

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 ou quinzenal 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 18 atingiu 0,7%, sendo bem abaixo da proporção de SG em anos anteriores, no mesmo período. Os resultados deste indicador monitorado desde 2011 até SE 18/2018 entre o total de atendimentos nas duas unidades encontra-se descrita na figura 1.

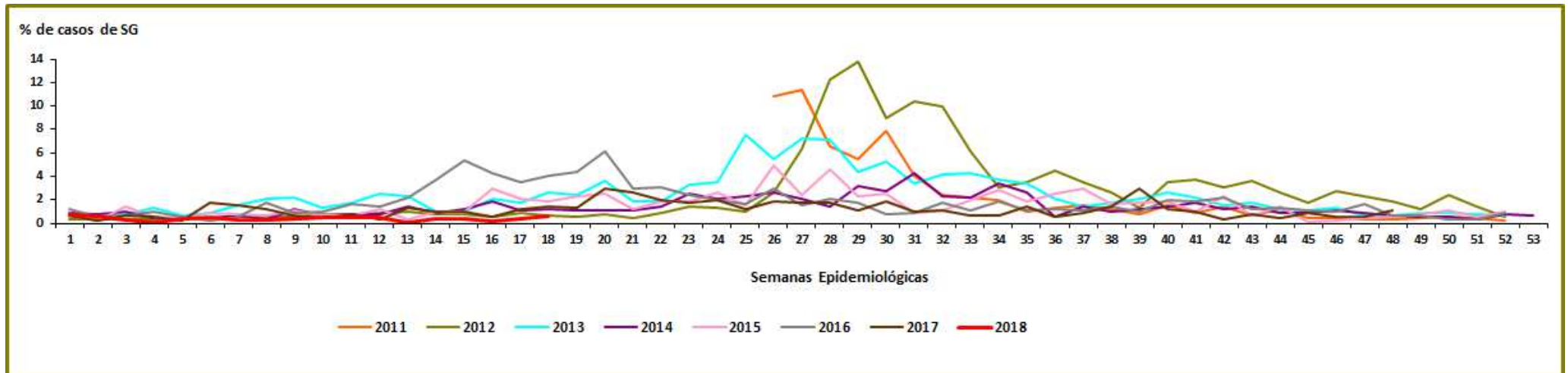


Figura 1. Proporção de casos de Síndrome Gripal entre o total de atendimentos da Emergência HNSC (SE 26/2011 a SE 24/2013), Emergência HNSC e UPA Zona Norte (SE 25/2013 a 53/2014), UPA Zona Norte (SE 01/2015 a 18/2018) por SE de início dos sintomas. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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 atingiu a 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 18, na Unidade Sentinela UPA-ZN houve coleta de 38 amostras e 4 foram positivas para vírus Influenza (10,5%): 2 foram positiva para influenza A H3N2, 1 para influenza A (H1N1) e 1 para Influenza A Sazonal (figura 2 e 3).** Não houve coletas de amostras de secreção na SE 11 e 12.

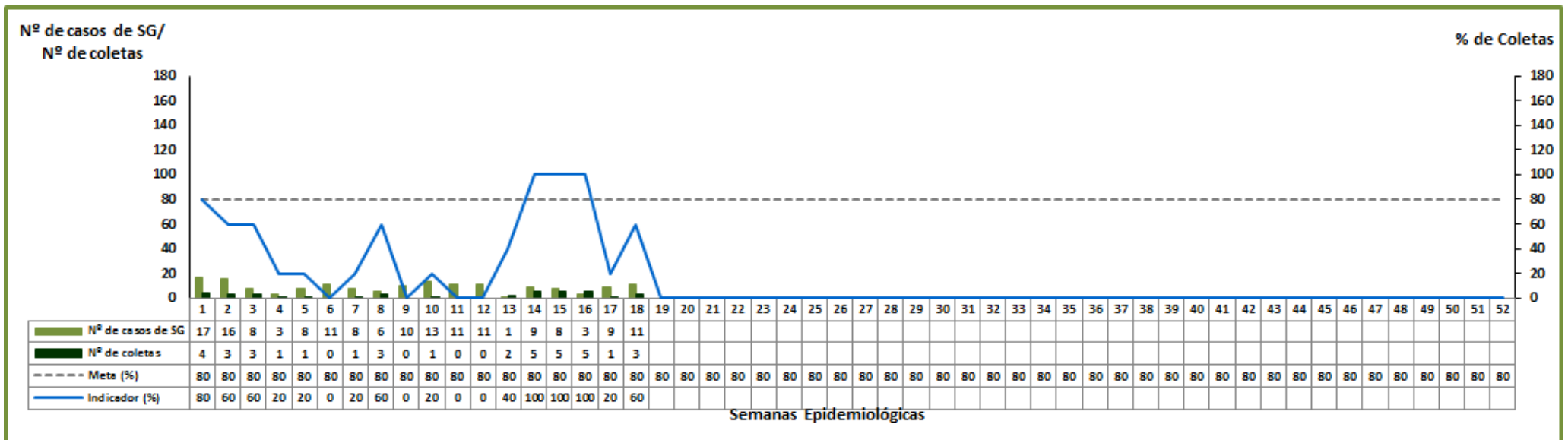


Figura 2. Número e proporção de casos de Síndrome Gripal com coleta de amostra em relação ao preconizado, unidade sentinela UPA Zona Norte, SE 01/2017 a 18/2018. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

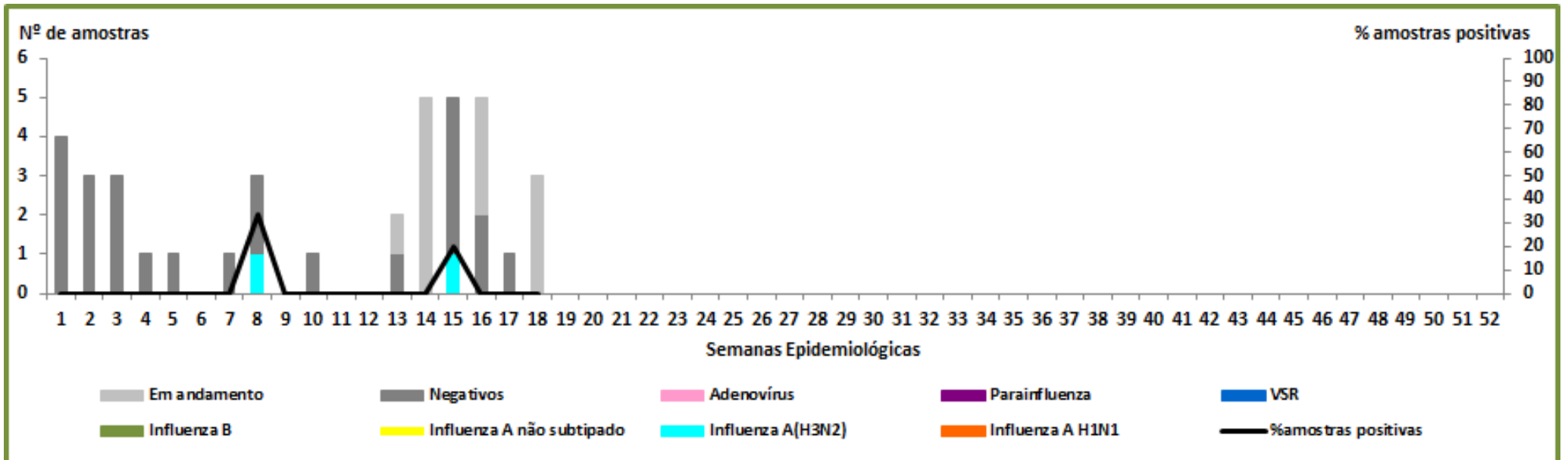


Figura 3. Tipos de vírus identificados através da Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal por semana epidemiológica e ano de início dos sintomas, SE 01/2017 a SE 18/2017. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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 18/2018, houve 31 casos de SRAG em UTI entre 254 casos de SRAG (12,2%), sendo 12 casos na Unidade Sentinela HCC (38,7%) e 19 casos na Unidade Sentinela HNSC (61,3%). Houve 100% de amostras processadas e apenas 1 foi positiva para VSR com co-deteção de Adenovírus cuja data de início de sintomas foi na SE 18. A maioria dos casos de SRAG em UTI era da faixa etária de 60 anos e mais (35,5%), e da faixa etária de 0 a 5 anos de idade (35,5%) seguidos dos adultos entre 20 a 59 anos (25,8%), e 1 caso estava entre 6 e 9 anos (3,2%). O caso identificado de SRAG por VSR e adenovírus era da faixa etária entre 0 e 5 anos. Houve 8 casos que evoluíram para o óbito: 4/11 casos em idosos (36,4%), 2/8 adultos entre 20 e 59 anos (25,0%) 2/11 casos em crianças de 0 a 5 anos (18,2%).

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.

Entre as SE 01 e 18/2018 de início de sintomas foram notificados 254 casos de SRAG no HNSC e no HCC, com 100% de amostras processadas e entre estas 2,0% 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 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.

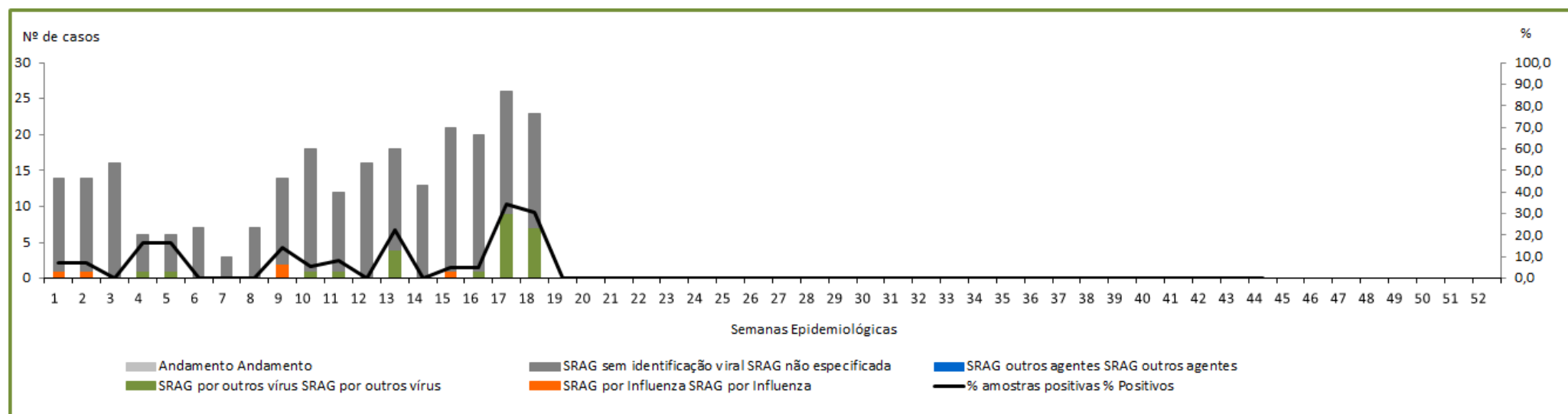


Figura 4. Número de casos de SRAG por semanas epidemiológicas de início dos sintomas, conforme a classificação final e proporção de amostras positivas para influenza ou outros vírus. HNSC e HCC, (SE 01/2017 a SE 18/2018). Fonte: NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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, HNCS e HCC, SE 1 a 18/2018.

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	0,6	0	0	4	4,3	0	0	5	2,0	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	25	15,4	0	0	0	0,0	0	0	25	9,8	0	0
VSR	9		0		0		0		9		0	
Adenovírus	1		0		0		0		1		0	
Parainfluenza 1,2 ou 3	9		0		0		0		9		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	0
SRAG não especificado	136	84,0	2	100	88	95,7	16	1,8	224	88,2	18	8,0
Em investigação	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0
TOTAL	162	100	2	1,2	92	100	16	17,4	254	100	18	7,1

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

Observação: 7 casos de SRAG não especificado continuam hospitalizados no HCC; 8 casos de SRAG não especificados continuam hospitalizados no HNSC.