

Boletim Epidemiológico

Ano 2023, nº 1, março de 2023

Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Monitoramento da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave no Distrito Federal até a Semana Epidemiológica 9 de 2023

Apresentação

Este boletim é produzido quinzenalmente pela Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar (GEVITHA) da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS) da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), cujo objetivo é apresentar o cenário epidemiológico da Síndrome Gripal (SG) nas unidades sentinelas, da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e das hospitalizações por covid-19 notificados no SIVEP-Gripe bem como propor recomendações para subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle da influenza e outros vírus respiratórios no Distrito Federal (DF).

Com a pandemia da covid-19 em 2020, a vigilância da influenza e dos vírus respiratórios no Distrito Federal foi reestruturada e ampliada em decorrência da necessidade de adaptação ao cenário de crise. Atualmente a operacionalização da vigilância da influenza e de outros vírus respiratórios no Distrito Federal dá-se da seguinte forma:

- 1. Vigilância da Síndrome Gripal em unidades sentinelas:** identificação, notificação, investigação e coleta de amostras laboratoriais (swab de naso e orofaringe) de casos de SG atendidos na unidade sentinela.
- 2. Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave:** identificação, notificação, coleta de amostras laboratoriais (swab de naso e orofaringe) e investigação dos casos de SRAG hospitalizados (> 24 horas) ou óbitos por SRAG independentemente do local de ocorrência.

Este informativo está estruturado em 4 tópicos divididos da seguinte forma: 1. Vigilância sentinela da síndrome gripal, 2. Vigilância da SRAG, 3. Perfil dos casos de SRAG por vírus respiratórios e 4. Perfil das hospitalizações por covid-19 no período de 2020 a 2023 (dados preliminares até a SE 9 - 01/01/2023 a 04/03/2023), utilizando como fonte de dados o sistema de informação SIVEP-Gripe.

Importante ressaltar que a redução do número de notificações nas últimas três semanas epidemiológicas (SE) está possivelmente relacionada ao intervalo entre o tempo da identificação do caso e a sua inserção no sistema de informação da vigilância epidemiológica da gripe, o que torna os dados preliminares e sujeitos a alterações.

1. Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal (SG)

A vigilância sentinela é realizada em serviços de saúde com demanda espontânea e tem como principal objetivo o monitoramento da circulação dos vírus respiratórios causadores da síndrome gripal (indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias) na comunidade.

Atualmente as unidades sentinelas de síndrome gripal são:

- | | | | |
|--------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|
| ✓ UBS 02 Asa Norte | ✓ UBS 05 Planaltina | ✓ UBS 01 Santa Maria | ✓ Hospital Brasília Lago Sul |
| ✓ UBS 01 Paranoá | ✓ UBS 12 Samambaia | ✓ UPA Núcleo Bandeirante | ✓ Hospital Materno Infantil |

Em 2023, com o objetivo de intensificar o monitoramento dos vírus respiratórios no Distrito Federal, o Hospital Materno Infantil de Brasília voltou a integrar a vigilância sentinela de síndrome gripal.

O Ministério da Saúde por meio da NOTA TÉCNICA Nº 13/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS, publicada em março de 2023, apresenta as orientações para a estratégia e operacionalização da coleta de amostras no contexto da vigilância sentinela de síndrome gripal, sendo recomendada a coleta de até **VINTE AMOSTRAS SEMANAIS**, em cada unidade sentinela de SG e o indicador de amostras coletadas semanalmente passa a ser classificado conforme o quadro abaixo:

Classificação do indicador das amostras coletadas semanalmente nas unidades sentinelas de síndrome gripal.

Número de Coletas Semanais	Classificação do indicador
10 a 20	Excelente
7 a 9	Muito bom
4 a 6	Bom
1 a 3	Baixo
0	SI*

* Sem informação sobre coleta de amostras.

Fonte: CGVDI/SVSA/MS, 2023.

Para as análises do presente tópico foram selecionados os casos com sintomas gripais, atendidos nas unidades sentinelas, coletaram amostras e foram notificados independente de preencherem a definição de caso de síndrome gripal.

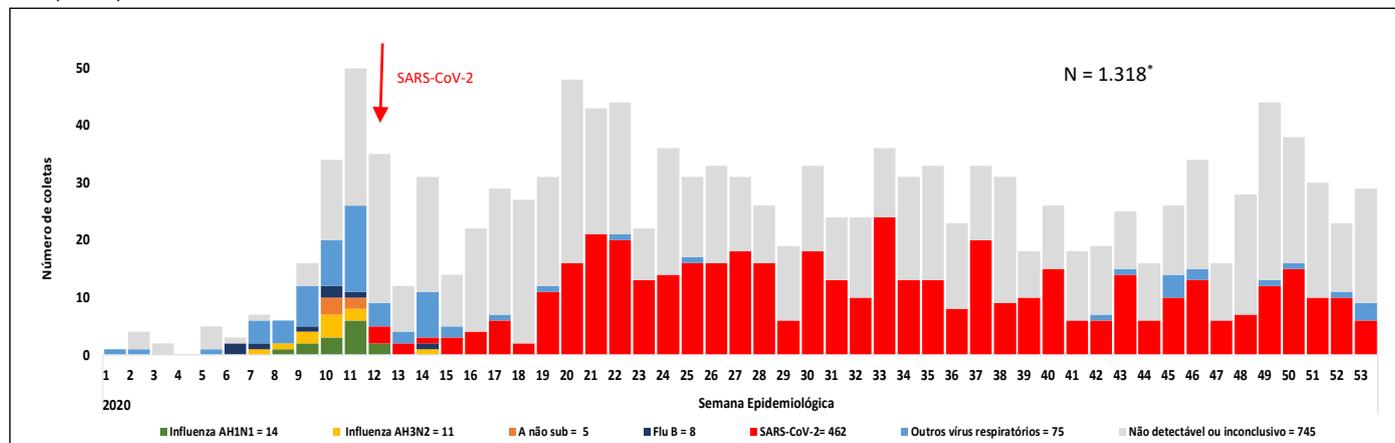
Em 2020, foram coletadas 1.318 amostras, sendo 575 (43,6%) resultados positivos para vírus respiratórios. O vírus SARS-CoV-2 foi identificado na SE 12 (março), passando a predominar o novo coronavírus a partir de então. Em 2021 e 2022, houve 701 (45,6%) e 398 (31,4%) resultados com detecção laboratorial para vírus respiratórios, respectivamente.

Em relação ao ano de 2023, até a SE 9 (março), foram realizadas 166 coletas nas oito unidades sentinelas de SG:

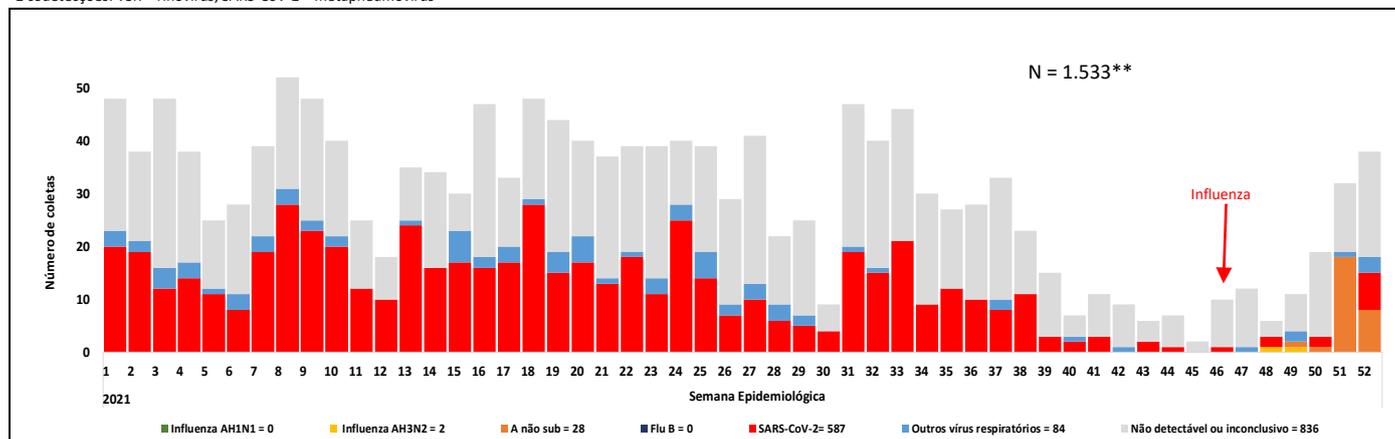
- ✓ 59 amostras detectáveis (35,5%);
- ✓ 93 amostras não detectáveis (negativas) ou inconclusivas (56,0%);
- ✓ 14 amostras aguardam encerramento da notificação (8,4%);

Entre as amostras positivas, foi detectado o vírus influenza (23), SARS-CoV-2 (11) e Vírus Sincial Respiratório (25) (Figura 1).

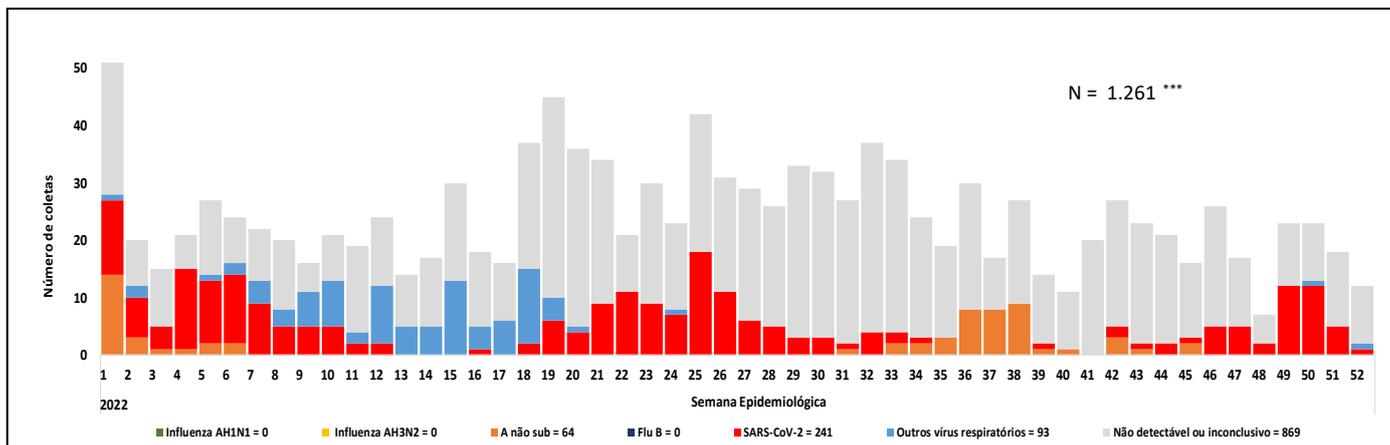
Figura 1. Frequência de amostras coletadas em unidades sentinelas, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas. Distrito Federal, 2020, 2021, 2022 e 2023 até a SE 9.



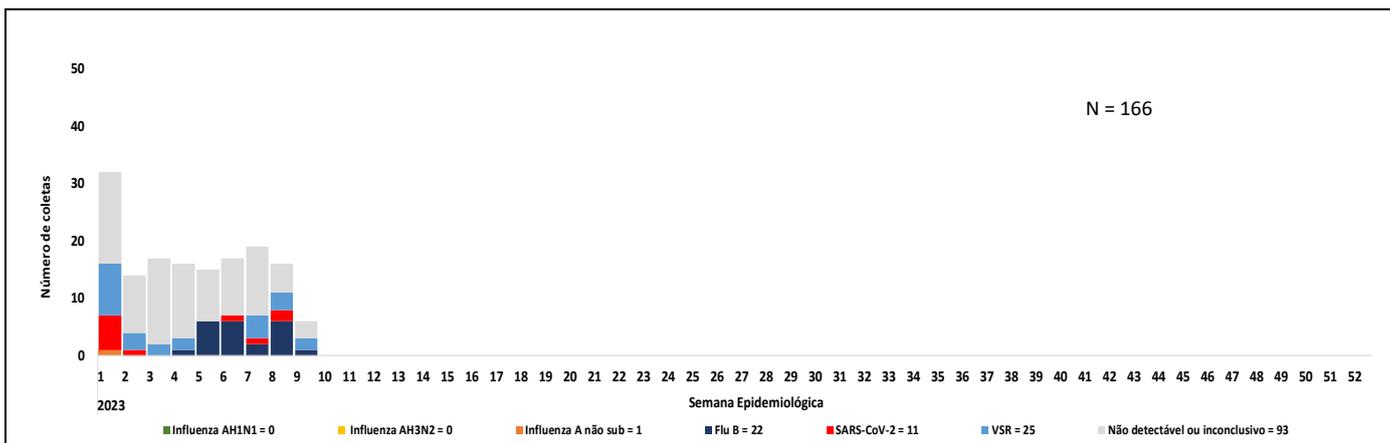
*2 codeteções: VSR + rinovírus, SARS-CoV-2 + metapneumovírus



** 4 codeteções: 2 SARS-CoV-2 + rinovírus, 1 SARS-CoV-2 + VSR e 1 Flu H3 + adenovírus



***6 codeteções: SARS-CoV-2 + Influenza A, 03 SARS-CoV-2 + VSR, SARS-CoV-2 + Rinovírus, Adenovírus + Rinovírus.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/03/2023. Sujeitos à alteração.

As análises apresentadas abaixo ainda estão relacionadas ao indicador anterior à portaria: coleta de cinco amostras por semana por unidade sentinela, sendo pactuado o alcance de no mínimo 80% da meta.

Em 2023, até a SE 9 (março), apenas duas unidades conseguiram alcançar 80% da meta estabelecida para coleta de amostras laboratoriais, sendo coletado no total 46,1% do preconizado para o período no DF. As unidades sentinelas tem apresentado dificuldade em alcançar o indicador principalmente devido à oferta de testes de antígeno de SARS-CoV-2 e não coleta de RT-PCR nos pacientes que procuram a unidade com sintomas gripais (**Tabela 1**).

Tabela 1. Número de coletas realizadas em casos de síndrome gripal, número de coletas preconizadas e proporção alcançada do indicador, segundo unidade sentinela. Distrito Federal, 2023 até a SE 9.

Unidade Sentinela	Coletas		Indicador (%)
	realizadas	preconizadas	
UBS 02 Asa Norte	3	45	6,7
UBS 01 Paranoá	0	45	0,0
UBS 05 Planaltina	9	45	20,0
UBS 12 Samambaia	0	45	0,0
UBS 01 Santa Maria	46	45	102,2
UPA N. Bandeirante	20	45	44,4
Hospital Brasília Lago Sul	41	45	91,1
HMIB	47	45	104,4
TOTAL	166	360	46,1

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/03/2023. Sujeitos à alteração.

2. Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

A vigilância universal da SRAG foi iniciada em 2009 frente aos casos humanos de influenza A (H1N1pdm09) e visa identificar o perfil dos casos hospitalizados e óbitos de SRAG. Este segundo tópico refere-se às análises dos casos que apresentaram os critérios, descritos abaixo, para SRAG hospitalizado em residentes do Distrito Federal.

Definição de caso de SRAG: Indivíduo hospitalizado (> 24 horas) que apresentou pelo menos um sinal ou sintoma gripal (febre - mesmo que referida - OU calafrios OU dor de garganta OU dor de cabeça OU tosse OU coriza OU distúrbios olfativos OU gustativos) associado a pelo menos um sinal de gravidade (dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto). Para os óbitos por SRAG não há o critério de hospitalização maior que 24 horas.

Em 2020, foram notificados 18.907 casos e 5.480 (29,0%) óbitos. Houve um aumento expressivo no número de casos e óbitos a partir da SE 10 (março), com a introdução do SARS-Cov-2, atingindo o ápice na SE 30 (julho) com a notificação de 987 casos e na SE 28 (julho) com 319 óbitos.

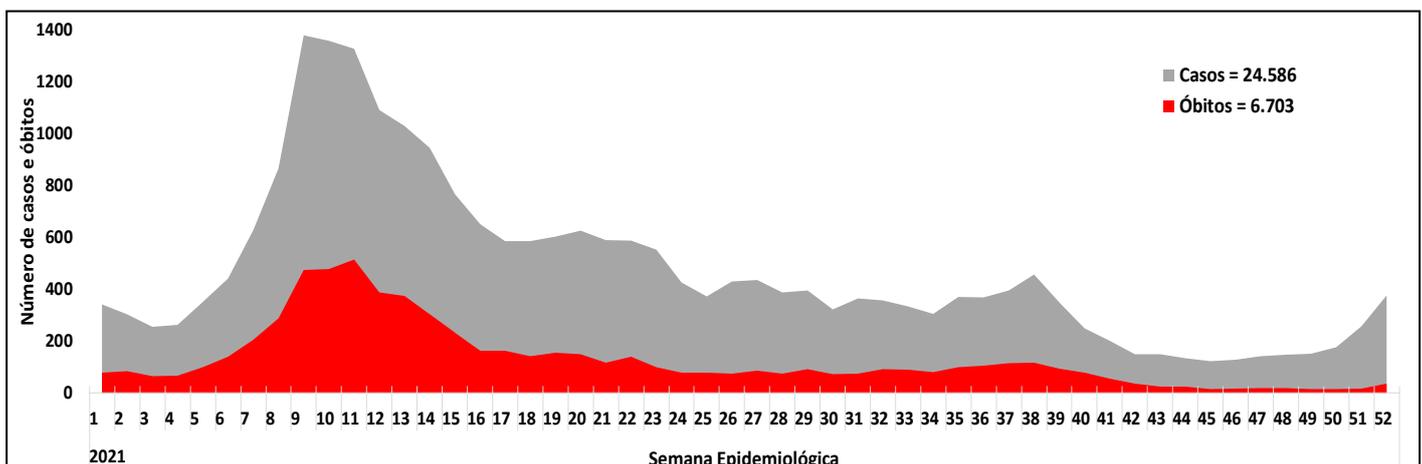
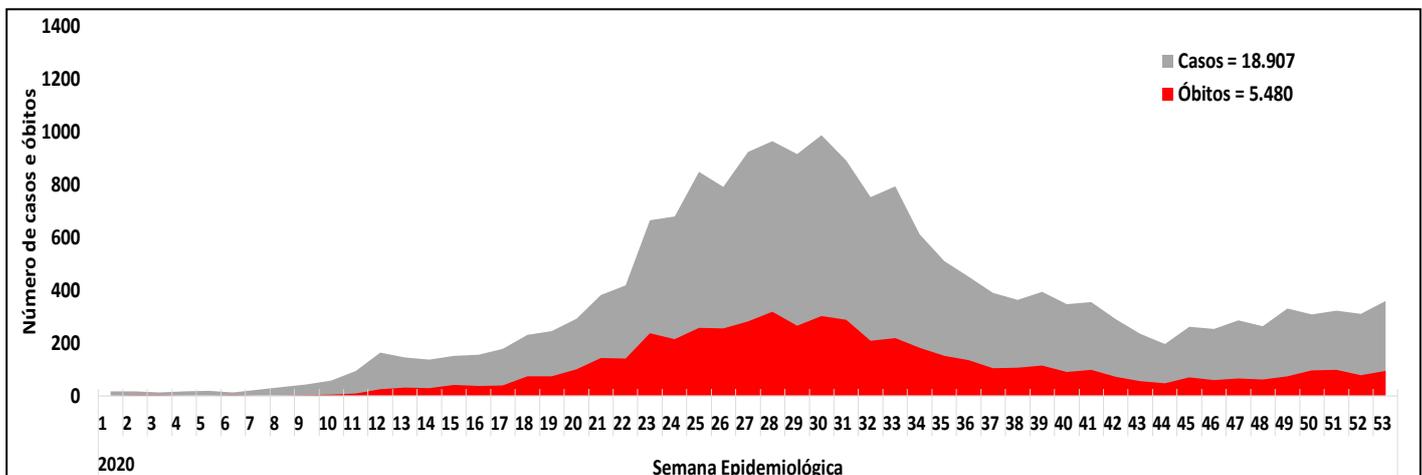
Já em 2021, foram 24.586 casos e 6.703 (27,3%) óbitos registrados. Observa-se um aumento expressivo de casos e óbitos a partir da SE 05 (início de fevereiro), tendo atingido o pico máximo entre a SE 09 e 11 (início de março) com 1.381 casos e 514 óbitos respectivamente e uma redução a partir da SE 12 (fim de março).

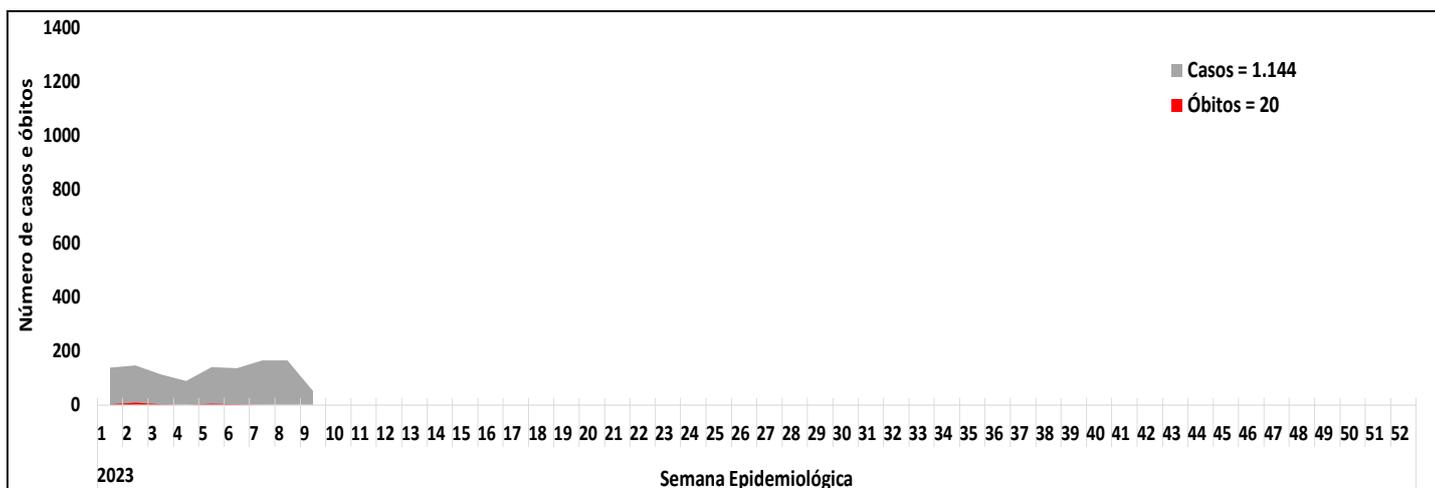
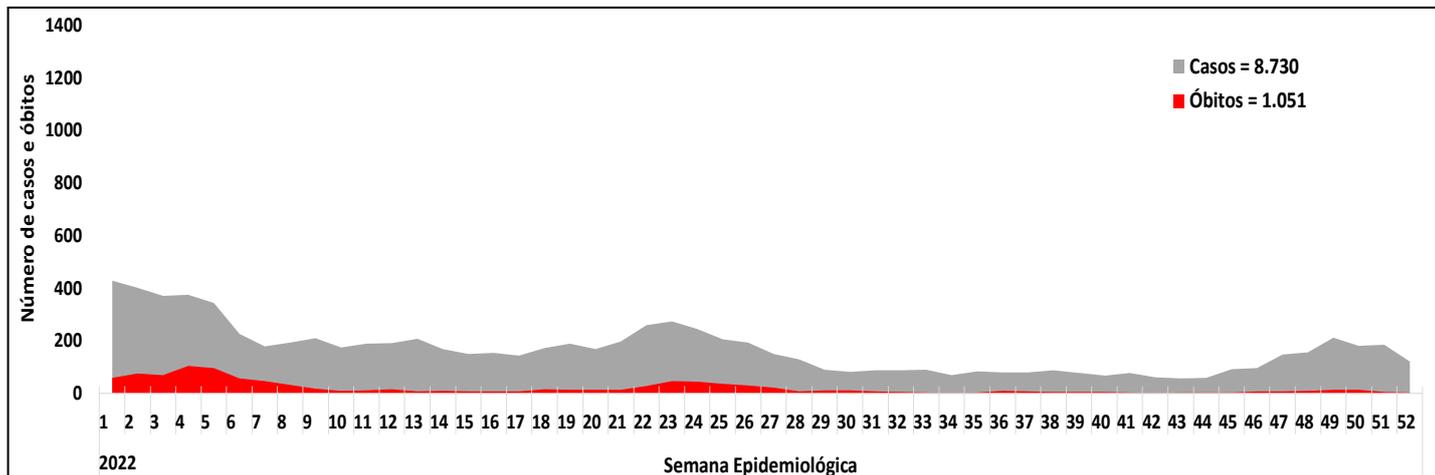
Em 2022, observou-se uma redução drástica no número de casos (64,5%) e óbitos (84,3%) em relação ao ano anterior. Foram 8.730 casos e 1.051 (12,0%) óbitos notificados, atingindo o número máximo de 429 casos e 104 óbitos nas SE 01 e 04 (janeiro), respectivamente. **(Figura 2).**

Quando compara-se o acumulado de casos (1.144) e óbitos (20) de SRAG nas 9 primeiras semanas epidemiológicas de 2023 em relação ao mesmo período de 2022 e 2021, observa-se:

- decréscimo de 76,3% casos de SRAG em relação a 2021 (4.830) e decréscimo 58,1% em relação à 2022 (2.729).
- decréscimo de 98,7% óbitos de SRAG em relação 2021 (1.499) e decréscimo de 96,4% em relação a 2022 (558).

Figura 2. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal, Distrito Federal, 2020, 2021, 2022 e 2023 até a SE 9.



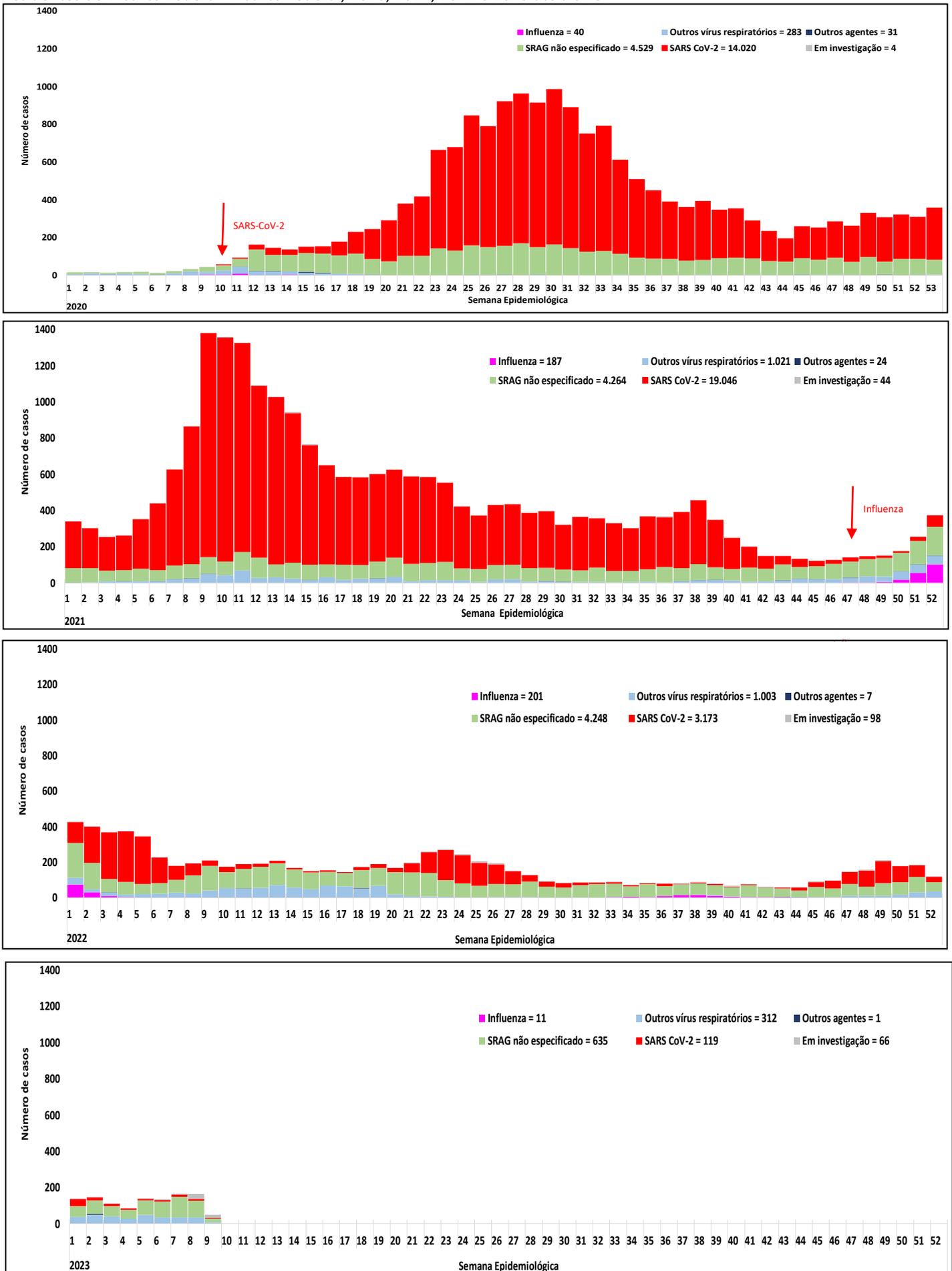


Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/03/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação à identificação do agente etiológico, nos três anos analisados, observa-se o predomínio dos casos por SARS-CoV-2, o vírus da influenza sendo identificado em algumas semanas e os outros vírus respiratórios predominando nas vinte primeiras semanas epidemiológicas de cada ano.

Em 2020, os primeiros casos de SRAG por SARS-CoV-2 foram identificados na SE 10 (início de março), o vírus da influenza foi identificado nas primeiras semanas do ano e os outros vírus apresentaram distribuição, apesar de baixa, por todo o ano, sendo mais frequente até a SE 20 (maio). Em 2021, manteve-se o predomínio dos casos por SARS-CoV-2, entretanto, somente a partir da SE 47 (final de novembro) verificou-se a notificação de casos de SRAG por influenza. Em 2022, houve notificação de casos de SRAG por influenza até a SE 07 (fevereiro) e ressurgindo a partir da SE 27 (julho) com maior número de casos nas SE 37 a 39 (setembro). A partir da SE 06 (fevereiro) houve uma tendência de aumento de casos de SRAG por outros vírus respiratórios e de queda de casos por SARS-CoV-2. Observa-se um incremento de SARS-CoV-2 entre as SE 18 (maio) e SE 24 (junho) e a partir da SE 45 (novembro). Em 2023, verificou-se uma queda nas notificações de casos de SRAG por SARS-CoV-2, sendo mais frequente os casos de SRAG por outros vírus respiratórios. (Figura 3).

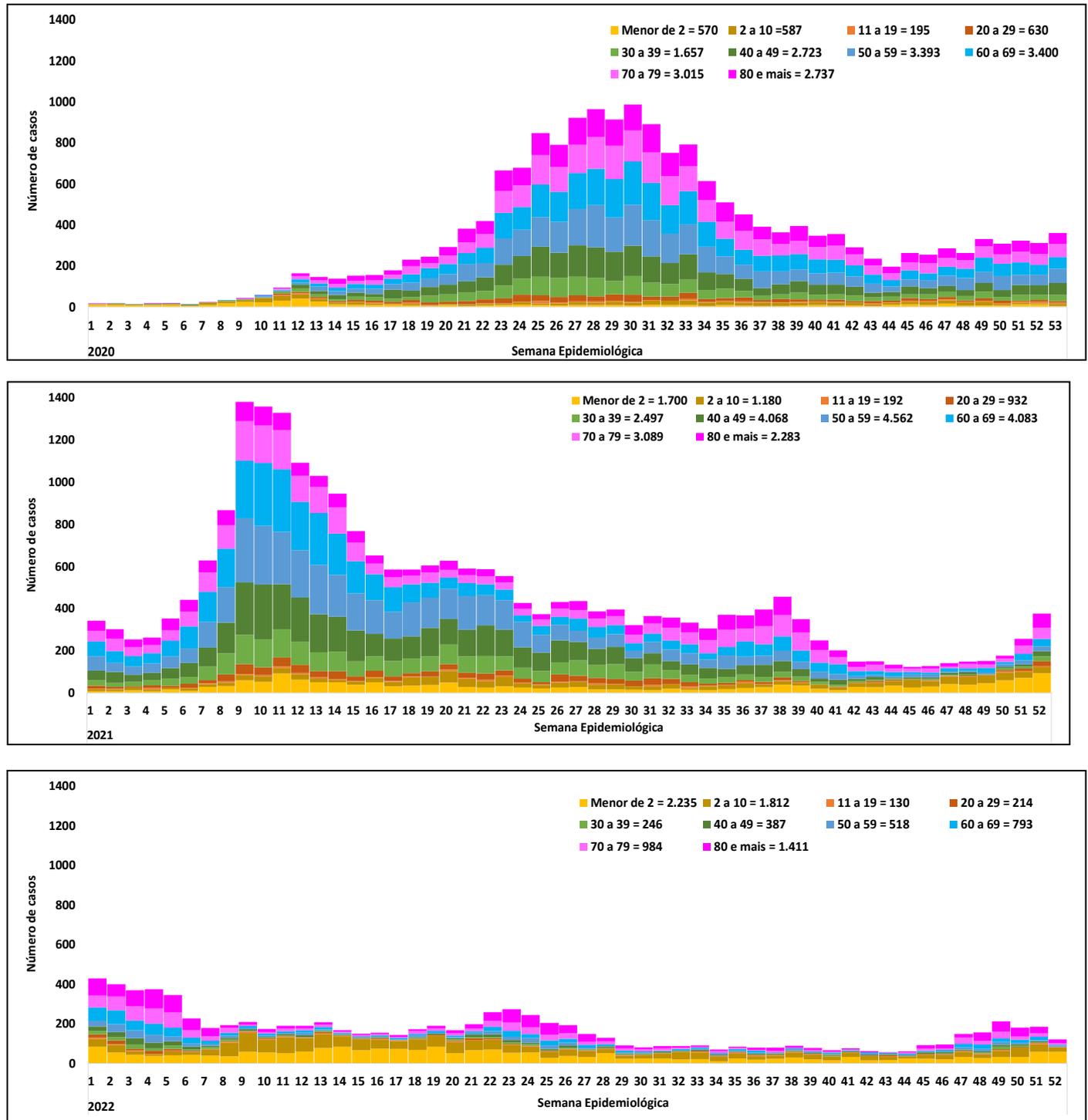
Figura 3. Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2020, 2021, 2022 e 2023 até a SE 9.

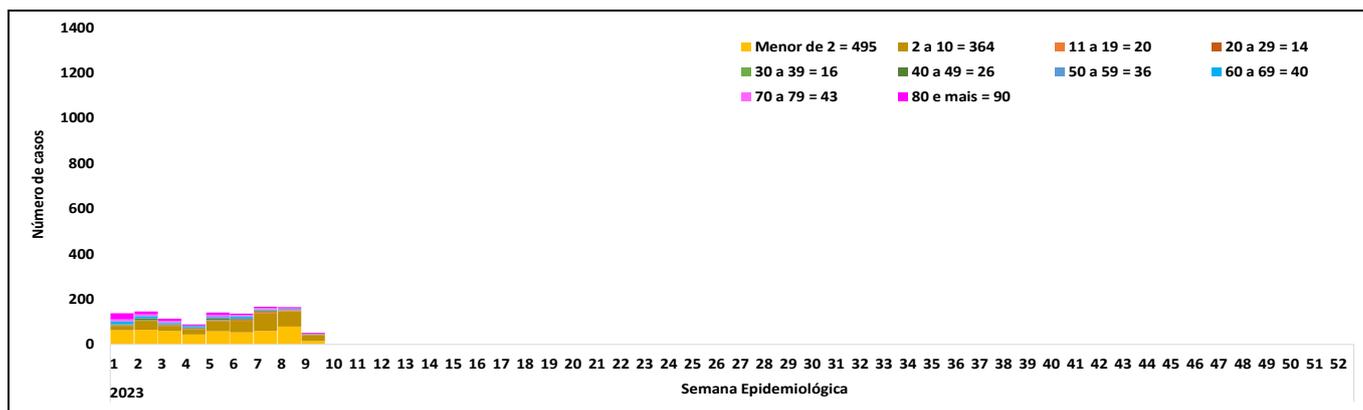


Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/03/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Nas primeiras semanas de 2020, observa-se o predomínio dos casos hospitalizados entre crianças até 10 anos, provavelmente ocasionados por outros vírus respiratórios (VSR, rinovírus, entre outros). A partir da introdução do SARS-CoV-2 na SE 10/2020 (março), notou-se mudança no perfil da faixa etária principalmente para pessoas maiores de 60 anos. A partir da SE 42/2021 (outubro), observou-se um aumento no número de casos entre crianças menores de 10 anos, em virtude dos casos ocasionados pelo vírus influenza e outros vírus respiratórios. Em 2022, a faixa etária menores de 2 anos apresentou a maior proporção de casos de SRAG por vírus respiratórios com 25,6%, assim como em 2023 com 43,3%. (Figura 4).

Figura 4. Distribuição dos casos de SRAG, segundo faixa etária e semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2020, 2021, 2022 e 2023 até a SE 9.





Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/03/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

3. Perfil dos casos de SRAG por Vírus Respiratórios

O presente tópico pretende detalhar os casos de SRAG por vírus respiratórios (SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios) em residentes do Distrito Federal em 2023.

Dos 1.144 casos de SRAG, 442 foram por vírus respiratórios, sendo o SARS-CoV-2 o agente mais frequente no número de casos (119). Ocorreu 1 óbito por vírus sincicial respiratório e 1 óbito por influenza (**Tabela 2**). Entre as amostras positivas para outros vírus respiratórios, foi detectado o vírus sincicial respiratório (306), rinovírus (5), metapneumovírus (2), parainfluenza 3 (1), tendo sido identificado co-deteção em 2 amostras.

Tabela 2. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, de acordo com a classificação final, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2023 até a SE 9.

Etiologia da SRAG	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SARS-CoV-2	119	10,4	0	0,0
Influenza	11	1,0	1	5,0
Outros vírus respiratórios	312	27,3	1	5,0
Outros agentes etiológicos	1	0,1	0	0,0
Não especificado	635	55,5	18	90,0
Em investigação	66	5,8	0	0,0
Total	1.144	100,0	20	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/03/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação aos dados sócio demográficos e clínicos observa-se que a maioria dos casos (244/442) e óbitos (2/2) por vírus respiratórios foram do sexo masculino, com mediana de idade de 0 anos (0 a 96) para os casos e de 12 anos (3 a 20) para os óbitos. Quanto à variável raça/cor dos casos positivos para vírus respiratórios, 60 (13,6%) registros estavam informados como ignorado. Dos registros com informações válidas, 298 (78,0%) casos e 2 (100,0%) óbitos estavam declarados como raça/cor parda. Dos casos que evoluíram a óbito (2), 0 (0,0%) tinham algum fator de risco. Em relação à gravidade, de um total de 428 casos de SRAG por vírus respiratório com informações válidas em relação ao uso de suporte ventilatório, observou-se que a maioria dos casos (71,7%) utilizaram ventilação não invasiva (**Tabela 3**).

Tabela 3. Dados sócio demográficos e clínicos casos e óbitos por SRAG por vírus respiratórios. Distrito Federal, 2023 até a SE 9.

Variável	SARS-CoV-2				Influenza				Outros vírus respiratórios				Total				
	Casos		Óbitos		Casos		Óbitos		Casos		Óbitos		Casos		Óbitos		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo																	
Feminino	68	57,1	0	0,0	3	27,3	0	0,0	127	40,7	0	0,0	198	44,8	0	0,0	
Masculino	51	42,9	0	0,0	8	72,7	1	100,0	185	59,3	1	100,0	244	55,2	2	100,0	
Total	119	100,0	0	0,0	11	100,0	1	100,0	312	100,0	1	100,0	442	100,0	2	100,0	
Faixa etária (anos)																	
Menor de 2	12	10,1	0	0,0	2	18,2	0	0,0	259	83,0	0	0,0	273	61,8	0	0,0	
2 a 10	6	5,0	0	0,0	4	36,4	0	0,0	50	16,0	1	100,0	60	13,6	1	50,0	
11 a 19	2	1,7	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,7	0	0,0	
20 a 29	4	3,4	0	0,0	1	9,1	1	100,0	0	0,0	0	0,0	5	1,1	1	50,0	
30 a 39	3	2,5	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	0,3	0	0,0	5	1,1	0	0,0	
40 a 49	8	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	1,8	0	0,0	
50 a 59	14	11,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	3,2	0	0,0	
60 a 69	15	12,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,6	0	0,0	17	3,8	0	0,0	
70 a 79	15	12,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	3,4	0	0,0	
80 e mais	40	33,6	0	0,0	2	18,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	42	9,5	0	0,0	
Total	119	100,0	0	0,0	11	100,0	1	100,0	312	100,0	1	100,0	442	100,0	2	100,0	
Raça/Cor*																	
Parda	49	70,0	0	0,0	8	100,0	1	100,0	241	79,3	1	100,0	298	78,0	2	100,0	
Branca	18	25,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	57	18,8	0	0,0	75	19,6	0	0,0	
Preta	2	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	1,6	0	0,0	7	1,8	0	0,0	
Amarela	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	2	0,5	0	0,0	
Indígena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	70	100,0	0	0,0	8	100,0	1	100,0	304	100,0	1	100,0	382	100,0	2	100,0	
Fatores de risco**																	
Maior de 60 anos	70	15,8	0	0,0	2	0,5	0	0,0	2	0,5	0	0,0	74	16,7	0	0,0	
Doença cardiovascular	46	10,4	0	0,0	1	0,2	0	0,0	8	1,8	0	0,0	55	12,4	0	0,0	
Diabetes	27	6,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	28	6,3	0	0,0	
Pneumopatia	14	3,2	0	0,0	2	0,5	0	0,0	15	3,4	0	0,0	31	7,0	0	0,0	
Obesidade	3	0,7	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,9	0	0,0	
Doença renal	4	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,9	0	0,0	
Doença neurológica	5	1,1	0	0,0	2	0,5	0	0,0	2	0,5	0	0,0	9	2,0	0	0,0	
Imunodepressão	5	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	6	1,4	0	0,0	
Doença hepática	3	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	
Doença hematológica	2	0,5	0	0,0	1	0,2	0	0,0	2	0,5	0	0,0	5	1,1	0	0,0	
Gestante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Puérpera	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Menor de 2 anos	12	2,7	0	0,0	2	0,5	0	0,0	259	58,6	0	0,0	273	61,8	0	0,0	
Síndrome de Down	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,9	0	0,0	4	0,9	0	0,0	
Suporte ventilatório*																	
Sim, invasivo	8	7,3	0	0,0	2	18,2	1	100,0	45	14,6	1	100,0	55	12,9	2	100,0	
Sim, não invasivo	62	56,9	0	0,0	7	63,6	0	0,0	238	77,3	0	0,0	307	71,7	0	0,0	
Não	39	35,8	0	0,0	2	18,2	0	0,0	25	8,1	0	0,0	66	15,4	0	0,0	
Total	109	100,0	0	0,0	11	100,0	1	100,0	308	100,0	1	100,0	428	100,0	2	100,0	

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/03/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. *Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação a raça/cor e ao uso de suporte ventilatório. **Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos fatores de risco.

O maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes foi na faixa etária de indivíduos com 80 anos e mais para os vírus SARS-CoV-2 e Influenza. Já entre os casos por outros vírus respiratórios, o maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes foi na faixa etária de menores de 2 anos. (Tabela 4).

Tabela 4. Incidência (100 mil hab.) e mortalidade (100 mil/hab) casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo faixa etária (em anos). Distrito Federal, 2023 até a SE 9.

Faixa etária (anos)	Sars-Cov-2		Influenza		Outros vírus respiratórios		Total	
	Casos 100 mil/hab	Óbitos 100 mil/hab	Casos 100 mil/hab	Óbitos 100 mil/hab	Casos 100 mil/hab	Óbitos 100 mil/hab	Casos 100 mil/hab	Óbitos 100 mil/hab
Menor de 2	13,7	0,0	2,3	0,0	295,9	0,0	311,9	0,0
2 a 10	1,7	0,0	1,2	0,0	14,4	0,3	17,3	0,3
11 a 19	0,5	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0
20 a 29	0,8	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	1,0	0,2
30 a 39	0,5	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,9	0,0
40 a 49	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0
50 a 59	4,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1	0,0
60 a 69	7,3	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	8,3	0,0
70 a 79	15,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,0	0,0
80 e mais	94,4	0,0	4,7	0,0	0,0	0,0	99,2	0,0
Distrito Federal	3,9	0,0	0,4	0,0	10,2	0,0	14,5	0,1

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/03/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

O tempo de evolução dos casos de SRAG por vírus respiratórios foi estimado considerando número de dias entre a data da internação e do desfecho (cura ou óbito). As medidas de tendência central e dispersão deste tempo, estratificadas por agentes etiológicos e evolução, estão apresentadas na Tabela 5.

Tabela 5. Tempo de evolução em dias dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo etiologia e evolução* (cura ou óbito). Distrito Federal, 2023 até a SE 9.

Agente etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Cura					
SARS-CoV-2	65	6,9	5,0	1	22
Influenza	6	4,7	5,5	1	6
Outros vírus respiratórios	256	5,4	4,0	1	26
Total	327	5,7	4,0	1	26
Óbito					
SARS-CoV-2	0	0,0	0,0	0	0
Influenza	1	0,0	0,0	0	0
Outros vírus respiratórios	1	1,0	1,0	1	1
Total	2	0,5	0,5	0	1

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/03/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. *Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação à evolução (cura ou óbito).

Foram notificados casos de SRAG por vírus respiratórios de residentes em todas as Regiões de Saúde do Distrito Federal. A Região de Saúde Leste apresentou maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes. Dentre as Regiões Administrativas, a maior incidência e taxa de mortalidade foram observadas no Itapoã. (Tabela 6).

Tabela 6. Frequência dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo Região de Saúde e Região Administrativa de residência. Distrito Federal, 2023 até a SE 9.

Região de Saúde/Região Administrativa	Casos	%	Casos por 100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos por 100 mil hab.
SUDOESTE	122	27,6	14,7	0	0,0	0,0
ÁGUAS CLARAS*	8	1,8	4,7	0	0,0	0,0
RECANTO DAS EMAS	35	7,9	26,4	0	0,0	0,0
SAMAMBAIA	36	8,1	14,7	0	0,0	0,0
TAGUATINGA	32	7,2	15,4	0	0,0	0,0
VICENTE PIRES	11	2,5	15,0	0	0,0	0,0
CENTRAL	58	13,1	14,8	0	0,0	0,0
PLANO PILOTO	36	8,1	15,6	0	0,0	0,0
SUDOESTE/OCTOGONAL	4	0,9	7,2	0	0,0	0,0
CRUZEIRO	6	1,4	19,4	0	0,0	0,0
LAGO NORTE	9	2,0	24,2	0	0,0	0,0
LAGO SUL	2	0,5	6,6	0	0,0	0,0
VARJÃO DO TORTO	1	0,2	11,3	0	0,0	0,0
CENTRO SUL	47	10,6	12,3	0	0,0	0,0
CANDANGOLÂNDIA	2	0,5	12,2	0	0,0	0,0
PARKWAY	4	0,9	17,3	0	0,0	0,0
GUARÁ	29	6,6	20,6	0	0,0	0,0
NÚCLEO BANDEIRANTE	5	1,1	20,8	0	0,0	0,0
RIACHO FUNDO I	3	0,7	6,8	0	0,0	0,0
RIACHO FUNDO II	4	0,9	4,3	0	0,0	0,0
SCIA (ESTRUTURAL)	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
S I A	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
NORTE	37	8,4	10,4	0	0,0	0,0
FERCAL*	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
PLANALTINA	12	2,7	6,1	0	0,0	0,0
SOBRADINHO*	19	4,3	26,7	0	0,0	0,0
SOBRADINHO II	6	1,4	7,7	0	0,0	0,0
SUL	28	6,3	10,3	0	0,0	0,0
GAMA	12	2,7	8,4	0	0,0	0,0
SANTA MARIA	16	3,6	12,4	0	0,0	0,0
OESTE	59	13,3	11,6	0	0,0	0,0
BRAZLÂNDIA	1	0,2	1,6	0	0,0	0,0
CEILÂNDIA*	58	13,1	13,1	0	0,0	0,0
LESTE	91	20,6	29,0	2	100,0	0,6
ITAPOÃ	34	7,7	52,5	2	100,0	3,1
PARANOÁ	21	4,8	28,1	0	0,0	0,0
SÃO SEBASTIÃO	32	7,2	27,6	0	0,0	0,0
JARDIM BOTÂNICO	4	0,9	6,9	0	0,0	0,0
DISTRITO FEDERAL	442	100,0	14,5	2	100,0	0,1

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/03/2023. Sujeitos à alteração. *Os casos da RA Fercal estão contabilizados em Sobradinho, enquanto que os casos de Sol Nascente em Ceilândia e os casos de Arnieiras em Águas Claras. ** 0 casos e 0 óbito com RA de residência em investigação. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

4. Perfil das Hospitalizações por Covid-19

Com o intuito de traçar o perfil das hospitalizações por covid-19, será apresentada a seguir as análises dos casos hospitalizados (>24 horas) e óbitos que tiveram confirmação por covid-19 independentemente de ter apresentado sinais e sintomas que atendam aos critérios para SRAG notificados no SIVEP-Gripe em 2023.

Até a SE 9 (março) de 2023, foram notificados 266 casos hospitalizados por covid-19, destes 236 (88,7%) eram de residentes do Distrito Federal.

Os dados sócio demográficos e clínicos demonstram que a maioria dos casos eram do sexo feminino (58,5%), a mediana de idade dos casos foi de 68 anos (0 a 96 anos). O maior número de casos por 100 mil habitantes foi na faixa etária de 80 ou mais anos. Dos registros com informações válidas, 96 (69,6%) casos estavam declarados como raça/cor parda. Entre os casos os sintomas mais frequentes foram tosse (63,1%), dispneia (46,6%) e febre (44,9%). Ressalta-se que variáveis relativas aos sinais e sintomas apresentaram uma média de 20% de ignorados ou em branco. Observou-se que 68 (28,8%) tinha pelo menos um fator de risco relatado. Os fatores de risco mais frequentes para casos foram idade maior de 60 anos, doença cardiovascular e diabetes (**Tabela 7**).

Tabela 7. Dados sócio demográficos e clínicos dos casos de hospitalizações e óbitos por covid-19 notificados no SIVEP-Gripe. Distrito Federal, 2023 até a SE 9.

Variável	Casos (N=236)			Óbitos (N=0)		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Sexo						
Feminino	138	58,5		0	0,0	
Masculino	98	41,5		0	0,0	
Faixa etária (anos)						
Menor de 2	17	7,2	19,4	0	0,0	0,0
2 a 10	9	3,8	2,6	0	0,0	0,0
11 a 19	3	1,3	0,7	0	0,0	0,0
20 a 29	11	4,7	2,2	0	0,0	0,0
30 a 39	9	3,8	1,6	0	0,0	0,0
40 a 49	17	7,2	3,6	0	0,0	0,0
50 a 59	24	10,2	7,1	0	0,0	0,0
60 a 69	34	14,4	16,7	0	0,0	0,0
70 a 79	38	16,1	38,1	0	0,0	0,0
80 e mais	74	31,4	174,7	0	0,0	0,0
Raça/cor*						
Parda	96	69,6		0	0,0	
Branca	35	25,4		0	0,0	
Preta	6	4,3		0	0,0	
Amarela	1	0,7		0	0,0	
Indígena	0	0,0		0	0,0	
Sinais e sintomas**						
Dispneia	110	46,6		0	0,0	
Tosse	149	63,1		0	0,0	
Febre	106	44,9		0	0,0	
Saturação < 95%	98	41,5		0	0,0	
Desconforto respiratório	75	31,8		0	0,0	
Diarreia	13	5,5		0	0,0	
Dor de garganta	38	16,1		0	0,0	
Vômitos	26	11,0		0	0,0	
Perda do olfato	4	1,7		0	0,0	
Perda do paladar	1	0,4		0	0,0	
Dor abdominal	17	7,2		0	0,0	
Fadiga	51	21,6		0	0,0	
Fatores de risco**						
Maior de 60 anos	146	61,9		0	0,0	
Doença cardiovascular	94	39,8		0	0,0	
Diabetes	49	20,8		0	0,0	
Pneumopatia	21	8,9		0	0,0	
Obesidade	6	2,5		0	0,0	
Doença renal	15	6,4		0	0,0	
Doença neurológica	18	7,6		0	0,0	
Imunodepressão	10	4,2		0	0,0	
Doença hepática	8	3,4		0	0,0	
Doença hematológica	4	1,7		0	0,0	
Gestante	2	0,8		0	0,0	
Puérpera	1	0,4		0	0,0	
Síndrome de Down	0	0,0		0	0,0	

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/03/2023. Sujeitos à alteração. *Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação a raça/cor. **Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos sintomas e fatores de risco.

Considerações

O SARS-CoV-2 se mantém como principal agente etiológico tanto para a maioria dos casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios quanto no âmbito da vigilância sentinela de síndrome gripal do Distrito Federal. Vale ressaltar que nas amostras positivas para SARS-CoV-2 não é realizado o painel para outros vírus respiratórios. As medidas de distanciamento e isolamento sociais implementadas principalmente no início da pandemia implicaram diretamente na circulação dos demais vírus respiratórios.

Em maio de 2022 o Ministério da Saúde substituiu o painel viral ampliado pelo kit quadriplex, o qual possibilita a pesquisa de quatro agentes: SARS-CoV-2, influenza A, influenza B e vírus sincicial respiratório – VSR, com isso, poderá haver mudança no padrão de detecção dos vírus respiratórios tanto para os casos de SG como SRAG a partir desse período.

A incidência e a taxa de mortalidade de SRAG por covid-19 em indivíduos com 80 anos ou mais é superior às demais faixas etárias. A maioria dos casos que evoluíram para óbito tinha ao menos um fator de risco. Observou-se um tempo maior de evolução para os casos de SRAG por SARS-CoV-2 em relação aos demais vírus respiratórios. No final do ano de 2021, notou-se a circulação de influenza, o que reforça a necessidade de manter as medidas preventivas não farmacológicas, bem como uso oportuno de antiviral e atenção para os sinais de agravamento, além da vacinação de grupos prioritários.

A campanha de vacinação contra a covid-19 iniciou de forma gradual no Distrito Federal em janeiro de 2021 inicialmente de grupos prioritários. No momento, está sendo disponibilizada vacinação para população a partir de 6 meses.

Recomendações

Medidas de prevenção gerais

- Vacinação anual contra a influenza, uma vez que a vacina é a intervenção mais importante para evitar casos graves e mortes pela doença.
- Intensificar a vacinação da dose de reforço contra a covid-19
- Intensificar as medidas que evitam a transmissão da gripe e outras doenças respiratórias, como:
 - Lavar e higienizar frequentemente as mãos, principalmente antes de consumir algum alimento e após tossir ou espirrar.
 - Utilizar lenço descartável para higiene nasal.
 - Cobrir o nariz e a boca, quando espirrar ou tossir.
 - Evitar tocar mucosas dos olhos, do nariz e da boca.
 - Evitar compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
 - Manter os ambientes bem ventilados.
 - Evitar aglomerações e ambientes fechados.
 - Evitar contato próximo com pessoas que apresentem sinais ou sintomas de gripe.
 - Evitar sair de casa, no período de transmissão da doença.
 - Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos.

Aos Profissionais de saúde

- Atentar para os sinais de agravamento (piora do quadro clínico) como a persistência ou aumento da febre por mais de três dias, aparecimento de dispneia ou taquipneia, confusão mental, desidratação, entre outros. Orientar o retorno à unidade de saúde nesses casos.
- Iniciar o uso do antiviral (Oseltamivir), o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 48 horas de início dos sintomas, em todos os casos de síndrome gripal que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial.
<https://www.saude.df.gov.br/medicamentos-influenza-oseltamivir/>

Às unidades de saúde

- Realizar a coleta adequada de amostra clínica de todos os casos de SRAG que atendam a definição de caso, observando a oportunidade (entre o 3º e 7º dia de início de sintomas) e qualidade da coleta.
- Notificar no SIVEP-Gripe todos os casos suspeitos ou confirmados de covid-19 ou SRAG hospitalizados (mínimo de 24 horas de permanência na instituição).
- Notificar no SIVEP-Gripe todos os óbitos suspeitos ou confirmados de covid-19, mesmo que não atendam definição de caso de SRAG, independente de hospitalização.

- Unidades Sentinelas de SG: atentar para a coleta de cinco amostras/semana e solicitar no TrakCare (PCR para SARS-CoV-2 e painel de vírus respiratórios). As demais amostras coletadas na unidade, devem ser inseridas no sistema e-SUS notifica. O número insatisfatório prejudica a análise epidemiológica dos vírus em circulação, bem como a coleta acima desse quantitativo gera gasto excessivo de insumos e sobrecarga ao LACEN.

À Vigilância Epidemiológica

- Disseminar, nos serviços de saúde públicos e privados, o Protocolo de Tratamento de Influenza-2017, com ênfase no tratamento oportuno dos casos de SRAG e de SG com condições e fatores de risco.
- Acompanhar os casos de SRAG notificados no Sivep-gripe, de sua unidade, quanto ao encerramento oportuno e qualificação dos dados.

Para maiores informações acesse:

- Informes epidemiológicos de influenza no Distrito Federal: <http://www.saude.df.gov.br/gripe/>
- Portal covid-19 no Distrito Federal: <http://www.coronavirus.df.gov.br/>
- Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus versão 7, julho de 2021: https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Plano_de_contingencia_COVID_7-publicar1.pdf
- Informes epidemiológicos de influenza no site da SVS do Ministério da Saúde: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/gripe>
- Protocolo de tratamento de influenza 2017: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf>
- Curso de atualização para manejo clínico de influenza: <https://www.unasus.gov.br/cursos/oferta/417095>
- Cartaz de classificação de risco e manejo do paciente com síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/27/cartaz-sindrome-gripal-2018.pdf>
- Guia para a rede laboratorial de vigilância de influenza no Brasil – 2016: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf
- Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, Atualizado em 20/01/2022: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>



Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

Divino Valero Martins – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP

Fabiano dos Anjos Pereira Martins

Elaboração (em ordem alfabética):

Bruna Granato de Camargos – Fisioterapeuta – Área Técnica da Vigilância Epidemiológica da Influenza e outros vírus respiratórios
Cleidiane Santos Rodrigues de Carvalho – Enfermeira – Área Técnica da Vigilância Epidemiológica da Influenza e outros vírus respiratórios
Tatyane de Souza Cardoso Quintão – Farmacêutica – Área Técnica da Vigilância Epidemiológica da Influenza e outros vírus respiratórios
Rosana Aparecida Campos Coelho – Enfermeira – Área Técnica da Vigilância Epidemiológica da Influenza e outros vírus respiratórios

Revisão e colaboração (em ordem alfabética):

Renata Brandão Abud – Gerente GEVITHA

Endereço:

SEPS 712/912 – Bloco D – Brasília/DF

CEP: 70.390-125

E-mail: gripedf@gmail.com