

# **Comportamento dos indicadores da vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave frente a um aumento do número de casos do agravo em uma capital do Nordeste brasileiro, 2015 – 2016.**

**Amanda P. S. Cabral Silva<sup>1</sup>, Milena Lima<sup>2</sup>, Polianna Sucupira<sup>2</sup>, Maria Olivia S. Rodrigues<sup>1</sup>, Adriana C. Luna Ribeiro<sup>1</sup>, Natalia G. M. Barros<sup>1</sup>, Maisa Belfort Teixeira<sup>1</sup>, Cristiane N. Penaforte Dimech<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Secretaria Executiva de Vigilância à Saúde, Secretaria de Saúde, Prefeitura da Cidade do Recife, Av. Visconde de Suassuna, 658, Santo Amaro, Recife, PE, 50050-540. Email: amandapscabral@gmail.com. <sup>2</sup>Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Secretaria de Saúde, Prefeitura da Cidade do Recife, Av. Visconde de Suassuna, 658, Santo Amaro, Recife, PE, 50050-540.*

A vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) monitora os casos hospitalizados e óbitos para identificar o comportamento de vírus respiratórios e orientar a tomada de decisão. Nas primeiras semanas de 2016, houve um aumento do número de casos e óbitos por SRAG no Brasil. Este estudo objetivou apresentar o comportamento do agravo no Recife/PE, com ênfase nos indicadores operacionais, entre janeiro e maio de 2016, comparando com o mesmo período de 2015. A fonte de dados foi o Sinan Influenza Web. Houve um aumento de 37% do número de notificações por SRAG, passando de 186 (2015) para 252 (2016). Cinco unidades de saúde notificaram casos em 2015, sendo que 2 estabelecimentos de gestão pública concentraram 97,3% das internações; em 2016 o número de unidades notificadoras chegou a 20 e destes, 11 foram hospitais particulares que concentraram 48% das notificações. A proporção de casos internados em UTI foi 3,7 vezes maior no ano de 2016, quando comparado ao ano anterior. Nos dois anos, a coleta de amostras foi realizada em mais de 80% dos casos. Cerca de 10% dos casos foram classificados como SRAG por influenza em 2016, enquanto que em 2015 foi identificada em apenas 1% dos casos. O oseltamivir foi administrado em apenas um paciente em 2015 – em 2016 o antiviral foi adotado em 36,1% dos casos (n=91). As medianas da oportunidade de notificação (5 dias) e tempo de internação (3 dias) foram comuns em 2015 e 2016. Houve redução das medianas de oportunidade para a coleta da amostra (6 para 5 dias) e do intervalo entre o início dos sintomas e a evolução (óbito ou cura) (11 para 10 dias). A letalidade passou de 4,3% (2015) para 5,6% (2016). A ampla divulgação do cenário epidemiológico do agravo no país, associada as capacitações promovidas pela vigilância epidemiológica local podem ter influenciado os serviços de saúde, resultando na ampliação das fontes notificadoras e, conseqüentemente dos registros, além da melhoria dos indicadores operacionais.

**Palavras-chave:** Influenza, Vigilância Epidemiológica, Síndrome Respiratória Aguda.