

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 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 (período 3). A **proporção de casos de SG** entre o total de atendimentos nas duas unidades desde a semana epidemiológica (SE) 26/2011 até a SE 04/2017 encontra-se descrita na figura 1.

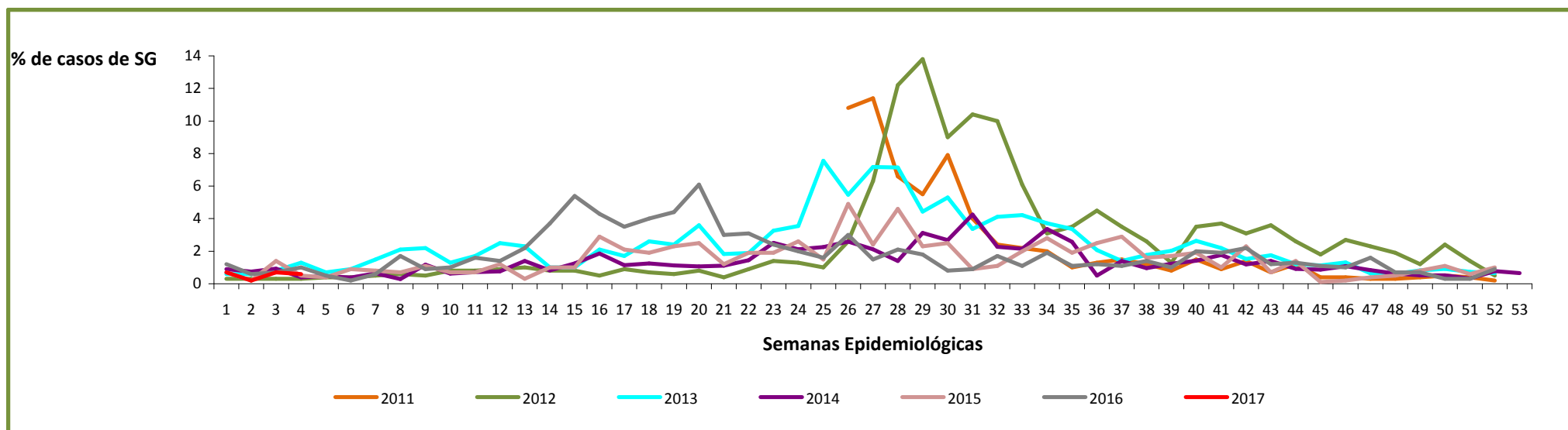


Figura 1. Proporção de casos de Síndrome Gripal entre o total de atendimentos da Emergência HNSC (SE 26/2011 a SE 24/2013), Emergência HNSC e UPA Zona Norte (SE 25/2013 a 53/2014), UPA Zona Norte (SE 01/2015 a 04/2017) por SE de início dos sintomas. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Até a SE 04 de 2017, a unidade sentinela UPA-ZN coletou 20 amostras – é preconizada a coleta de 5 amostras semanais por unidade sentinela. Destas, 20 (100%) foram processadas, sendo que nenhuma delas foi positiva para vírus respiratórios. 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 2.

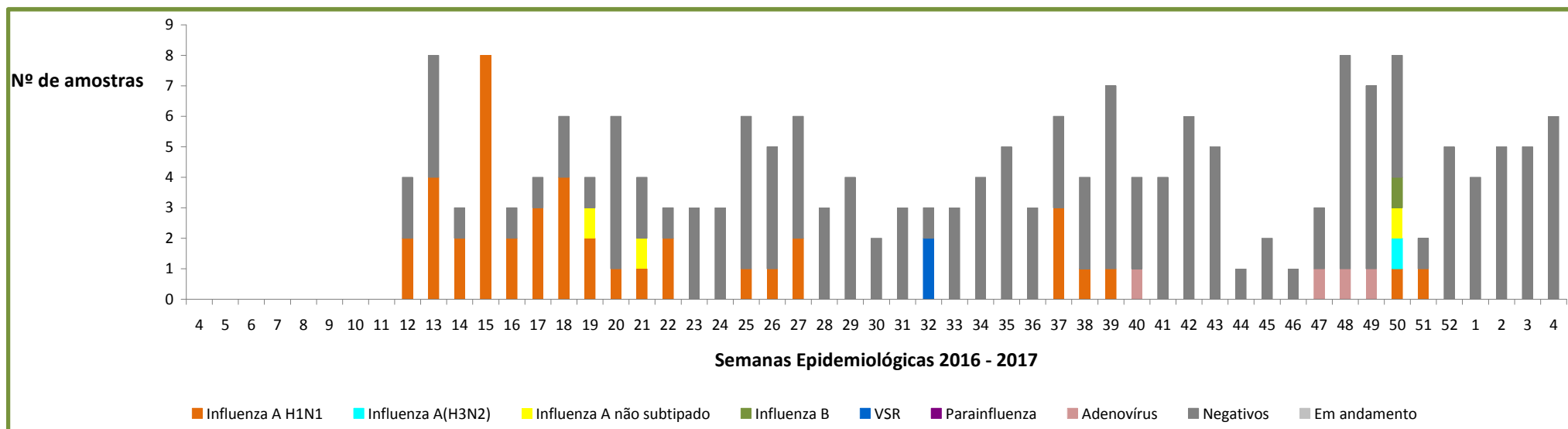


Figura 2. Tipos de vírus identificados através da Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal por semana epidemiológica e ano de início dos sintomas, SE 04/2016 a SE 04/2017. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

A figura 3 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.

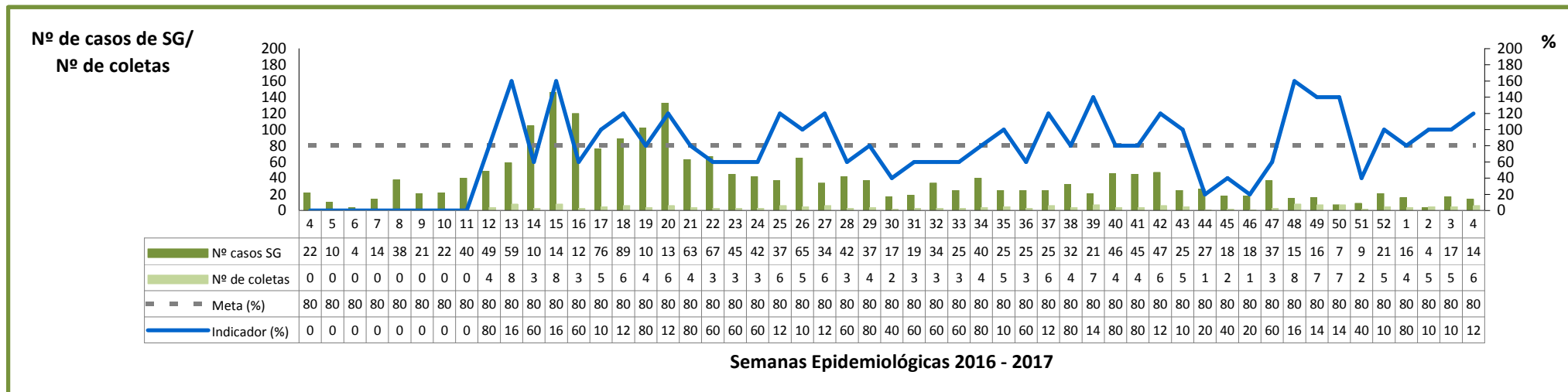


Figura 3. Número e proporção de casos de Síndrome Gripal com coleta de amostra em relação ao preconizado, unidade sentinela UPA Zona Norte, SE 04/2016 a 04/2017. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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. A Vigilância Sentinela SRAG em UTI tem como objetivo principal identificar os vírus respiratórios circulantes e o monitoramento da demanda de atendimento por essa doença.

Houve quatro coletas de secreção de nasofaringe/aspirado traqueal pelas unidades sentinelas de SRAG-UTI entre as SE 1 e 4 de 2017 entre os quatro casos de SRAG internados em UTI (100%), e todas as amostras foram processadas. Destas, todas foram negativas para pesquisa de vírus respiratórios. A figura 4 mostra o perfil dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Respiratória Aguda Grave em Unidade de Terapia Intensiva, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas no HNSC e no HCC, no último ano epidemiológico.

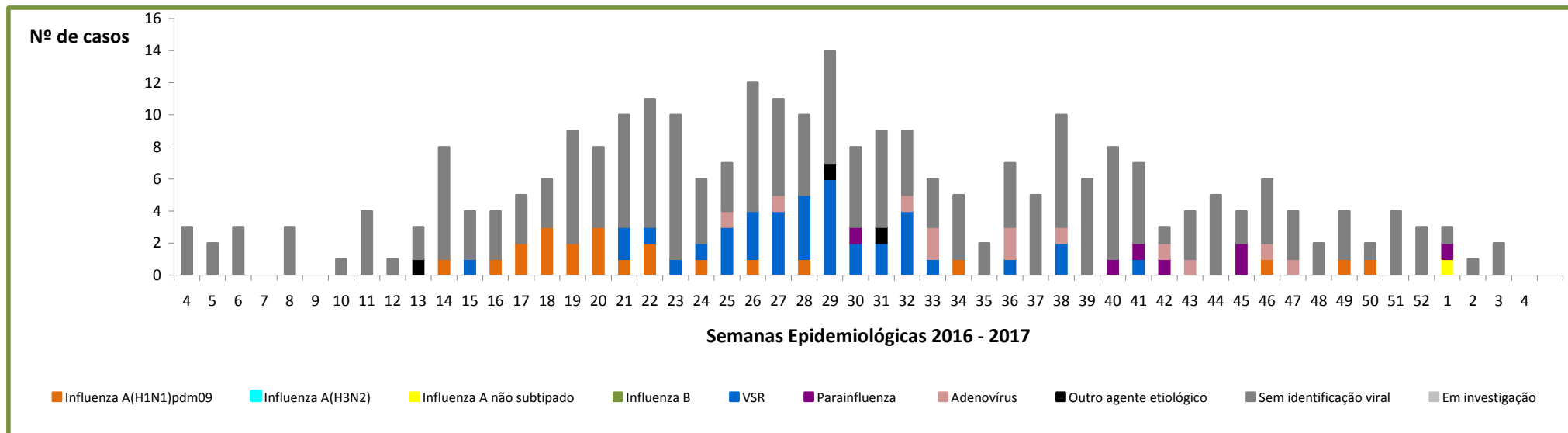


Figura 4. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Respiratória Aguda Grave em Unidade de Terapia Intensiva (SRAG em UTI), por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. HNSC e HCC, SE 04/2016 a SE 04/2017. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Tabela 1 – Distribuição dos casos de SRAG internados em UTI* por Unidade hospitalar, faixa etária, sexo, município de residência, realização de vacina, uso de oseltamivir e presença de fatores de risco, HNSC e HCC, SE 01 a 4/2017 (n=4).

Característica	Nº/n	%
Unidade Hospitalar HNSC	4/4	100
Faixa etária, anos		
0-5	0/4	0
20-59	3/4	75
60 ou mais	1/4	25
Sexo masculino	4/4	100
Residentes em POA	3/4	75
Com vacina influenza	2/3**	66,7
Com uso de oseltamivir	1/4	25
Com fatores de risco	4/4	100

* Até o fechamento deste informe, dois casos permaneciam internados.

**Em um caso, a informação sobre vacina é ignorada.

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 04 de 2017, foram notificados 365 casos de SRAG. Destes 2,5% (9/365) foram classificados como SRAG por influenza e 1,9% (7/365) como SRAG por outros vírus respiratórios. Até a SE 04 de 2017 foram notificados 27 óbitos por SRAG, correspondendo a 7,4% (27/365) 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 (2)			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	ND	ND	ND	1	0	0,0	1	0	0,0	9	4	44,4
Influenza A(H1N1)pdm09				1	0	0,0	1	0	0,0	3	1	33,3
Influenza A(H3N2)				0	0	0,0	0	0	0,0	3	1	33,3
Influenza A não subtipado				0	0	0,0	0	0	0,0	1	0	0,0
Influenza B				0	0	0,0	0	0	0,0	2	2	100,0
SRAG por outros vírus respiratórios	ND	ND	ND	1	0	0,0	6	0	0,0	7	0	0,0
SRAG por outro agente etiológico	ND	ND	ND	0	0	0,0	0	0	0,0	2	0	0,0
SRAG não especificado	ND	ND	ND	40	1	2,5	61	5	8,2	157	17	10,8
Em investigação	ND	ND	ND	4	0	0,0	25	1	4,0	190	6	3,2
TOTAL				46	1	2,2	93	6	6,5	365	27	7,4

Nota: (1) sem dados disponíveis até o fechamento deste informe; (2) dados referentes à SE 04/2017 atualizados em 30/01/2017.

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 (figura5), com aumento do número de casos nos anos seguintes, demonstrando a consolidação desta vigilância. Em 2017, até a SE 04, foram notificados 39 casos de SRAG no HNSC e no HCC. Em 35 casos (89,7%) não houve identificação viral. Entre as amostras positivas houve 1 caso de Influenza A H1n1 (pdm09), 1 caso de adenovírus e 2 casos de parainfluenza 3. Entre os casos de SRAG notificados em 2017, quatro necessitaram hospitalização em UTI (10,2%) e não houve identificação viral nestes casos. Houve 2 (5,1%) óbitos entre os 39 casos notificados até a SE 04 de 2017.

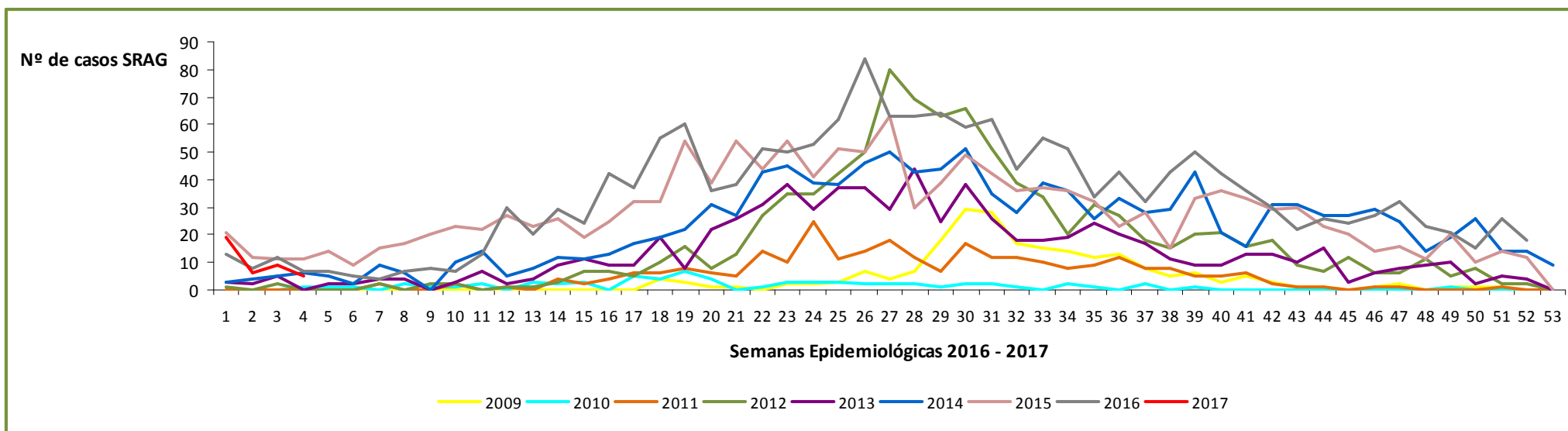


Figura 5. Número de casos de SRAG por semanas epidemiológicas de início dos sintomas, HNSC e HCC, (SE 19/2009 até SE 04/2017). Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

A figura 6 mostra os casos de SRAG do último ano epidemiológico conforme a classificação final por semana epidemiológica do início dos sintomas entre as SE04/2016 e 04/2017. A evolução dos 39 casos de SRAG de 2017 conforme a classificação final está detalhada na tabela 3.

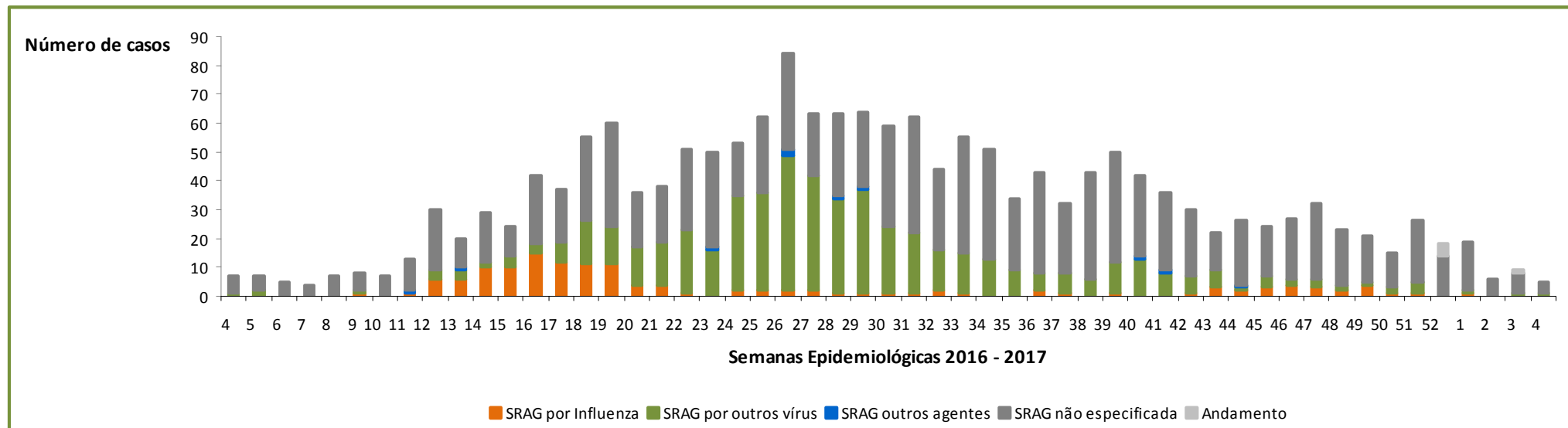


Figura 6. Número de casos de SRAG por semanas epidemiológicas de início dos sintomas, conforme a classificação final. HNSC e HCC, (SE 04/2016 a SE 04/2017). Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Tabela 3 - Evolução dos casos de SRAG investigados conforme o agente etiológico e unidade hospitalar, HNSC e HCC, em 2017, até SE 04 (n=39). Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Classificação	HCC			HNSC		
	Casos	Óbitos	Ainda hospitalizados	Casos	Óbitos	Ainda hospitalizados
SRAG por vírus influenza	1	0	0	0	0	0
Influenza A(H1N1)pdm09	1	0	0	0	0	0
Influenza A(H3N2)	0	0	0	0	0	0
Influenza A não subtipado	0	0	0	0	0	0
Influenza B	0	0	0	0	0	0
SRAG por outros vírus respiratórios	3	0	0	0	0	0
VSR	0	0	0	0	0	0
Adenovírus	1	0	0	0	0	0
Parainfluenza 1,2 ou 3	2	0	0	0	0	0
SRAG por outro agente etiológico	0	0	0	2	0	0
SRAG não especificado	21	0	3	11	2	2
Em investigação	1	0	0	0	0	0
TOTAL	26	0	3	13	2	2

Conclusão

- A Vigilância Sentinela de SG na UPA-ZN começou 2017 atingindo a meta de coletas semanais de amostras de secreção de nasofaringe. A Unidade Sentinela exerce papel fundamental para a detecção precoce dos vírus circulantes na comunidade e no auxílio à gestão mediante estimativas de necessidade de leitos de UTI.

- Até a SE 04/2017, não houve positividade para vírus respiratórios tanto na sentinela SG quanto na SRAG em UTI.

- Houve 2 óbitos por SRAG não especificado (quando não há identificação de agente etiológico) – todos no HNSC. A taxa de letalidade por SRAG no HNSC está em 5,1%. No Brasil, taxa de letalidade geral por SRAG foi de 7,4%.

Referências Bibliográficas

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informa Epidemiológico Influenza: Monitoramento até Semana Epidemiológica 04 de 2017. Disponível em <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/02/Informe-Epidemiologico-Influenza-2017-SE-04.pdf> Acesso em 02/03/2017.