

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.

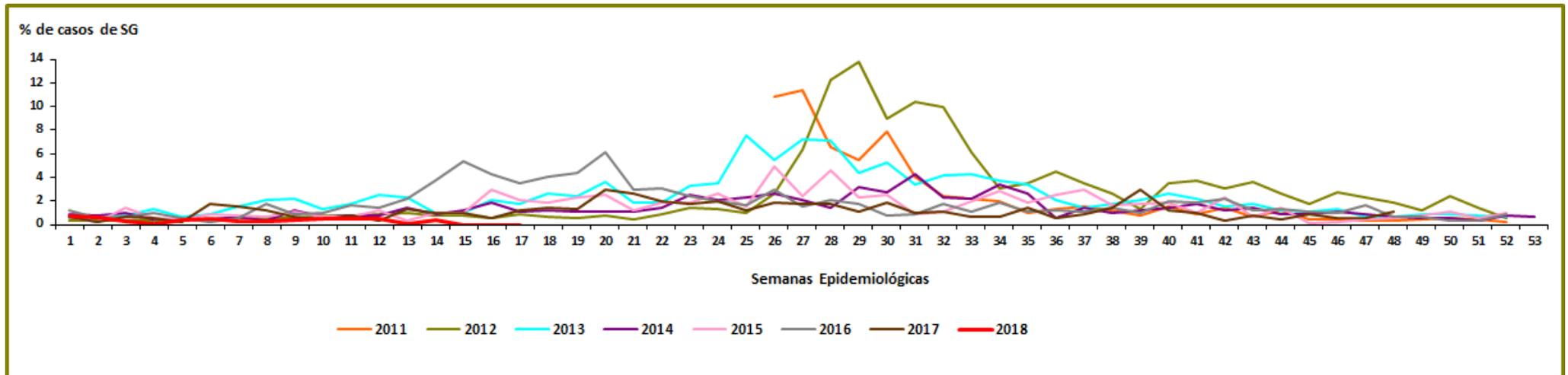


Figura 1. Proporção de casos de Síndrome Gripal entre o total de atendimentos da Emergência HNSC (SE 26/2011 a SE 24/2013), Emergência HNSC e UPA Zona Norte (SE 25/2013 a 53/2014), UPA Zona Norte (SE 01/2015 a 14/2018) por SE de início dos sintomas. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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	%
<b>SRAG por vírus influenza</b>	<b>4</b>		<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>7</b>	<b>2,7</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>41</b>	<b>6,0</b>	<b>4</b>	<b>9,8</b>	<b>285</b>	<b>8,6</b>	<b>41</b>	<b>14,4</b>
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
<b>SRAG por outros vírus respiratórios</b>	<b>5</b>		<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>8</b>	<b>3,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>92</b>	<b>13,6</b>	<b>7</b>	<b>7,6</b>	<b>441</b>	<b>13,3</b>	<b>32</b>	<b>7,3</b>
<b>SRAG por outro agente etiológico</b>	<b>-</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>1,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>0,6</b>	<b>1</b>	<b>25,0</b>	<b>9</b>	<b>0,3</b>	<b>4</b>	<b>44,4</b>
<b>SRAG sem identificação viral</b>	<b>92</b>		<b>5</b>	<b>5,4</b>	<b>217</b>	<b>85,1</b>	<b>15</b>	<b>6,9</b>	<b>432</b>	<b>63,7</b>	<b>76</b>	<b>17,6</b>	<b>1.611</b>	<b>48,6</b>	<b>271</b>	<b>16,8</b>
<b>Em investigação</b>	<b>-</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>20</b>	<b>7,8</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>109</b>	<b>16,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>970</b>	<b>29,3</b>	<b>33</b>	<b>3,4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>		<b>5</b>	<b>4,9</b>	<b>255</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>5,9</b>	<b>678</b>	<b>100,0</b>	<b>88</b>	<b>13,0</b>	<b>3.316</b>	<b>100,0</b>	<b>381</b>	<b>11,5</b>

(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.

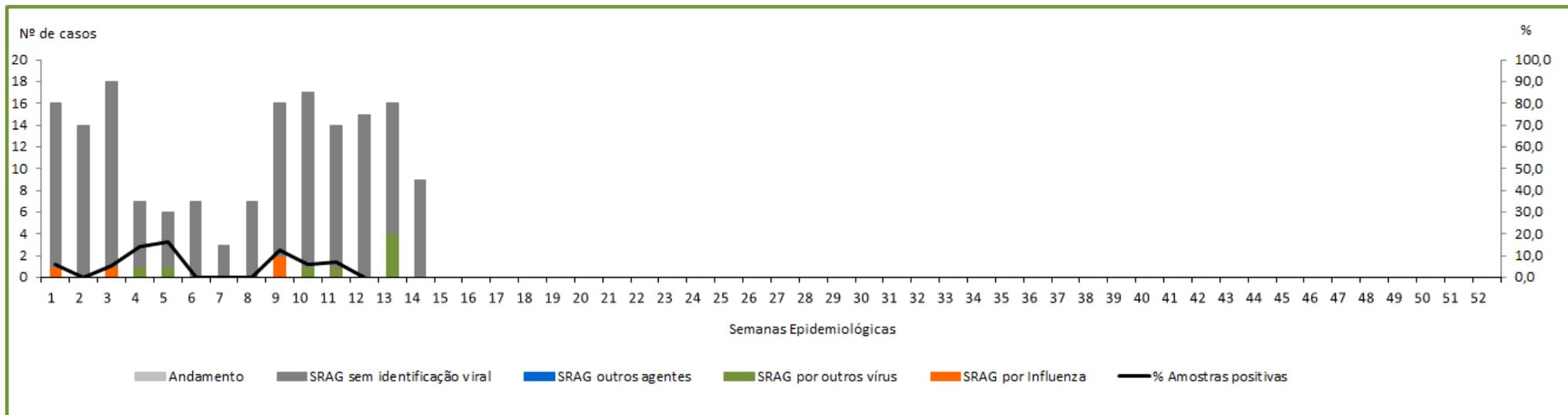


Figura 4. Número de casos de SRAG por semanas epidemiológicas de início dos sintomas, conforme a classificação final e proporção de amostras positivas para influenza ou outros vírus. HNSC e HCC, (SE 01/2017 a SE 14/2018).  
Fonte: NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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 14/2018 . Fonte: NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Classificação	HCC				HNSC				TOTAL			
	Casos		Óbitos	Letalidade <sup>1</sup>	Casos		Óbitos	Letalidade <sup>1</sup>	Casos		Óbitos	Letalidade <sup>1</sup>
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>SRAG por vírus influenza</b>	<b>1</b>	<b>1,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>4,3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>2,5</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
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	
<b>SRAG por outros vírus respiratórios</b>	<b>8</b>	<b>8,7</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>8</b>	<b>5,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
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	
<b>SRAG por outro agente etiológico</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>SRAG não especificado</b>	<b>83</b>	<b>90,2</b>	<b>2</b>	<b>2,4</b>	<b>66</b>	<b>95,7</b>	<b>13</b>	<b>19,7</b>	<b>149</b>	<b>92,5</b>	<b>15</b>	<b>10,1</b>
Em investigação	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>17,4</b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>9,3</b>

<sup>1</sup>Taxa 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.