

Boletim Epidemiológico



Ano 2022, nº 12, Maio 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 21 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 21 - 02/01/2022 a 28/05/2022), utilizando como fonte de dados o sistema de informação SIVEP-Gripe. Os dados relacionados à vigilância sentinela de síndrome gripal não foram atualizados devido à instabilidade do sistema, por esse motivo, os números apresentados referem-se à SE 20 (até 21/05/2022).

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 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 independentemente de preencherem os critérios da definição de caso de síndrome gripal.

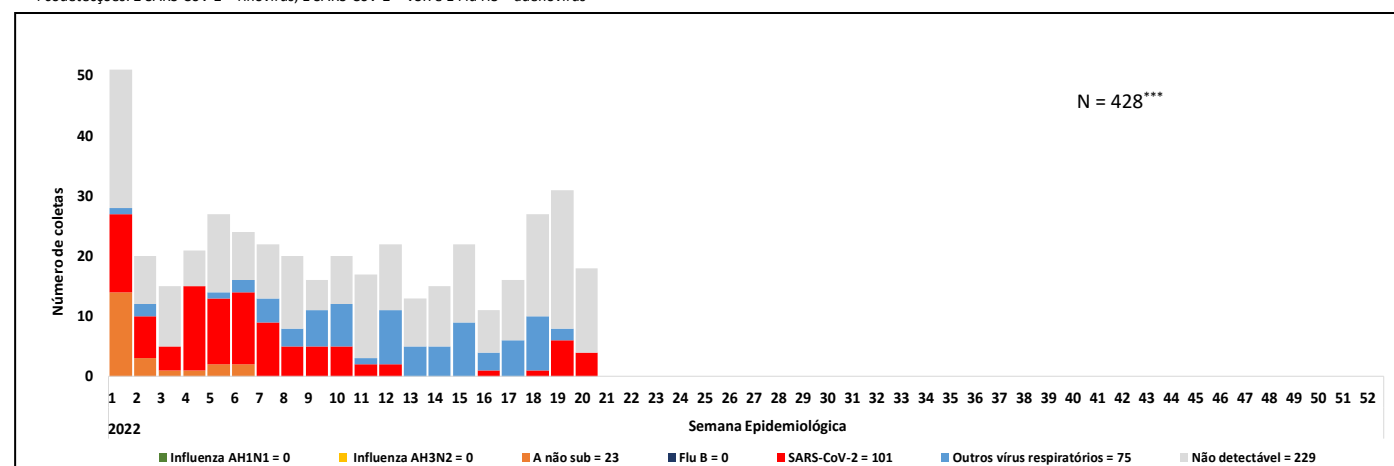
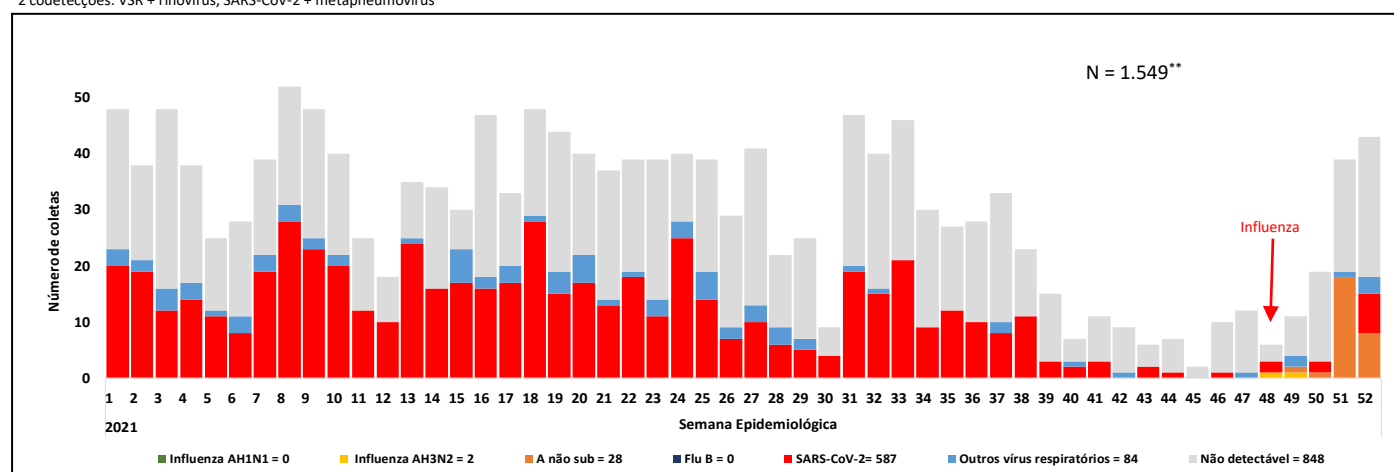
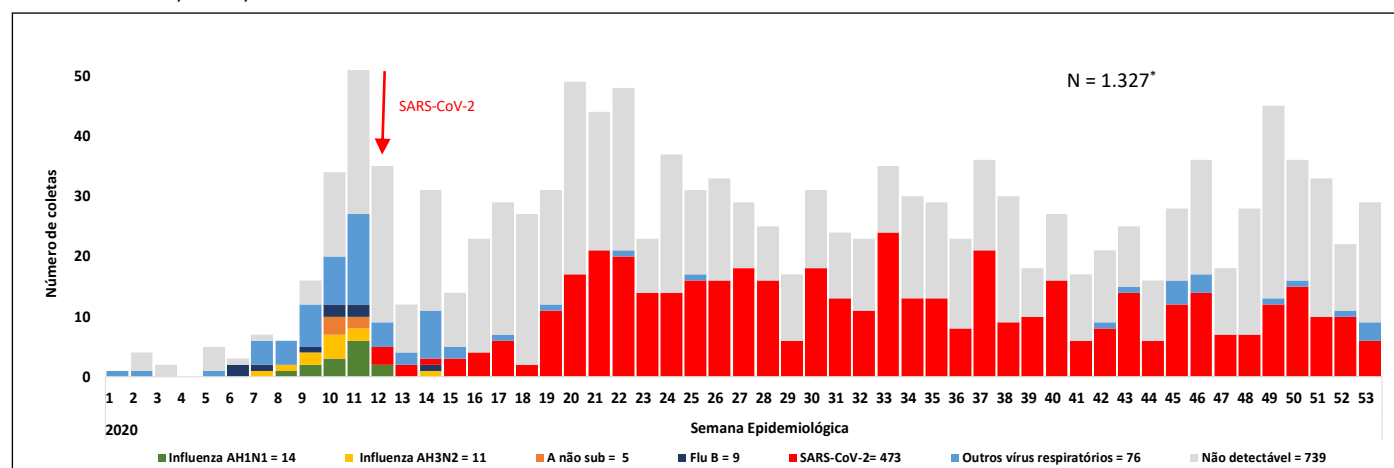


Em 2020, foram coletadas 1.327 amostras, sendo 588 (44,3%) amostras positivas para vírus respiratórios. O vírus SARS-CoV-2 foi identificado na SE 12 (março), passando a predominar o novo coronavírus a partir de então. Em 2021, das 1.549 amostras coletadas, em 701 (45,3%) coletas houve detecção laboratorial 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 21 (maio), foram realizadas 429 coletas nas oito unidades sentinelas de SG, com os seguintes resultados para vírus respiratórios:

- ✓ 195 amostras foram detectáveis (positividade);
- ✓ 229 amostras foram não detectáveis (negativas ou inconclusivas);
- ✓ 5 amostras aguardam encerramento da notificação.

Entre as amostras positivas, foi detectado o vírus SARS-CoV-2 (101), Influenza (23), Rinovírus (34), Metapneumovírus (18), Vírus Sincicial Respiratório (18), Adenovírus (4) e Parainfluenza 3 (1). Houve 4 codetecções dos vírus SARS-CoV-2 e Influenza A, SARS-CoV-2 e VSR, SARS-CoV-2 e Rinovírus, Adenovírus e Rinovírus (**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 21.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2022. Sujeitos à alteração.



Em 2022, até a SE 21 (maio), apenas uma unidade conseguiu alcançar 80% da meta estabelecida para coleta de amostras laboratoriais, sendo coletado no total 53,6% 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 21.

Unidade Sentinela	Coletas realizadas	Coletas preconizadas	Indicador (%)
UBS 02 Asa Norte	28	100	28,0
UBS 12 Ceilândia	24	100	24,0
UBS 01 Paranoá	57	100	57,0
UBS 05 Planaltina	65	100	65,0
UBS 12 Samambaia	47	100	47,0
UBS 01 Santa Maria	77	100	77,0
UPA N. Bandeirante	36	100	36,0
Hospital Brasília Lago Sul	95	100	95,0
TOTAL	429	800	53,6

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2022. 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 30 (julho) com a notificação de 987 casos e na SE 28 (julho) com 319 óbitos. A partir da SE 30 até a 44 (julho a outubro) verifica-se uma queda no número dos casos e óbitos, 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).

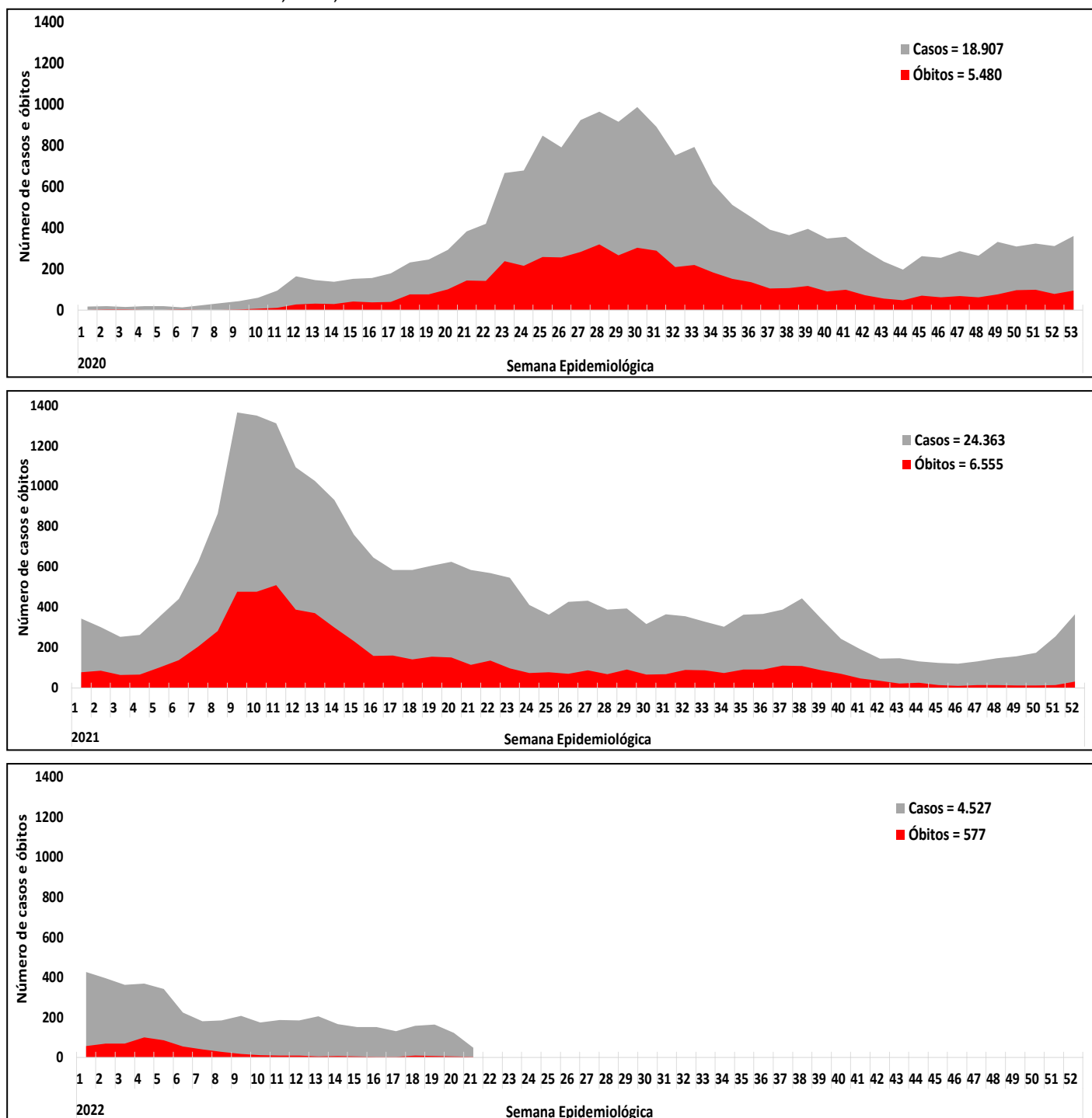
Em 2022, iniciou-se com o número maior de casos e óbitos comparado ao final de 2021, porém observa-se uma tendência de queda de número de casos e óbitos nas últimas semanas (Figura 2).

Quando compara-se o acumulado de casos (4.527) e óbitos (591) de SRAG nas 21 primeiras semanas epidemiológicas de 2022 em relação ao mesmo período de 2021 e 2020, observa-se:

- aumento de 120,6% casos de SRAG em relação a 2020 (2.052) e decréscimo 69,9% em relação à 2021 (14.333).
- aumento de 22,1% óbitos de SRAG em relação 2020 (484) e decréscimo de 87,3% em relação a 2021 (4.538).



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 21.

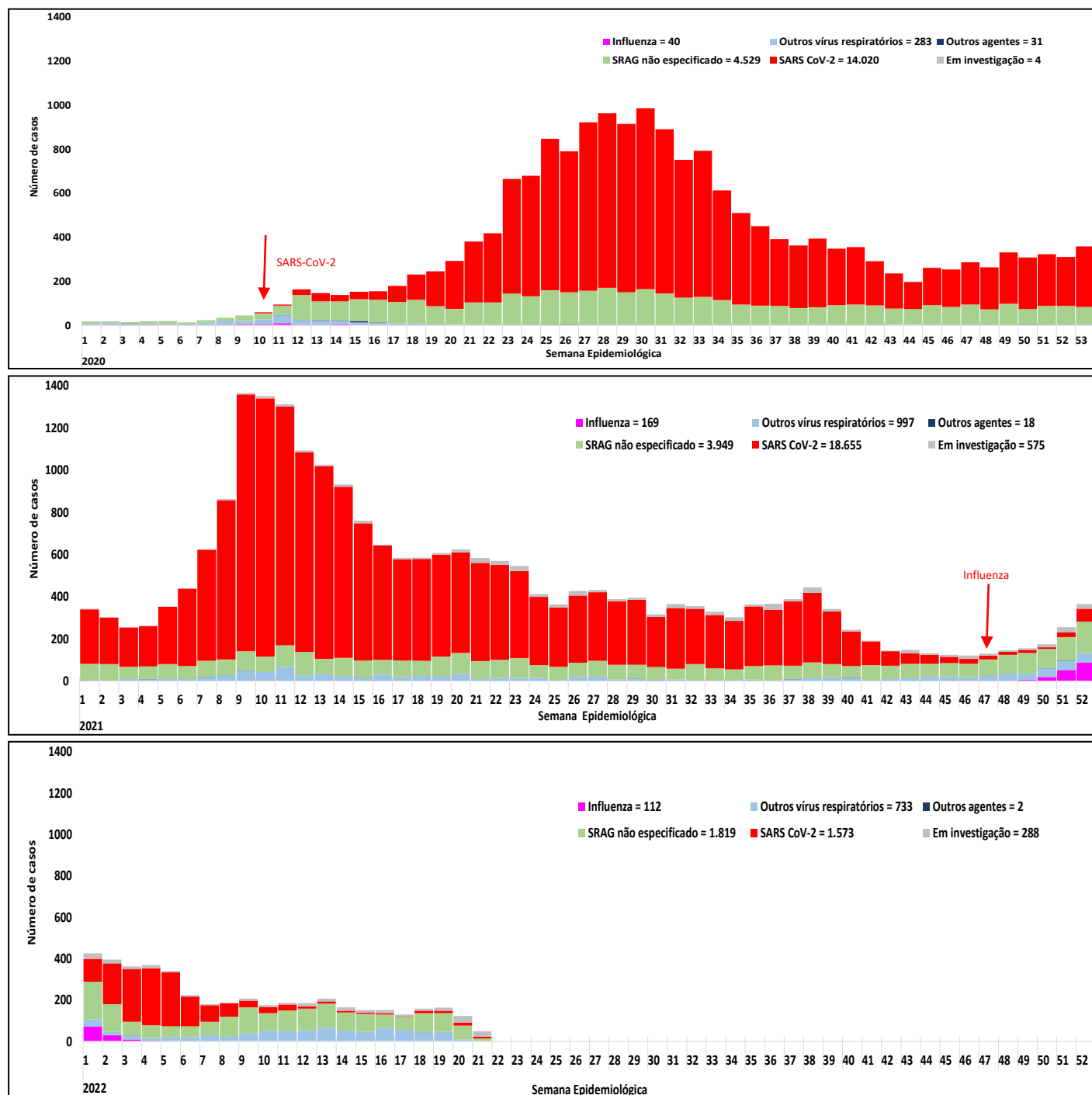


Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.



Em relação à identificação do agente etiológico, no total acumulado, observa-se o predomínio dos casos por SARS-CoV-2 nos três anos analisados. 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 (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), uma tendência de aumento de casos de outros vírus respiratórios e de queda de casos SRAG por SARS-CoV-2 a partir da SE 06 (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 21.

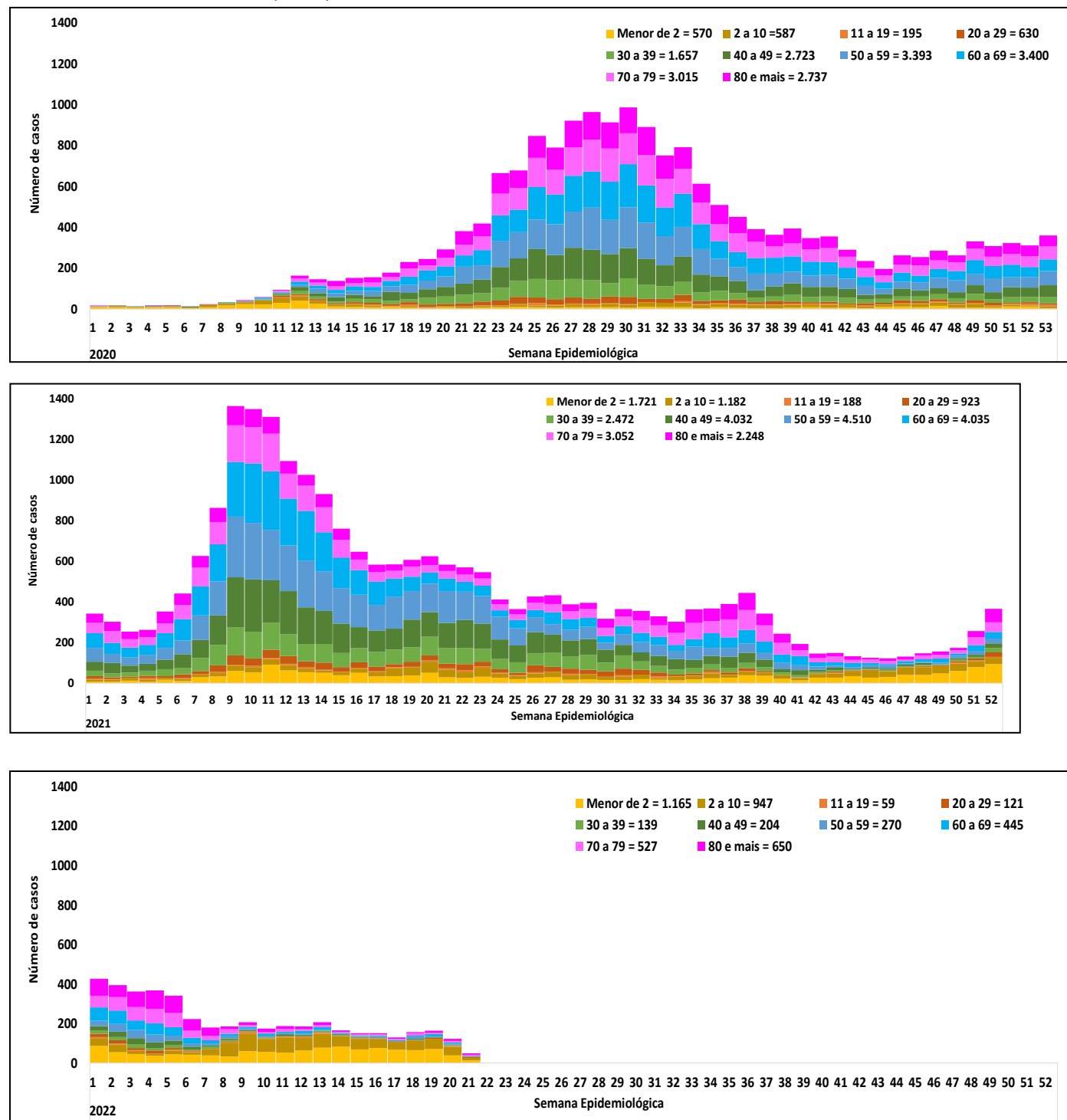


Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.



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 25,7% (**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 21.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2022. 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 4.527 casos de SRAG, 2.418 foram por vírus respiratórios, sendo o SARS-CoV-2 o agente mais frequente no número de casos e óbitos com 1.573 e 451, respectivamente. Ocorreram 4 óbitos por influenza A não subtipado, 2 óbitos por vírus sincicial respiratório e 1 óbito por adenovírus (**Tabela 2**). Entre as amostras positivas para outros vírus respiratórios, foi detectado o vírus sincicial respiratório (445), rinovírus (214), metapneumovírus (114), adenovírus (40), parainfluenza 3 (5) tendo sido identificado codetecção em 87 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 21.

Etiologia da SRAG	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SARS-CoV-2	1.573	34,7	451	76,3
Influenza	112	2,5	4	0,7
Outros vírus respiratórios	733	16,2	3	0,5
Outros agentes etiológicos	2	0,0	1	0,2
Não especificado	1.819	40,2	131	22,2
Em investigação	288	6,4	1	0,2
Total	4.527	100,0	591	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação aos dados sócio demográficos e clínicos observa-se que a maioria dos casos (1.308/2.418) e óbitos (256/458) por vírus respiratórios foram do sexo masculino, com mediana de idade de 50 anos (0 a 105) para os casos e de 78 anos (0 a 104) para os óbitos. Quanto à variável raça/cor dos casos positivos para vírus respiratórios, 868 (35,9%) registros estavam informados como ignorado. Dos registros com informações válidas, 1.168 (75,4%) casos e 173 (66,3%) óbitos estavam declarados como raça/cor parda. Dos casos que evoluíram a óbito (458), 400 (87,3%) 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 2.247 casos de SRAG por vírus respiratório com informações válidas em relação ao uso de suporte ventilatório, observou-se que a maioria dos casos (64,4%) 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 21.

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	722	45,9	200	44,3	56	50,0	2	50,0	332	45,3	0	0,0	1.110	45,9	202	44,1
Masculino	851	54,1	251	55,7	56	50,0	2	50,0	401	54,7	3	100,0	1.308	54,1	256	55,9
Total	1.573	100,0	451	100,0	112	100,0	4	100,0	733	100,0	3	100,0	2.418	100,0	458	100,0
Faixa etária (anos)																
Menor de 2	78	5,0	1	0,2	29	25,9	0	0,0	530	72,3	2	66,7	637	26,3	3	0,7
2 a 10	63	4,0	2	0,4	18	16,1	0	0,0	192	26,2	1	33,3	273	11,3	3	0,7
11 a 19	12	0,8	0	0,0	3	2,7	0	0,0	6	0,8	0	0,0	21	0,9	0	0,0
20 a 29	61	3,9	3	0,7	3	2,7	0	0,0	1	0,1	0	0,0	65	2,7	3	0,7
30 a 39	75	4,8	9	2,0	5	4,5	1	25,0	0	0,0	0	0,0	80	3,3	10	2,2
40 a 49	123	7,8	20	4,4	3	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	126	5,2	20	4,4
50 a 59	170	10,8	41	9,1	4	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	174	7,2	41	9,0
60 a 69	252	16,0	74	16,4	11	9,8	0	0,0	1	0,1	0	0,0	264	10,9	74	16,2
70 a 79	322	20,5	101	22,4	15	13,4	1	25,0	2	0,3	0	0,0	339	14,0	102	22,3
80 e mais	417	26,5	200	44,3	21	18,8	2	50,0	1	0,1	0	0,0	439	18,2	202	44,1
Total	1.573	100,0	451	100,0	112	100,0	4	100,0	733	100,0	3	100,0	2.418	100,0	458	100,0
Raça/Cor*																
Parda	637	68,8	169	66,3	51	76,1	3	100,0	480	86,2	1	33,3	1.168	75,4	173	66,3
Branca	232	25,1	69	27,1	14	20,9	0	0,0	72	12,9	1	33,3	318	20,5	70	26,8
Preta	35	3,8	13	5,1	2	3,0	0	0,0	3	0,5	1	33,3	40	2,6	14	5,4
Amarela	20	2,2	4	1,6	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	21	1,4	4	1,5
Indígena	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	3	0,2	0	0,0
Total	926	100,0	255	100,0	67	100,0	3	100,0	557	100,0	3	100,0	1.550	100,0	261	100,0
Fatores de risco**																
Maior de 60 anos	991	41,0	375	81,9	47	1,9	3	0,7	4	0,2	0	0	1.042	43,1	378	82,5
Doença cardiovascular	603	24,9	216	47,2	30	1,2	2	0,4	24	1,0	0	0	657	27,2	218	47,6
Diabetes	391	16,2	141	30,8	11	0,5	2	0,4	2	0,1	0	0	404	16,7	143	31,2
Pneumopatia	168	6,9	50	10,9	11	0,5	1	0,2	67	2,8	0	0	246	10,2	51	11,1
Obesidade	89	3,7	24	5,2	2	0,1	1	0,2	0	0,0	0	0	91	3,8	25	5,5
Doença renal	120	5,0	52	11,4	5	0,2	1	0,2	3	0,1	1	0,2	128	5,3	54	11,8
Doença neurológica	129	5,3	62	13,5	6	0,2	1	0,2	18	0,7	0	0	153	6,3	63	13,8
Imunodepressão	76	3,1	31	6,8	0	0,0	0	0,0	5	0,2	0	0,0	81	3,3	31	6,8
Doença hepática	27	1,1	12	2,6	0	0,0	0	0,0	2	0,1	0	0	29	1,2	12	2,6
Doença hematológica	30	1,2	9	2,0	1	0,0	0	0,0	2	0,1	0	0	33	1,4	9	2,0
Gestante	21	0,9	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0	23	1,0	0	0,0
Puérpera	9	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	9	0,4	0	0,0
Menor de 2 anos	78	3,2	1	0,2	29	1,2	0	0,0	530	21,9	2	0,4	637	26,3	3	0,7
Síndrome de Down	7	0,3	1	0,2	0	0,0	0	0,0	10	0,4	0	0	17	0,7	1	0,2
Suporte ventilatório*																
Sim, invasivo	289	20,3	211	50,7	16	15,4	3	75,0	93	12,9	3	100,0	398	17,7	214	51,1
Sim, não invasivo	775	54,5	156	37,5	68	65,4	1	25,0	604	83,7	0	0,0	1.447	64,4	156	37,2
Não	357	25,1	49	11,8	20	19,2	0	0,0	25	3,5	0	0,0	402	17,9	49	11,7
Total	1.421	100,0	416	100,0	104	100,0	4	100,0	722	100,0	3	100,0	2.247	100,0	419	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2022. 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 21.

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 31/05/2022. 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 21.

Agente etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Cura					
SARS-CoV-2	798	11,4	8,0	1	115
Influenza	93	7,7	5,0	1	42
Outros vírus respiratórios	637	6,5	5,0	1	100
Total	1.528	9,1	6,0	1	105
Óbito					
SARS-CoV-2	421	16,0	12,0	0	82
Influenza	4	8,5	6,5	4	17
Outros vírus respiratórios	3	0,7	1,0	0	115
Total	428	15,8	11,5	0	115

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2022. 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 21.

Região de Saúde/Região Administrativa	Casos	%	Casos por 100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos por 100 mil hab.
SUDOESTE	645	26,7	77,7	124	27,1	14,9
ÁGUAS CLARAS*	84	3,5	49,2	20	4,4	11,7
RECANTO DAS EMAS	116	4,8	87,6	17	3,7	12,8
SAMAMBAIA	197	8,2	80,4	34	7,4	13,9
TAGUATINGA	202	8,4	97,0	40	8,8	19,2
VICENTE PIRES	46	1,9	62,6	13	2,8	17,7
CENTRAL	401	16,6	102,1	100	21,9	25,5
PLANO PILOTO	238	9,9	103,3	61	13,3	26,5
SUDOESTE/OCTOGONAL	46	1,9	83,2	12	2,6	21,7
CRUZEIRO	37	1,5	119,9	10	2,2	32,4
LAGO NORTE	32	1,3	86,2	3	0,7	8,1
LAGO SUL	41	1,7	135,2	13	2,8	42,9
VARJÃO DO TORTO	7	0,3	79,3	1	0,2	11,3
CENTRO SUL	257	10,6	67,5	43	9,4	11,3
CANDANGOLÂNDIA	17	0,7	104,1	4	0,9	24,5
PARKWAY	20	0,8	86,7	1	0,2	4,3
GUARÁ	132	5,5	93,9	19	4,2	13,5
NÚCLEO BANDEIRANTE	20	0,8	83,3	7	1,5	29,1
RIACHO FUNDO I	46	1,9	105,0	7	1,5	16,0
RIACHO FUNDO II	17	0,7	18,2	4	0,9	4,3
SCIA (ESTRUTURAL)	5	0,2	13,6	1	0,2	2,7
S I A	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
NORTE	322	13,3	90,7	50	10,9	14,1
FERCAL*	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
PLANALTINA	129	5,3	65,8	22	4,8	11,2
SOBRADINHO*	130	5,4	182,7	23	5,0	32,3
SOBRADINHO II	63	2,6	80,5	5	1,1	6,4
SUL	191	7,9	70,0	39	8,5	14,3
GAMA	91	3,8	63,3	23	5,0	16,0
SANTA MARIA	100	4,1	77,4	16	3,5	12,4
OESTE	308	12,8	60,6	83	18,2	16,3
BRAZLÂNDIA	35	1,4	54,7	11	2,4	17,2
CEILÂNDIA*	273	11,3	61,5	72	15,8	16,2
LESTE	291	12,0	92,8	18	3,9	5,7
ITAPOÃ	47	1,9	72,6	1	0,2	1,5
PARANOÁ	84	3,5	112,5	6	1,3	8,0
SÃO SEBASTIÃO	132	5,5	113,8	7	1,5	6,0
JARDIM BOTÂNICO	28	1,2	48,2	4	0,9	6,9
DISTRITO FEDERAL	2.415	100,0	79,1	457	100,0	15,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2022. 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 caso e 1 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 2022.

Até a SE 21 (abril) de 2022, foram notificados 2.729 casos hospitalizados por covid-19, destes 2.447 (89,7%) 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 (0 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, 987 (70,8%) casos e 169 (66,3%) óbitos estavam declarados como raça/cor parda. Entre os casos os sintomas mais frequentes foram tosse (61,1%), dispneia (55,7%) e saturação de oxigênio menor que 95% (53,3%). Já entre os óbitos foram saturação de oxigênio menor que 95% (73,4%), dispneia (69,4%) e desconforto respiratório (56,3%). Ressalta-se que variáveis relativas aos sinais e sintomas apresentaram uma média de 20% de ignorados ou em branco. Observou-se que 1.803 (73,7%) tinha pelo menos um fator relatado, esta frequência foi de 87,6% (395) 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 21.

Variável	Casos (N=2.447)			Óbitos (N=451)		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Sexo						
Feminino	1.172	47,9		200	44,3	
Masculino	1.275	52,1		251	55,7	
Faixa etária (anos)						
Menor de 2	122	5,0	139,4	1	0,2	1,1
2 a 10	98	4,0	28,3	2	0,4	0,6
11 a 19	41	1,7	10,1	0	0,0	0,0
20 a 29	111	4,5	21,9	3	0,7	0,6
30 a 39	143	5,8	26,2	9	2,0	1,6
40 a 49	210	8,6	44,3	20	4,4	4,2
50 a 59	260	10,6	77,0	41	9,1	12,1
60 a 69	375	15,3	183,7	74	16,4	36,3
70 a 79	479	19,6	480,1	101	22,4	101,2
80 e mais	608	24,8	1.435,5	200	44,3	472,2
Raça/cor*						
Parda	987	70,8		169	66,3	
Branca	322	23,1		69	27,1	
Preta	54	3,9		13	5,1	
Amarela	28	2,0		4	1,6	
Indígena	4	0,3		0	0,0	
Sinais e sintomas**						
Dispneia	1.363	55,7		313	69,4	
Tosse	1.495	61,1		223	49,4	
Febre	1.136	46,4		185	41,0	
Saturação < 95%	1.305	53,3		331	73,4	
Desconforto respiratório	951	38,9		254	56,3	
Diarreia	186	7,6		35	7,8	
Dor de garganta	314	12,8		30	6,7	
Vômitos	261	10,7		41	9,1	
Perda do olfato	48	2,0		4	0,9	
Perda do paladar	56	2,3		4	0,9	
Dor abdominal	156	6,4		21	4,7	
Fadiga	321	13,1		72	16,0	
Fatores de risco**						
Maior de 60 anos	1.462	59,7		375	83,1	
Doença cardiovascular	861	35,2		216	47,9	
Diabetes	549	22,4		141	31,3	
Pneumopatia	215	8,8		50	11,1	
Obesidade	116	4,7		24	5,3	
Doença renal	188	7,7		52	11,5	
Doença neurológica	179	7,3		62	13,7	
Imunodepressão	123	5,0		31	6,9	
Doença hepática	36	1,5		12	2,7	
Doença hematológica	44	1,8		9	2,0	
Gestante	35	1,4		0	0,0	
Puérpera	22	0,9		0	0,0	
Síndrome de Down	11	0,4		1	0,2	

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2022. 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://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>

**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

