

RESUMO DO ESTUDO-PILOTO SOBRE CASOS DE GRIPE, COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL, ADMITIDOS EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE 6 HOSPITAIS PORTUGUESES, NA ÉPOCA 2011-2012

Durante a época de gripe 2011-2012 foi lançado um estudo-piloto com o objectivo de vigiar, epidemiologicamente, a partir dos procedimentos de rotina hospitalares, os casos *graves* de gripe, admitidos em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

Este estudo resultou da colaboração da Direção-Geral da Saúde (DGS) com o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), no âmbito da vigilância da gripe.

Foi definido, como condição para participação neste estudo-piloto, que os hospitais com UCI estivessem habilitados a fazer a confirmação laboratorial da gripe, bem como a fornecer informação sobre o subtipo dos vírus influenza identificados nos casos suspeitos de terem gripe.

Participaram vários hospitais (amostra de conveniência), designadamente: Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE (incluiu H. Sta. Maria e H. Pulido Valente); Hospitais da Universidade de Coimbra; Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada EPE; Hospital Curry Cabral EPE e Hospital de S. João EPE. Em cada hospital foi identificado um *focal point*. Também na DGS (na Unidade de Apoio às Emergências de Saúde Pública - UESP) foi identificado um coordenador para o estudo, também responsável pela compilação semanal e validação dos dados e posterior encaminhamento para o INSA com vista a ser integrado no Boletim semanal de vigilância epidemiológica da síndrome gripal.

Foi concebido um questionário, em formato Excel, para ser preenchido pelo médico sempre que um caso suspeito de gripe fosse admitido em UCI, ainda que não confirmado laboratorialmente. Este questionário podia ser respondido em 2 fases, para que toda a informação relevante, ainda que tardia (óbito, alta, resultado laboratorial, etc.) fosse recolhida. Na análise dos dados enviados, só foram considerados os doentes hospitalizados nas UCI dos hospitais participantes, com gripe confirmada laboratorialmente.

Descrevem-se a seguir, sumariamente, os resultados obtidos.

RESULTADOS

Durante a época de gripe 2011-2012 foram notificados 8 casos de doentes admitidos em Unidades de Cuidados Intensivos, com gripe confirmada laboratorialmente.

1- ORIGEM DOS CASOS POR HOSPITAL

Os casos foram notificados por 3 instituições:

- 2 pelo Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE
- 5 pelo Hospital de S. João EPE
- 1 pelo Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada EPE

2- DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS POR SEXO E POR GRUPO ETÁRIO

Dos 8 casos, 5 eram do sexo feminino (62,5%) e 3 do masculino (37,5%).

Relativamente ao grupo etário verificou-se que 3 doentes (37,5%) tinham entre 35 e 44 anos, 3 (37,5%) entre 55 e 64 anos e 2 tinham mais de 75 anos de idade.

Quadro 2- Distribuição dos casos por grupo etário

| Grupo etário | Nº de casos |
|--------------|-------------|
| 35-44 | 3 |
| 55-64 | 3 |
| 75e+ | 2 |

3-TAXA DE ADMISSÃO EM UCI

A taxa de admissão mais elevada foi estimada em 3,2 %, na semana 10 de 2012 (Quadro 1).

Quadro 1- Distribuição do nº de doentes admitidos por gripe e por outras causas e estimativa da taxa de admissão por gripe (%), por semana de admissão na UCI

| Semanas desde Outubro de 2011 | Nº de admissões na UCI por gripe | Nº de admissões na UCI por outras causas | Nº de hospitais que responderam (do total de 6) | Taxa de admissão por gripe em UCI (%) |
|-------------------------------|----------------------------------|--|---|---------------------------------------|
| 40-52 | 0 | na | na | 0 |
| 1 | 0 | na | na | 0 |
| 2 | 1 | 39 | 2 | 2,6 |
| 3 | 0 | na | na | 0,0 |
| 4 | 0 | na | na | 0,0 |
| 5 | 0 | na | na | 0,0 |
| 6 | 1 | 70 | 4 | 1,4 |
| 7 | 2 | 72 | 4 | 2,8 |
| 8 | 1 | 68 | 4 | 1,5 |
| 9 | 0 | na | na | 0,0 |
| 10 | 2 | 62 | 6 | 3,2 |
| 11 | 0 | na | na | 0,0 |
| 12 | 0 | na | na | 0,0 |
| 13 | 1 | 69 | 6 | 1,4 |
| ... | ... | ... | ... | ... |
| 20 de 2012 | 0 | na | na | 0 |

na - não aplicável. Uma vez que não houve casos de gripe (numerador =0), os denominadores não foram explicitados.

4- TERAPÊUTICA COM ANTIVIRAIS E OUTRAS TERAPÊUTICAS

Relativamente à terapêutica com antivirais, apenas 5 (62,5%) doentes foram tratados com oseltamivir oral, tendo 2 iniciado a terapêutica no próprio dia da admissão em UCI, 2 no dia seguinte e 1 apenas 3 dias depois.

Foram ainda instituídas outras terapêuticas, nomeadamente ventilação mecânica invasiva, a 7 doentes, tendo 3 destes sido submetidos a técnica de substituição renal; e a um deles foi apenas feita oxigenoterapia.

5- COLHEITA DE MATERIAL BIOLÓGICO PARA CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL

A colheita de amostra para confirmação laboratorial da gripe foi feita, em 4 doentes, no próprio dia da admissão em UCI e num doente, no dia anterior; nos outros 3, a colheita foi feita 1 ou 2 dias depois da admissão em UCI.

O exsudado nasofaríngeo ou orofaríngeo, em zaragatoa, foi o produto biológico recolhido em 6 doentes (75%), para diagnóstico laboratorial; em 2 doentes (25%) foi colhido o aspirado endotraqueal ou secreções respiratórias ou lavado brônquico ou alveolar.

6- TIPOS E SUBTIPOS DE VIRUS IDENTIFICADOS

Foram identificados 3 casos de vírus influenza A(H3), 1 caso de A(H1) sazonal, 1 caso de A(H1) pandémico e 3 casos de A não subtipados.

7- DURAÇÃO DO INTERNAMENTO EM UCI E ÓBITO

O tempo de internamento em UCI variou entre 1 e 56 dias, sendo a média de 13 dias. Ocorreu apenas 1 óbito, numa mulher com mais de 75 anos.

Salienta-se:

A interpretação destes resultados deve ser muito cautelosa, considerando o reduzido número de casos notificados e o facto de se tratar dum estudo piloto desenvolvido numa amostra de hospitais selecionados por conveniência, sem representatividade assegurada. Efectivamente, o número escasso de casos reportados não permite uma análise epidemiológica aprofundada nem tampouco a extrapolação dos resultados para outros universos.

Valerá a pena, por essa razão, alargar o estudo a outros hospitais, de forma a aumentar a robustez da amostra e, se possível, a sua representatividade, permitindo assim melhorar o conhecimento existente sobre esta situação.

A DGS agradece a colaboração das equipas hospitalares envolvidas neste estudo.

AGRADECIMENTO

1-Aos colaboradores das instituições Direção-Geral da Saúde (DGS) e Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) na conceção e delineamento deste estudo-piloto:

-Dra. Graça Freitas, Sub-Directora Geral da Saúde;

-Dra. Paula Vasconcelos, Chefe da Divisão Assuntos europeus, multilaterais e cooperação, DGS;

-Enf. Sérgio Gomes, Chefe da Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do SNS, DGS;

-Doutor Baltazar Nunes, Departamento de Epidemiologia do INSA, também pela integração da informação recebida dos hospitais no Boletim Semanal de vigilância da Gripe;

-Dra. Raquel Guiomar, Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe, INSA

-Dr. Pedro Pechirra, Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe, INSA

2- Aos médicos que integraram as equipas responsáveis pelas Unidades de Cuidados Intensivos dos seis hospitais envolvidos e que, com determinação e rigor, possibilitaram o envio dos dados indispensáveis à realização do estudo, designadamente:

Centro Hospitalar de S. João E.P.E

- Prof. Doutor José Artur Paiva, Director da Unidade Autónoma de Gestão da Urgência e Medicina Intensiva;
- Dr. José Manuel Pereira, Serviço de Medicina Intensiva;
- Dra. Joana Sobrinho Simões, Serviço de Patologia Clínica, Laboratório de Biologia Molecular;

Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Hospitais da Universidade de Coimbra

- Prof. Doutor Jorge Pimentel, Director do Serviço de Medicina Intensiva;
- Dr. João Paulo A. Sousa, Director da Área de Gestão Integrada da Urgência e Cuidados Intensivos;

Centro Hospitalar Lisboa Norte E.P.E

- Dr. Carlos França, Director do Serviço de Medicina Intensiva do Hospital de Sta. Maria;
- Dra. Ana Margarida Santos, Serviço de Medicina Intensiva do Hospital de Santa Maria;

- Dr. Henrique Bento, Coordenador da Unidade de Cuidados Intensivo Médico-Cirúrgicos do Hospital Pulido Valente;
- Dr. Luís Telo, Coordenador da Unidade de Cuidados Intensivos Respiratórios do Serviço de Pneumologia II do Hospital Pulido Valente;
- Dr. Filipe Froes, Pneumologista da Unidade de Cuidados Intensivos Respiratórios do Serviço de Pneumologia II do Hospital Pulido Valente, também pela colaboração prestada na conceção e delineamento deste estudo-piloto e ainda pela agilização do processo de comunicação com os responsáveis pelas Unidades de Cuidados Intensivos dos hospitais envolvidos;
- Prof. Doutor Melo-Cristino, Director do Serviço de Patologia Clínica do Hospital de Sta. Maria;

Centro Hospitalar de Lisboa Central E.P.E, Hospital Curry Cabral

- Dr. Luis Mourão, Director da Unidade de Cuidados Intensivos até Dezembro de 2011;
- Dra. Judite Oliveira, Coordenadora da Unidade de Cuidados Intensivos desde Janeiro de 2012;
- Dra. Madalena Almeida Santos, responsável pelo Laboratório de Seroimunologia;

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada E.P.E

- Dr. Dionísio Faria e Maia, Diretor do Serviço de Medicina Intensiva ;
- Doutora Luísa Mota Vieira, Investigadora Principal e Chefe da Unidade de Genética e Patologia Moleculares ;
- Dra. Raquel Moniz , Técnica de Biologia;
- Tânia Pereirinha, Técnica de Biologia.

Lisboa, 19 de Junho de 2012

Isabel Marinho Falcão