

Boletim Epidemiológico

Ano 2023, nº 4, abril 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 16 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 nariz 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 nariz 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 16 - 01/01/2023 a 22/04/2023), utilizando como fonte de dados o sistema de informação SIVEP-Gripe.

Importante ressaltar que a redução do número de notificações nas últimas duas 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.

Resumo do Boletim até a Semana Epidemiológica 16 de 2023

- Aumento de atendimentos por síndrome gripal nas unidades sentinelas a partir da SE 07.
- O vírus Influenza B (116) e Vírus Sincicial Respiratório (63) tem predominado entre as amostras positivas das unidades sentinelas.
- Aumento nas notificações de casos de SRAG nas primeiras semanas, alcançando o pico na SE 11. Os casos de SRAG por SARS-CoV-2 correspondem a 11,0%, influenza 3,5% e por outros vírus respiratórios representam 32,1% das notificações. O Vírus Sincicial Respiratório corresponde a 98,8% dos outros vírus respiratórios identificados.
- A faixa etária menores de 2 anos apresentou a maior proporção de casos de SRAG por vírus respiratórios com 47,1%, seguida pela faixa etária 2 a 10 anos com 28,7%, totalizando 75,8% dos casos, reforçando a maior ocorrência de hospitalizações em crianças nessa época do ano.
- O maior número de casos e óbitos de covid-19 por 100 mil habitantes foi na faixa etária de 80 ou mais anos.

1. Vigilância Sentinel da Síndrome Gripal (SG)

A vigilância sentinel 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 sentinel de síndrome gripal. E a UPA I de Ceilândia está em processo de integração à rede sentinel de síndrome gripal.

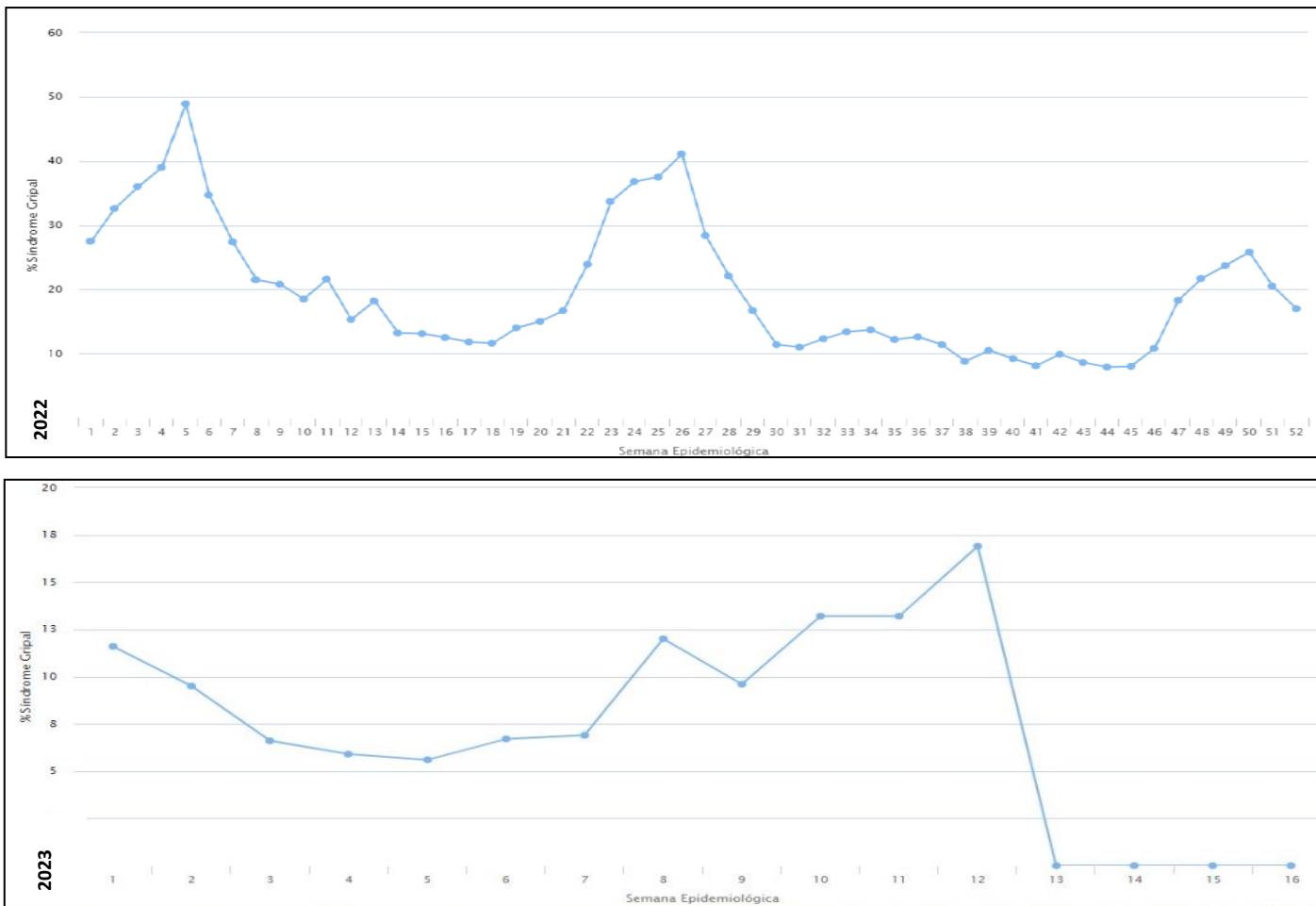
As unidades sentinelas devem informar semanalmente, por meio do preenchimento de formulário específico disponível no SIVEP-Gripe, a proporção de atendimentos de casos por síndrome gripal, em relação ao total de casos atendidos na unidade de saúde durante a semana epidemiológica. A análise desse indicador possibilita monitorar oportunamente o aumento de atendimentos por SG, em relação às outras doenças, e assim observar situações de surtos ou início de epidemias por vírus respiratórios de importância em saúde pública.

Os dados apresentados na Figura 1 referem-se aos atendimentos ocorridos em 2022 e 2023, respectivamente, apenas nas unidades básicas de saúde (UBS) que são sentinelas, porque as demais (UPA e Hospital) estão se adequando quanto à extração e lançamento dos dados no sistema de informação.

Pode-se observar um aumento de atendimentos por síndrome gripal a partir da SE 07 em 2023, no Distrito Federal, reforçando a sazonalidade dos vírus respiratórios nessa época (outono/inverno).

Importante ressaltar que as UBS utilizam os dados disponibilizados na página do Infosaúde (<https://info.saude.df.gov.br/atendimento-individual-gripal-sentinela-salasit-aba-aps/>) para alimentar o SIVEP-Gripe e atualizar dos dados referentes aos atendimentos, no entanto, a página está atualizada somente até a SE 12.

Figura 1. Distribuição dos atendimentos por síndrome gripal nas unidades sentinelas, Distrito Federal, 2022 e 2023 até a SE 16.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 24/04/2023. Sujeitos à alteração

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

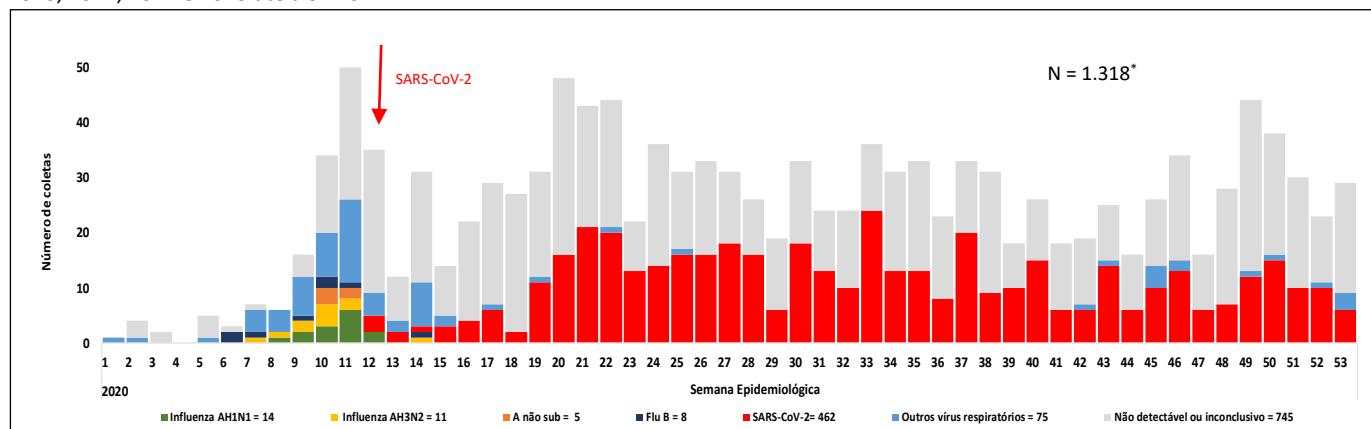
Em 2020, foram coletadas 1.318 amostras, sendo 575 (43,6%) resultados positivos para vírus respiratórios. O vírus SARS-CoV-2 foi identificado na SE 12 (março), passando a predominar o novo coronavírus a partir de então. Em 2021 e 2022, houve 701 (45,6%) e 398 (31,4%) resultados com detecção laboratorial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

Em relação ao ano de 2023, até a SE 16 (abril), foram realizadas 569 coletas nas oito unidades sentinelas de SG:

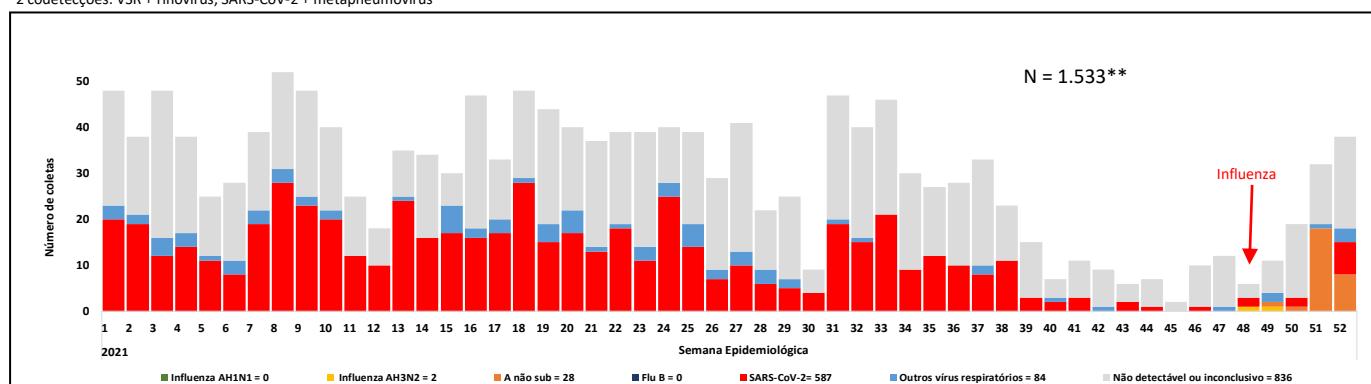
- ✓ 266 amostras detectáveis (46,7%);
- ✓ 292 amostras não detectáveis (negativas) ou inconclusivas (51,3%);
- ✓ 11 amostras aguardam encerramento da notificação (1,9%);

Entre as amostras positivas, foi detectado o vírus influenza A (25), influenza B (116), SARS-CoV-2 (55), Vírus Sincicial Respiratório (63) e outros vírus respiratórios (16). (**Figura 2**).

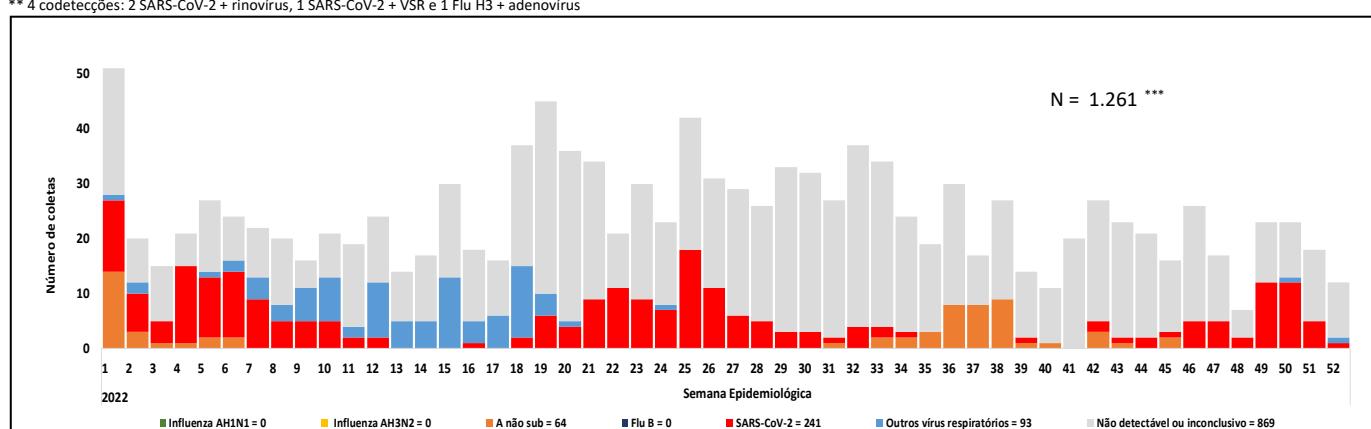
Figura 2. Frequência de amostras coletadas em unidades sentinelas, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas. Distrito Federal, 2020, 2021, 2022 e 2023 até a SE 16.



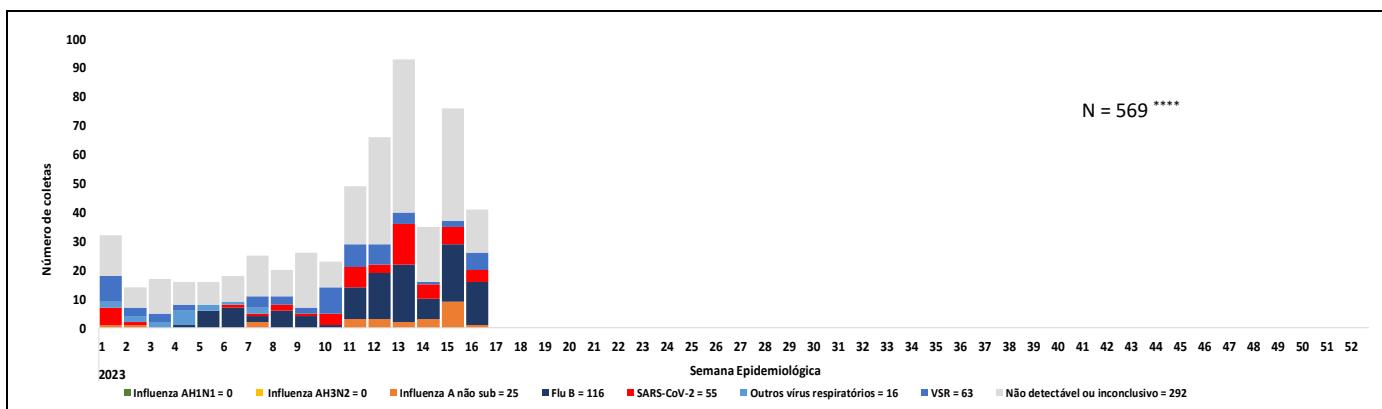
*2 codeteções: VSR + rinovírus, SARS-CoV-2 + metapneumovírus



** 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.



***9 codetecções: 02 VSR + SARS-CoV-2, 1 Influenza B + Rínovírus, 4 Influenza B + SARS-CoV-2, 1 Influenza A + Rínovírus, 1 Influenza A + SARS-CoV-2

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 24/04/2023. Sujeitos à alteração.

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 sentinelas de síndrome gripal, sendo recomendada a coleta de até **VINTE AMOSTRAS SEMANAS**, em cada unidade sentinelas 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

As análises apresentadas abaixo mostram o total acumulado de coletas realizadas na unidade em 2023 e o indicador semanal (foi utilizada a média de coletas das duas últimas semanas), conforme demonstrado anteriormente na tabela de classificação.

Em 2023, não houve registro de coleta nas SE 15 e 16 em duas unidades. O indicador final do DF ficou classificado em "muito bom". Com a publicação da NOTA TÉCNICA Nº 13, as unidades sentinelas em geral apresentaram uma melhora no número de coletas. (**Tabela 1**).

Tabela 1. Número total de coletas realizadas em casos de síndrome gripal, média semanal, classificação do indicador de coletas, segundo unidade sentinelas. Distrito Federal, 2023 até a SE 16.

Unidade Sentinelas	Coletas realizadas	Média semanal	Indicador
UBS 02 Asa Norte	40	0	Sem informação
UBS 01 Paranoá	3	0	Sem informação
UBS 05 Planaltina	74	9	Muito Bom
UBS 12 Samambaia	59	10	Excelente
UBS 01 Santa Maria	158	20	Excelente
UPA N. Bandeirante	23	0	Sem informação
Hospital Brasília Lago Sul	75	5	Bom
HMIB	137	20	Excelente
TOTAL	569	8	Muito Bom

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 24/04/2023. 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.

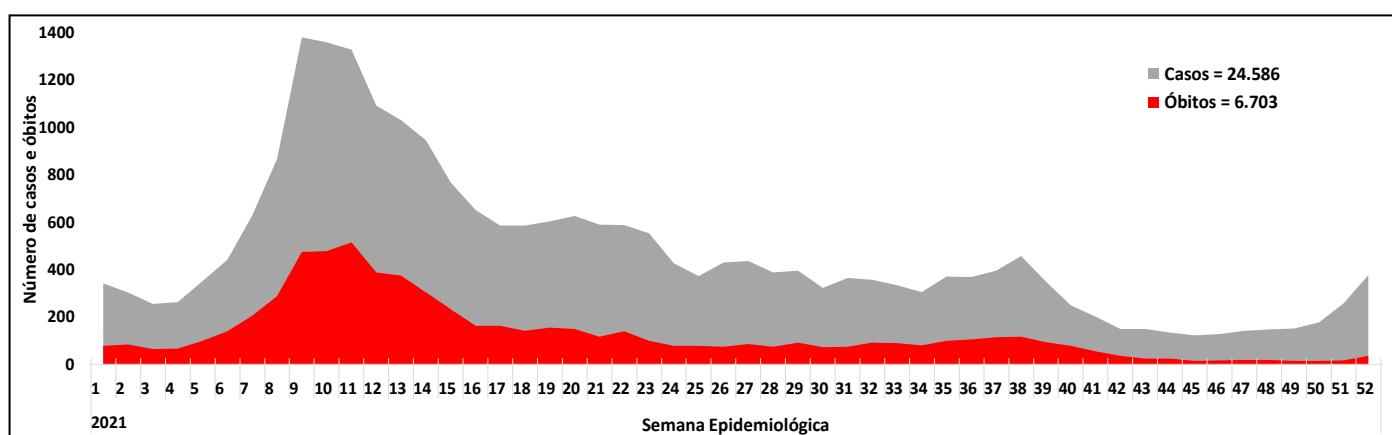
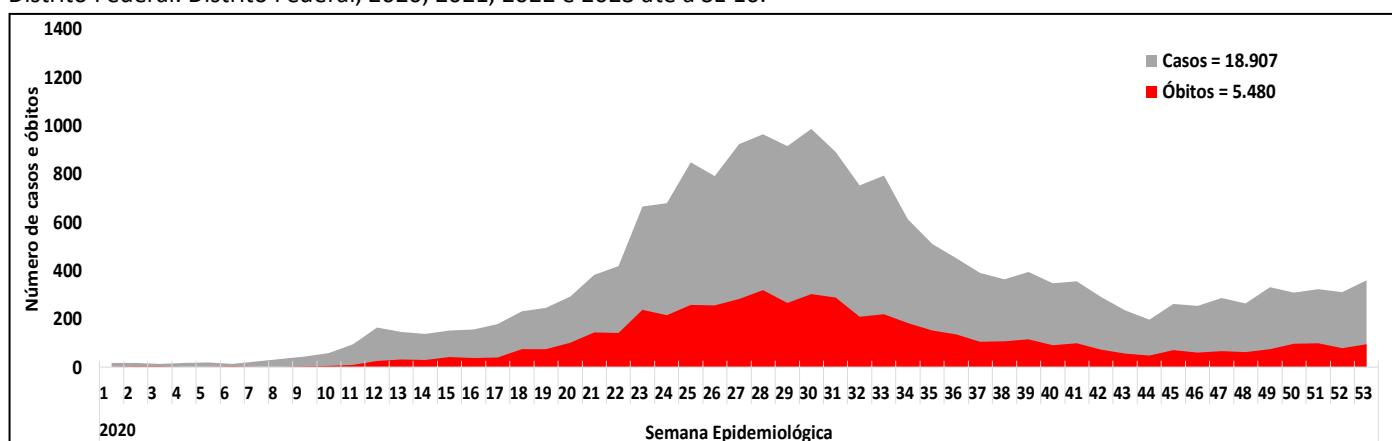
Já em 2021, foram 24.586 casos e 6.703 (27,3%) óbitos registrados. Observa-se um aumento expressivo de casos e óbitos a partir da SE 05 (início de fevereiro), tendo atingido o pico máximo entre a SE 09 e 11 (início de março) com 1.381 casos e 514 óbitos respectivamente e uma redução a partir da SE 12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

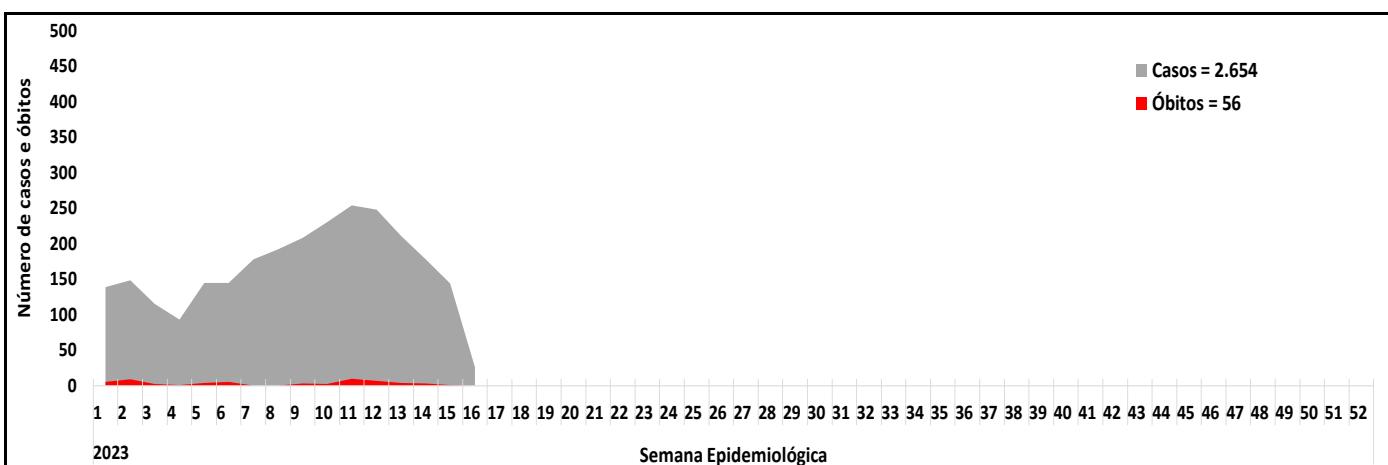
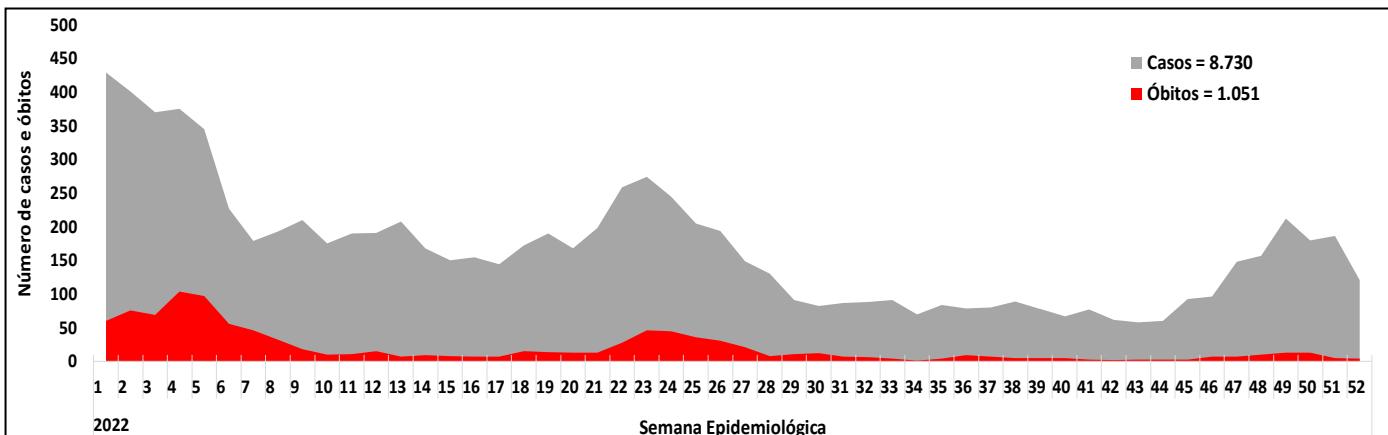
Em 2022, observou-se uma redução drástica no número de casos (64,5%) e óbitos (84,3%) em relação ao ano anterior. Foram 8.730 casos e 1.051 (12,0%) óbitos notificados, atingindo o número máximo de 429 casos e 104 óbitos nas SE 01 e 04 (janeiro), respectivamente. (**Figura 3**).

Quando compara-se o acumulado de casos (2.654) e óbitos (56) de SRAG nas 16 primeiras semanas epidemiológicas de 2023 em relação ao mesmo período de 2022 e 2021, observa-se:

- decréscimo de 77,9% casos de SRAG em relação a 2021 (12.003) e decréscimo 33,1% em relação à 2022 (3.966).
- decréscimo de 98,6% óbitos de SRAG em relação 2021 (3.951) e decréscimo de 91,0% em relação a 2022 (625).

Figura 3. 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 16.





Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 24/04/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação à identificação do agente etiológico, em 2020 a 2022, 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. Importante frisar também o elevado número de casos de SRAG não especificado, alcançando 48,7% e 48,9% das amostras em 2022 e 2023, respectivamente.

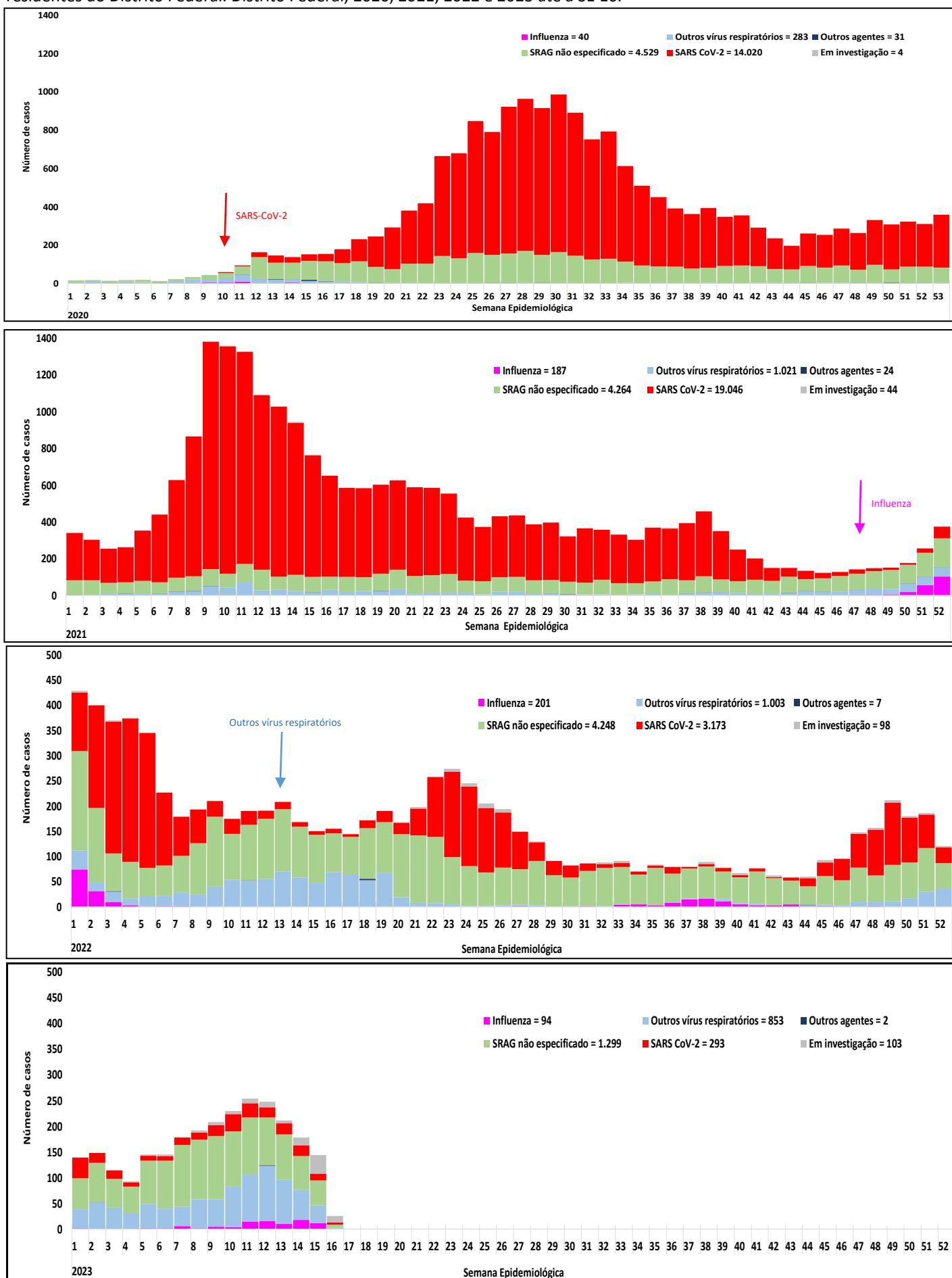
Em 2020, os primeiros casos de SRAG por SARS-CoV-2 foram identificados na SE 10 (início de março), o vírus da influenza foi identificado nas primeiras semanas do ano e os outros vírus apresentaram distribuição, apesar de baixa, por todo o ano, sendo mais frequente até a SE 20 (maio).

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 que permaneceu até as primeiras semanas do ano seguinte.

Em 2022, houve notificação de casos de SRAG por influenza até a SE 07 (fevereiro) e ressurgindo a partir da SE 27 (julho). 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, verifica-se um aumento nas notificações de casos de SRAG nas primeiras semanas, alcançando o pico de na SE 11. Os casos de SRAG por influenza correspondem 3,5%, SARS-CoV-2 11,0% e por outros vírus respiratórios representam 32,1% das notificações. (Figura 4).

Figura 4. 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 16.



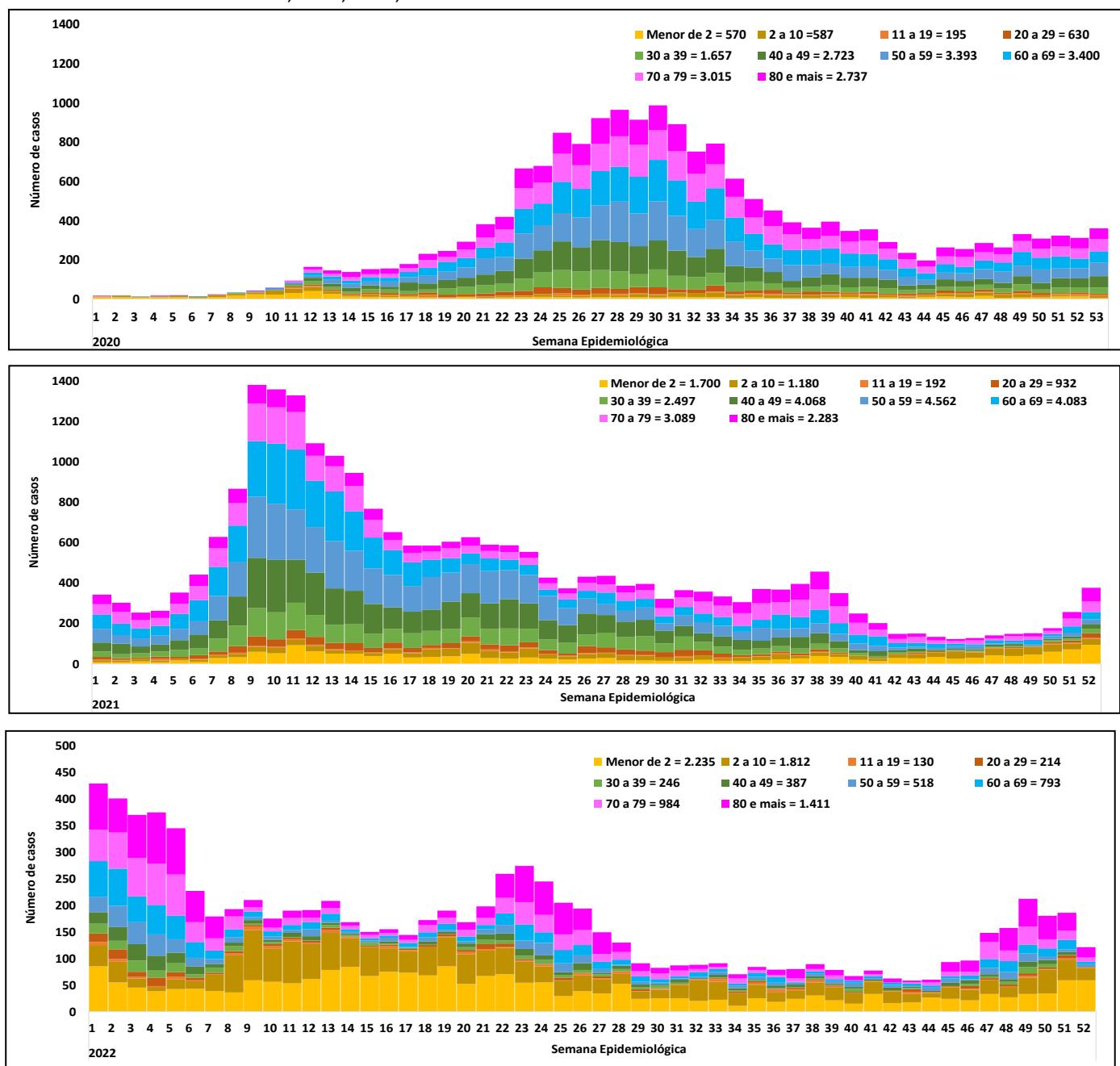
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 24/04/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

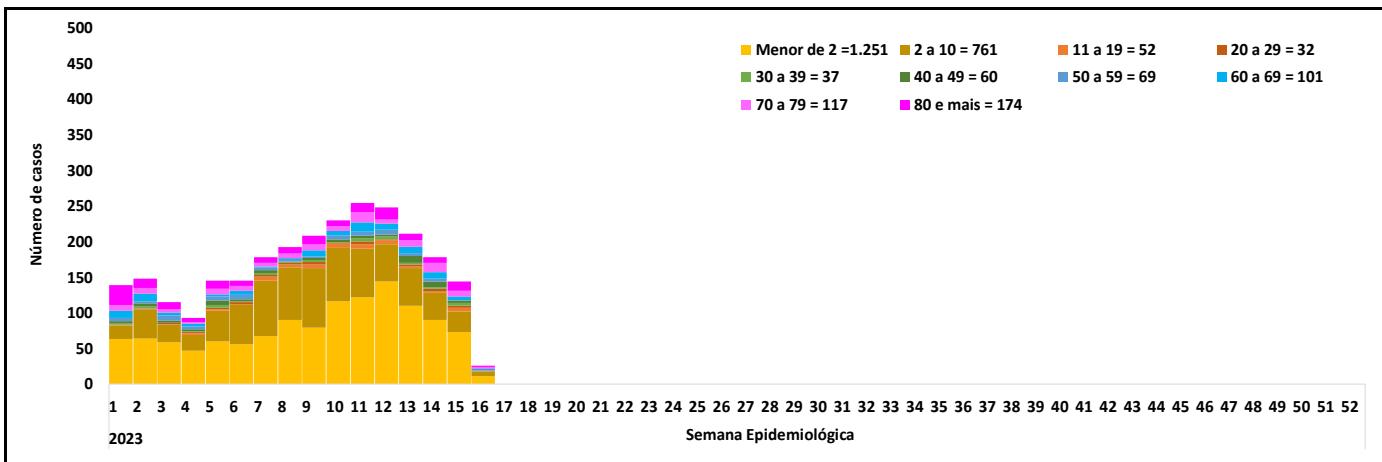
Nas primeiras semanas de 2020, observa-se o predomínio dos casos hospitalizados entre crianças até 10 anos, provavelmente ocasionados por outros vírus respiratórios (VSR, rinovírus, entre outros). A partir da introdução do SARS-CoV-2 na SE 10/2020 (março), notou-se mudança no perfil da faixa etária principalmente 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, 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 47,1%. (Figura 5).

Figura 5. 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 16.





Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 24/04/2023. 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 2.654 casos de SRAG, 1.240 (41,8%) foram por vírus respiratórios, há predomínio de casos por outros vírus respiratórios (32,1%).(Tabela 2)

Entre as amostras positivas para outros vírus respiratórios (853), foi detectado o vírus sincicial respiratório (843), rinovírus (9), metapneumovírus (2), parainfluenza 3 (2), adenovírus (1). Ocorreram 5 óbitos por influenza, 4 óbitos por vírus sincicial respiratório e 3 óbitos por SARS-CoV-2.

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 16.

Etiologia da SRAG	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SARS-CoV-2	293	11,0	3	5,4
Influenza	94	3,5	5	8,9
Outros vírus respiratórios	853	32,1	4	7,1
Outros agentes etiológicos	2	0,1	1	1,8
Não especificado	1.299	48,9	43	76,8
Em investigação	113	4,3	0	0,0
Total	2.654	100,0	56	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 24/04/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação aos dados sócio demográficos e clínicos observa-se que a maioria dos casos (53,7%) por vírus respiratórios foram do sexo masculino, entre os óbitos a distribuição foi igual (50,0%), com mediana de idade de 0 anos (0 a 97) para os casos e de 31 anos (0 a 90) para os óbitos.

Quanto à variável raça/cor dos casos positivos para vírus respiratórios, 130 (10,5%) registros estavam informados como ignorado. Dos registros com informações válidas, 868 (78,2%) casos e 5 (45,5%) óbitos estavam declarados como raça/cor parda.

Dos casos que evoluíram a óbito (12), 7 (58,3%) tinham algum fator de risco, sendo os mais frequentes: maior de 60 anos (33,3%), cardiopatia (33,3%) e pneumopatia (33,3%).

Em relação à gravidade, de um total de 1.203 (97,0%) casos de SRAG por vírus respiratórios com informações válidas em relação ao uso de suporte ventilatório, observou-se que a maioria dos casos (70,2%) utilizaram ventilação não invasiva, entre os óbitos 91,7% foram intubados (Tabela 3).

4. Perfil das Hospitalizações por Covid-19

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

Até a SE 16 (abril) de 2023, foram notificados 590 casos hospitalizados por covid-19, destes 526 (89,2%) eram de residentes do Distrito Federal.

Os dados sócio demográficos e clínicos demonstram que a maioria dos casos eram do sexo feminino (57,2%), a mediana de idade dos casos foi de 68 anos (0 a 97 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, 236 (70,9%) casos estavam declarados como raça/cor parda.

Entre os casos os sintomas mais frequentes foram tosse (63,3%), dispneia (50,6%) e febre (48,5%). Ressalta-se que variáveis relativas aos sinais e sintomas apresentaram uma média de 20% de ignorados ou em branco. Entre os óbitos, foram dispneia (100,0%), saturação < 95% (100,0%), tosse (100%) e desconforto respiratório (100,0%).

Observou-se que 362 (68,8%) tinham pelo menos um fator de risco relatado. Os fatores de risco identificados mais frequentes para casos foram idade maior de 60 anos, doença cardiovascular e doença neurológica (**Tabela 7**).

Considerações

O SARS-CoV-2, nos 3 anos anteriores, foi o principal agente etiológico para a maioria dos casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios quanto no âmbito da vigilância sentinelas de síndrome gripal do Distrito Federal. As medidas de distanciamento e isolamento sociais implementadas principalmente no início da pandemia possivelmente implicaram 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.

Em 2023, até a presente SE, o vírus influenza B tem predominado nas unidades sentinelas e o VSR tem sido o vírus respiratório em destaque nos casos de SRAG. Também se nota o aumento da 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 2023 contra a influenza (gripe) foi iniciada no Distrito Federal em abril e está disponível para todos os grupos prioritários.

A vacinação contra a covid-19 iniciou de forma gradual no Distrito Federal em janeiro de 2021 pelos grupos prioritários. No momento, está sendo disponibilizada vacinação para a população a partir de 6 meses. A vacinação com a Pfizer bivalente é para toda a população acima de 18 anos que já completou o primeiro esquema vacinal.

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, houve uma mudança no padrão de detecção dos vírus respiratórios tanto para os casos de SG como SRAG levando a uma maior proporção de casos de SRAG não especificado. O LACEN DF tem realizado o painel viral ampliado para as amostras coletadas nas unidades sentinelas e alguns casos de óbitos por SRAG.

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 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.
 - Uso de máscara pelos sintomáticos respiratórios.
 - 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 a 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 até vinte amostras/semana de RT-PCR e cadastro das amostras no GAL/TrakCare com solicitação de 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: <https://www.saude.df.gov.br/gripe-1>
- Informes epidemiológicos de covid-19 no Distrito Federal: <https://www.saude.df.gov.br/boletinsinformativos-divep-cieves>
- 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 Conteúdo/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>
- Dados de atendimentos de síndrome gripal das unidades básicas de saúde que são sentinelas de síndrome gripal: <https://info.saude.df.gov.br/atendimento-individual-gripal-sentinela-salasit-aba-aps/>
- 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://bvsms.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>
- Guia de Vigilância Genômica do SARS-CoV-2. Uma abordagem epidemiológica e laboratorial: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_genomica_sarscov2.pdf

**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

Rosana Aparecida Campos Coelho – 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

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