

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 extensa 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 23/2017 encontra-se descrita na figura 1.

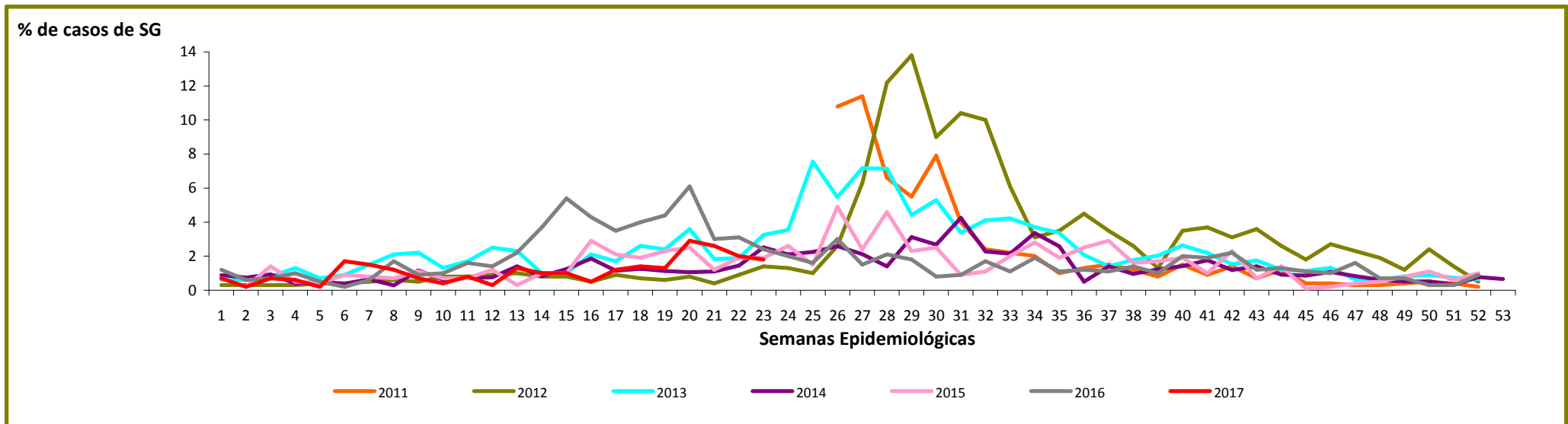


Figura 1. Proporção de casos de Síndrome Gripal entre o total de atendimentos da Emergência HNSC (SE 26/2011 a SE 24/2013), Emergência HNSC e UPA Zona Norte (SE 25/2013 a 53/2014), UPA Zona Norte (SE 01/2015 a 23/2017) por SE de início dos sintomas. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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 23/2017, houve 69 casos de SARG em UTI nas unidades sentinelas HNSC e HCC. Dentre estes, em 67 casos (97,1%) houve coleta de secreção de nasofaringe/aspirado traqueal, e todas as amostras coletadas foram processadas (100%). Destas, 9 (13,4%) foram positivas para VSR; 3 (4,5%) para adenovírus; 1 (1,5%) para influenza A(H3N2); 1 (1,5%) para influenza B e 50 (74,6%) 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.

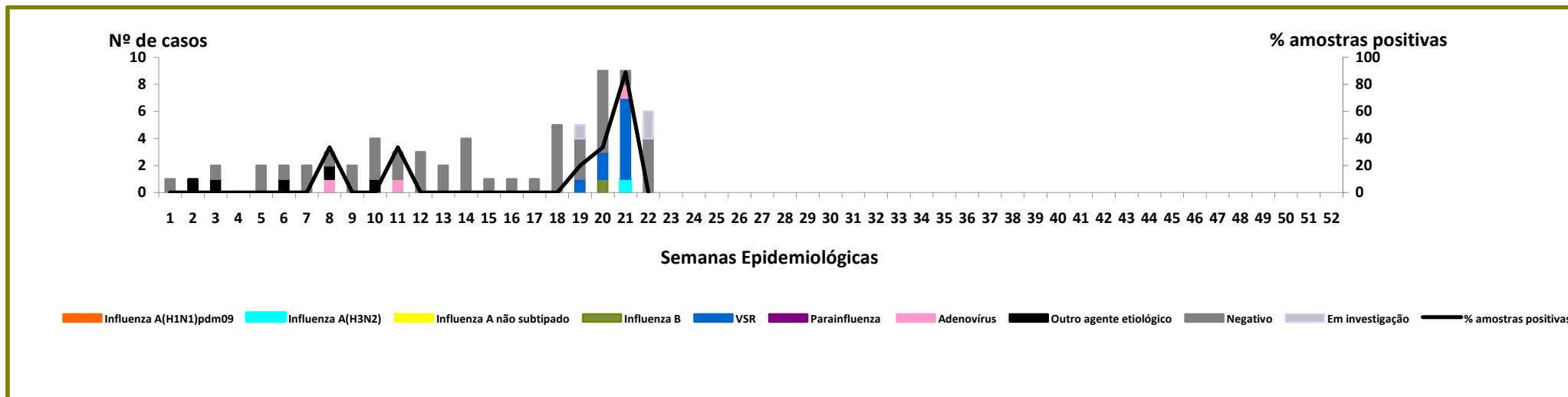


Figura 4. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Respiratória Aguda Grave em Unidade de Terapia Intensiva (SRAG em UTI), por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. HNSC e HCC, SE 01/2017 a SE 23/2017. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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 23/2017 (n=69).

Unidade Hospitalar	HCC (n = 32)*		HNSC (n = 37)**	
	Nº	%	Nº	%
Característica				
Faixa etária, anos				
0-5	28	87,5	1	2,7
6-9	0	0,0	0	0,0
10-19	4	12,5	1	2,7
20-59	0	0,0	17	45,9
60 ou mais	0	0,0	18	48,6
Sexo masculino	19	59,4	19	51,4
Residentes em POA	14	43,8	20	54,1
Com vacina influenza (n=29)* (n=31)**	9	31,0	11	35,5
Com uso de oseltamivir (n=35)**	4	12,5	12	34,3
Com fatores de risco (n=21)* (n=31)**	11	52,4	28	75,7

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 requeram novos posicionamentos do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais.

No Brasil, até a SE 22 de 2017, foram notificados 10.550 casos de SRAG e 7.421 (70,3%) destes tiveram amostra processada. 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 (3)			Brasil (3)		
	Casos	Óbitos	Taxa de letalidade (%)	Casos	Óbitos	Taxa de letalidade (%)	Casos	Óbitos	Taxa de letalidade (%)	Casos	Óbitos	Taxa de letalidade (%)
SRAG por vírus influenza	44	2	4,5	125*	14*	11,2	328	44	13,4	1227	204	16,6
Influenza A(H1N1)pdm09	0	0	0	1	0	0	1	0	0,0	34	9	26,5
Influenza A(H3N2)	33	1	3,0	96	9	9,4	281	38	13,5	893	133	14,9
Influenza A não subtipado	6	1	16,7	9	2	22,2	12	2	16,7	109	19	17,4
Influenza B	5	0	0	17	2	11,8	34	4	11,8	191	43	22,5
SRAG por outros vírus respiratórios	59	2	3,4	144	4	2,8	629	36	5,7	1502	99	6,7
SRAG por outro agente etiológico	3	1	33,3	9	4	44,4	8	4	50,0	33	14	42,4
SRAG não especificado	227	10	4,4	618	41	6,6	1369	233	17,0	5747	794	13,8
Em investigação	17	0	0	74	1	1,4	311	6	1,9	2041	68	3,3
TOTAL	349	15	4,3	970	74	7,6	2645	323	12,2	10.550	1179	11,2

(1) dados referentes à SE 23/2017 atualizados em 08/06/2017; (2) dados referentes à SE 23/2017 atualizados em 10/06/2017; (3) dados referentes à SE 23/2017 atualizados em 12/06/2017.

* 2 casos de influenza tiveram identificação simultânea de influenza H3N2 e influenza B, com 1 óbito.

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 23, foram notificados 514 casos de SRAG no HNSC e no HCC. Destes, 36 (7,0%) foram classificadas como SARG por influenza e 130 (25,3%) como SRAG por outro vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza, houve 28 (77,8%) casos de influenza A(H3N2), 5 (13,9%) influenza B, 1 (2,8%) de influenza A não subtipado, e 1 (2,8%) caso de influenza A(H1N1)pdm09. Dentre os casos de SRAG por outros vírus respiratórios, houve 111 (85,4%) de vírus sincicial respiratório, 13 (10,0%) de parainfluenza e 6 (4,6%) de adenovírus. Houve 7 casos (1,4%) 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 303 casos (58,9%) não houve identificação do agente etiológico, sendo classificados como SRAG não especificada. Houve 15 (2,9%) óbitos.

A figura 6 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 2017 conforme a classificação final está detalhada na tabela 3.

Nº de casos SRAG

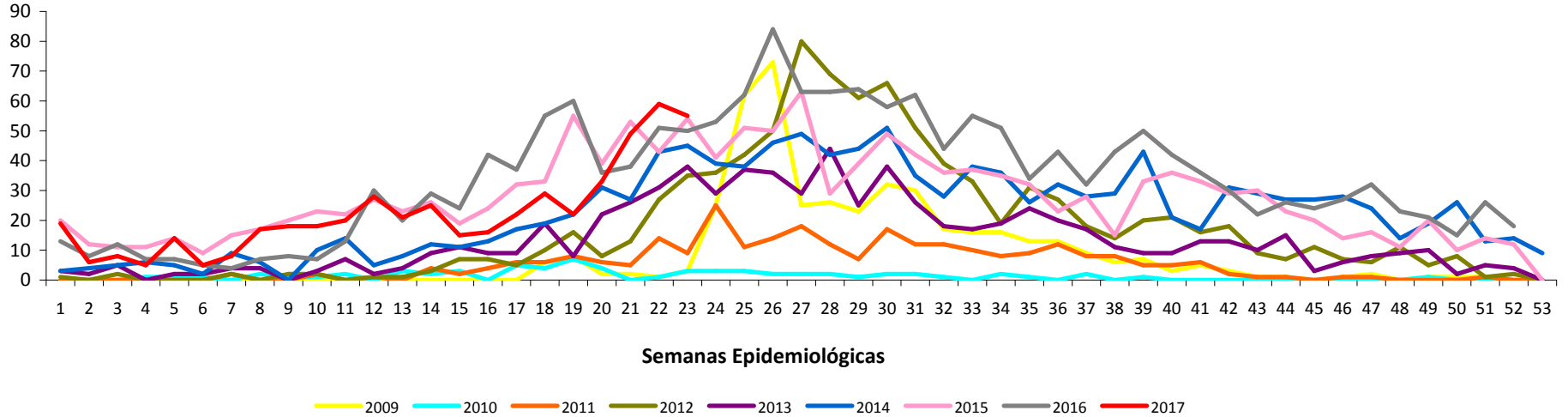


Figura 5. Número de casos de SRAG por semanas epidemiológicas de início dos sintomas, HNSC e HCC, (SE 18/2009 até SE 23/2017). Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Nº de casos

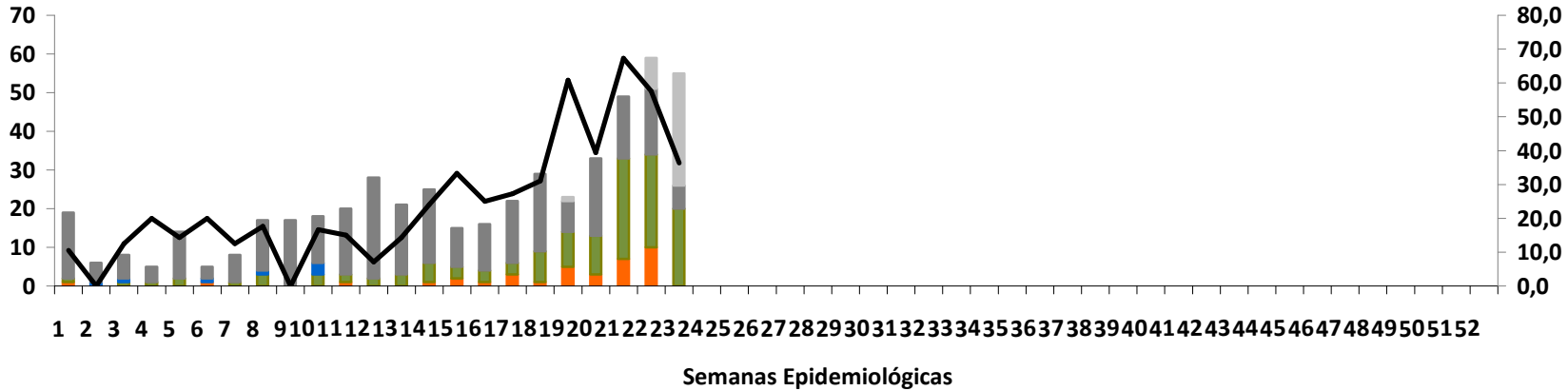


Figura 6. Número de casos de SRAG por semanas epidemiológicas de início dos sintomas, conforme a classificação final. HNSC e HCC, (SE 01/2017 a SE 23/2017). Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

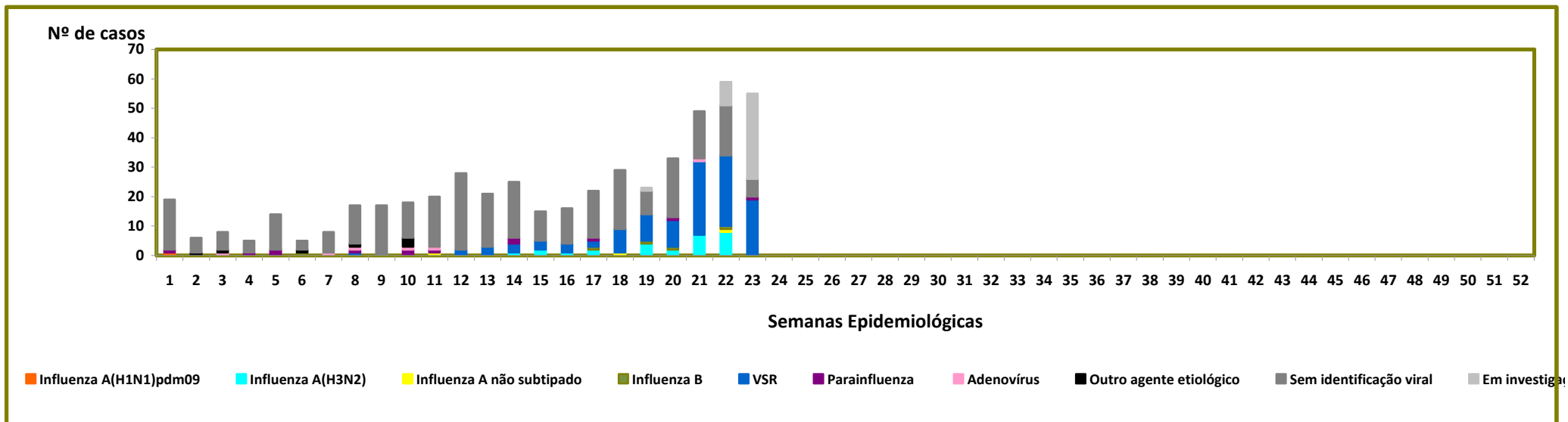


Figura 7. Número de casos de SRAG por semana epidemiológicas de início dos sintomas, conforme agente etiológico. HNSC e HCC, (SE 01/2017 a SE 23/2017). Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Tabela 3 - Evolução dos casos de SRAG investigados conforme o agente etiológico e unidade hospitalar, HNSC e HCC, em 2017, até SE 23 (n=514). Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Classificação	HCC			HNSC		
	Casos	Óbitos	Letalidade (%)	Casos	Óbitos	Letalidade (%)
SRAG por vírus influenza	22	1	4,5	14	0	0,0
Influenza A(H1N1)pdm09	1	0	0,0	0	0	0,0
Influenza A(H3N2)	15	0	0,0	13	0	0,0
Influenza A não subtipado	1	0	0,0	0	0	0,0
Influenza B	4	1	25,0	1	0	0,0
SRAG por outros vírus respiratórios	127	2	1,6	3	1	33,3
VSR	110	1	0,9	1	0	0,0
Adenovírus	5	1	20,0	1	1	100,0
Parainfluenza 1,2 ou 3	12	0	0,0	1	0	0,0
SRAG por outro agente etiológico	0	0	0,0	7	2	28,6
SRAG não especificado	218	1	0,5	85	8	9,4
Em investigação	24	0	0,0	14	0	0,0
TOTAL	391	3	1,0	123	11	8,9

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 23/2017, a **Vigilância Sentinela SG** apresentou positividade de 33,7% (32/95) para vírus respiratórios, predominando o **influenza A sazonal H3**.
- A **Vigilância Sentinela SRAG UTI** apresentou positividade de 20,7% (14/6) para vírus respiratórios, predominando o VSR.
- A **Vigilância Universal de SRAG** apresentou positividade de 32,3% (166/514) para vírus influenza, predominando o VSR, seguido do **influenza A sazonal H3**.
- Houve 14 óbitos por SRAG até a SE 23/2017, com uma letalidade geral por SRAG de 2,7% nos 2 hospitais. Entretanto, analisando os hospitais separadamente, observa-se que a letalidade no HNSC é maior do que no HCC; 8,9% e 0,8%, respectivamente.

Referências Bibliográficas

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informa Epidemiológico Influenza: Monitoramento até Semana Epidemiológica 23 de 2017. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/16/Informe-Epidemiologico-Influenza-2017.pdf>. Acesso em 17/06/2017.
- Informe de Vigilância da Influenza/RS – Semana epidemiológica 21/2017 (até 27/05). Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/09161240-informativo-semanal-vigilancia-da-influenza-se-23-2017.pdf>. Acesso em 17/06/2017.