

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção

ISSN 2238-3360 | Ano III - Volume 3 - Número 2 - 2013 - Abr/Jun



COMUNICAÇÃO BREVE

Perfil epidemiológico das síndromes respiratória aguda grave Hospital Santa Cruz/RS - Brasil

Eliane Carlosso Krummenauer,¹ Janete Aparecida Alves Machado,¹ Leandro Müller,¹ Marcelo Carneiro,¹ Clébio Barreto Teixeira²

¹Comissão de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar, Hospital Santa Cruz. Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), Santa Cruz do Sul/RS; ²Acadêmico do Curso de Enfermagem Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), Santa Cruz do Sul/RS.

Recebido em: 09/09/2013

Aceito em: 11/09/2013

carneiomarcelo@yahoo.com.br

DESCRITORES

Vigilância Epidemiológica
Síndrome Respiratória Aguda Grave

A vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é realizada em todos os hospitais conforme normativas do Ministério da Saúde do Brasil.^{1,2} Neste ano vivenciamos um aumento da confirmação de casos de SRAG por Influenza em relação aos últimos três anos. 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 2013 em Santa Cruz do Sul. De acordo com o gráfico, o percentual de positividade na instituição manteve-se em torno de 20% nos anos de 2011 e 2013. O pico de incidência e de internações ocorreu no mês de junho/julho (26 a 28ª semana epidemiológica).

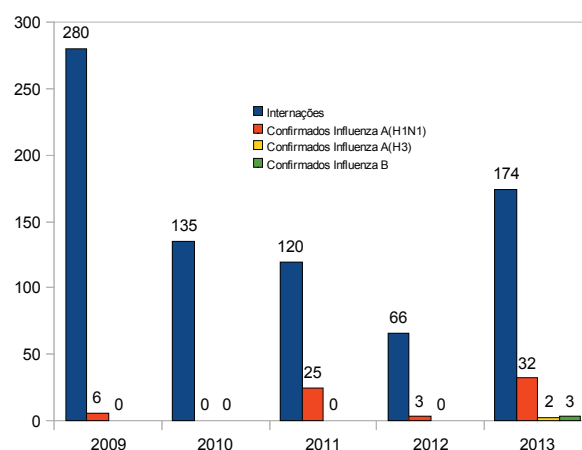
Entre os 32 casos confirmados de A/H1N1/pandêmico, 16 (50%) apresentavam doença crônica, 25 (78%) pertenciam a faixa etária considerada de risco para desenvolvimento da doença e inclusive uma gestante. Destes 8(25%) eram vacinados, sendo que 6(19%) eram portadores de doenças crônicas e 2(6%) não tinham doenças crônicas. Dentre os demais agentes identificados A/H3N2 e influenza B, foram confirmados 5 (3%), sendo que 1(20%) era vacinado e 5 (100%) não tinham doenças crônicas.

Na população pediátrica o vírus mais incidente foi o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), conforme figura 3. Na análise dos 64 casos confirmados, identificou-se uma distribuição bimodal entre crianças e adultos.

Durante este período de maior incidência foi estabelecido um

plano de contingência institucional com desenvolvimento 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.

Durante este período de maior incidência foi estabelecido um plano de contingência institucional com desenvolvimento 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.



* Foram notificadas 110 (63%) de SRAG não especificadas em 2013 com 8 (7%) óbitos relacionados.

Figura 1. Série histórica de internações por SRAG e confirmação diagnóstica de 2009 a 2013.

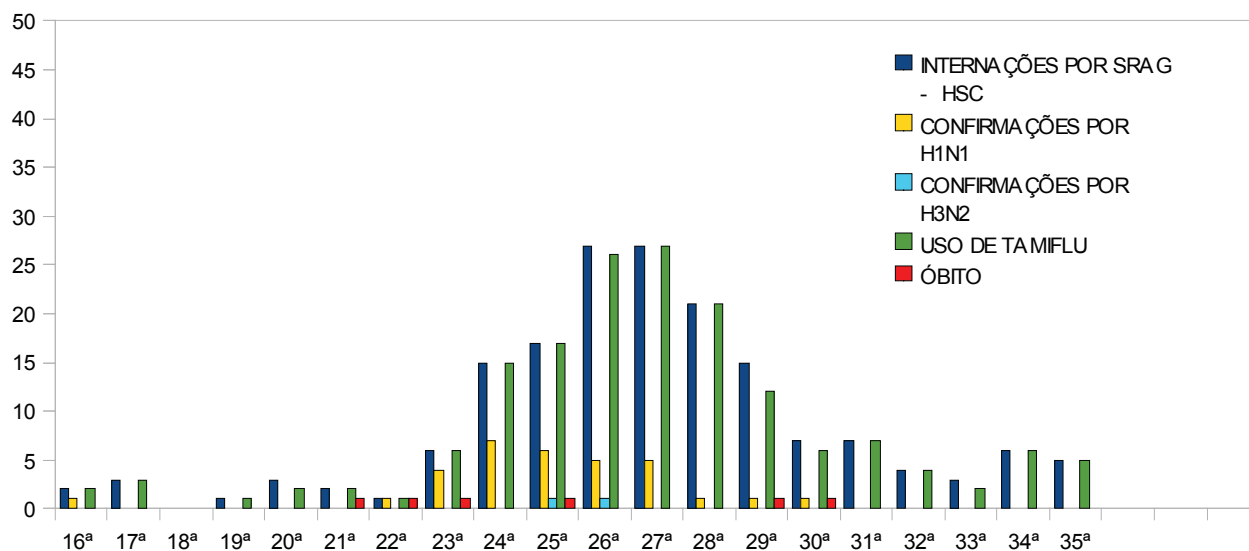


Figura 2. Casos de SRAG por Influenza e outros vírus por semana epidemiológica, na cidade de Santa Cruz do Sul, de abril a agosto de 2013

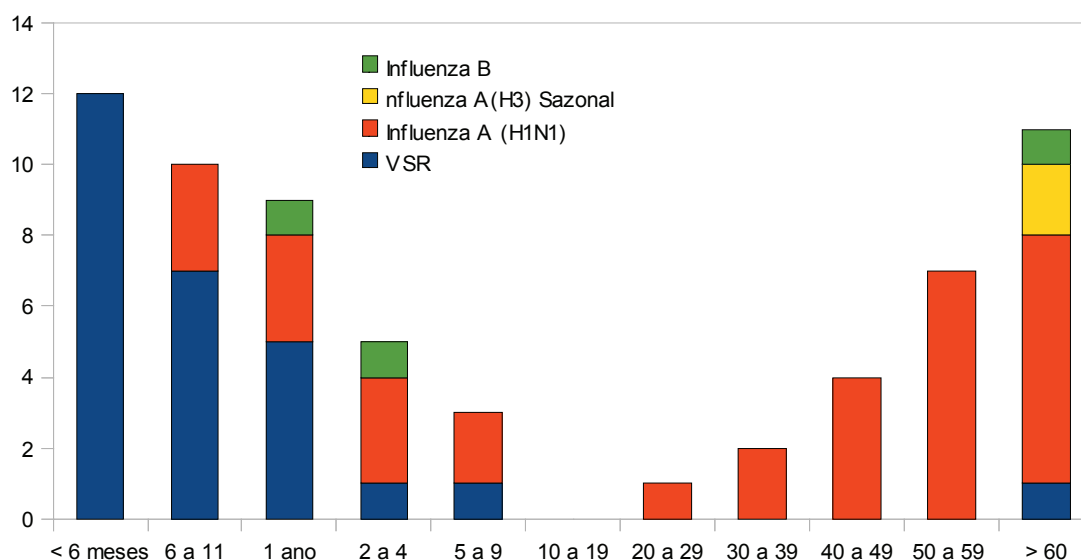


Figura 3. Distribuição dos casos de influenza e outros vírus respiratórios segundo faixa etária.

REFERÊNCIAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de tratamento de influenza. Brasília, DF, 2013.
2. Ministério da Saúde. Portaria Nº 104 de 25 de janeiro de 2011. Diário oficial da União Nº18 de 26 de janeiro de 2011. Brasília(DF).