



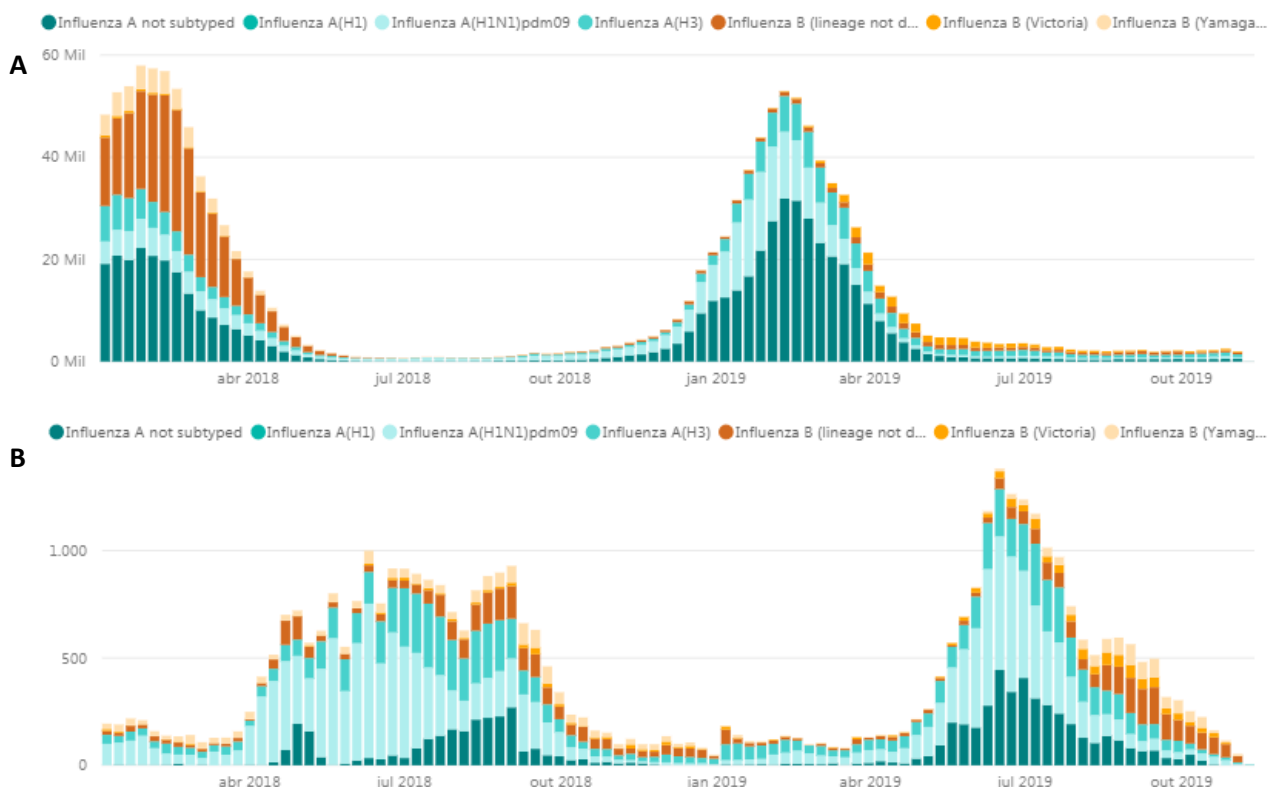
## Informe de Vigilância da Influenza/RS – Semana epidemiológica 45/2019 (até 09/11)

A vigilância da Influenza é realizada por meio de notificação e investigação de casos de **internações hospitalares por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**, caracterizada por um quadro de febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta E com dificuldade respiratória (dispneia) ou saturação de oxigênio < 95% em ar ambiente, ou desconforto respiratório. Óbito por SRAG deve ser notificado independente de internação.

### CENÁRIO MUNDIAL

Comparando a circulação de Influenza no mundo (Figura 1A) com a na América do Sul (Figura 1B), no período de 2018 a 2019, observam-se as diferenças de sazonalidade. Em 2019, o Influenza A não subtipado foi inicialmente o predominante, e, no final de abril, o vírus Influenza B aumenta a sua positividade no cenário mundial. Na América do Sul (Figura 1B), na temporada passada destaca-se o predomínio do Influenza A(H1N1) com subsequente aumento do Influenza B no final da sazonalidade. A circulação em 2019 iniciou com predomínio de Influenza A(H1N1), com posterior aumento de Influenza A não subtipado e Influenza B (Figura 1B). Observa-se atualmente predomínio de Influenza B.

**Figura 1 Histograma comparativo da circulação de Influenza no mundo (1A) com América do Sul (1B) no período de 2018 a 03/11/2019**



Fonte: who.int/flunet, acesso em 12/11/2019.



## PERFIL DOS CASOS DE SRAG HOSPITALIZADOS

No Rio Grande do Sul, até a Semana Epidemiológica (SE)45, foram notificados 3.333 casos de SRAG. Foram processadas 3.099 amostras (93,0%), destas 13,9% (432/3.099) foram classificadas como SRAG por Influenza e 20,0% (621/3.099) como SRAG por outros vírus respiratórios. Dentre os casos de Influenza, 70,0% (302/432) confirmaram para Influenza A(H1N1), 20,8% (90/432) para Influenza A(H3N2), 6,4% (28/432) para Influenza B e 2,7% (12/432) para Influenza A não subtipado (Figura 2).

No Brasil, a positividade para Influenza entre as amostras processadas até a SE 32\* foi de 21,5%. O predomínio do subtipo é o Influenza A(H1N1) com 53,1% de positividade, seguido do Influenza A não subtipado com 26,4%, Influenza A(H3N2) com 12,4% e Influenza B com 8,0%. Nos primeiros meses do ano a maior intensidade de circulação do vírus Influenza no país foi registrada no estado do Amazonas. Os estados com maior positividade de Influenza em ordem crescente são: São Paulo, Paraná, Bahia, Mato Grosso do Sul e Amazonas.

**Figura 2 Número de casos e óbitos segundo a classificação final dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e vírus respiratórios identificados, 2019, RS**

Classificação final	CASOS	ÓBITOS
Influenza	<b>432</b>	<b>69</b>
<i>Influenza A (H1N1)</i>	302	53
<i>Influenza A (H3N2)</i>	90	11
<i>Influenza A não subtipado</i>	12	1
<i>Influenza B</i>	28	4
outros vírus	<b>621</b>	<b>18</b>
<i>Vírus sincicial respiratório (VSR)</i>	480	12
<i>Adenovírus</i>	74	4
<i>Parainfluenza</i>	67	2
Sem identificação viral	<b>2044</b>	<b>246</b>
Outro agente etiológico	<b>2</b>	<b>0</b>
Em investigação	<b>234</b>	<b>3</b>
<b>Notificados</b>	<b>3333</b>	<b>336</b>

Fonte: Sivep-gripe, download de 11/11/2019.

A distribuição dos casos notificados de SRAG é apresentada na figura 3, onde observa-se uma positividade para Influenza a partir da semana epidemiológica três. Foi um caso de Influenza B notificado pelo município de Ribeirão Preto, São Paulo, residente em Santa Rosa- RS, que evoluiu para óbito. (Figura 3)

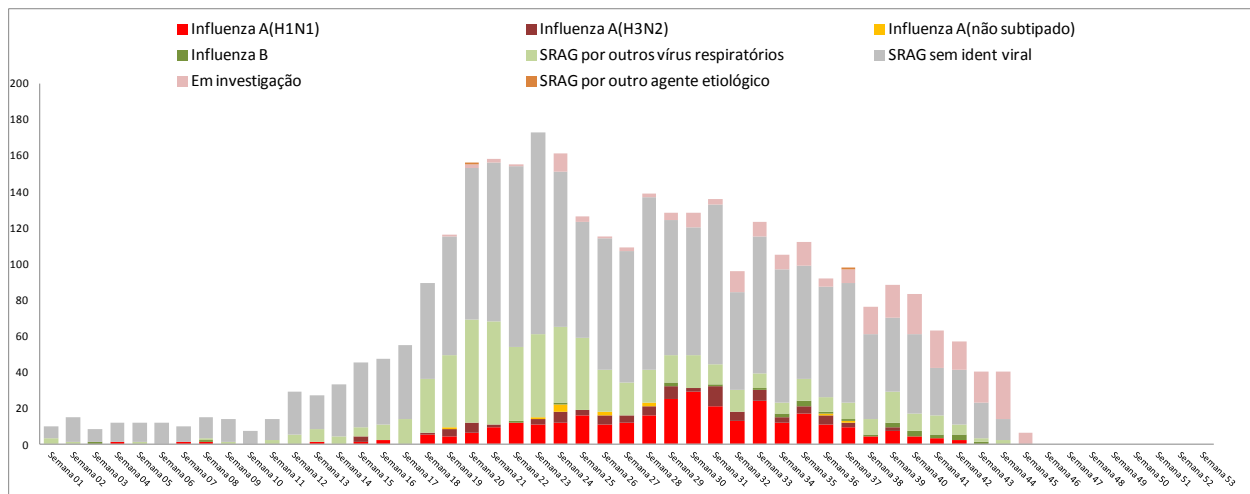
O primeiro caso de Influenza com infecção dentro do território estadual foi de Influenza não subtipável. Esta amostra foi encaminhada ao laboratório de referência Nacional e foi confirmada para Influenza A(H1N1).

\* Última atualização do Ministério da Saúde referente a SE 32



A figura 3 descreve o aumento das notificações a partir da semana epidemiológica 12 o que aponta para uma maior sensibilidade da vigilância neste período de início da sazonalidade.

**Figura 3 Distribuição dos casos notificados de SRAG segundo a classificação final por semana epidemiológica de início dos sintomas, 2019, RS**



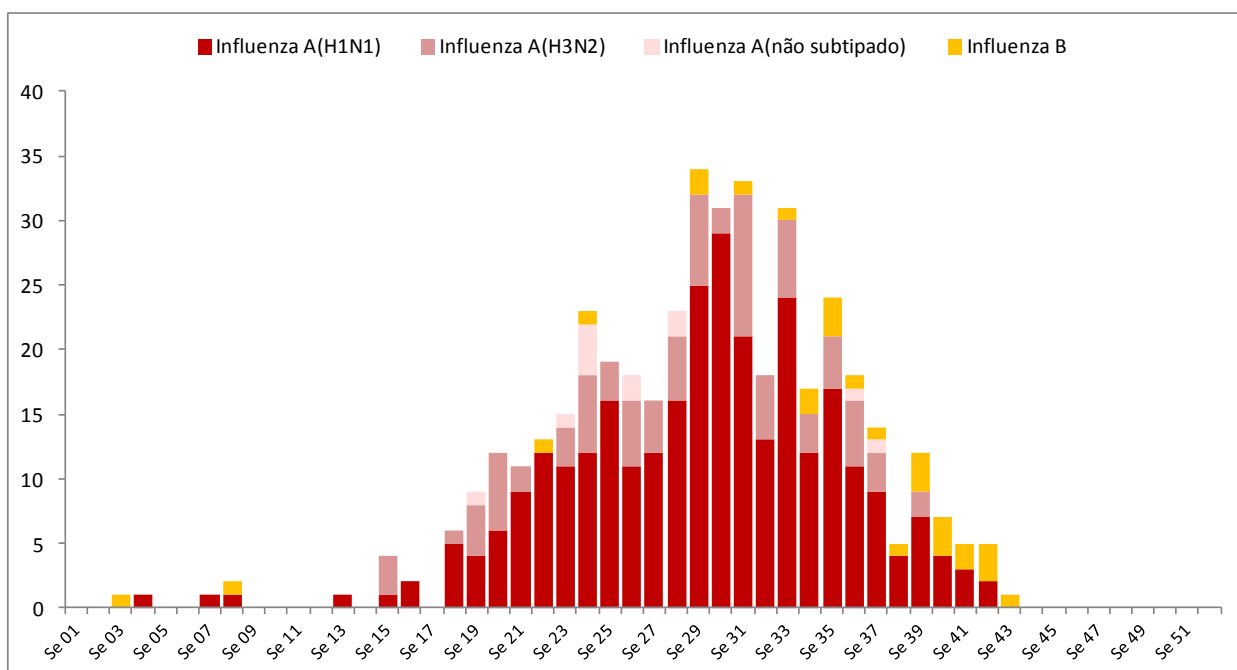
Fonte: Sivep-gripe, download de 11/11/2019.

Observa-se a partir da SE 18, uma tendência de aumento de influenza A(H1N1) confirmando a previsão para 2019, a qual era de predomínio deste subtipo, seguido do vírus influenza A(H3N2) (Figuras 3 e 4), como ocorreu na América do Norte durante sua sazonalidade. No Brasil o predomínio também é de influenza A(H1N1), com 53,1% de positividade na SE 32.

A circulação do vírus influenza apresenta uma tendência de redução nas últimas semanas, e dentre os vírus identificados, aumento da proporção de Influenza B, perfil esperado para esta época do ano (Figura 4).



**Figura 4 Distribuição dos casos confirmados de SRAG por Influenza segundo a semana epidemiológica de início dos sintomas, 2019, RS**



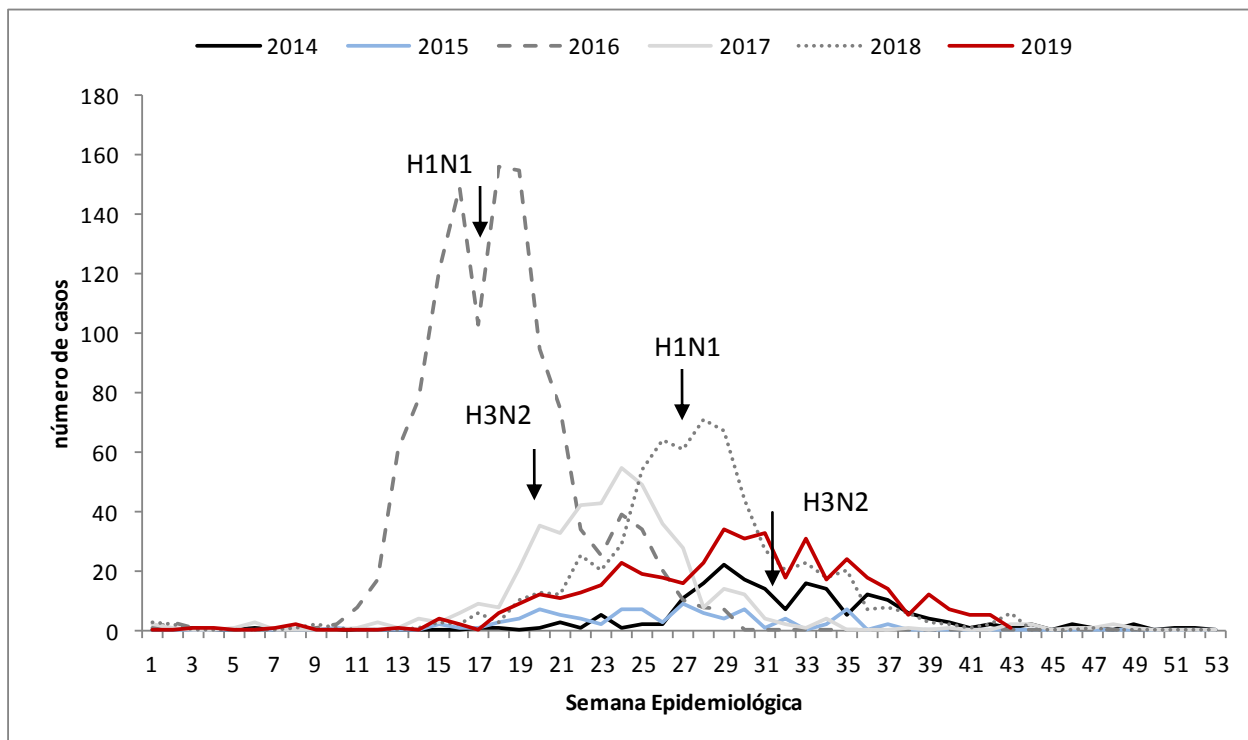
Fonte: Sivep-gripe, download de 11/11/2019.

Após o ano pandêmico em 2009, o Influenza A(H1N1) circulou com maior frequência nos anos 2012 e 2013. Nos dois anos seguintes, 2014 e 2015, o vírus Influenza predominante foi o Influenza A(H3N2).

Em 2016, novamente, o Influenza A(H1N1) volta a ser o principal agente da temporada. A circulação de Influenza em 2016 ocorreu antes do período de sazonalidade. Em 2017, o predomínio, entre os vírus Influenza, foi o A(H3N2) que ultrapassou o padrão de circulação dos anos de 2014 e 2015. Em 2018 o predomínio foi de influenza A(H1N1) (Figura 5).



**Figura 5 Número de casos de influenza por semana epidemiológica de início dos sintomas, 2014-2019, RS**



Fonte: Sivep-gripe, download de 11/11/2019.

Até o momento, os casos confirmados de Influenza ocorreram em 113 municípios do Estado. A Região Metropolitana se destaca com positividade de 51,3% do total de casos. Destacam-se também os municípios de Canoas (7,4%), seguido por Passo Fundo com 4,4% dos casos positivos para Influenza (Figuras 6A e 6B).



**Figura 6A Número de casos e óbitos por Influenza segundo município de residência, 2019, RS**

Municípios/CRS	SRAG Influenza por subtipo								Total casos	Total óbitos
	Casos				Óbitos					
	H1N1	H3N2	A não subtipado	Flu B	H1N1	H3N2	A não subtipado	Flu B		
<b>1ª</b>	<b>36</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>62</b>	<b>17</b>
Barão	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Canoas	15	10	1	6	5	3	0	1	32	9
Dois Irmãos	2	0	0	0	1	0	0	0	2	1
Igrejinha	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0
Ivoti	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Morro Reuter	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Nova Santa Rita	1	1	0	0	1	0	0	0	2	1
Nova Hartz	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Novo Hamburgo	2	1	0	0	1	0	0	0	3	1
Parobé	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
São Francisco de Paula	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
São Leopoldo	1	2	0	2	1	0	0	0	5	1
Sapiranga	2	1	0	0	0	1	0	0	3	1
Sapucaia do Sul	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Três Coroas	3	0	0	0	2	0	0	0	3	2
<b>2ª</b>	<b>106</b>	<b>51</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>170</b>	<b>20</b>
Alvorada	6	6	0	0	0	0	0	0	12	0
Barra do Ribeiro	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
Butiá	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cachoeirinha	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Camaquã	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0
Charqueadas	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0
Eldorado do Sul	1	2	0	1	0	0	0	0	4	0
Glorinha	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Gravataí	3	1	0	2	0	0	0	0	6	0
Guaíba	3	1	0	1	1	0	0	0	5	1
Porto Alegre	83	34	3	5	14	2	1	0	125	17
São Jerônimo	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Viamão	5	3	0	0	0	1	0	0	8	1
<b>3ª</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>3</b>
Canguçu	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Capão do Leão	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Pelotas	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Rio Grande	4	1	0	0	0	1	0	0	5	1
Santa Vitória do Palmar	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
São Lourenço do Sul	7	0	0	0	1	0	0	0	7	1
<b>4ª</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>2</b>
Cacequi	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
São Francisco de Assis	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
São Sepé	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Santa Maria	3	0	0	1	1	0	0	0	4	1
<b>5ª</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>46</b>	<b>4</b>
Caxias do Sul	12	2	1	0	1	0	0	0	15	1
Carlos Barbosa	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Bento Gonçalves	3	1	5	0	0	0	0	0	9	0
Canela	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Fagundes Varela	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Farroupilha	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Flores da Cunha	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Garibaldi	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Gramado	1	1	0	2	0	1	0	0	4	1
Guaporé	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
São Marcos	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Nova Araçá	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Nova Petrópolis	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Nova Prata	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Picada Café	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pinhal da Serra	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Vacaria	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Veranópolis	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>Subtotal RS</b>	<b>195</b>	<b>75</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>34</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>303</b>	<b>46</b>

Fonte: Sivep-gripe, download de 11/11/2019.



**Figura 6B Número de casos e óbitos por Influenza segundo município de residência, 2019, RS**

Municípios/CRS	SRAG Influenza por subtipo								Total casos	Total óbitos
	Casos				Óbitos					
	H1N1	H3N2	A não subtipado	Flu B	H1N1	H3N2	A não subtipado	Flu B		
<b>6ª</b>	35	3	0	0	5	0	0	0	38	5
Arvorezinha	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Carazinho	7	0	0	0	1	0	0	0	7	1
Gentil	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Ibiaçá	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lagoa Vermelha	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Marau	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Não-me-Toque	4	0	0	0	1	0	0	0	4	1
Passo Fundo	17	2	0	0	2	0	0	0	19	2
Tapejara	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Vila Maria	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>7ª</b>	5	3	0	1	0	1	0	1	9	2
Bagé	2	1	0	1	0	0	0	1	4	1
Dom Pedrito	3	1	0	0	0	0	0	0	4	0
Hulha Negra	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
<b>8ª</b>	2	0	0	0	1	0	0	0	2	1
Arroio do Tigre	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Caçapava do Sul	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
<b>9ª</b>	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Cruz Alta	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Salto do Jacuí	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>10ª</b>	7	1	0	1	2	0	0	0	9	2
Alegrete	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
São Gabriel	6	1	0	1	1	0	0	0	8	1
<b>11ª</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Nonoai	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>12ª</b>	12	0	0	1	4	0	0	0	13	4
Entre-Ijuís	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Roque Gonzales	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santo Ângelo	6	0	0	1	2	0	0	0	7	2
Santo Antônio das Missões	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
São Luiz Gonzaga	2	0	0	0	1	0	0	0	2	1
Ubiretama	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>13ª</b>	13	3	0	0	1	0	0	0	16	1
Rio Pardo	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Cruz do Sul	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Pantano Grande	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Passo do Sobrado	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Vale do Sol	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Venâncio Aires	5	2	0	0	0	0	0	0	7	0
<b>14ª</b>	5	0	0	1	1	0	0	1	6	2
Alecrim	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cândido Godói	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Girú	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
São Paulo das Missões	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Rosa	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1
Três de Maio	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>15ª</b>	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
São José das Missões	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sarandi	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>16ª</b>	4	2	0	0	0	0	0	0	6	0
Arroio do Meio	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Bom Retiro do Sul	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Capitão	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0
Teutônia	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
<b>17ª</b>	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Panambi	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
<b>18ª</b>	10	2	0	2	3	0	0	1	14	4
Arroio do Sal	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Capão da Canoa	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Imbé	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Palmares do Sul	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Osório	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Torres	1	0	0	2	1	0	0	1	3	2
Tramandaí	5	0	0	0	1	0	0	0	5	1
Três cachoeiras	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
<b>19ª</b>	5	1	1	0	1	0	0	0	7	1
Frederico Westphalen	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Planalto	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Tenente Portela	2	1	0	0	0	0	0	0	3	0
Três Passos	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
<b>Total RS</b>	<b>302</b>	<b>90</b>	<b>12</b>	<b>28</b>	<b>53</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>432</b>	<b>69</b>

Fonte: Sivep-gripe, download de 11/11/2019.

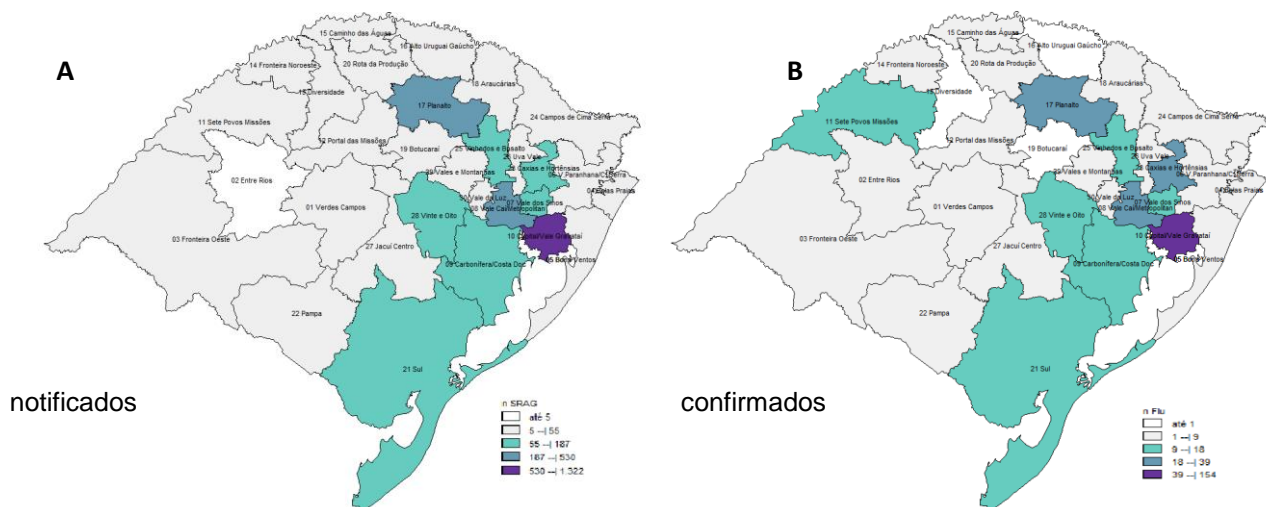


Todas as regiões de saúde notificaram casos de SRAG, sendo que uma delas notificou somente cinco casos (região em branco). Em 20 regiões de saúde as notificações variaram de 05 a 55 casos (regiões em cinza) (Figura 7A). Considerando a definição de SRAG, é possível supor que regiões com poucas notificações sejam devido a não captação dos casos e não por não ocorrência destes.

Foram confirmados casos de Influenza em todas as regiões de saúde. A região 10 Capital/Vale Gravataí foi a com maior número de casos (155 positivos), seguida pela região Vale Caí/Metropolitana (39 casos positivos). Em três regiões (regiões em branco) identificou-se 1 caso positivo para influenza e 17 regiões (regiões em cinza) identificaram de 2 a 9 casos de Influenza (Figura 7B).

Observa-se na figura 7 que as regiões que mais notificam são as que mais identificam o vírus influenza, como é de se esperar. É preciso sensibilizar a notificação de SRAG de forma intensa em algumas regiões de saúde.

**Figura 7 Casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e casos confirmados de Influenza segundo região de Saúde de residência, 2019, RS**



Fonte: Sivep-gripe, download de 11/11/2019.

Ao comparar-se o número de casos e óbitos com o mesmo período de 2018, observa-se que, este ano o número de casos foi reduzido em 32,0 % e os óbitos reduziram 29,5% (Figura 8).





**Figura 8 Número de casos e óbitos por Influenza até a semana epidemiológica 45, 2018-2019, RS**

Tipo e subtipo de Influenza	SE 45_2018		SE 45_2019	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Influenza A (H1N1)	299	62	302	53
Influenza A (H3N2)	212	24	90	11
Influenza A não subtipado	42	6	12	1
Influenza B	83	6	28	4
<b>TOTAL</b>	<b>636</b>	<b>98</b>	<b>432</b>	<b>69</b>

Fonte: Sivep-gripe, download de 11/11/2019.

A mediana da idade entre os casos confirmados foi 38 anos, variando de 2 dias a 97 anos, enquanto a nacional foi de 30 anos (boletim da SE 32\*). Em relação aos óbitos, a mediana foi de 64 anos, variando de 3 meses a 87 anos, enquanto que a mediana nacional foi de 51 anos (boletim da SE 32\*). Os casos e óbitos por Influenza, discriminados por faixa etária estão descritos na Figura 9.

O coeficiente de incidência entre os SRAG, está em 3,79/100.000 habitantes, o coeficiente de mortalidade (CM) está em 0,61/100.000 habitantes, enquanto que o CM nacional, na SE 32 foi de 0,55/100.000 habitantes. A letalidade no Estado está em 16,0%.

**Figura 9 Número de casos de influenza segundo faixa etária, 2019, RS**

Fx Etária	Influenza	
	casos	óbitos
< 6 meses	27	2
6 a 11 meses	47	1
1 a 4 anos	54	2
5 a 9 anos	21	0
10 a 14 anos	8	0
15 a 19 anos	7	0
20 a 29 anos	23	0
30 a 39 anos	37	2
40 a 49 anos	34	5
50 a 59 anos	52	18
>= 60 anos	122	39
<b>Total</b>	<b>432</b>	<b>69</b>

Fonte: Sivep-gripe, download de 11/11/2019

A maioria dos casos confirmados para Influenza apresentavam pelo menos um fator de risco (74,3%). A condição de risco mais frequente foi ter pelo menos uma comorbidade (37,7%), seguida de por ter menos de 6 anos (31,9%). A utilização de antiviral entre os casos ocorreu em 70,4% e de forma oportuna em 36,6%. Foram vacinados oitenta e sete casos em 2019 (Figura 10).



Em relação aos óbitos, 87,0% apresentavam pelo menos um fator de risco. A condição de risco mais frequente foi ter pelo menos uma comorbidade (65,2%), seguida de ter mais de 60 anos (56,5%). Entre as comorbidades, as mais frequentes foram doença cardiovascular crônica e diabetes mellitus. A maioria dos casos que evoluíram para óbito fizeram uso do Oseltamivir (68,1%), no entanto apenas 31,9% usou oportunamente o medicamento. Quatorze óbitos foram considerados vacinados contra influenza (Figura 10).

**Figura 10 Casos e Óbitos de SRAG Confirmados para Influenza segundo fator de risco, situação vacinal, uso de antiviral, internação em Unidade de Terapia Intensiva, 2019, RS**

Descrição	Confirmados para Influenza			
	Casos (N=432)		Óbitos (N=69)	
	Nº	%	Nº	%
<b>Com pelo menos 1 Fator de Risco</b>	<b>321</b>	<b>74,3</b>	<b>60</b>	<b>87,0</b>
Adulto ≥60 anos	122	28,2	39	56,5
Criança < 6 anos	138	31,9	5	7,2
Gestante	9	2,1	0	0,0
Indígena	1	0,2	1	1,4
Puérpera (até 42 dias do parto)	2	0,5	0	0,0
Comorbidade	163	37,7	45	65,2
<b>Frequencia das comorbidades</b>				
Pneumopatias crônicas	39	9,0	10	14,5
Doença cardiovascular crônica	72	16,7	27	39,1
Diabetes mellitus	49	11,3	18	26,1
Obesidade	17	3,9	6	8,7
Imunodeficiência/Imunodepressão	36	8,3	9	13,0
Doença neurológica crônica	22	5,1	4	5,8
Doença renal crônica	16	3,7	5	7,2
Doença hepática crônica	9	2,1	2	2,9
Doença Hematológica crônica	11	2,5	2	2,9
Síndrome de Down	2	0,5	0	0,0
<b>Dados clínicos e de atendimento</b>				
Que utilizaram antiviral	304	70,4	47	68,1
Que utilizaram antiviral oportuno*	158	36,6	22	31,9
Considerados vacinados em 2019**	87	20,1	14	20,3
Internados em UTI	139	32,2	57	82,6

\* Antiviral oportuno = administrado até 48 horas após o início dos sintomas

\*\* Vacinado se recebeu 1 dose de vacina, em 15 ou mais dias antes do início dos sintomas

Fonte: Sivep-gripe, download de 11/11/2019

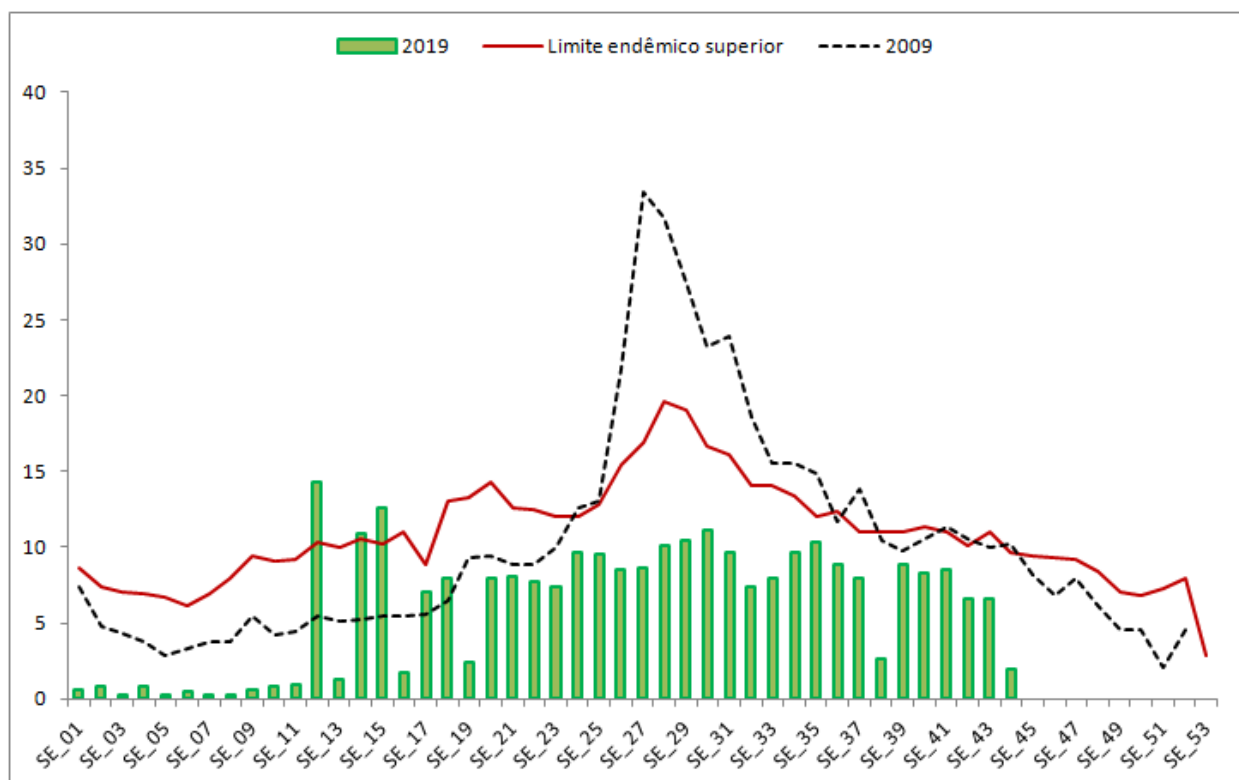


## PERFIL DOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL (SG) DAS UNIDADES SENTINELAS (US)

A rede de US é composta por serviços de saúde definidos a partir do critério populacional descrito na Portaria do Ministério da Saúde de número 183 de 30 de janeiro de 2014. Os municípios que compõe esta rede são: Porto Alegre, Canoas, Caxias do Sul, Pelotas e Uruguaiiana. O objetivo principal das US(s) é acompanhar o perfil de ocorrência de SG e coletar amostra destes casos para envio ao Lacen e, após à rede Mundial de Vigilância de Influenza, fornecendo o perfil epidemiológico local com a finalidade de subsidiar a composição da vacina anual do Hemisfério Sul.

O padrão de ocorrência da SG é acompanhado através da proporção de SG em relação a outras causas de atendimentos nas US. No diagrama de controle observa-se que em três semanas a proporção de SG ficou acima do limite endêmico esperado, mas nas semanas seguintes mantiveram-se dentro do padrão esperado (Figura 11).

**Figura 11 Diagrama de controle da proporção de Síndrome Gripal (SG), 2012-2019, RS**

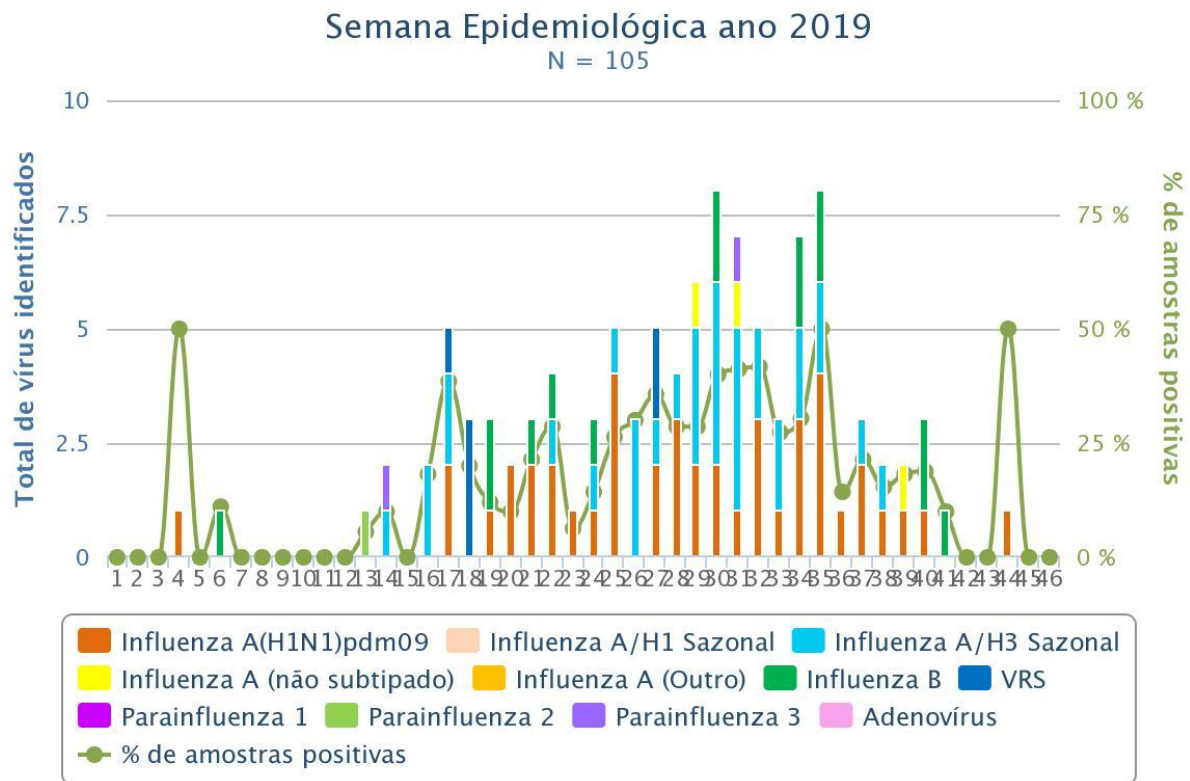


Fonte: Sivep-gripe, acesso em 12/11/2019

Até o momento (SE 45) foram coletadas 646 amostras das 1255 preconizadas (51,5%). Destas, 96 casos de SG foram positivos para influenza (44 H1N1, 34 H3N2, 15 B, 3 A não subtipado) e nove casos de outros vírus respiratórios (06 VRS, 03 Parainfluenza), totalizando 19,3% de positividade para os vírus respiratórios pesquisados (Figura 12).



Figura 12 Distribuição dos vírus respiratórios nos casos de Síndrome Gripal segundo semana epidemiológica de início dos sintomas, 2019, RS



Fonte: Sivep-gripe, acesso em 12/11/2019

Ressalta-se que as US realizaram um número de coletas muito abaixo do preconizado (5 coletas por semana), prejudicando a avaliação do perfil de circulação dos vírus respiratórios para os casos de síndrome gripal.



---

## Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe Epidemiológico-Influenza. Semana Epidemiológica 22. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
2. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças Infecciosas e Parasitárias - Guia de Bolso. 8ª ed. Brasília: MS, 2010. 448 p.
3. VACCINES against influenza WHO position paper – November 2012. Weekly Epidemiological Record, Geneva, v. 87, n. 47, p. 461-476, 2012.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Influenza surveillance outputs. Disponível em: <[www.who.int/influenza/resources/charts/en/](http://www.who.int/influenza/resources/charts/en/)>, acesso em 11 jun 2019.
5. MICHIELS, B.; GOVAERTS, F.; REMMEN, R.; VERMEIRE, E.; COENEN, S. A systematic review of the evidence on the effectiveness and risks of inactivated influenza vaccines in different target groups. Vaccine, Amsterdam, v.29, n.49, p.9159-9170, 2011
6. TRICCO, A.C.; CHIT, A.; SOOBIAH, C.; HALLET, D.; MEIER, G.; CHEN, M.H.; TASHKANDI, M.; BAUCH, C.T.; LOEB, M. Comparing influenza vaccine efficacy against mismatched and matched strains: a systematic review and meta-analysis. BMC Medicine, Londres, doi: 10.1186/1741-7015-11-153, 2013.