

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 (Vigilância Sentinela de SG) e as Unidades HNSC e HCC (Vigilância Sentinela de SRAG 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 12 atingiu 0,5%. Os resultados deste indicador monitorado desde 2011 até SE 12/2018 entre o total de atendimentos nas duas unidades encontra-se descrita na figura 1.

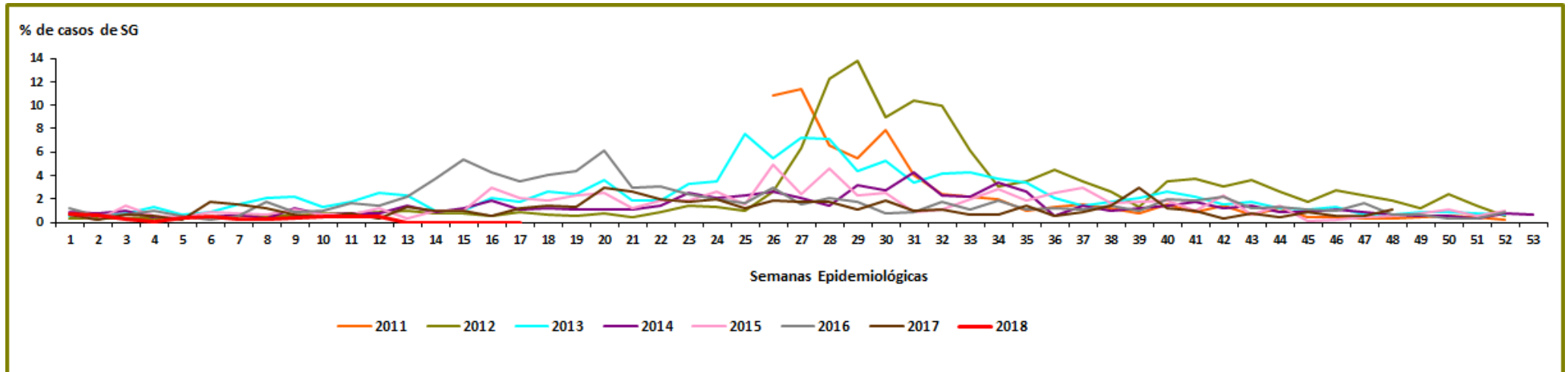


Figura 1. Proporção de casos de Síndrome Gripal entre o total de atendimentos da Emergência HNSC (SE 26/2011 a SE 24/2013), Emergência HNSC e UPA Zona Norte (SE 25/2013 a 53/2014), UPA Zona Norte (SE 01/2015 a 12/2018) por SE de início dos sintomas. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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

Em 2018, até a SE 12, a unidade sentinela UPA-ZN coletou 17 amostras e apenas uma (5,9%) foi positiva para influenza A sazonal H3N2 (figura 3). Não houve coletas de amostras de secreção na SE 11 e 12.

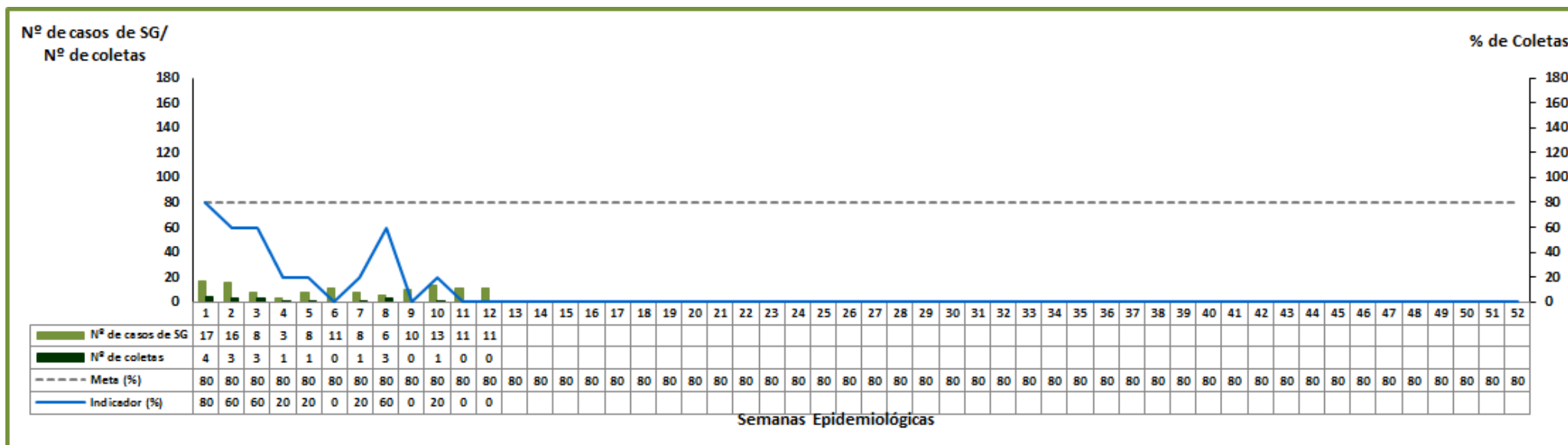


Figura 2. Número e proporção de casos de Síndrome Gripal com coleta de amostra em relação ao preconizado, unidade sentinela UPA Zona Norte, SE 01/2017 a 12/2018. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

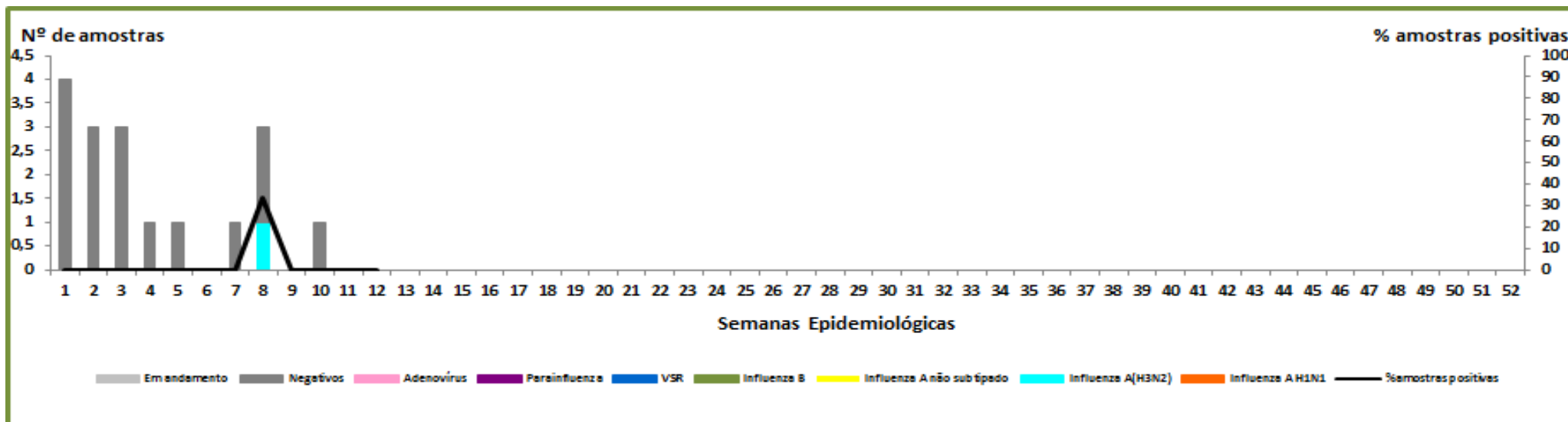


Figura 3. Tipos de vírus identificados através da Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal por semana epidemiológica e ano de início dos sintomas, SE 01/2017 a SE 12/2017. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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 12/2018, houve 18 casos de SRAG em UTI nas unidades sentinelas HNSC e HCC, 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 (38,7%), seguidos da faixa etária de 20 a 59 anos (33,3%) e de crianças de 0 a 5 anos de idade (27,8%). 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	%
SRAG por vírus influenza					7	2,7	0	0,0	41	6,0	4	9,8	285	8,6	41	14,4
Influenza A(H1N1)pdm09					1	0,4	0	0,0	5	0,7	1	20,0	117	3,5	16	13,7
Influenza A(H3N2)					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	9	1,3	0	0,0	46	1,4	7	15,2
Influenza B					2	0,8	0	0,0	10	1,5	0	0,0	51	1,5	6	11,8
SRAG por outros vírus respiratórios					8	3,1	0	0,0	92	13,6	7	7,6	441	13,3	32	7,3
SRAG por outro agente etiológico					3	1,2	0	0,0	4	0,6	1	25,0	9	0,3	4	44,4
SRAG não especificado					217	85,1	15	6,9	432	63,7	76	17,6	1.611	48,6	271	16,8
Em investigação					20	7,8	0	0,0	109	16,1	0	0,0	970	29,3	33	3,4
TOTAL					255	100,0	15	5,9	678	100,0	88	13,0	3.316	100,0	381	11,5

(1) dados não disponíveis até 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. 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 12 de início de sintomas, foram notificados 136 casos de SRAG no HNSC e no HCC, com 100% de amostras processadas e 2,2% com identificação de vírus influenza (2 casos de influenza A H3 e 1 caso de influenza B). 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 sua classificação final e a unidade hospitalar, está detalhada na tabela 3.

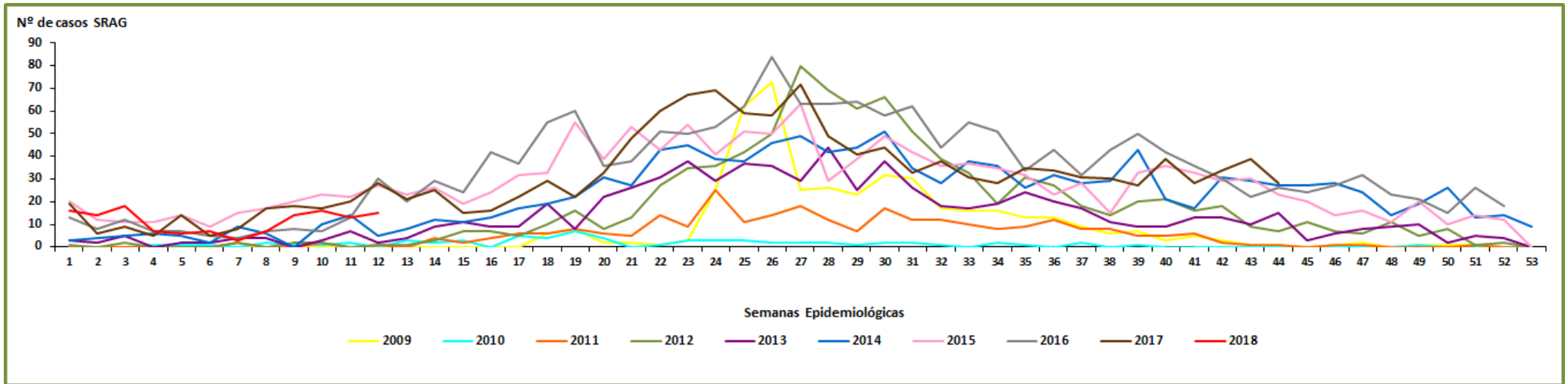


Figura 5. Número de casos de SRAG por semanas epidemiológicas de início dos sintomas, HNHC e HCC, (SE 18/2009 até SE 12/2018). Fonte NHE/HNHC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

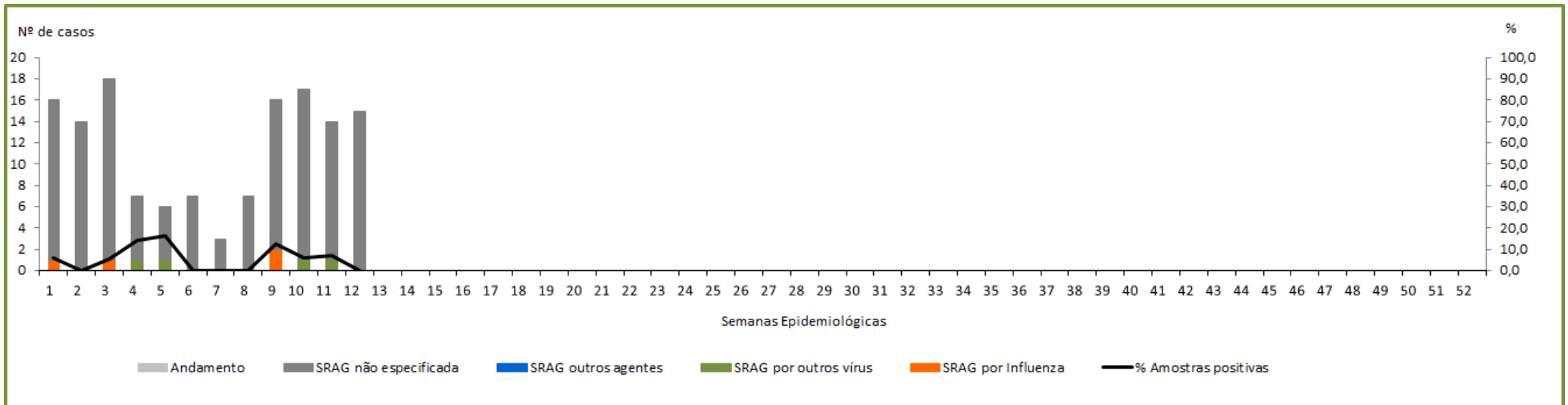


Figura 6. Número de casos de SRAG por semanas epidemiológicas de início dos sintomas, conforme a classificação final e proporção de amostras positivas para influenza ou outros vírus. HNHC e HCC, (SE 01/2017 a SE 12/2018). Fonte NHE/HNHC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

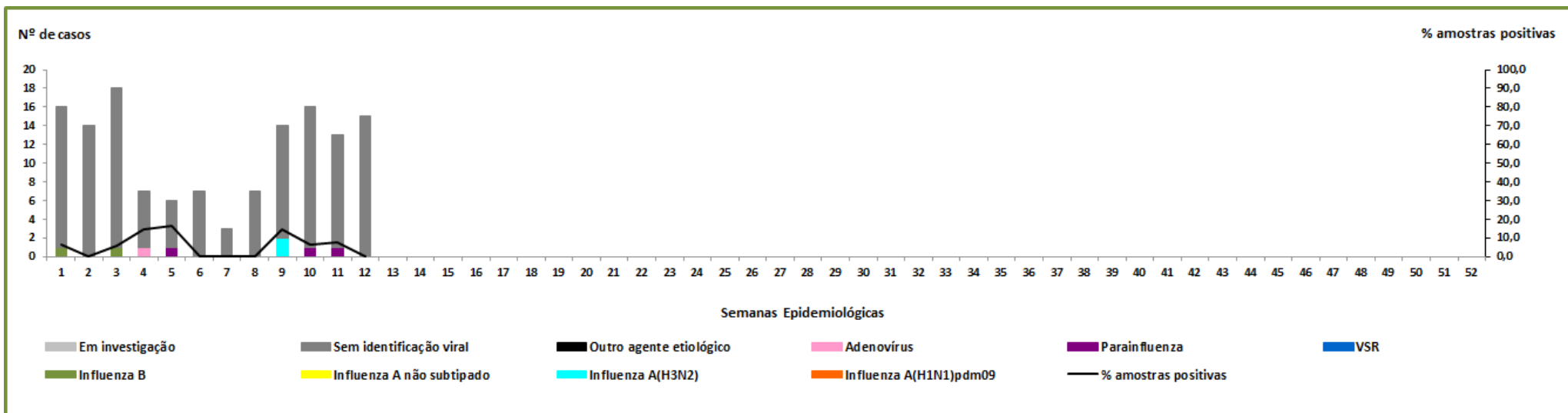


Figura 7. Número de casos de SRAG por semana epidemiológica de início dos sintomas, conforme agente etiológico. HNSC e HCC, (SE 01/2017 a SE 09/2018). Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Tabela 3 – 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, em 2018, até SE 12. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Classificação	HCC				HNSC				TOTAL			
	Casos		Óbitos	Letalidade ¹	Casos		Óbitos	Letalidade ¹	Casos		Óbitos	Letalidade ¹
	N	%			N	%			N	%		
SRAG por vírus influenza	1	1,3	0	0,0	2	4,3	0	0,0	4	2,9	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)	1	1,3	0	0,0	1	1,7	0	0,0	2	1,5	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	3	5,0	0	0,0	2	1,5	0	0,0
SRAG por outros vírus respiratórios	4	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,9	0	0,0
VSR	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Adenovírus	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0
Parainfluenza 1,2 ou 3	3	3,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,2	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	71	93,4	2	2,8	52	86,7	12	23,1	128	94,1	14	10,9
Em investigação	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
TOTAL	76	100,0	2	2,6	60	100,0	12	10,6	136	100,0	6	7,0

¹Taxa 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 4 casos de SRAG não especificados continuam hospitalizados no HNSC.

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. É importante manter a regularidade das coletas principalmente neste período de aumento de circulação viral.

- Até a SE 12/2018, uma amostra 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 5,9% (8/136), com identificação de dois casos de influenza B, 2 casos de influenza A(H3N2), 1 caso de adenovírus e 3 casos de parainfluenza.

- Houve 6 óbitos por SRAG até a SE 12/2018, atingindo letalidade geral de 7,0%.

Referências Bibliográficas

- Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Informe de Vigilância da Influenza/RS – Semana epidemiológica 14/2018 (até 09/04). Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180432/09153220-boletim-semanal-flu-se-14.pdf>. Acesso em 13/04/2018.

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe Epidemiológico Influenza: Monitoramento até Semana Epidemiológica 14 de 2018. <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/11/Informe-Epidemiologico-Influenza-2018-SE-14.pdf>. Acesso em 13/04/2018.