

Dados atualizados em 07/06/2017

No Brasil, desde 2000, existe o **Sistema Nacional de Vigilância da Influenza**. Esse sistema é formado pela **Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG)**, pela **Vigilância Sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave de pacientes internados em UTI (SRAG em UTI)** e pela **Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG Universal)**. O principal objetivo da Vigilância Sentinela de influenza é a identificação dos vírus influenza circulantes e de outros vírus respiratórios. Existe uma extensiva rede internacional de laboratórios em todas as regiões do mundo sob a coordenação e administração da Organização Mundial da Saúde (OMS), formando a Rede Mundial de Vigilância da Influenza da OMS. O principal objetivo dessa rede é fornecer anualmente informações necessárias para a escolha das amostras que serão recomendadas para a composição anual das vacinas contra influenza nos hemisférios norte e sul. As atividades da Rede Mundial de Vigilância também compreendem uma vigilância oportuna que possibilite uma rápida identificação de amostras de vírus influenza emergente com potencial de causar epidemias ou pandemias. No Brasil, foram definidos em cada Unidade Federada sítios sentinelas de atuação da vigilância epidemiológica da influenza, para identificação e notificação de SG e SRAG. O GHC faz parte dessa rede de sentinelas com a UPA – Zona Norte, o HNSC e o HCC.

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 nas duas unidades desde a semana epidemiológica (SE) 26/2011 até a SE 22/2017 encontra-se descrita na figura 1.

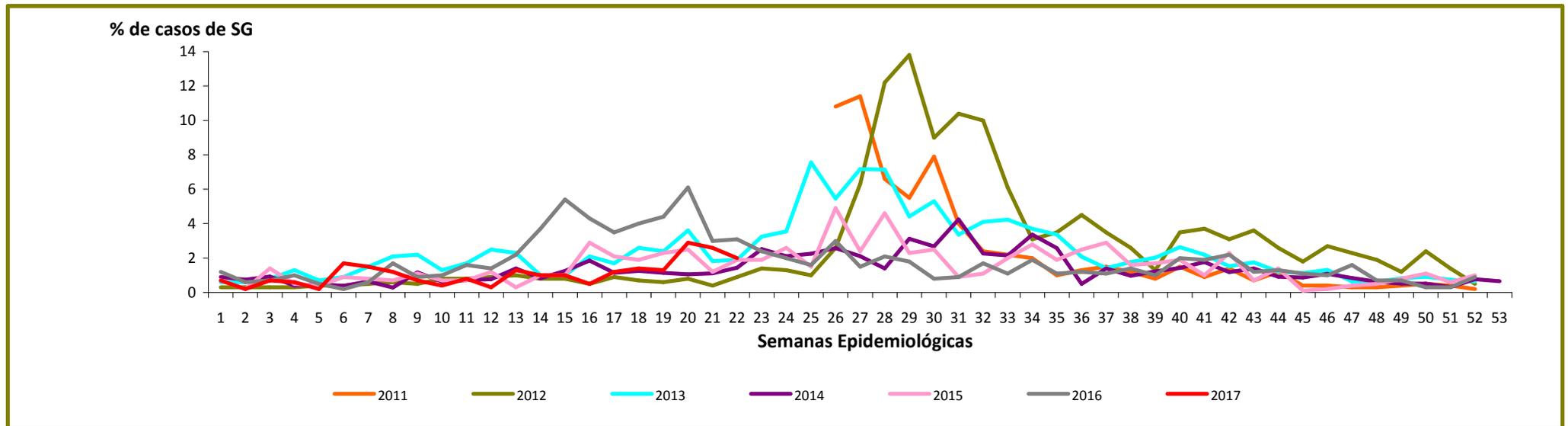


Figura 1. Proporção de casos de Síndrome Gripal entre o total de atendimentos da Emergência HNSC (SE 26/2011 a SE 24/2013), Emergência HNSC e UPA Zona Norte (SE 25/2013 a 53/2014), UPA Zona Norte (SE 01/2015 a 22/2017) por SE de início dos sintomas. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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 por unidade sentinela. Em 2017, até a SE 22, a mediana do indicador foi de 80% (20 a 180%).

Em 2017, até a SE 22, a unidade sentinela UPA-ZN coletou 93 amostras. Destas, 92 (99%) foram processadas, sendo 18 (19,4%) positivas para influenza A sazonal H3; 9 (9,7%) positivas para influenza B; 1 (1,1%) positiva para influenza A(H1N1)pdm09 e 1 (1,1%) positiva para adenovírus. Os tipos de vírus identificados através da Vigilância Sentinela SG por semana epidemiológica de início dos sintomas das últimas 52 semanas encontram-se identificados na figura 3.

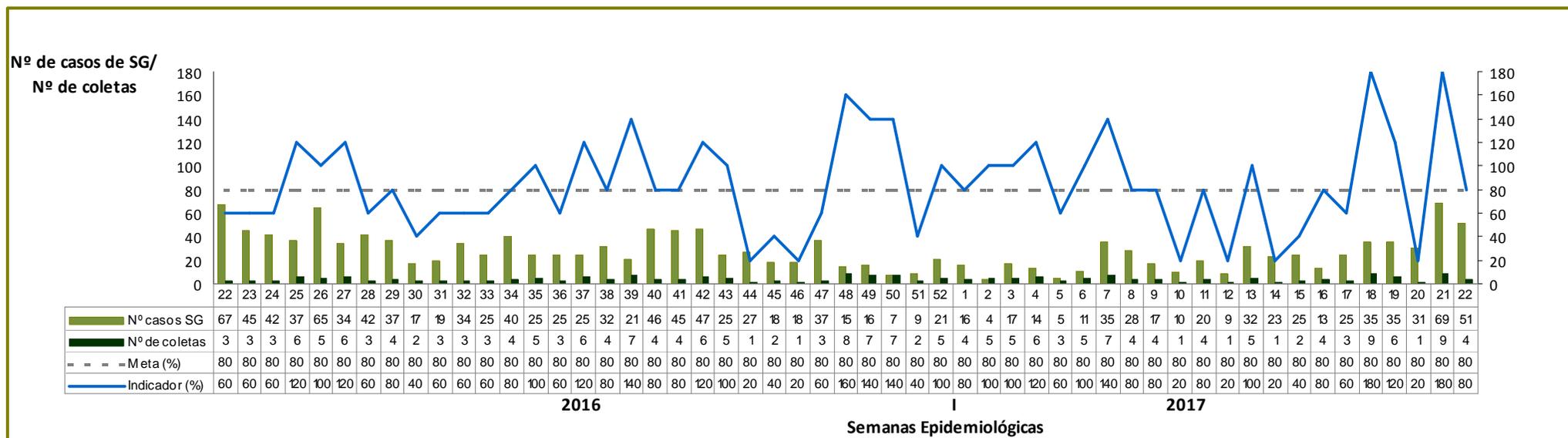


Figura 2. Número e proporção de casos de Síndrome Gripal com coleta de amostra em relação ao preconizado, unidade sentinela UPA Zona Norte, SE 22/2016 a 22/2017. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

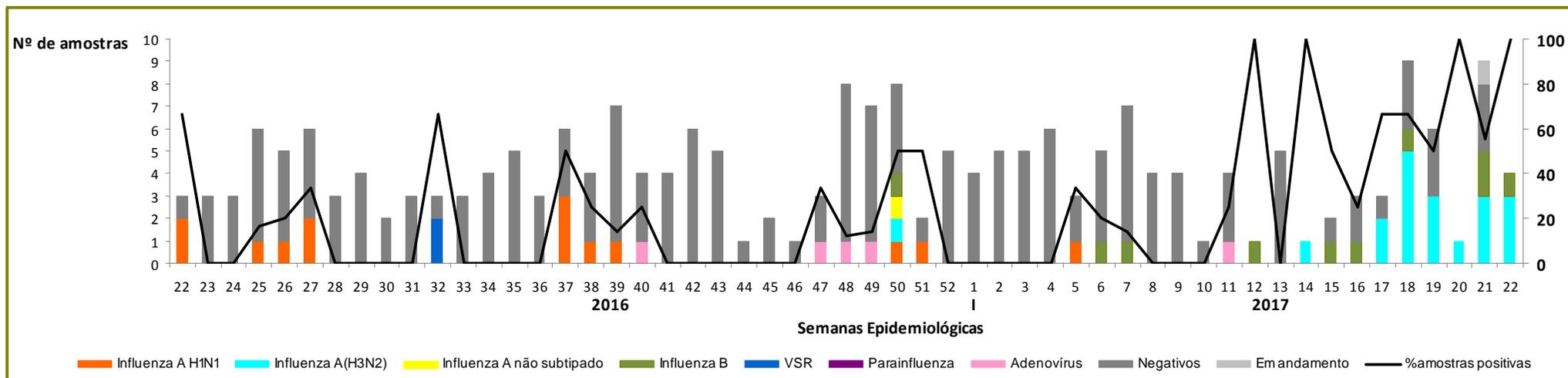


Figura 3. Tipos de vírus identificados através da Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal por semana epidemiológica e ano de início dos sintomas, SE 22/2016 a SE 22/2017. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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 21/2017, houve 59 casos de SARG em UTI nas unidades sentinelas HNSC e HCC. Dentre estes, em 57 casos (96,6%) houve coleta de secreção de nasofaringe/aspirado traqueal, e todas as amostras coletadas foram processadas (100%). Destas, 7 (12,3) foram positivas para VSR; 3 (5,3%) para adenovírus; 1 (1,8%) para influenza A(H3N2) e 46 (80,7%) foram negativas para pesquisa de vírus respiratórios. Entre os casos negativos para vírus respiratórios foram identificados outros agentes em 5 casos (16,7%): 2 casos de SRAG associada à leptospirose, 1 caso por *Staphylococcus aureus*, 1 caso por *Pseudomonas aeruginosa* e 1 caso por *Staphylococcus hominis*. A figura 4 mostra o perfil dos vírus respiratórios identificados, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas nas UTI's do HNSC e do HCC, no último ano epidemiológico.

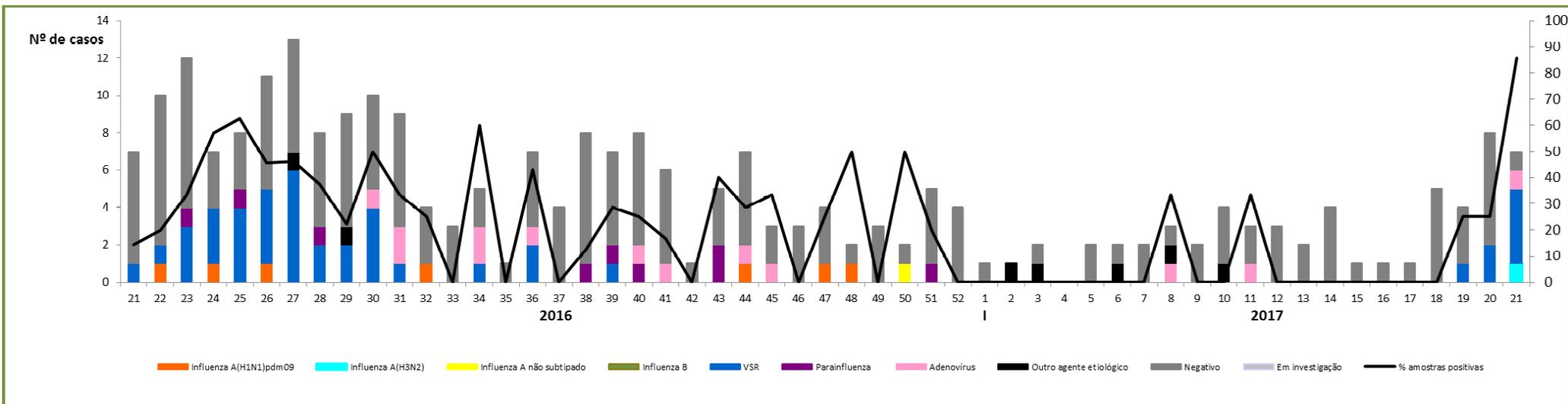


Figura 4. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Respiratória Aguda Grave em Unidade de Terapia Intensiva (SRAG em UTI), por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. HNSC e HCC, SE 21/2016 a SE 21/2017. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Tabela 1 – Casos de SRAG internados em UTI por faixa etária, sexo, município de residência, realização de vacina, uso de oseltamivir e presença de fatores de risco, por unidade hospitalar, SE 01 a 21/2017 (n=59).

Unidade Hospitalar	HCC (n = 26)		HNSC (n = 33)	
	Nº	%	Nº	%
Faixa etária, anos				
0-5	23	88,5	1	3,0
6-9	0	0,0	0	0,0
10-19	3	10,5	1	3,0
20-59	0	0,0	15	45,5
60 ou mais	0	0,0	16	48,5
Sexo masculino				
	8	80,0	11	52,4
Residentes em POA				
	11	42,3	17	51,5
Com vacina influenza				
	8*	34,8	10***	35,7
Com uso de oseltamivir				
	4	15,4	9****	29,0
Com fatores de risco				
	10**	50	28*****	90,3

*Em 3 casos, a informação sobre vacina é ignorada (n = 23); em 6 casos a informação sobre fatores de risco é ignorada (n=20); **Em 5 casos, a informação sobre vacina é ignorada (n = 28); *** Em 2 casos, a informação sobre o uso de oseltamivir é ignorada (n = 31); ***** em 2 casos a informação sobre fatores de risco é ignorada (n=31);

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 Brasil, até a SE 22 de 2017, foram notificados 9.632 casos de SRAG e 6.737 (69,9%) destes tiveram amostra processada. Foram notificados 1066 óbitos por SRAG, correspondendo a 11,1% (1066/9.632) dos casos. 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 (1)			Região Sul (2)			Brasil (2)		
	Casos	Óbitos	Taxa de letalidade (%)	Casos	Óbitos	Taxa de letalidade (%)	Casos	Óbitos	Taxa de letalidade (%)	Casos	Óbitos	Taxa de letalidade (%)
SRAG por vírus influenza	31	2	6,5	77	7	9,1	280	36	13,0	1127	188	16,7
Influenza A(H1N1)pdm09	0	0	0	1	0	0	1	0	0,0	33	8	24,2
Influenza A(H3N2)	22	1	4,5	57	6	10,5	234	30	12,8	805	120	14,9
Influenza A não subtipado	4	1	25,0	6	1	16,7	14	2	14,3	106	18	17,0
Influenza B	5	0	0	13	0	0,0	31	4	12,9	183	42	23,0
SRAG por outros vírus respiratórios	38	1	2,6	88	2	2,3	553	33	6,0	1337	93	7,0
SRAG por outro agente etiológico	3	1	33,3	8	3	37,5	8	4	50,0	31	12	38,7
SRAG não especificado	195	9	4,6	489	31	6,3	1220	194	15,9	5166	700	13,6
Em investigação	5	0	0	42	0	0	300	6	2,0	1971	73	3,7
TOTAL	272	13	4,8	704	43	6,1	2361	273	11,6	9632	1066	11,1

(1) dados referentes à SE 21/2017 atualizados em 09/06/2017; (2) dados referentes à SE 22/2017 atualizados em 09/06/2017.

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. A figura 5 mostra a distribuição dos casos de SRAG por semana epidemiológica e ano do início dos sintomas desde a implantação desta vigilância.

Em 2017, até a SE 22, foram notificados 436 casos de SRAG no HNSC e no HCC. Destes, 26 (6,0%) foram classificadas como SRAG por influenza e 88 (20,2%) como SRAG por outro vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza, houve 19 (73,1%) casos de influenza A(H3N2), 4 (15,4%) influenza B, 2 (7,7%) de influenza A não subtipado, e 1 (3,8%) caso de influenza A(H1N1)pdm09. Dentre os casos de SRAG por outros vírus respiratórios, houve 70 (79,5%) de vírus sincicial respiratório, 12 (13,6%) de parainfluenza e 6 (6,8%) de adenovírus. Houve 7 casos (2,9%) classificados como SRAG por outros agentes etiológicos, sendo 2 casos por *Mycobacterium tuberculosis*, 1 por *Staphylococcus aureus*, 1 por *Pseudomonas aeruginosa*, 1 por *Staphylococcus hominis* e 2 casos associados à leptospirose. Em 290 casos (66,5%) não houve identificação do agente etiológico, sendo classificados como SRAG não especificada. Houve 14 (3,2%) óbitos.

A figura 6 mostra os casos de SRAG do último ano epidemiológico conforme a classificação final e a figura 7 por agente etiológico, ambas por semana epidemiológica do início dos sintomas entre as SE22/2016 e 22/2017. A evolução dos casos de SRAG de 2017 conforme a classificação final está detalhada na tabela 3.

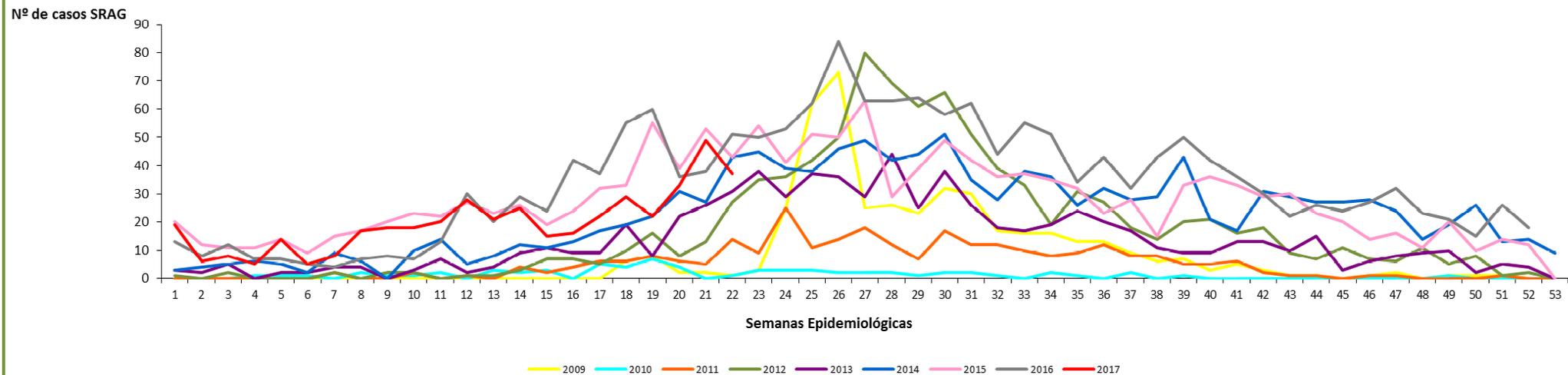


Figura 5. Número de casos de SRAG por semanas epidemiológicas de início dos sintomas, HNSC e HCC, (SE 18/2009 até SE 22/2017). Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

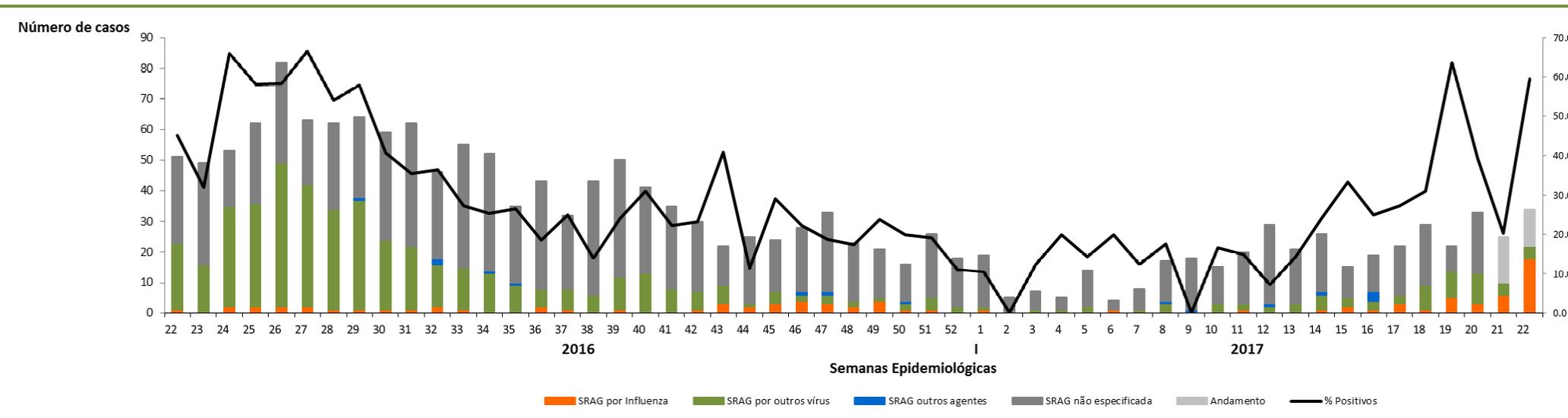


Figura 6. Número de casos de SRAG por semanas epidemiológicas de início dos sintomas, conforme a classificação final. HNSC e HCC, (SE 22/2016 a SE 22/2017). Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

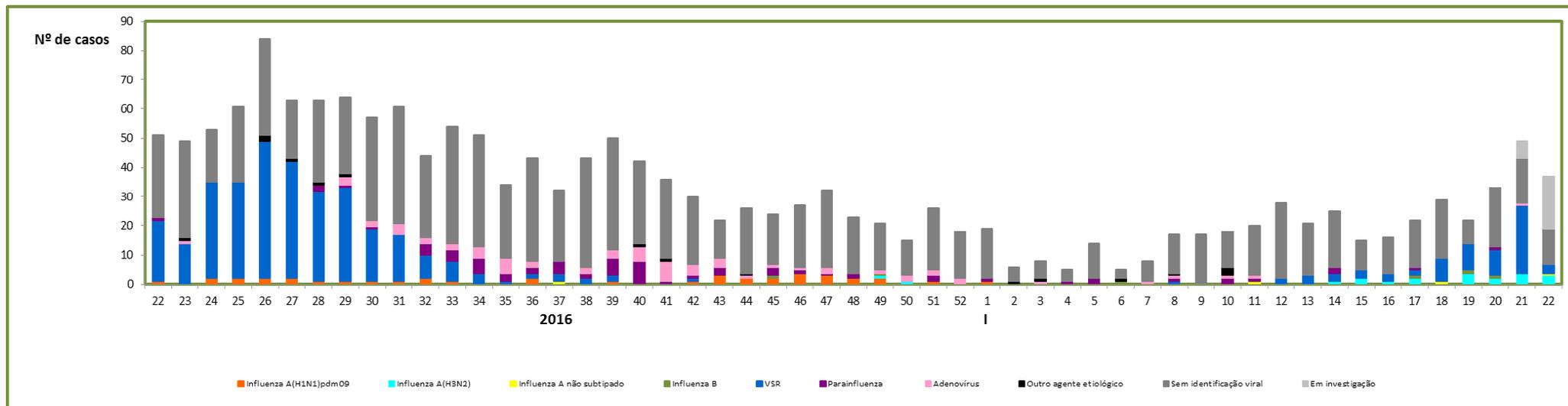


Figura 7. Número de casos de SRAG por semana epidemiológicas de início dos sintomas, conforme agente etiológico. HNSC e HCC, (SE 22/2016 a SE 22/2017). Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Tabela 3 - Evolução dos casos de SRAG investigados conforme o agente etiológico e unidade hospitalar, HNSC e HCC, em 2017, até SE 22 (n=436). Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Classificação	HCC			HNSC		
	Casos	Óbitos	Letalidade (%)	Casos	Óbitos	Letalidade (%)
SRAG por vírus influenza	16	1	62,5	10	0	0,0
Influenza A(H1N1)pdm09	1	0	0,0	0	0	0,0
Influenza A(H3N2)	10	0	0,0	9	0	0,0
Influenza A não subtipado	2	0	0,0	0	0	0,0
Influenza B	3	1	33,3	1	0	0,0
SRAG por outros vírus respiratórios	85	1	1,2	3	1	33,3
VSR	69	0	0,0	1	0	0,0
Adenovírus	5	1	20,0	1	1	100,0
Parainfluenza 1,2 ou 3	11	0	0,0	1	0	0,0
SRAG por outro agente etiológico	0	0	0,0	7	2	28,6
SRAG não especificado	216	1	0,5	74	8	10,8
Em investigação	13	0	0,0	12	0	0,0
TOTAL	330	3	0,9	106	11	10,4

Conclusão

- A **Vigilância Sentinela de SG** na UPA-ZN começou 2017 atingindo a meta na maioria das SE, conforme mostra a figura 3. A Unidade Sentinela exerce papel fundamental para a detecção precoce dos vírus circulantes na comunidade e no auxílio à gestão mediante estimativas indiretas de necessidade de leitos de UTI considerando a virulência destes agentes.
- Até a SE 22/2017, a **Vigilância Sentinela SG** apresentou positividade de 31,5% (29/92) para vírus respiratórios, sendo predominante o **influenza A sazonal H3**.
- A **Vigilância Sentinela SRAG UTI** apresentou positividade de 19,3% (11/57) para vírus respiratórios.
- A **Vigilância Universal de SRAG** apresentou positividade de 26,1% (114/436) para vírus influenza, predominando o **influenza A sazonal H3**.
- Houve 14 óbitos por SRAG até a SE 22/2017, com uma letalidade geral por SRAG de 3,2% nos 2 hospitais. Entretanto, analisando os hospitais separadamente, observa-se que a letalidade no HNSC é maior do que no HCC; 10,4% e 0,9%, respectivamente.

Referências Bibliográficas

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informa Epidemiológico Influenza: Monitoramento até Semana Epidemiológica 22 de 2017. Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/08/Informe-Epidemiologico-Influenza-2017-SE-22.pdf>. Acesso em 09/05/2017.
- Informe de Vigilância da Influenza/RS – Semana epidemiológica 21/2017 (até 27/05). Disponível em: <file:///C:/Users/Carina/Downloads/26102228-informativo-semanal-vigilancia-da-influenza-se-21-2017.pdf>. Acesso em 09/05/2017.
- Boletim Informativo – INFLUENZA. Disponível em: http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/boletim_se_21.pdf. Acesso em 09/05/2017.