

Boletim Epidemiológico



Ano 2022, nº 4, Abril de 2022

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 13 de 2022

Apresentação

Este boletim é produzido semanalmente 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) em 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 introdução da circulação do SARS-CoV-2 no Distrito Federal em 2020, a vigilância da influenza e dos vírus respiratórios foi reestruturada e ampliada em decorrência da necessidade de adaptação ao cenário de crise. 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 naso e orofaríngeo) de cinco casos de SG, semanalmente, por unidade sentinela.
- 2. Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave:** identificação, notificação 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 2022 (dados preliminares até a SE 13 - 02/01/2022 a 02/04/2022), 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 da informação 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 responsáveis pela 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 12 Ceilândia | ✓ UBS 12 Samambaia | ✓ UBS 01 Santa Maria |
| ✓ UBS 01 Paranoá | ✓ UBS 05 Planaltina | ✓ UPA Núcleo Bandeirante | ✓ Hospital Brasília Lago Sul |

A meta estabelecida para as unidades sentinelas consiste na coleta de cinco amostras por semana de casos de síndrome gripal atendidos na unidade e o registro destes casos no SIVEP-Gripe, sendo pactuado o alcance de no mínimo 80% da meta.

Para as análises do presente tópico foram selecionados os casos que foram atendidos nas unidades sentinelas, coletaram amostras e foram notificados independente de preencherem os critérios da definição de caso de síndrome gripal.

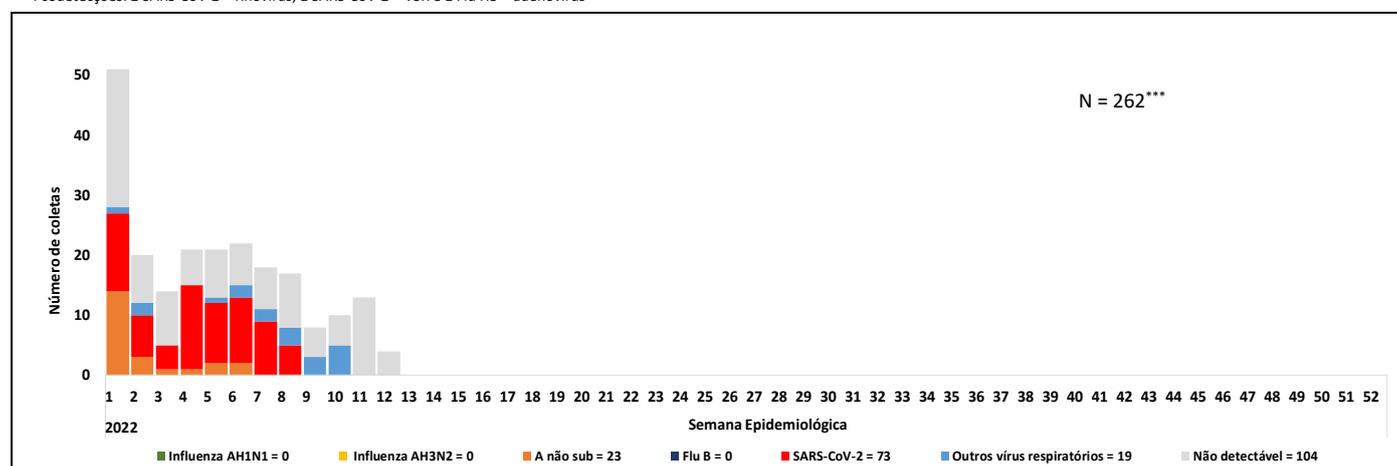
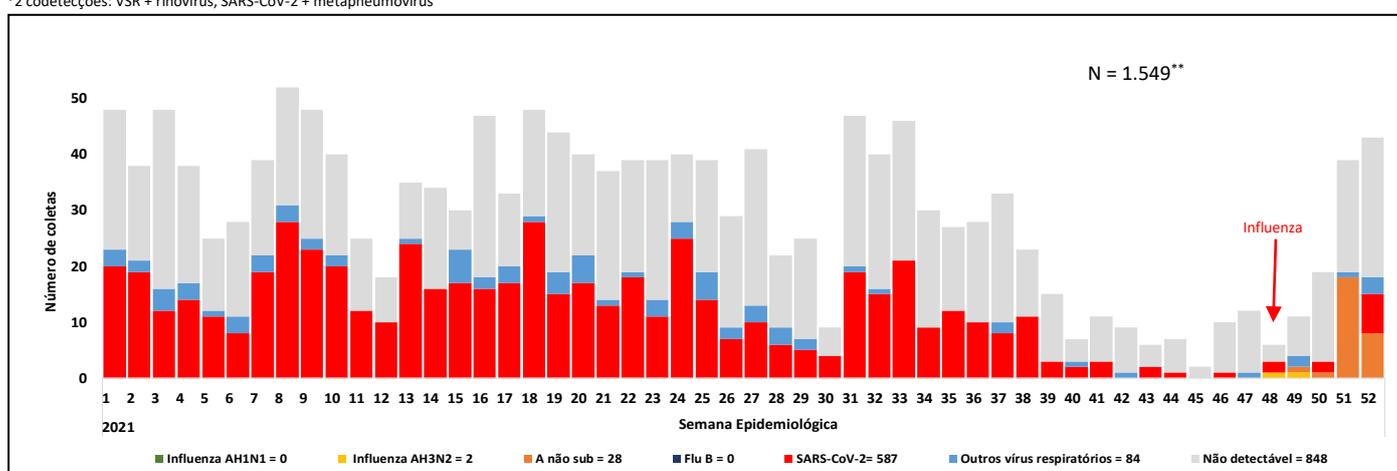
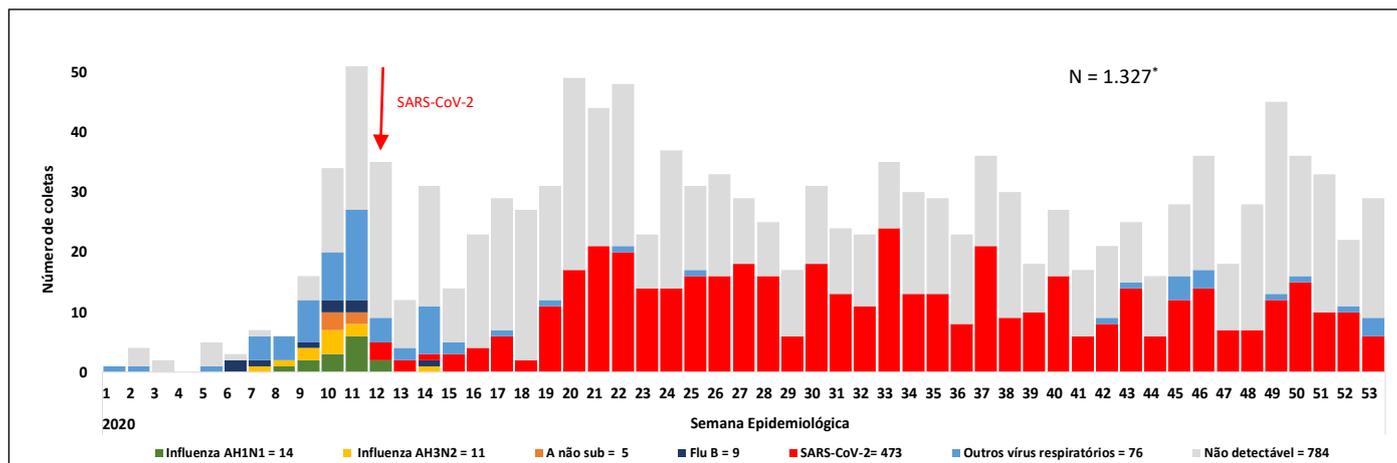


Em 2020, foram coletadas 1.327 amostras, sendo 588 (44,3%) amostras positivas para vírus respiratórios. O vírus SARS-CoV-2 foi identificado na SE 12 (março), passando a predominar o novo coronavírus a partir de então. Em 2021, das 1.549 amostras coletadas, em 701 (45,3%) coletas houve detecção laboratorial de vírus respiratórios, somente a partir da SE 48 (início de dezembro) que houve detecção do vírus influenza A. Observou-se uma queda no número de coletas nas SE 38 a 50 (setembro a dezembro) em virtude do período de instabilidade do sistema SIVEP-Gripe. Em relação ao ano de 2022, até a SE 13 (março), foram realizadas 262 coletas nas oito unidades sentinelas de SG, com os seguintes resultados para vírus respiratórios:

- ✓ 114 amostras foram detectáveis (positividade);
- ✓ 105 amostras foram não detectáveis (negativas ou inconclusivas);
- ✓ 43 amostras aguardam encerramento da notificação.

Entre as amostras positivas, foi detectado o vírus SARS-CoV-2 (73), Influenza (23), Rinovírus (7), Metapneumovírus (6), Vírus Sincial Respiratório (4), Adenovírus (1) e Parainfluenza 3 (1). Em uma amostra houve codetecção dos vírus SARS-CoV-2 e Influenza A (**Figura 1**).

Figura 1. Frequência de amostras coletadas em unidades sentinelas, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas. Distrito Federal, 2020, 2021 e 2022 até a SE 13.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/04/2022. Sujeitos à alteração.



Em 2022, até a SE 13 (março), apenas uma unidade conseguiu alcançar 80% da meta estabelecida para coleta de amostras laboratoriais, sendo coletado no total 50,4% 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, 2022 até a SE 13.

| Unidade Sentinela | Coletas realizadas | Coletas preconizadas | Indicador (%) |
|----------------------------|--------------------|----------------------|---------------|
| UBS 02 Asa Norte | 18 | 65 | 27,7 |
| UBS 12 Ceilândia | 22 | 65 | 33,8 |
| UBS 01 Paranoá | 38 | 65 | 58,5 |
| UBS 05 Planaltina | 33 | 65 | 50,8 |
| UBS 12 Samambaia | 23 | 65 | 35,4 |
| UBS 01 Santa Maria | 48 | 65 | 73,8 |
| UPA N. Bandeirante | 21 | 65 | 32,3 |
| Hospital Brasília Lago Sul | 59 | 65 | 90,8 |
| TOTAL | 262 | 520 | 50,4 |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/04/2022. 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(H1N1)pdm09 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), atingindo o ápice na SE 28 (julho) com a notificação de 987 casos e na SE 30 (julho) com 319 óbitos. A partir da SE 30 até a 44 (julho a outubro) verifica-se uma queda no número dos casos, seguindo de um discreto aumento a partir da SE 45 (novembro).

Já em 2021, foram 24.363 casos e 6.555 (26,9%) 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 1.365 casos e 509 óbitos respectivamente e uma redução a partir da SE 12 (fim de março). Mantém-se um padrão de oscilação nas semanas seguintes, retornando ao padrão de elevação a partir da SE 47 (novembro) até as primeiras semanas de 2022. O número de óbitos manteve tendência de redução a partir da SE 12 (fim de março), com discretas oscilações ao longo do ano, retomando aumento a partir da SE 52 (final de dezembro).

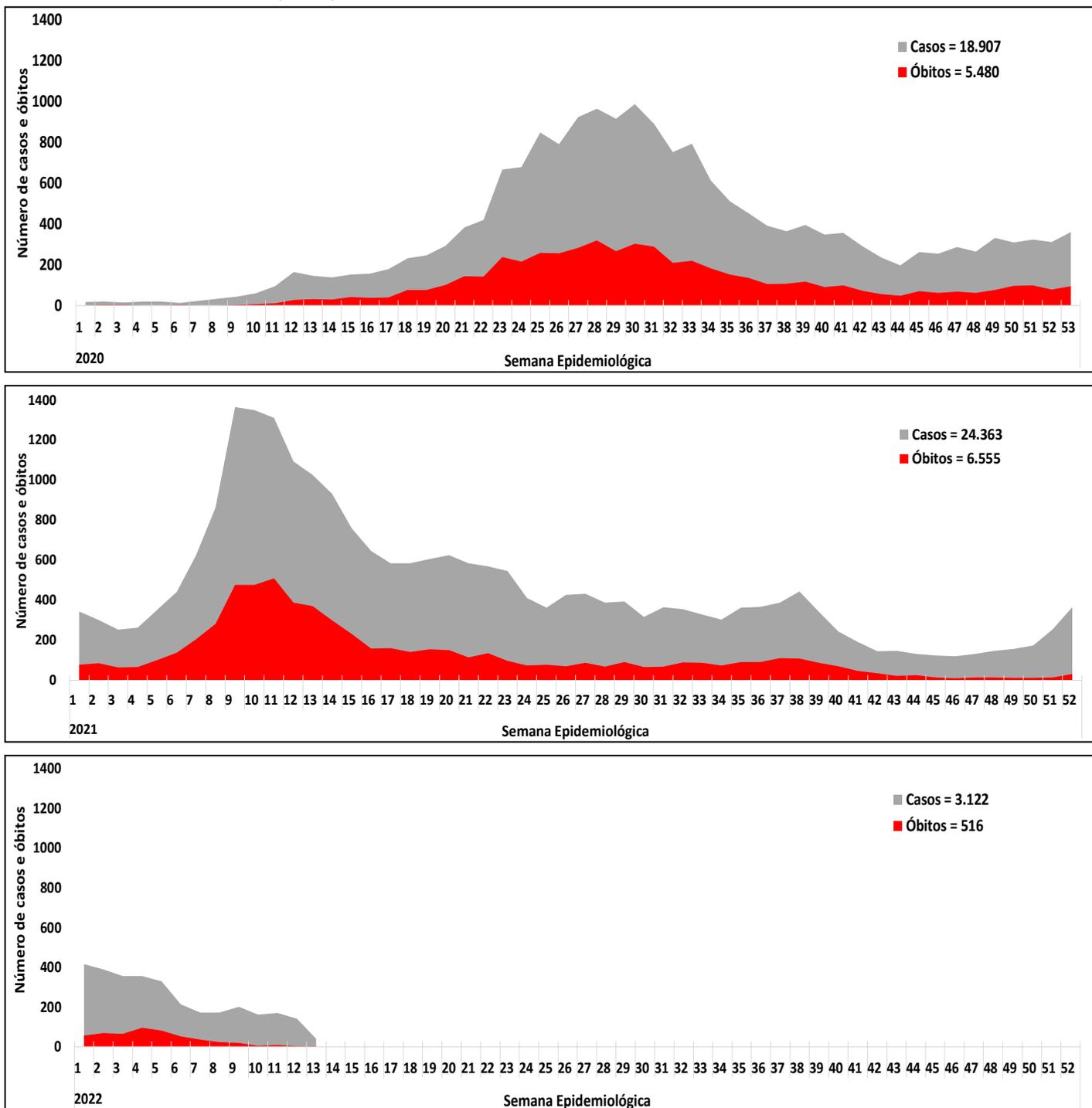
Em 2022, iniciou-se com o número maior de casos e óbitos comparado ao final de 2021, porém observa-se uma tendência de queda de número de casos e óbitos nas últimas semanas (Figura 2).

Quando compara-se o acumulado de casos (3.122) e óbitos (516) de SRAG nas 13 primeiras semanas epidemiológicas de 2022 em relação ao mesmo período de 2021 e 2020, observa-se:

- aumento de 372,3% casos de SRAG em relação a 2020 (661) e decréscimo 67,5% em relação à 2021 (9.592).
- aumento de 500,0% óbitos de SRAG em relação 2020 (86) e decréscimo de 84,1% em relação a 2021 (3.240).



Figura 2. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal, 2020, 2021 e 2022 até a SE 13.

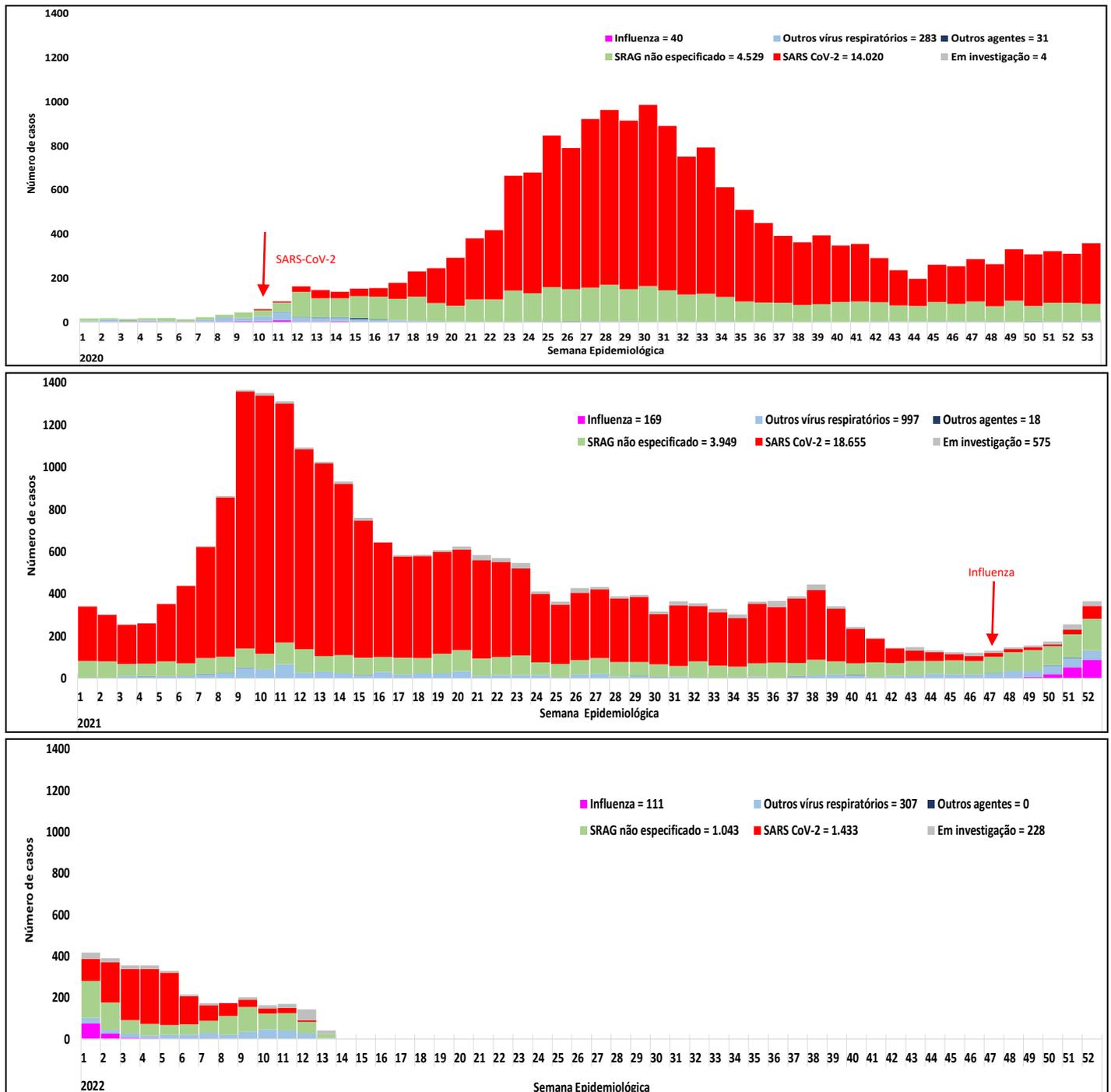


Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/04/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.



Em relação à identificação do agente etiológico, no total acumulado, observa-se o predomínio dos casos por SARS-Cov-2 nos três anos. 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 18 (abril). 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), uma tendência de aumento de casos de outros vírus respiratórios e de queda de casos SRAG por SARS-CoV-2 a partir da SE 05 (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 e 2022 até a SE 13.

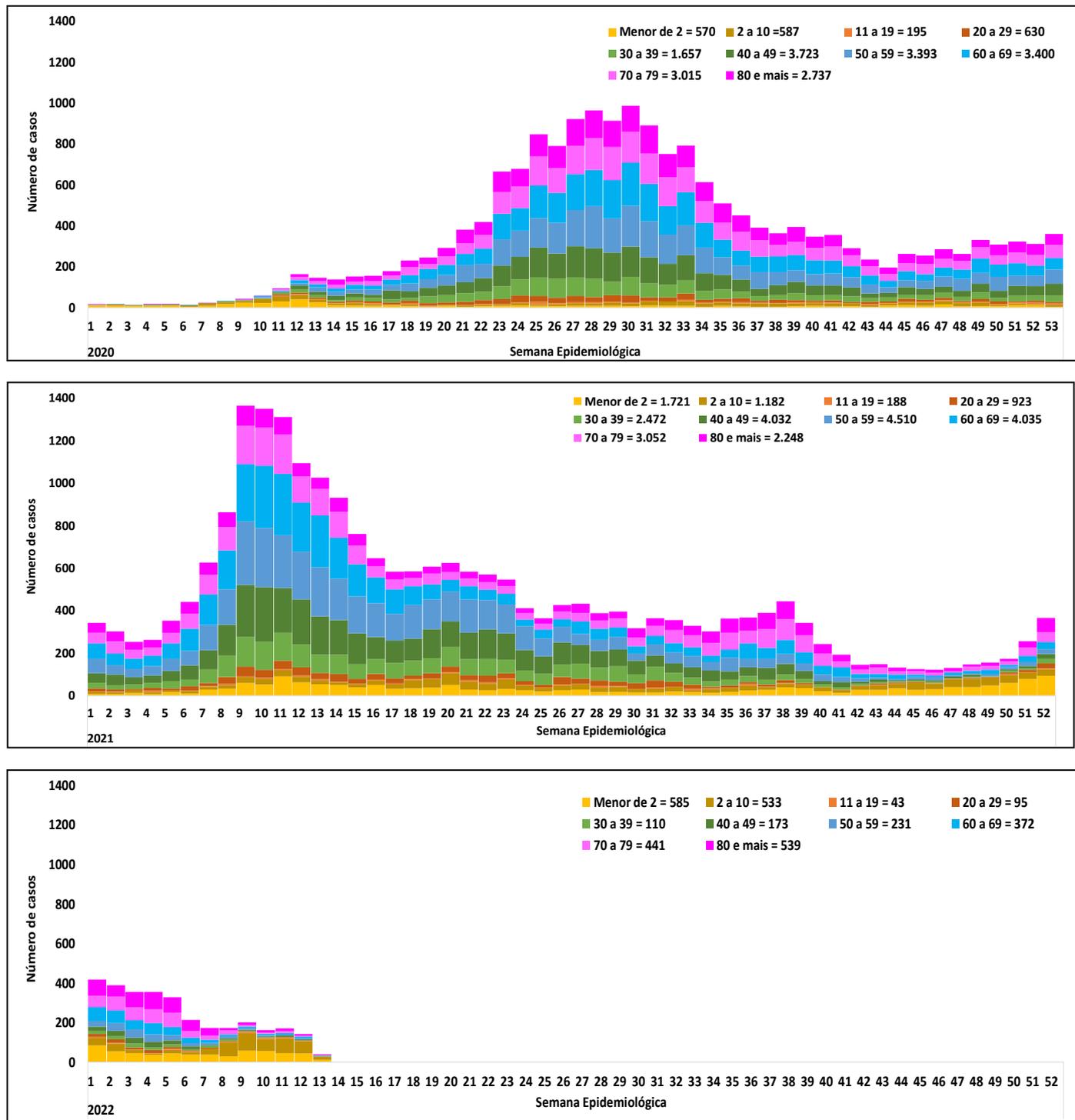


Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/04/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.



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 18,7% (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 e 2022 até a SE 13.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/04/2022. 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 2022.

Dos 3.122 casos de SRAG, 1.851 foram por vírus respiratórios, sendo o SARS-CoV-2 o agente mais frequente no número de casos e óbitos com 1.433 e 424, respectivamente. Ocorreram 4 óbitos por influenza A não subtipado e 2 óbitos por vírus sincicial respiratório (**Tabela 2**). Entre as amostras positivas para outros vírus respiratórios, foi detectado o vírus sincicial respiratório (207), rinovírus (88), parainfluenza 3 (3), metapneumovírus (23), adenovírus (15), tendo sido identificado codeteccção em 30 amostras.

Tabela 2. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, de acordo com a classificação final, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2022 até a SE 13.

| Etiologia da SRAG | Casos | | Óbitos | |
|----------------------------|--------------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % |
| SARS-CoV-2 | 1.433 | 45,9 | 424 | 82,2 |
| Influenza | 111 | 3,6 | 4 | 0,8 |
| Outros vírus respiratórios | 307 | 9,8 | 2 | 0,4 |
| Outros agentes etiológicos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Não especificado | 1.043 | 33,4 | 84 | 16,3 |
| Em investigação | 228 | 7,3 | 2 | 0,4 |
| Total | 3.122 | 100,0 | 516 | 100,0 |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/04/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação aos dados sócio demográficos e clínicos observa-se que a maioria dos casos (1.001/1.851) e óbitos (233/430) por vírus respiratórios foram do sexo masculino, com mediana de idade de 60 anos (0 a 105) para os casos e de 77 anos (0 a 104) para os óbitos. Quanto à variável raça/cor dos casos positivos para vírus respiratórios, 714 (38,6%) registros estavam informados como ignorado. Dos registros com informações válidas, 831 (73,1%) casos e 164 (65,3%) óbitos estavam declarados como raça/cor parda. Dos casos que evoluíram para óbito (430), 376 (87,4%) tinham algum fator de risco, sendo os mais frequentes a idade maior que 60 anos, presença de doença cardiovascular e diabetes. Em relação à gravidade, de um total de 1.714 casos de SRAG por vírus respiratório com informações válidas em relação ao uso de suporte ventilatório, observou-se que a maioria dos casos (61,8%) utilizaram ventilação não invasiva (**Tabela 3**).



Tabela 3. Dados sócio demográficos e clínicos casos e óbitos por SRAG por vírus respiratórios. Distrito Federal, 2022 até a SE 13.

| 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 | 656 | 45,8 | 195 | 46,0 | 57 | 51,4 | 2 | 50,0 | 137 | 44,6 | 0 | 0,0 | 850 | 45,9 | 197 | 45,8 | |
| Masculino | 777 | 54,2 | 229 | 54,0 | 54 | 48,6 | 2 | 50,0 | 170 | 55,4 | 2 | 100,0 | 1.001 | 54,1 | 233 | 54,2 | |
| Total | 1.433 | 100,0 | 424 | 100,0 | 111 | 100,0 | 4 | 100,0 | 307 | 100,0 | 2 | 100,0 | 1.851 | 100,0 | 430 | 100,0 | |
| Faixa etária (anos) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Menor de 2 | 69 | 4,8 | 0 | 0,0 | 27 | 24,3 | 0 | 0,0 | 213 | 69,4 | 2 | 100,0 | 309 | 16,7 | 2 | 0,5 | |
| 2 a 10 | 55 | 3,8 | 3 | 0,7 | 17 | 15,3 | 0 | 0,0 | 87 | 28,3 | 0 | 0,0 | 159 | 8,6 | 3 | 0,7 | |
| 11 a 19 | 13 | 0,9 | 0 | 0,0 | 3 | 2,7 | 0 | 0,0 | 4 | 1,3 | 0 | 0,0 | 20 | 1,1 | 0 | 0,0 | |
| 20 a 29 | 55 | 3,8 | 3 | 0,7 | 3 | 2,7 | 0 | 0,0 | 1 | 0,3 | 0 | 0,0 | 59 | 3,2 | 3 | 0,7 | |
| 30 a 39 | 67 | 4,7 | 8 | 1,9 | 6 | 5,4 | 1 | 25,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 73 | 3,9 | 9 | 2,1 | |
| 40 a 49 | 115 | 8,0 | 18 | 4,2 | 5 | 4,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 120 | 6,5 | 18 | 4,2 | |
| 50 a 59 | 167 | 11,7 | 44 | 10,4 | 4 | 3,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 171 | 9,2 | 44 | 10,2 | |
| 60 a 69 | 230 | 16,1 | 70 | 16,5 | 10 | 9,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,3 | 0 | 0,0 | 241 | 13,0 | 70 | 16,3 | |
| 70 a 79 | 285 | 19,9 | 93 | 21,9 | 15 | 13,5 | 1 | 25,0 | 1 | 0,3 | 0 | 0,0 | 301 | 16,3 | 94 | 21,9 | |
| 80 e mais | 377 | 26,3 | 185 | 43,6 | 21 | 18,9 | 2 | 50,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 398 | 21,5 | 187 | 43,5 | |
| Total | 1.433 | 100,0 | 424 | 100,0 | 111 | 100,0 | 4 | 100,0 | 307 | 100,0 | 2 | 100,0 | 1.851 | 100,0 | 430 | 100,0 | |
| Raça/Cor* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Parda | 582 | 68,4 | 160 | 65,0 | 49 | 75,4 | 3 | 100,0 | 200 | 90,5 | 1 | 50,0 | 831 | 73,1 | 164 | 65,3 | |
| Branca | 216 | 25,4 | 70 | 28,5 | 14 | 21,5 | 0 | 0,0 | 17 | 7,7 | 0 | 0,0 | 247 | 21,7 | 70 | 27,9 | |
| Preta | 33 | 3,9 | 13 | 5,3 | 2 | 3,1 | 0 | 0,0 | 2 | 0,9 | 1 | 50,0 | 37 | 3,3 | 14 | 5,6 | |
| Amarela | 18 | 2,1 | 3 | 1,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 0,9 | 0 | 0,0 | 20 | 1,8 | 3 | 1,2 | |
| Indígena | 2 | 0,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 0,2 | 0 | 0,0 | |
| Total | 851 | 100,0 | 246 | 100,0 | 65 | 100,0 | 3 | 100,0 | 221 | 100,0 | 2 | 100,0 | 1.137 | 100,0 | 251 | 100,0 | |
| Fatores de risco** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Maior de 60 anos | 892 | 48,2 | 348 | 80,9 | 46 | 2,5 | 3 | 0,7 | 2 | 0,1 | 0 | 0 | 940 | 50,8 | 351 | 81,6 | |
| Doença cardiovascular | 554 | 29,9 | 207 | 48,1 | 30 | 1,6 | 2 | 0,5 | 9 | 0,5 | 0 | 0 | 593 | 32,0 | 209 | 48,6 | |
| Diabetes | 361 | 19,5 | 137 | 31,9 | 11 | 0,6 | 2 | 0,5 | 1 | 0,1 | 0 | 0 | 373 | 20,2 | 139 | 32,3 | |
| Pneumopatia | 156 | 8,4 | 45 | 10,5 | 12 | 0,6 | 1 | 0,2 | 37 | 2,0 | 0 | 0 | 205 | 11,1 | 46 | 10,7 | |
| Obesidade | 80 | 4,3 | 23 | 5,3 | 2 | 0,1 | 1 | 0,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 82 | 4,4 | 24 | 5,6 | |
| Doença renal | 108 | 5,8 | 47 | 10,9 | 5 | 0,3 | 1 | 0,2 | 1 | 0,1 | 1 | 0,2 | 114 | 6,2 | 49 | 11,4 | |
| Doença neurológica | 109 | 5,9 | 54 | 12,6 | 6 | 0,3 | 1 | 0,2 | 9 | 0,5 | 0 | 0 | 124 | 6,7 | 55 | 12,8 | |
| Imunodepressão | 67 | 3,6 | 28 | 6,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 67 | 3,6 | 28 | 6,5 | |
| Doença hepática | 27 | 1,5 | 14 | 3,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 27 | 1,5 | 14 | 3,3 | |
| Doença hematológica | 26 | 1,4 | 7 | 1,6 | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 | 1 | 0,1 | 0 | 0 | 28 | 1,5 | 7 | 1,6 | |
| Gestante | 20 | 1,1 | 0 | 0,0 | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 21 | 1,1 | 0 | 0,0 | |
| Puérpera | 10 | 0,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 10 | 0,5 | 0 | 0,0 | |
| Menor de 2 anos | 69 | 3,7 | 0 | 0,0 | 27 | 1,5 | 0 | 0,0 | 213 | 11,5 | 2 | 0,5 | 309 | 16,7 | 2 | 0,5 | |
| Síndrome de Down | 5 | 0,3 | 1 | 0,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 0,2 | 0 | 0 | 8 | 0,4 | 1 | 0,2 | |
| Suporte ventilatório* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim, invasivo | 241 | 18,5 | 181 | 45,9 | 16 | 15,5 | 3 | 75,0 | 30 | 9,8 | 2 | 100,0 | 287 | 16,7 | 183 | 46,2 | |
| Sim, não invasivo | 731 | 56,0 | 163 | 41,4 | 65 | 63,1 | 1 | 25,0 | 264 | 86,6 | 0 | 0,0 | 1.060 | 61,8 | 163 | 41,2 | |
| Não | 334 | 25,6 | 50 | 12,7 | 22 | 21,4 | 0 | 0,0 | 11 | 3,6 | 0 | 0,0 | 367 | 21,4 | 50 | 12,6 | |
| Total | 1.306 | 100,0 | 394 | 100,0 | 103 | 100,0 | 4 | 100,0 | 305 | 100,0 | 2 | 100,0 | 1.714 | 100,0 | 396 | 100,0 | |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/04/2022. 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 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, 2022 até a SE 13.

| 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 | 75,4 | 0,0 | 29,7 | 0,0 | 212,5 | 2,3 | 317,6 | 2,3 |
| 2 a 10 | 14,7 | 0,6 | 4,3 | 0,0 | 20,2 | 0,0 | 39,2 | 0,6 |
| 11 a 19 | 3,2 | 0,0 | 0,7 | 0,0 | 0,7 | 0,0 | 4,7 | 0,0 |
| 20 a 29 | 10,3 | 0,6 | 0,6 | 0,0 | 0,2 | 0,0 | 11,0 | 0,6 |
| 30 a 39 | 11,5 | 1,5 | 0,9 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 12,4 | 1,6 |
| 40 a 49 | 23,2 | 3,6 | 1,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 24,3 | 3,6 |
| 50 a 59 | 48,3 | 12,4 | 1,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 49,4 | 12,4 |
| 60 a 69 | 110,2 | 32,8 | 4,9 | 0,0 | 0,5 | 0,0 | 115,6 | 32,8 |
| 70 a 79 | 286,6 | 93,2 | 15,0 | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 302,7 | 94,2 |
| 80 e mais | 878,3 | 420,3 | 44,9 | 4,7 | 0,0 | 0,0 | 923,1 | 425,0 |
| Distrito Federal | 45,9 | 13,4 | 3,4 | 0,1 | 8,6 | 0,1 | 57,9 | 13,6 |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/04/2022. 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, 2022 até a SE 13.

| Agente etiológico | n | Tempo em dias | | | |
|----------------------------|-------|---------------|---------|--------|--------|
| | | Média | Mediana | Mínimo | Máximo |
| Cura | | | | | |
| SARS-CoV-2 | 699 | 10,4 | 7,0 | 1 | 93 |
| Influenza | 89 | 7,8 | 5,0 | 1 | 42 |
| Outros vírus respiratórios | 265 | 5,8 | 4,0 | 1 | 35 |
| Total | 1.053 | 9,1 | 6,0 | 1 | 93 |
| Óbito | | | | | |
| SARS-CoV-2 | 387 | 14,3 | 11,0 | 0 | 65 |
| Influenza | 4 | 8,5 | 6,5 | 4 | 17 |
| Outros vírus respiratórios | 2 | 1,0 | 1,0 | 0 | 2 |
| Total | 393 | 14,1 | 11,0 | 0 | 65 |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/04/2022. 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 Central apresentou maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes. Dentre as Regiões Administrativas, a maior incidência e taxa de mortalidade foram observadas em Sobradinho e Lago Sul, respectivamente (Tabela 6).

Tabela 6. Frequência dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo Região de Saúde e Região Administrativa de residência. Distrito Federal, 2022 até a SE 13.

| Região de Saúde/Região Administrativa | Casos | % | Casos por 100 mil hab. | Óbitos | % | Óbitos por 100 mil hab. |
|---------------------------------------|--------------|--------------|------------------------|------------|--------------|-------------------------|
| SUDOESTE | 507 | 27,4 | 61,1 | 122 | 28,4 | 14,7 |
| ÁGUAS CLARAS* | 73 | 4,0 | 42,8 | 18 | 4,2 | 10,5 |
| RECANTO DAS EMAS | 90 | 4,9 | 68,0 | 16 | 3,7 | 12,1 |
| SAMAMBAIA | 146 | 7,9 | 59,6 | 33 | 7,7 | 13,5 |
| TAGUATINGA | 165 | 8,9 | 79,3 | 43 | 10,0 | 20,7 |
| VICENTE PIRES | 33 | 1,8 | 44,9 | 12 | 2,8 | 16,3 |
| CENTRAL | 329 | 17,8 | 83,8 | 84 | 19,5 | 21,4 |
| PLANO PILOTO | 193 | 10,4 | 83,8 | 51 | 11,9 | 22,1 |
| SUDOESTE/OCTOGONAL | 37 | 2,0 | 67,0 | 10 | 2,3 | 18,1 |
| CRUZEIRO | 27 | 1,5 | 87,5 | 8 | 1,9 | 25,9 |
| LAGO NORTE | 28 | 1,5 | 75,4 | 3 | 0,7 | 8,1 |
| LAGO SUL | 37 | 2,0 | 122,0 | 11 | 2,6 | 36,3 |
| VARJÃO DO TORTO | 7 | 0,4 | 79,3 | 1 | 0,2 | 11,3 |
| CENTRO SUL | 189 | 10,2 | 49,6 | 40 | 9,3 | 10,5 |
| CANDANGOLÂNDIA | 9 | 0,5 | 55,1 | 2 | 0,5 | 12,2 |
| PARKWAY | 16 | 0,9 | 69,4 | 1 | 0,2 | 4,3 |
| GUARÁ | 102 | 5,5 | 72,6 | 19 | 4,4 | 13,5 |
| NÚCLEO BANDEIRANTE | 17 | 0,9 | 70,8 | 6 | 1,4 | 25,0 |
| RIACHO FUNDO I | 28 | 1,5 | 63,9 | 7 | 1,6 | 16,0 |
| RIACHO FUNDO II | 13 | 0,7 | 13,9 | 4 | 0,9 | 4,3 |
| SCIA (ESTRUTURAL) | 4 | 0,2 | 10,9 | 1 | 0,2 | 2,7 |
| S I A | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0,0 |
| NORTE | 233 | 12,6 | 65,6 | 48 | 11,2 | 13,5 |
| FERCAL* | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0,0 |
| PLANALTINA | 102 | 5,5 | 52,0 | 24 | 5,6 | 12,2 |
| SOBRADINHO* | 102 | 5,5 | 143,3 | 19 | 4,4 | 26,7 |
| SOBRADINHO II | 29 | 1,6 | 37,0 | 5 | 1,2 | 6,4 |
| SUL | 152 | 8,2 | 55,7 | 35 | 8,1 | 12,8 |
| GAMA | 79 | 4,3 | 55,0 | 21 | 4,9 | 14,6 |
| SANTA MARIA | 73 | 4,0 | 56,5 | 14 | 3,3 | 10,8 |
| OESTE | 239 | 12,9 | 47,1 | 82 | 19,1 | 16,1 |
| BRAZLÂNDIA | 23 | 1,2 | 35,9 | 10 | 2,3 | 15,6 |
| CEILÂNDIA* | 216 | 11,7 | 48,7 | 72 | 16,7 | 16,2 |
| LESTE | 199 | 10,8 | 63,5 | 19 | 4,4 | 6,1 |
| ITAPOÃ | 27 | 1,5 | 41,7 | 1 | 0,2 | 1,5 |
| PARANOÁ | 71 | 3,8 | 95,1 | 8 | 1,9 | 10,7 |
| SÃO SEBASTIÃO | 78 | 4,2 | 67,2 | 6 | 1,4 | 5,2 |
| JARDIM BOTÂNICO | 23 | 1,2 | 39,6 | 4 | 0,9 | 6,9 |
| DISTRITO FEDERAL | 1.848 | 100,0 | 60,5 | 430 | 100,0 | 14,1 |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/04/2022. 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. ** 3 casos e 0 óbitos 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 critério para SRAG notificados no SIVEP-Gripe em 2022.

Até a SE 13 de 2022 (março), foram notificados 2.421 casos hospitalizados por covid-19, destes 2.162 (89,3%) eram de residentes do Distrito Federal.

Os dados sócio demográficos e clínicos demonstram que a maioria dos casos e óbitos eram do sexo masculino, a mediana de idade dos casos foi de 66 anos (0 a 105 anos), e dos óbitos foi de 78 anos (3 a 104 anos). O maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes foi na faixa etária de 80 ou mais anos. Dos registros com informações válidas, 900 (70,8%) casos e 160 (65,0%) óbitos estavam declarados como raça/cor parda. Entre os casos os sintomas mais frequentes foram tosse (61,5%), dispneia (56,6%) e saturação de oxigênio menor que 95% (54,8%). Já entre os óbitos foram saturação de oxigênio menor que 95% (72,6%), dispneia (68,6%) e desconforto respiratório (54,0%). Ressalta-se que variáveis relativas aos sinais e sintomas apresentaram uma média de 20% de ignorados ou em branco. Observou-se que 1.582 (73,2%) tinha pelo menos um fator relatado, esta frequência foi de 87,5% (371) em relação aos óbitos. Os fatores de risco mais frequentes para casos e óbitos 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, 2022 até a SE 13.

| Variável | Casos (N=2.162) | | | Óbitos (N=424) | | |
|----------------------------|-----------------|------|--------------------|----------------|------|---------------------|
| | n | % | Casos/100 mil hab. | n | % | Óbitos/100 mil hab. |
| Sexo | | | | | | |
| Feminino | 1.019 | 47,1 | | 195 | 46,0 | |
| Masculino | 1.143 | 52,9 | | 229 | 54,0 | |
| Faixa etária (anos) | | | | | | |
| Menor de 2 | 111 | 5,1 | 126,8 | 0 | 0,0 | 0,0 |
| 2 a 10 | 86 | 4,0 | 24,8 | 3 | 0,7 | 0,9 |
| 11 a 19 | 40 | 1,9 | 9,8 | 0 | 0,0 | 0,0 |
| 20 a 29 | 94 | 4,3 | 18,5 | 3 | 0,7 | 0,6 |
| 30 a 39 | 117 | 5,4 | 21,4 | 8 | 1,9 | 1,5 |
| 40 a 49 | 186 | 8,6 | 39,3 | 18 | 4,2 | 3,8 |
| 50 a 59 | 238 | 11,0 | 70,5 | 44 | 10,4 | 13,0 |
| 60 a 69 | 332 | 15,4 | 162,7 | 70 | 16,5 | 34,3 |
| 70 a 79 | 425 | 19,7 | 425,9 | 93 | 21,9 | 93,2 |
| 80 e mais | 533 | 24,7 | 1.258,4 | 185 | 43,6 | 436,8 |
| Raça/cor* | | | | | | |
| Parda | 900 | 70,8 | | 160 | 65,0 | |
| Branca | 295 | 23,2 | | 70 | 28,5 | |
| Preta | 49 | 3,9 | | 13 | 5,3 | |
| Amarela | 25 | 2,0 | | 3 | 1,2 | |
| Indígena | 3 | 0,2 | | 0 | 0,0 | |
| Sinais e sintomas** | | | | | | |
| Dispneia | 1.223 | 56,6 | | 291 | 68,6 | |
| Tosse | 1.329 | 61,5 | | 204 | 48,1 | |
| Febre | 1.021 | 47,2 | | 162 | 38,2 | |
| Saturação < 95% | 1.185 | 54,8 | | 308 | 72,6 | |
| Desconforto respiratório | 841 | 38,9 | | 229 | 54,0 | |
| Diarreia | 171 | 7,9 | | 31 | 7,3 | |
| Dor de garganta | 278 | 12,9 | | 24 | 5,7 | |
| Vômitos | 231 | 10,7 | | 39 | 9,2 | |
| Perda do olfato | 46 | 2,1 | | 4 | 0,9 | |
| Perda do paladar | 52 | 2,4 | | 4 | 0,9 | |
| Dor abdominal | 147 | 6,8 | | 21 | 5,0 | |
| Fadiga | 289 | 13,4 | | 67 | 15,8 | |
| Fatores de risco** | | | | | | |
| Maior de 60 anos | 1.290 | 59,7 | | 348 | 82,1 | |
| Doença cardiovascular | 789 | 36,5 | | 207 | 48,8 | |
| Diabetes | 507 | 23,5 | | 137 | 32,3 | |
| Pneumopatia | 191 | 8,8 | | 45 | 10,6 | |
| Obesidade | 103 | 4,8 | | 23 | 5,4 | |
| Doença renal | 173 | 8,0 | | 47 | 11,1 | |
| Doença neurológica | 153 | 7,1 | | 54 | 12,7 | |
| Imunodepressão | 110 | 5,1 | | 28 | 6,6 | |
| Doença hepática | 34 | 1,6 | | 14 | 3,3 | |
| Doença hematológica | 39 | 1,8 | | 7 | 1,7 | |
| Gestante | 33 | 1,5 | | 0 | 0,0 | |
| Puérpera | 21 | 1,0 | | 0 | 0,0 | |
| Síndrome de Down | 8 | 0,4 | | 1 | 0,2 | |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/04/2022. 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.

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 5 anos.

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-content/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://bvsm.sau.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
Geila Marcia Meneguessi – Enfermeira – 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):

Equipe GEVITHA
Renata Brandão Abud – Gerente
Rosa Maria Mossri – Enfermeira – GEVITHA/DIVEP/SVS

Endereço:

SEPS 712/912 – Bloco D – Brasília/DF
CEP: 70.390-125
E-mail: gripedf@gmail.com

