

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 14 atingiu 0,4%. Os resultados deste indicador monitorado desde 2011 até SE 14/2018 entre o total de atendimentos nas duas unidades encontra-se descrita na figura 1.

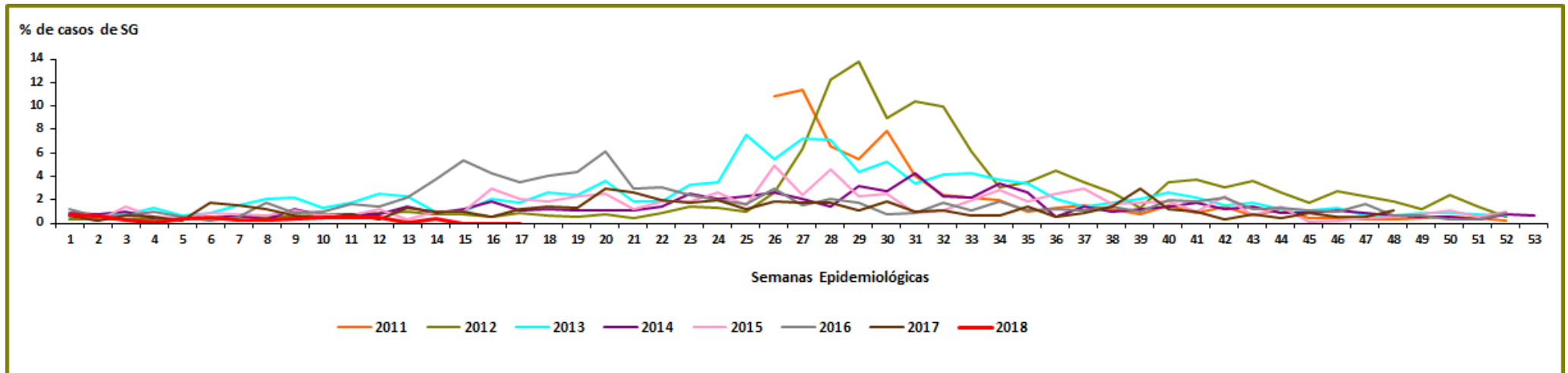


Figura 1. Proporção de casos de Síndrome Gripal entre o total de atendimentos da Emergência HNSC (SE 26/2011 a SE 24/2013), Emergência HNSC e UPA Zona Norte (SE 25/2013 a 53/2014), UPA Zona Norte (SE 01/2015 a 14/2018) por SE de início dos sintomas. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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, até a SE 14, o indicador tem se mantido abaixo da meta na maioria das SE.

Em 2018, até a SE 14, a unidade sentinela UPA-ZN coletou 24 amostras e apenas uma (4,2%) foi positiva para influenza A sazonal H3N2 (figura 2 e 3). Não houve coletas de amostras de secreção na SE 11 e 12.

Vigilância Sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI

O Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) e Hospital da Criança Conceição (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.

Até a SE 14/2018, houve 22 casos de SRAG em UTI nas unidades sentinelas HNSC e HCC entre 161 casos de SRAG (13,7%), com 100% de amostras processadas e todas foram negativas. A maioria dos casos de SRAG em UTI sem identificação viral era da faixa etária de 60 anos e mais (36,4%), seguidos da faixa etária de 20 a 59 anos (27,3%) e de crianças de 0 a 5 anos de idade (31,8%). Houve 6 casos que evoluíram para o óbito: 3 casos em idosos (50,0%), 2 casos em crianças de 0 a 5 anos (33,3%) e 1 adulto entre 20 e 59 anos (16,7%).

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. A distribuição dos casos e óbitos por classificação final e vírus identificados no estado, na região sul e no Brasil está na tabela 2.

Tabela 2 - Número de casos e de óbitos por SRAG conforme agente etiológico. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Região Sul e Brasil.

Tipos de vírus identificados	Porto Alegre (1)				Rio Grande do Sul (2)				Região Sul (2)				Brasil (2)			
	Casos		Óbitos	Letalidade	Casos*		Óbitos*	Letalidade	Casos		Óbitos	Letalidade	Casos		Óbitos	Letalidade
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SRAG por vírus influenza	4		0	0,0	7	2,7	0	0,0	41	6,0	4	9,8	285	8,6	41	14,4
Influenza A(H1N1)pdm09	0		0	0	1	0,4	0	0,0	5	0,7	1	20,0	117	3,5	16	13,7
Influenza A(H3N2)	3		0	0	4	1,6	0	0,0	17	2,5	3	17,6	71	2,1	12	16,9
Influenza A não subtipado	0		0	0	0	0,0	0	0,0	9	1,3	0	0,0	46	1,4	7	15,2
Influenza B	0		0	0	2	0,8	0	0,0	10	1,5	0	0,0	51	1,5	6	11,8
SRAG por outros vírus respiratórios	5		0	0,0	8	3,1	0	0,0	92	13,6	7	7,6	441	13,3	32	7,3
SRAG por outro agente etiológico	-		-	-	3	1,2	0	0,0	4	0,6	1	25,0	9	0,3	4	44,4
SRAG sem identificação viral	92		5	5,4	217	85,1	15	6,9	432	63,7	76	17,6	1.611	48,6	271	16,8
Em investigação	-		-	-	20	7,8	0	0,0	109	16,1	0	0,0	970	29,3	33	3,4
TOTAL	101		5	4,9	255	100,0	15	5,9	678	100,0	88	13,0	3.316	100,0	381	11,5

(1) dados atualizados em 12/04/2018; (2) dados referentes à SE 14/2018 atualizados em 09/04/2018.

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.

Em 2018, até a SE 14 de início de sintomas, foram notificados 161 casos de SRAG no HNSC e no HCC, com 100% de amostras processadas e entre estas 2,5% com identificação de vírus influenza (2 casos de influenza A H3 e 2 casos de influenza B). A figura 4 mostra os casos de SRAG conforme a classificação final e a figura 7 por agente etiológico, ambas 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 3.

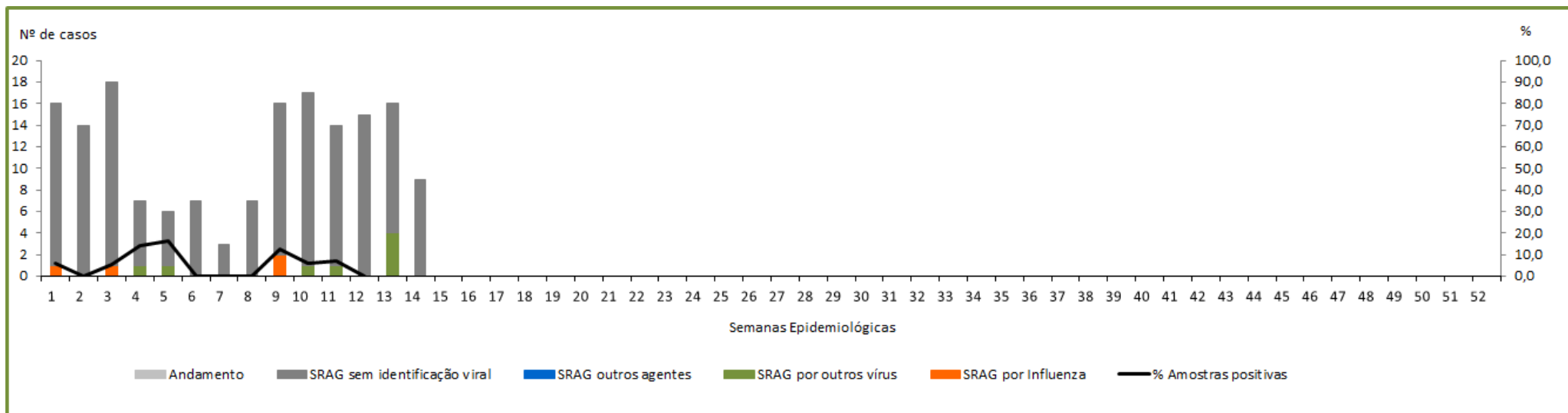


Tabela 3 – Distribuição dos casos de SRAG investigados conforme o agente etiológico e unidade hospitalar e taxa de letalidade por SRAG segundo o agente etiológico, HNSC e HCC, SE 1 a 14/2018 . Fonte: NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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	1	1,1	0	0,0	3	4,3	0	0,0	4	2,5	0	0,0
Influenza A(H1N1)pdm09	0		0		0		0		0		0	
Influenza A(H3N2)	1		0		1		0		2		0	
Influenza A não subtipado	0		0		0		0		0		0	
Influenza B	0		0		3		0		2		0	
SRAG por outros vírus respiratórios	8	8,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	5,0	0	0,0
VSR	0		0		0		0		0		0	
Adenovírus	1		0		0		0		1		0	
Parainfluenza 1,2 ou 3	3		0		0		0		3		0	
SRAG por outro agente etiológico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SRAG não especificado	83	90,2	2	2,4	66	95,7	13	19,7	149	92,5	15	10,1
Em investigação	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
TOTAL	92	100,0	2	2,2	69	100,0	12	17,4	161	100,0	15	9,3

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

Observação: 1 caso de SRAG não especificado continua hospitalizado no HCC e 3 casos de SRAG não especificados continuam hospitalizados no HNSC.