

## COMUNICAÇÃO BREVE

### Perfil Epidemiológico das Síndromes Respiratória Aguda Grave, Hospital Santa Cruz, RS/Brasil *Epidemiology of Severe Acute Respiratory Syndrome, Hospital Santa Cruz, RS/Brazil*

Eliane Carlosso Krummenauer<sup>1</sup>, Janete Aparecida Alves Machado<sup>1</sup>, Fernanda Iochims<sup>2</sup>, Marcelo Carneiro<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Recebido em: 16/01/2015 - Aceito em: 04/02/2015 - [elianek@unisc.br](mailto:elianek@unisc.br)

DESCRITORES: Síndrome Respiratória Aguda Grave; Notificação Compulsória; Influenza Humana.

KEYWORDS: Severe Acute Respiratory Syndrome; Disease Notification; Influenza Human.

A vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é realizada em todos os hospitais do Brasil conforme normativas do Ministério da Saúde do Brasil.<sup>1,2</sup> Neste ano vivenciamos uma diminuição da confirmação de casos de SRAG por Influenza em relação ao ano de 2013 no Hospital Santa Cruz. Desde 2009, com a circulação do vírus Influenza A pandêmico (A/H1N1/pandêmico) o monitoramento é constante, principalmente, nos meses de inverno, conforme figura 1.

Desde o surgimento deste agravo de notificação compulsória, a Comissão de Controle de Infecção e Epidemiologia do Hospital Santa Cruz notifica e monitora a incidência. A figura 2 demonstra os casos de SRAG por Influenza e outros vírus por semana epidemiológica em 2014 em Santa Cruz do Sul. De acordo com o gráfico o percentual de positividade na instituição manteve-se em torno de 16% nos anos de 2011 a 2014. Não identificou-se período expressivo de incidência de SRAG no ano de 2014 durante os meses de inverno e não houve casos confirmados de A/H1N1/pandêmico, apenas de 4 casos de A/H3N2 com 1 (25%) óbito associado (Figura 3). Destes, 4 (100%) não apresentavam doença crônica, 3 (75%) pertenciam a faixa etária considerada de risco para desenvolvimento da doença, 4 (100%) não eram vacinados.

Na população pediátrica o vírus mais incidente foi o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), conforme figura 4. Na análise dos 12 casos confirmados, identificou-se uma distribuição bimodal entre crianças e adultos, predominante em sua grande maioria em crianças até 1 ano de idade.

Durante o período de inverno foi estabelecido um plano de contingência institucional com desen-

volvimento de ações de educação com a população e profissionais através dos meios de comunicação, com incentivo às medidas de prevenção e vacinação, além do alerta de sinais e sintomas para terapia de controle. Na rede de atendimento básico municipal também foram realizadas várias ações que certamente influenciaram

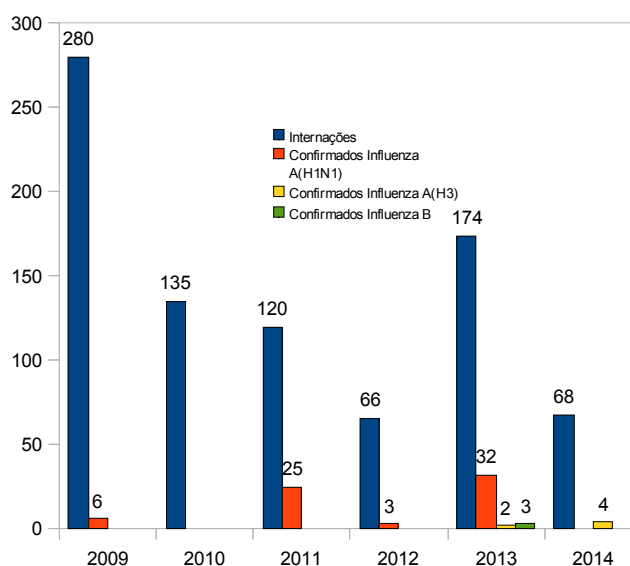
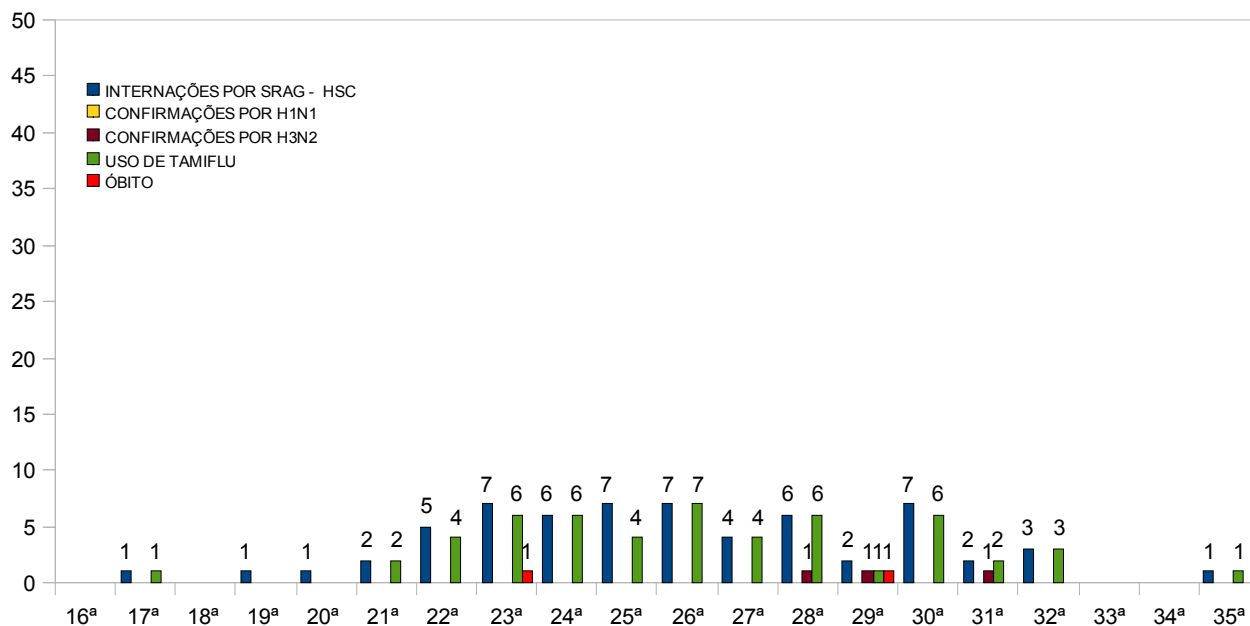
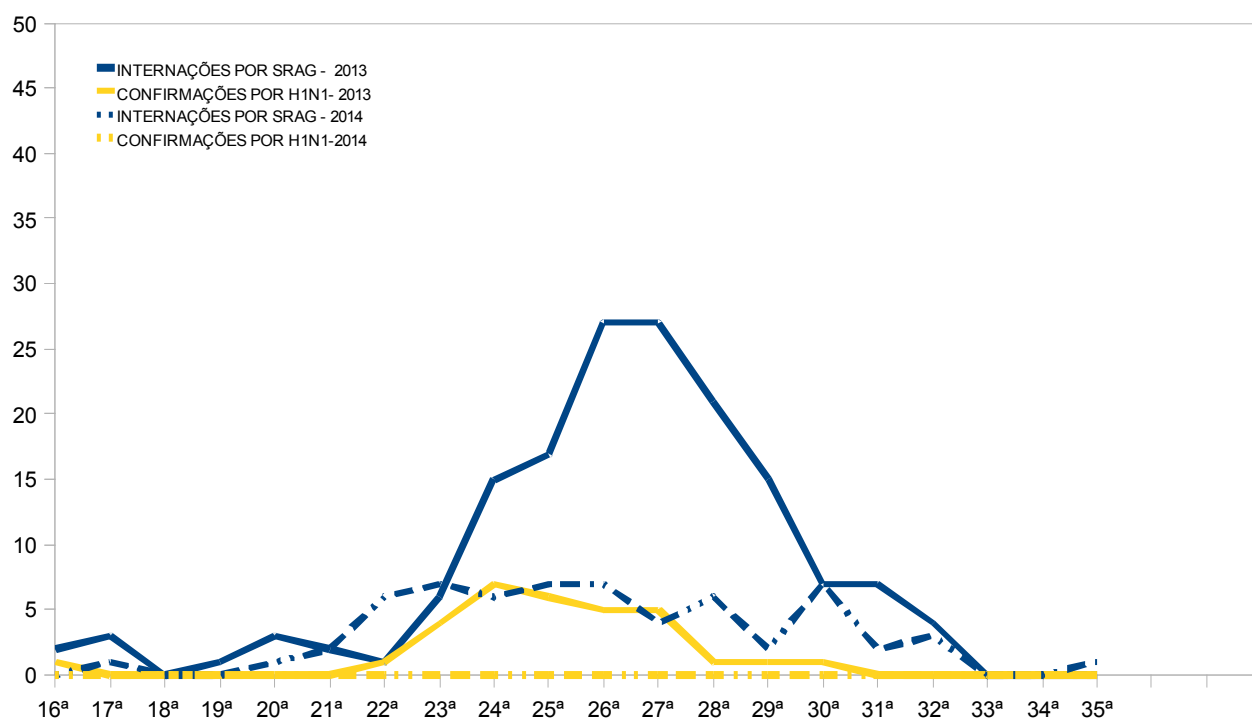


Figura 1. Série histórica de internações por SRAG e confirmação diagnóstica de 2009 a 2014.

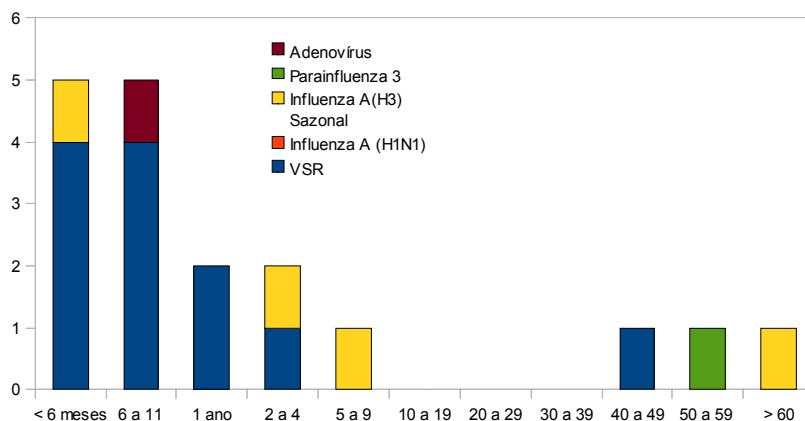
Em 2014 foram notificadas 47 (69%) de SRAG não especificadas com 5 (11%) óbitos relacionados.



**Figura 2.** Casos de SRAG por Influenza e outros vírus por semana epidemiológica, na cidade de Santa Cruz do Sul, de abril a agosto de 2014.



**Figura 3.** Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – Hospital Santa Cruz – RS Comparativo 2013 - 2014. Por Semana Epidemiológica.



**Figura 4.** Distribuição dos casos de influenza e outros vírus respiratórios segundo faixa etária – 2014.

para este desfecho. Aconteceram capacitações para médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, professores das redes municipais, estaduais e particulares, bem como para casas geriátricas e para a comunidade. Além disso foram atingidos os objetivos propostos (>80%) de coberturas vacinais em todos os grupos e utilizados em torno de 2.118 tratamentos com oseltamivir para Síndromes gripais. Portanto, evidencia-se a necessidade de capacitação permanente dos profissionais e indivíduos para a conscientização da adoção de práticas seguras, envolvendo-os no cuidado da sua própria saúde, do

outro, do ambiente de trabalho e da comunidade, possibilitando assim a melhoria das condições de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de tratamento de influenza. Brasília (DF); 2013. 19p.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 104 de 25 de janeiro de 2011. Diário oficial da União N°18 de 26 de janeiro de 2011. Brasília (DF).