

Dados atualizados em 25/08/2018

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. Houve queda na proporção nas semanas seguintes, **atingindo 2,8% na SE 34/2018**. Os resultados deste indicador monitorado desde 2011 até SE 34/2018 entre o total de atendimentos nas duas unidades encontra-se descrita na figura 1.

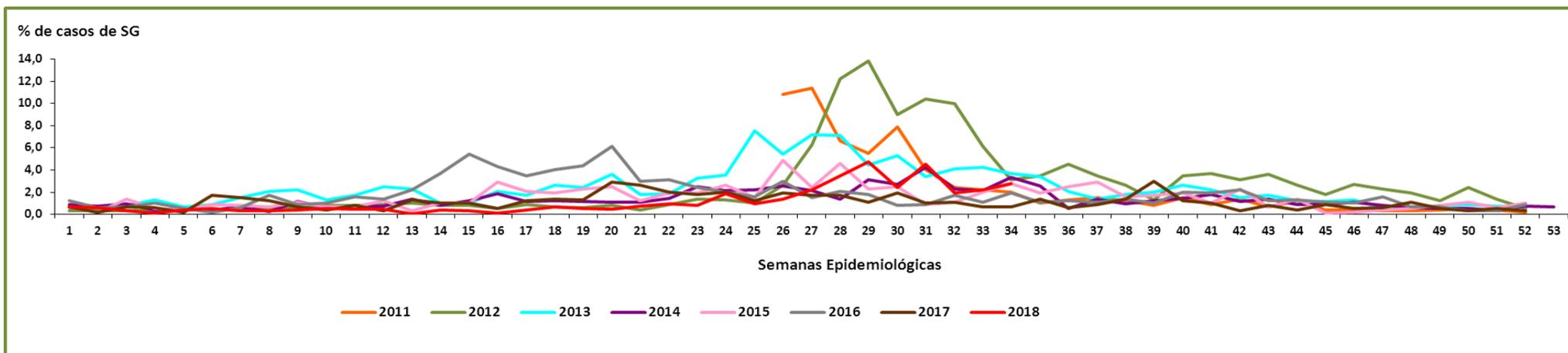


Figura 1. Proporção de casos de Síndrome Gripal entre o total de atendimentos da Emergência HNSC (SE 26/2011 a SE 24/2013), Emergência HNSC e UPA Zona Norte (SE 25/2013 a 53/2014), UPA Zona Norte (SE 01/2015 a 34/2018) por SE de início dos sintomas. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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 34, na **Unidade Sentinela UPA-ZN houve coleta de 116 amostras e 41 foram positivas para vírus Influenza (35,3%): 20 foram positivas para influenza A(H1N1), 15 para influenza A(H3N2), 1 para Influenza A Sazonal, 5 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, com circulação tanto de influenza A(H1N1) quanto de influenza A (H3N2). Nas últimas 3 semanas (SE 32, 33 e 34/2018) houve detecção de influenza B (figura 3).

Vigilância Sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI

O HNCS 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 3,8% por SE em 2018. Nas últimas semanas, observamos que essa proporção aumentou, atingindo o pico de 7,6% (58/763) na SE 29/2018 e caindo para 3,1% (24/778) na SE 34/2018.

Até a SE 34/2018, houve 175 casos de SRAG em UTI entre 906 casos de SRAG (17,4%), sendo **101 casos na Unidade Sentinela HCC (57,7%)** e **74 casos na Unidade Sentinela HNCS (42,3%)**. A maioria dos casos de SRAG com necessidade de hospitalização em UTI ocorreu em crianças de 0 a 5 anos (54,9%) e em idosos acima de 60 anos (24,0%). Houve 94,8% de amostras processadas (166/175): 14 casos de influenza A(H1N1), 4 caso de influenza A(H3), 2 casos de codeteccção de influenza A(H3) e VSR, 1 caso de Influenza B, 1 caso de codeteccção de influenza B e VSR, 1 caso de codeteccção de VSR e Adenovírus e 36 casos de VSR. Houve 30 casos de SRAG em UTI que evoluíram para o óbito (17,1%): 12/32 casos em adultos entre 20 e 59 anos, 1/3 casos em crianças entre 6 e 9 anos, 15/42 casos em idosos, 2/96 casos em crianças de 0 a 5 anos. Entre estes casos de óbito por SRAG em UTI 6 foram classificados como SRAG por Influenza A(H1N1), 21 casos como SRAG sem identificação viral e 3 casos seguiam em investigação (exame em processamento) até o encerramento deste informe.

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 HNCS 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 já é possível observar o pico da sazonalidade, que geralmente ocorre entre as SE 25 e 30.

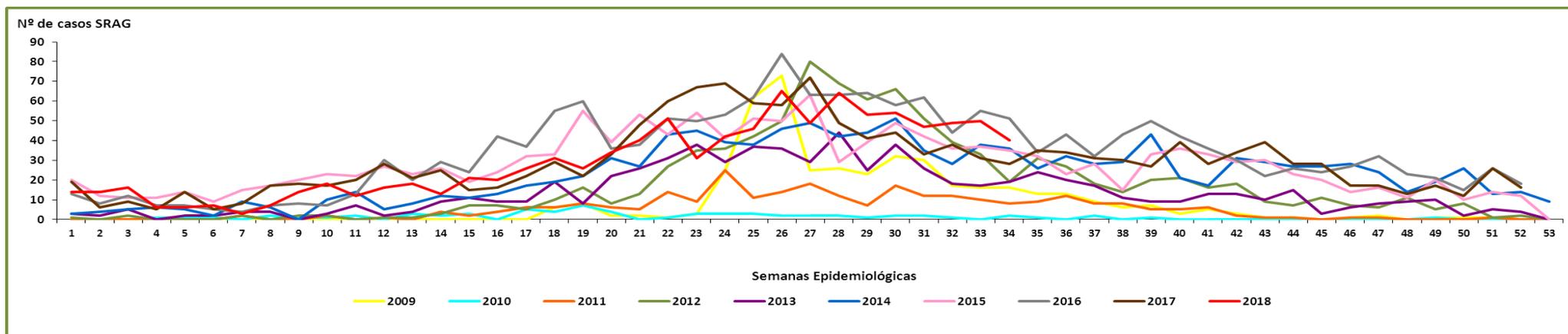


Figura 4. Número de casos de SRAG por semana epidemiológica de início de sintomas, HNCS e HCC (SE 18/2009 a SE 34/2018). Fonte: NHE/HNCS-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Entre as SE 01 e 34/2018 foram notificados 1003 casos de SRAG no HNCS e no HCC com data de início de sintomas até 25/08/2018, e 95,8% dos casos (961) tiveram amostras processadas até 14/08/2018. Entre estas, 10,3% foram identificadas como vírus influenza (99/961): 60 casos com influenza A(H1N1), 23 casos de influenza A H3, 13 casos de influenza B e 3 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 49 óbitos entre 1003 casos hospitalizados por SRAG (4,8%) e entre estes houve 6 óbitos por Influenza A(H1N1) e 1 óbito por influenza A(H3N2). Os óbitos por Influenza A(H1N1) foram em 1 de menino com 8 anos de idade com LLA, 1 homem de 58 anos com história de DM tipo 2, 1 mulher de 38 anos com história de tabagismo, 1 homem de 54 anos com história de HAS, 1 homem de 46 anos e DM mal controlada e 1 mulher de 57 anos com ICC descompensada. O óbito por influenza A(H3N2) ocorreu em 1 homem de 91 anos com história de Alzheimer. Houve 3 óbitos que seguiam em investigação até o fechamento deste informe (exames em processamento no Lacen).

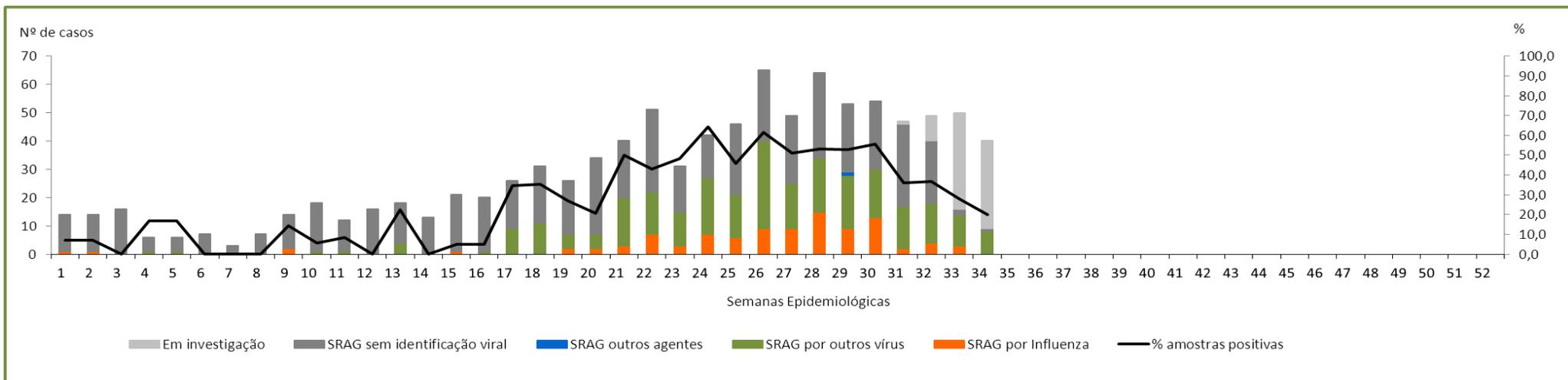


Figura 5. Número de casos de SRAG por semanas epidemiológicas de início dos sintomas, conforme a classificação final e proporção de amostras positivas para influenza ou outros vírus. HNHC e HCC, (SE 01/2017 a SE 34/2018). Fonte: NHE/HNHC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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, HNHC e HCC, SE 1 a 34/2018. Fonte: NHE/HNHC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Classificação	HCC				HNHC				TOTAL			
	Casos		Óbitos	Letalidade ¹	Casos		Óbitos	Letalidade ¹	Casos		Óbitos	Letalidade ¹
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SRAG por vírus influenza	64	8,9	1	1,6	35	12,2	6	17,1	99	9,9	7	7,1
Influenza A(H1N1)pdm09	39		1		21		5		60		6	
Influenza A(H3N2)	14		0		9		1		23		1	
Influenza A não subtípado	2		0		1		0		3		0	
Influenza B	9		0		4		0		13		0	
SRAG por outros vírus respiratórios	267	37,2	0	0,0	1	0,3	0	0,0	268	26,7	0	0
VSR	247		0		1		0		248		0	
Adenovírus	2		0		0		0		2		0	
Parainfluenza 1,2 ou 3	12		0		0		0		12		0	
VSR + Adenovírus	6		0		0		0		6		0	
SRAG por outro agente etiológico	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,1	0	0
SRAG não especificado	344	48,0	4	1,2	216	75,5	35	16,2	560	55,8	39	7,0
Em investigação	42	5,9	0	0,0	33	11,5	3	9,1	75	7,5	3	0
TOTAL	717	100,0	5	0,7	286	100,0	44	15,4	1003	100,0	49	4,9

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

Observação: 30 casos de SRAG continuam hospitalizados no HCC e 28 casos continuam hospitalizados no HNHC.