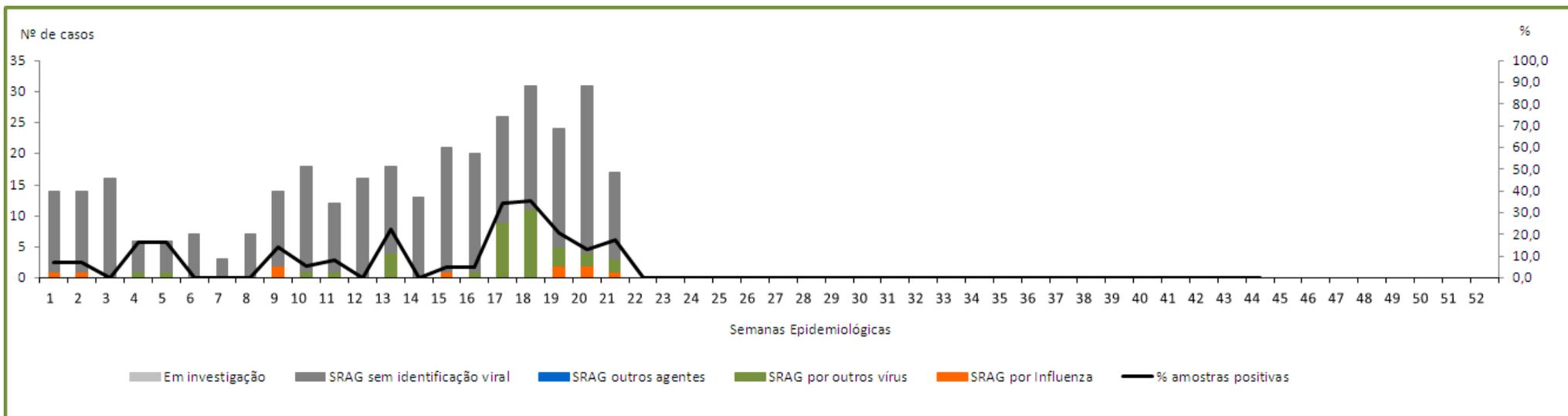


Figura 5. Número de casos de SRAG por semanas epidemiológicas de início dos sintomas, conforme a classificação final e proporção de amostras positivas para influenza ou outros vírus. HNSC e HCC, (SE 01/2017 a SE 21/2018). Fonte: NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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 21/2018. 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	6	2,7	0	0	4	3,6	0	0	10	3,0	0	0
Influenza A(H1N1)pdm09	4		0		0		0		4		0	
Influenza A(H3N2)	1		0		1		0		2		0	
Influenza A não subtipado	0		0		0		0		0		0	
Influenza B	1		0		3		0		4		0	
SRAG por outros vírus respiratórios	36	16,1	0	0	0	0,0	0	0	36	10,8	0	0
VSR	19		0		0		0		19		0	
Adenovírus	1		0		0		0		1		0	
Parainfluenza 1,2 ou 3	10		0		0		0		10		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
SRAG não especificado	173	77,2	2	1,2	101	91,8	17	16,8	274	82,0	19	6,9
Em investigação	9	4,0	0	0,0	5	4,5	0	0	14	4,2	0	0
TOTAL	224	100,0	2	0,9	110	100,0	17	15,5	334	100,0	19	5,7

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

Observação: 22 casos de SRAG não especificado continuam hospitalizados no HCC; 14 casos de SRAG não especificados continuam hospitalizados no HNSC.

INFORME EPIDEMIOLÓGICO INFLUENZA – Semana Epidemiológica 21/2018

NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA / HNSC-HCC