

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 encontra-se descrita na figura 1.

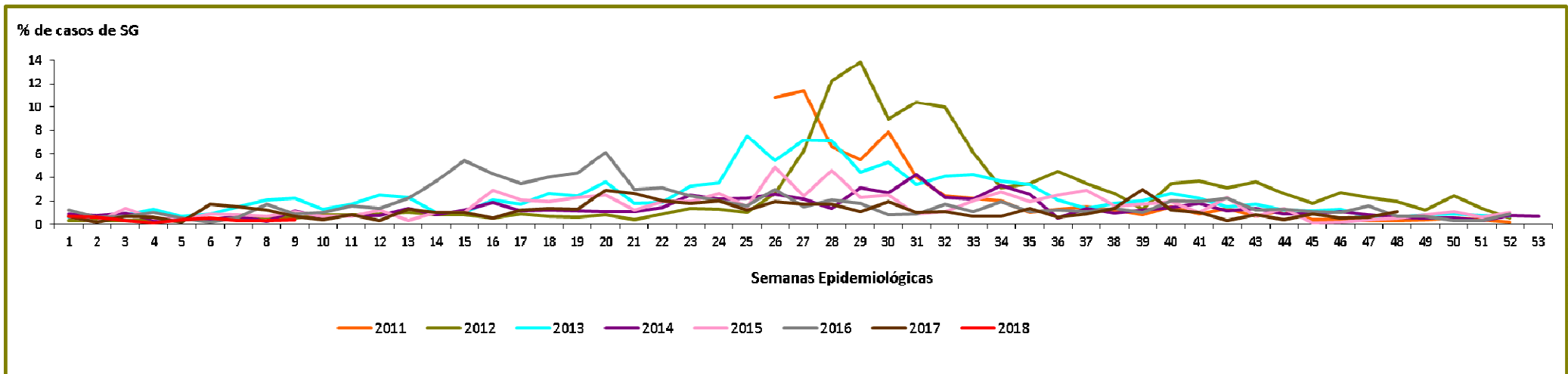


Figura 1. Proporção de casos de Síndrome Gripal entre o total de atendimentos da Emergência HNSC (SE 26/2011 a SE 24/2013), Emergência HNSC e UPA Zona Norte (SE 25/2013 a 53/2014), UPA Zona Norte (SE 01/2015 a 09/2018) por SE de início dos sintomas. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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 09, o indicador tem se mantido abaixo da meta na maioria das SE.

Em 2018, até a SE 05, a unidade sentinela UPA-ZN coletou 16 amostras; uma (6,3%) foi positiva para influenza A sazonal H3N2 (figura 3).

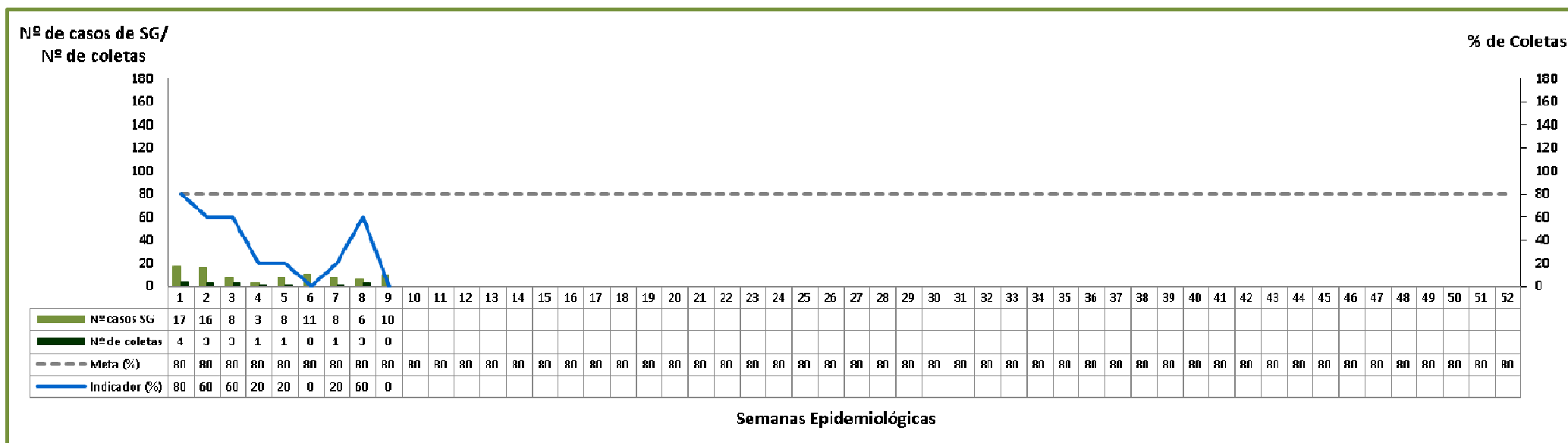


Figura 2. Número e proporção de casos de Síndrome Gripal com coleta de amostra em relação ao preconizado, unidade sentinela UPA Zona Norte, SE 01/2017 a 09/2018. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

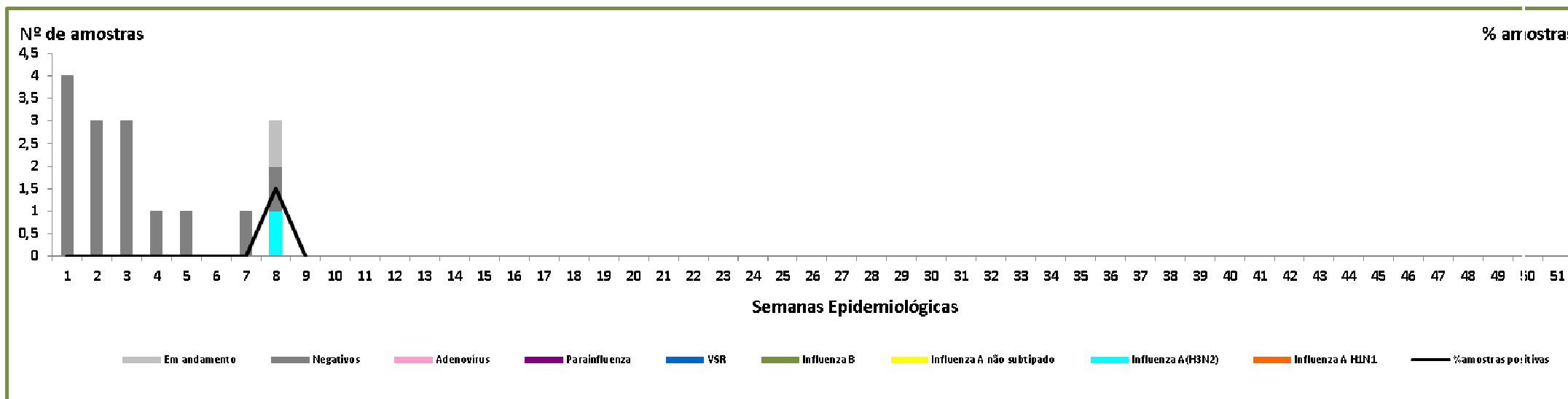


Figura 3. Tipos de vírus identificados através da Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal por semana epidemiológica e ano de início dos sintomas, SE 01/2017 a SE 09/2017. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

## 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 09/2018, houve 9 casos de SARG em UTI nas unidades sentinelas HNSC e HCC, 8 casos (88,9%) tiveram amostras processadas, todas foram negativas. A figura 4 mostra o perfil dos vírus respiratórios identificados, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas nas UTIs do HNSC e do HCC, no último ano epidemiológico.

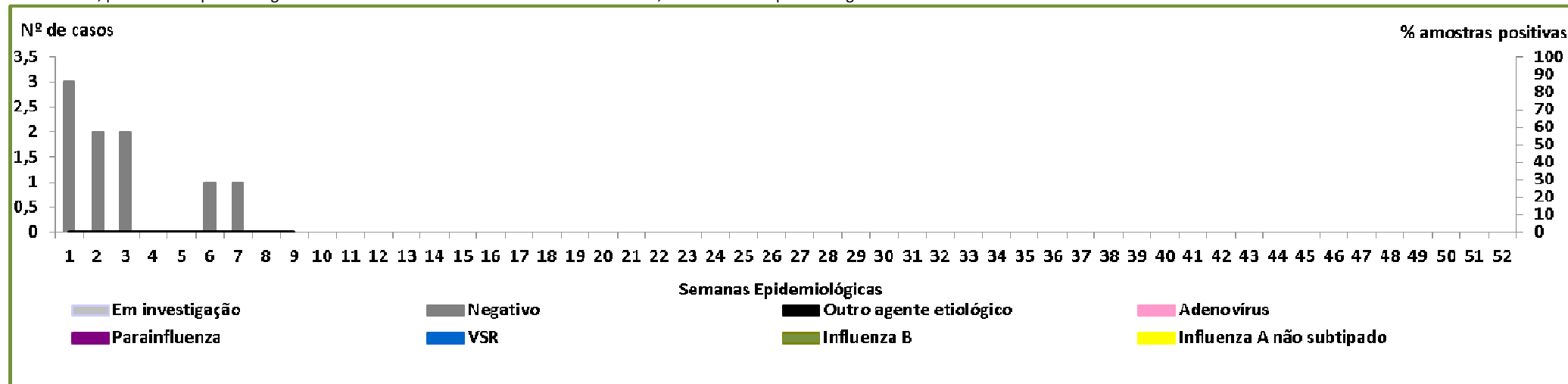


Figura 4. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Respiratória Aguda Grave em Unidade de Terapia Intensiva (SRAG em UTI), por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. HNSC e HCC, SE 01/2018 a SE 09/2018. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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 09/2018.

Unidade Hospitalar	HCC*		HNSC**		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Número de casos	1	11,1	8	88,9	9	100
<b>Faixa etária, anos</b>						
0-5	1	100,0	0	0,0	1	11,1
6-9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10-19	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20-59	0	0,0	5	62,5	5	55,6
60 ou mais	0	0,0	3	37,5	3	33,3
<b>Sexo masculino</b>	0	0,0	7	87,5	7	77,8
<b>Residentes em POA</b>	1	100,0	6	75,0	7	77,8
<b>Com vacina influenza (n**=6)</b>	0	0,0	2	33,3	2	22,2
<b>Com uso de oseltamivir</b>	0	0,0	1	12,5	1	11,1
<b>Com fatores de risco</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Óbito</b>	0	0,0	1	12,5	1	11,1

## 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	%		
SRAG por vírus influenza					4	3,4	0	0,0	17	5,4	2	11,8	75	6,4	9	12,0
Influenza A(H1N1)pdm09					0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	0,8	1	11,1
Influenza A(H3N2)					2	1,7	0	0,0	9	2,9	2	22,2	27	2,3	4	14,8
Influenza A não subtipado					0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	1,0	1	8,3
Influenza B					2	1,7	0	0,0	8	2,6	0	0,0	27	2,3	3	11,1
SRAG por outros vírus respiratórios					3	2,5	0	0,0	33	10,6	3	9,1	108	9,3	9	8,3
SRAG por outro agente etiológico					2	1,7	0	0,0	3	1,0	1	33,3	6	0,5	1	16,7
SRAG não especificado					107	89,9	15	14,0	207	66,3	45	21,7	628	54,0	128	20,4
Em investigação					3	2,5	0	0,0	52	16,7	3	5,8	347	29,8	17	4,9
<b>TOTAL</b>					<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>12,6</b>	<b>312</b>	<b>100,0</b>	<b>54</b>	<b>17,3</b>	<b>1.164</b>	<b>100,0</b>	<b>164</b>	<b>14,1</b>

(1) dados não disponíveis até 14/03/2018; (2) dados referentes à SE 09/2018 atualizados em 05/03/2018.

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. 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 2018, até a SE 09, foram notificados 86 casos de SRAG no HNSC e no HCC. 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 2018 conforme a classificação final e unidade hospitalar estão detalhada na tabela 3.

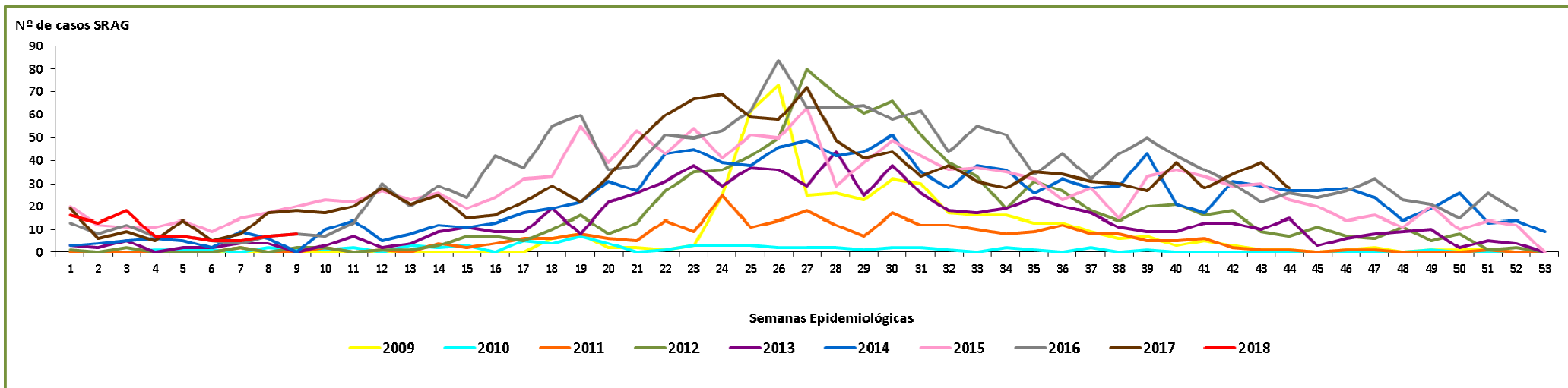


Figura 5. Número de casos de SRAG por semanas epidemiológicas de início dos sintomas, HNHC e HCC, (SE 18/2009 até SE 09/2018). Fonte NHE/HNHC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

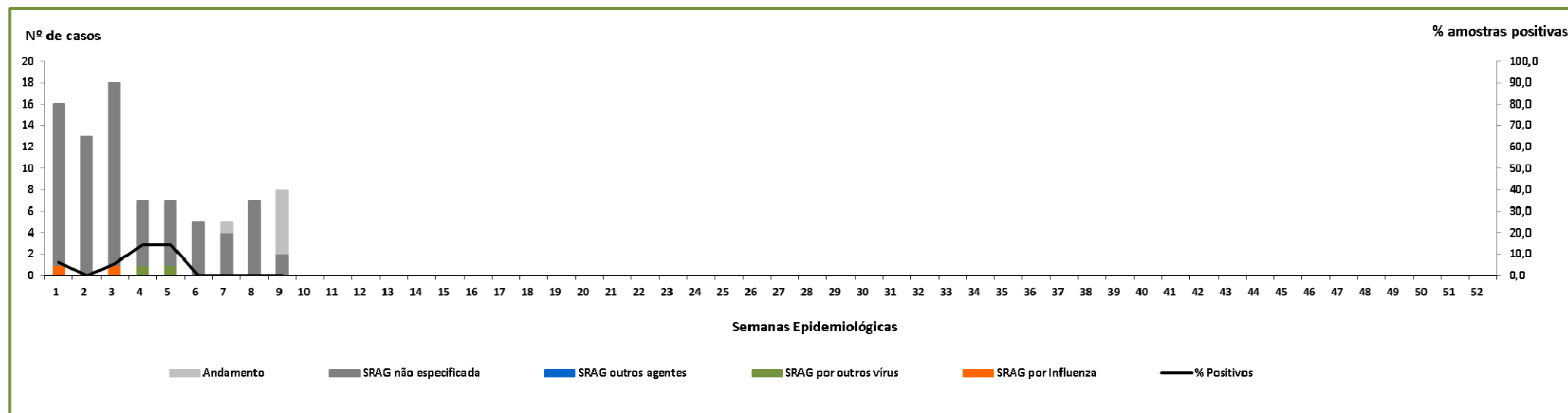


Figura 6. Número de casos de SRAG por semanas epidemiológicas de início dos sintomas, conforme a classificação final. HNHC e HCC, (SE 01/2017 a SE 09/2018). Fonte NHE/HNHC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

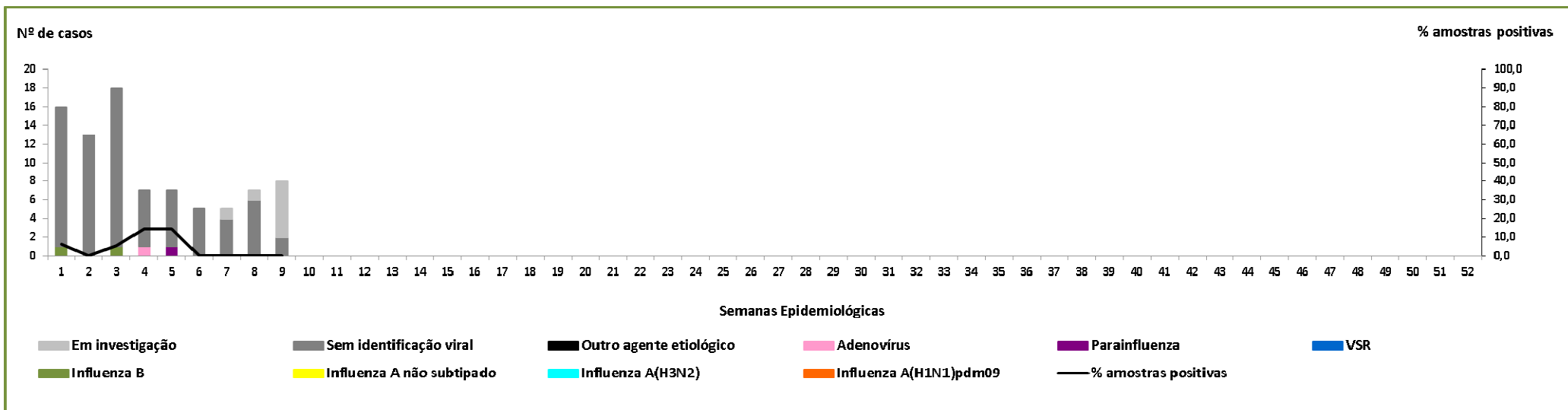


Figura 7. Número de casos de SRAG por semana epidemiológica de início dos sintomas, conforme agente etiológico. HNSC e HCC, (SE 01/2017 a SE 09/2018). Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Tabela 3 - Evolução dos casos de SRAG investigados conforme o agente etiológico e unidade hospitalar, HNSC e HCC, em 2018, até SE 09. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Classificação	HCC				HNSC				TOTAL			
	Casos		Óbitos	Letalidade (%)	Casos		Óbitos	Letalidade (%)	Casos		Óbitos	Letalidade (%)
	N	%			N	%			N	%		
SRAG por vírus influenza	0	0,0	0	0,0	2	4,3	0	0,0	2	2,3	0	0,0
Influenza A(H1N1)pdm09	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H3N2)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H3N2) e Influenza B	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H3N2) e Adenovírus	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H3N2) e VSR	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Influenza A não subtipado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Influenza B	0	0,0	0	0,0	2	4,3	0	0,0	2	2,3	0	0,0
SRAG por outros vírus respiratórios	2	5,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,3	0	0,0
VSR	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Adenovírus	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0
Parainfluenza 1,2 ou 3	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0
SRAG por outro agente etiológico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SRAG não especificado	32	82,1	1	3,1	42	89,4	5	11,9	74	86,0	6	8,1
Em investigação	5	12,8	0	0,0	3	6,4	0	0,0	8	9,3	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>2,6</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>10,6</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>7,0</b>

## Conclusão

- A **Vigilância Sentinela de SG** na UPA-ZN, em 2018 não atingiu 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 09/2018, uma amostras coletada pela **Vigilância Sentinela SG** foi positiva para influenza A H3N2.
- A **Vigilância Sentinela SRAG UTI** ainda não detectou amostras positivas para vírus respiratórios.
- A **Vigilância Universal de SRAG** apresentou positividade de 4,7% (4/86), dois casos foram positivos para **influenza B**, um para **adenovírus** e um para **parainfluenza**.
- Houve 6 óbitos por SRAG até a SE 09/2018, com uma letalidade geral de 7,0%.

## Referências Bibliográficas

- Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Informe de Vigilância da Influenza/RS – Semana epidemiológica 9/2018 (até 03/03). Disponível em: <http://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201803/08151717-informativo-semanal-vigilancia-da-influenza-se-9-2018.pdf>. Acesso em 14/03/2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe Epidemiológico Influenza: Monitoramento até Semana Epidemiológica 09 de 2018. <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/07/Informe-Epidemiologico-Influenza-2018-SE-09.pdf>. Acesso em 15/03/2018.