

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 16 atingiu 0,1%. Os resultados deste indicador monitorado desde 2011 até SE 16/2018 entre o total de atendimentos nas duas unidades encontra-se descrita na figura 1.

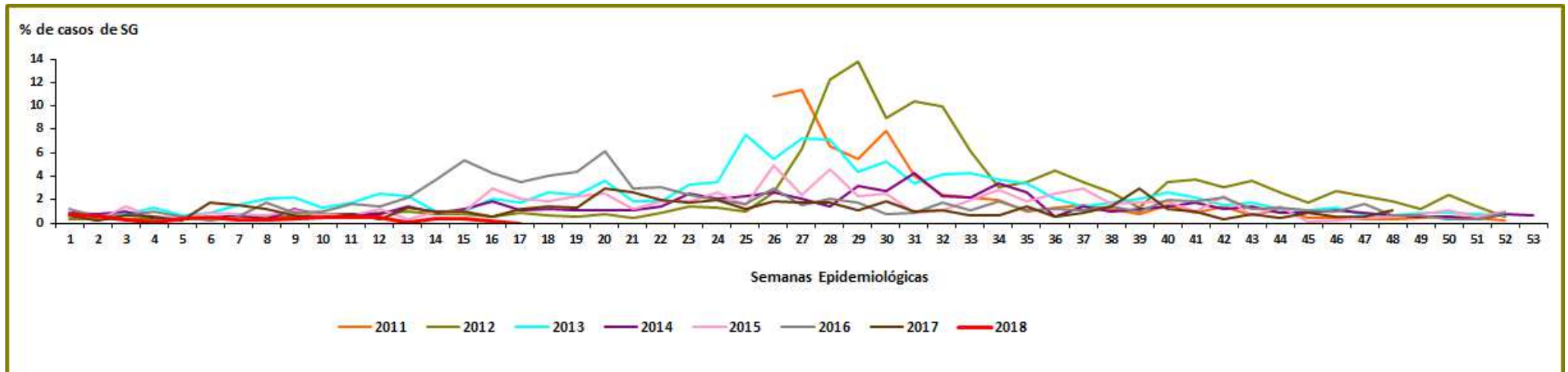


Figura 1. Proporção de casos de Síndrome Gripal entre o total de atendimentos da Emergência HNSC (SE 26/2011 a SE 24/2013), Emergência HNSC e UPA Zona Norte (SE 25/2013 a 53/2014), UPA Zona Norte (SE 01/2015 a 16/2018) por SE de início dos sintomas. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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, a partir da SE 14, o indicador tem se mantido na meta. 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. **Em 2018, até a SE 16, a unidade sentinela UPA-ZN coletou 34 amostras e 2 (5,9%) foram positiva para influenza A H3N2, 1 para influenza A (H1N1) (2,9%) e 1 para Influenza A Sazonal (2,9%) (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 16/2018, houve 27 casos de SRAG em UTI nas unidades sentinelas HNSC e HCC entre 203 casos de SRAG (13,3%), 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 (37,0%), seguidos da faixa etária de 0 a 5 anos de idade (33,3%) e de adultos entre 20 a 59 anos (25,9%). Houve 6 casos que evoluíram para o óbito: 4/10 casos em idosos (40,0%), 2/9 casos em crianças de 0 a 5 anos (22,2%) e 1/7 adultos entre 20 e 59 anos (14,3%).

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. 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		
	N	%	N	%	N	%				N	%	N	%	N	%	
SRAG por vírus influenza	4	4,0	0	0,0	9	3,4	0	0,0	65	6,5	6	9,2	565	17,0	90	15,9
Influenza A(H1N1)pdm09	0	-	0	0	2	-	0	0,0	23	-	2	8,7	310	-	54	17,4
Influenza A(H3N2)	3	-	0	0	3	-	0	0,0	23	-	4	17,4	126	-	19	15,1
Influenza A não subtipado	0	-	0	0	1	-	0	0,0	7	-	0	0,0	53	-	9	17,0
Influenza B	0	-	0	0	3	-	0	0,0	12	-	0	0,0	75	-	8	10,7
SRAG por outros vírus respiratórios	5	4,9	0	0,0	9	3,4	0	0,0	174	17,3	13	7,5	809	24,4	59	7,3
SRAG por outro agente etiológico	-	-	-	-	1	0,4	0	0,0	4	0,4	1	25,0	16	0,5	5	31,3
SRAG sem identificação viral	92	91,1	5	5,4	230	87,5	27	11,7	579	57,5	100	17,3	2.384	71,9	384	16,1
Em investigação	-	-	-	-	14	5,3	0	0,0	185	18,4	2	1,1	1.669	50,3	77	4,6
TOTAL	101		5	4,9	263	100,0	27	10,3	1.007	100,0	122	12,1	3.316	100,0	381	11,5

(1) dados atualizados em 12/04/2018; (2) dados referentes à SE 16/2018 atualizados em 23/04/2018.

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.

Entre as SE 01 e 16/2018 de início de sintomas foram notificados 203 casos de SRAG no HNSC e no HCC, com 99,5% de amostras processadas e entre estas 2,5% com identificação de vírus influenza (2 casos de influenza A H3 e 3 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.

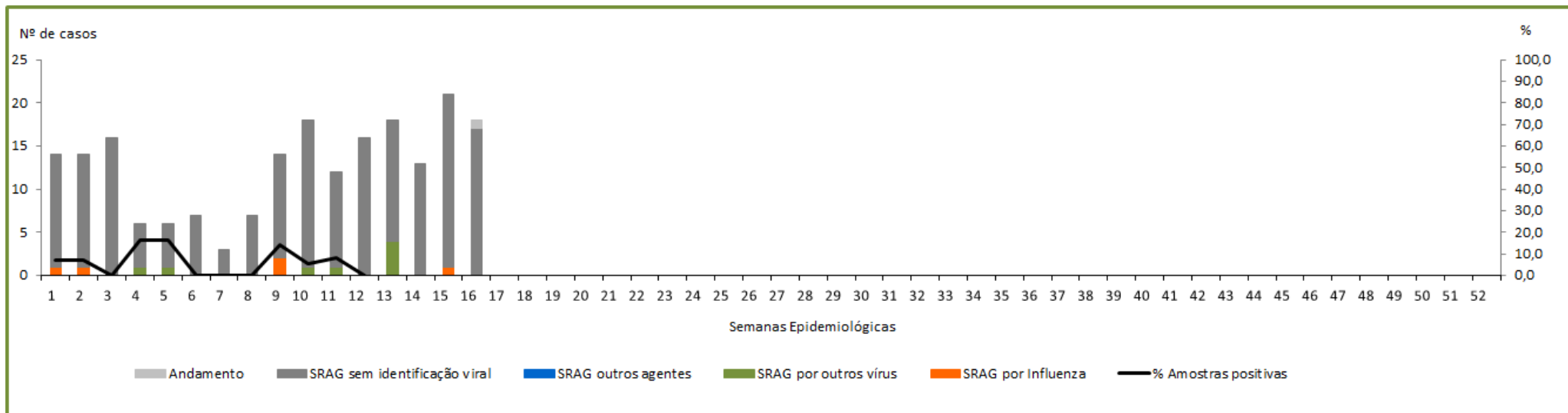


Figura 4. Número de casos de SRAG por semanas epidemiológicas de início dos sintomas, conforme a classificação final e proporção de amostras positivas para influenza ou outros vírus. HNSC e HCC, (SE 01/2017 a SE 16/2018). Fonte: NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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 16/2018. 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	0,8	0	0,0	4	4,9	0	0,0	5	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	-	3	-	0	-
SRAG por outros vírus respiratórios	8	6,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	5,0	0	0,0
VSR ²	1	-	0	-	0	-	0	-	1	-	0	-
Adenovírus	1	-	0	-	0	-	0	-	1	-	0	-
Parainfluenza 1,2 ou 3	6	-	0	-	0	-	0	-	6	-	0	-
SRAG por outro agente etiológico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SRAG não especificado	112	92,6	2	1,8	77	93,9	13	16,9	189	92,5	15	7,9
Em investigação	0	0	0	0,0	1	1,2	0	0,0	1	0	0	0,0
TOTAL	121	100,0	2	1,7	82	100,0	13	15,8	203	100,0	15	7,4

¹Taxa de Letalidade=nº de óbitos conforme a classificação etiológica/nº total de casos de acordo com a classificação etiológica; ²No caso com identificação do VSR houve co-deteção de Adenovírus.

Observação: 5 casos de SRAG não especificado continuam hospitalizados no HCC; 10 casos de SRAG não especificados e 1 caso em investigação continuam hospitalizados no HNSC.