Boletim
Epidemiológico

Ano 2023, nº 7, junho 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 22 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, SARS-CoV-2 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 nasofaringe) de casos de SG atendidos na unidade sentinela.
2. **Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave**: identificação, notificação, coleta de amostras laboratoriais (swab de nasofaringe) 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 22 - 01/01/2023 a 03/06/2023), 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 22 de 2023

- Aumento de atendimentos síndrome gripal nas unidades sentinelas a partir da SE 07, com estabilidade a partir da SE 12.
- O vírus Influenza B (178) e SARS-CoV-2 (106) 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 influenza correspondem a 6,5%, SARS-CoV-2 11,9% e por outros vírus respiratórios representam 29,5% das notificações. O Vírus Sincicial Respiratório corresponde a 98,8% entre os outros vírus respiratórios identificados.
- A faixa etária menores de 2 anos apresentou a maior proporção de casos de SRAG por vírus respiratórios com 59,2%, seguida pela faixa etária 2 a 10 anos com 15,6%, totalizando 74,8% dos casos, reforçando a maior ocorrência de hospitalizações em crianças nessa época do ano.
- Aumento do número de casos hospitalizados por covid-19 a partir da SE 10. 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 Sentinela da Síndrome Gripal (SG)

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

Atualmente as unidades sentinelas de síndrome gripal são:

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

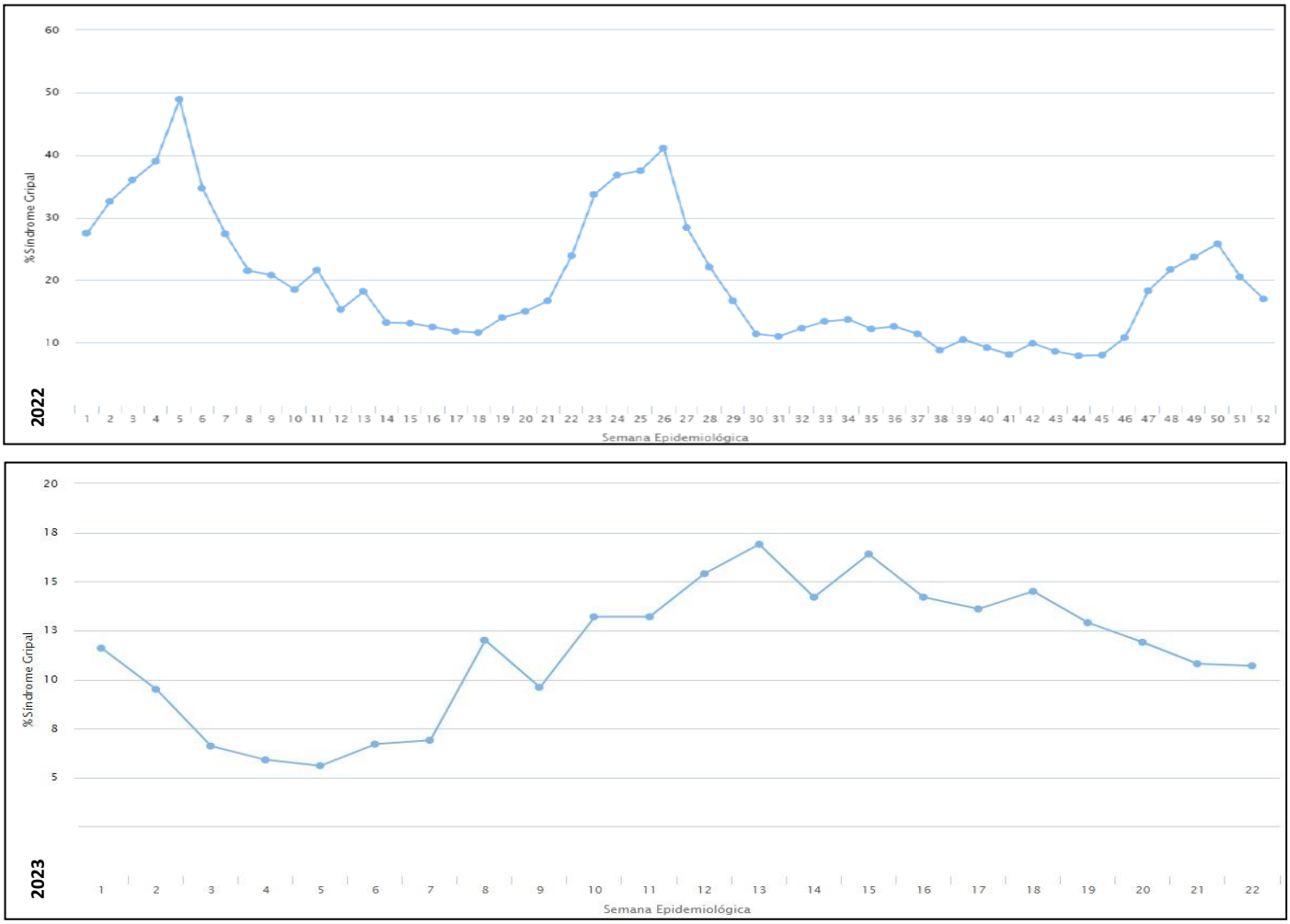
Em 2023, com o objetivo de intensificar o monitoramento dos vírus respiratórios, o Hospital Materno Infantil de Brasília voltou a integrar a vigilância sentinela. A UPA Ceilândia I está em processo de integração à rede sentinela de síndrome gripal.

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 07/2023, reforçando a sazonalidade dos vírus respiratórios nessa época (outono/inverno). A partir da SE 12/2023, alcança uma estabilidade e pequena redução percentual dos atendimentos por síndrome gripal.

Figura 1. Distribuição dos atendimentos por síndrome gripal nas unidades sentinelas, Distrito Federal, 2022 e 2023 até a SE 22.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 05/06/2023. 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.

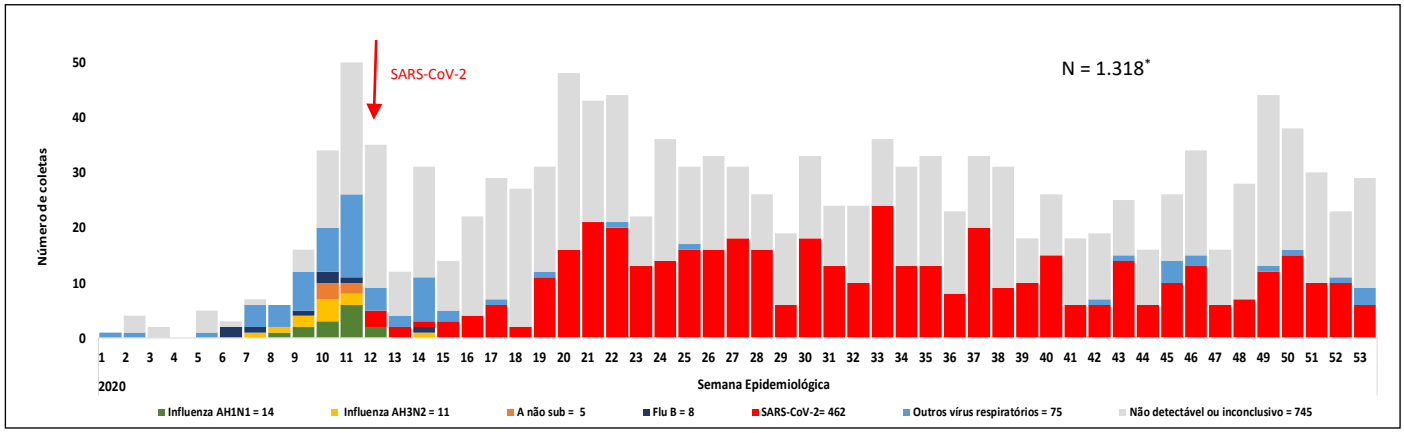
Em 2020, foram coletadas 1.318 amostras, sendo 575 (43,6%) resultados positivos para vírus respiratórios. O vírus SARS-CoV-2 foi identificado na SE 12 (março), passando a predominar o novo coronavírus a partir de então. Em 2021 e 2022, houve 701 (45,6%) e 375 (31,4%) resultados com detecção laboratorial para vírus respiratórios, respectivamente.

Em relação ao ano de 2023, até a SE 22 (), foram realizadas 1.063 coletas nas nove unidades sentinelas de SG:

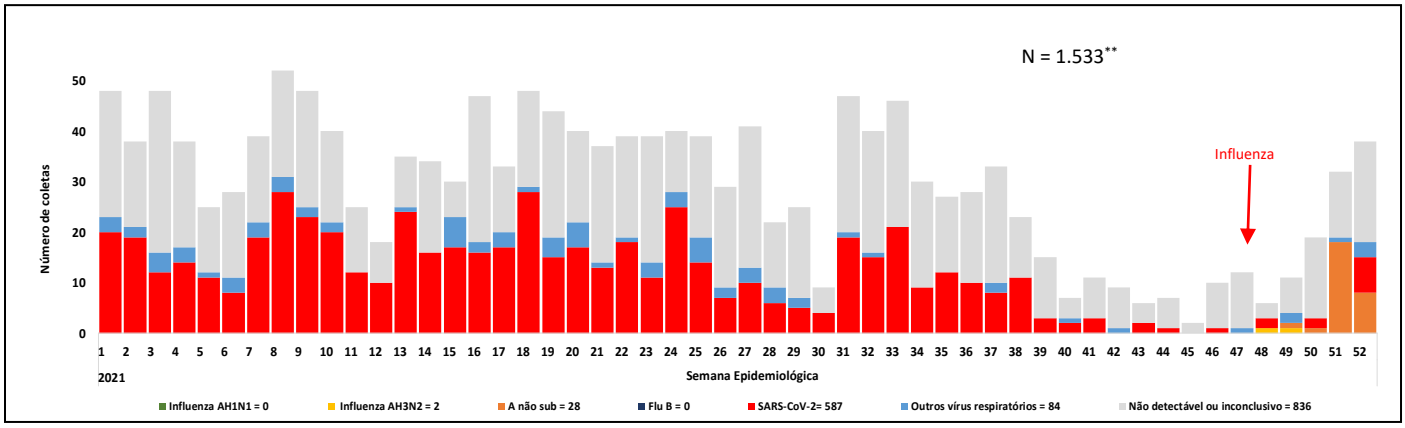
- ✓ 491 amostras detectáveis (46,2%);
- ✓ 572 amostras não detectáveis (negativas) ou inconclusivas (53,8%);
- ✓ 0 amostras aguardam encerramento da notificação (0,0%);

Entre as amostras positivas, foi detectado o vírus influenza B (178), influenza A (94), SARS-CoV-2 (106), Vírus Sincicial Respiratório (84) e outros vírus respiratórios (49) (**Figura 2**).

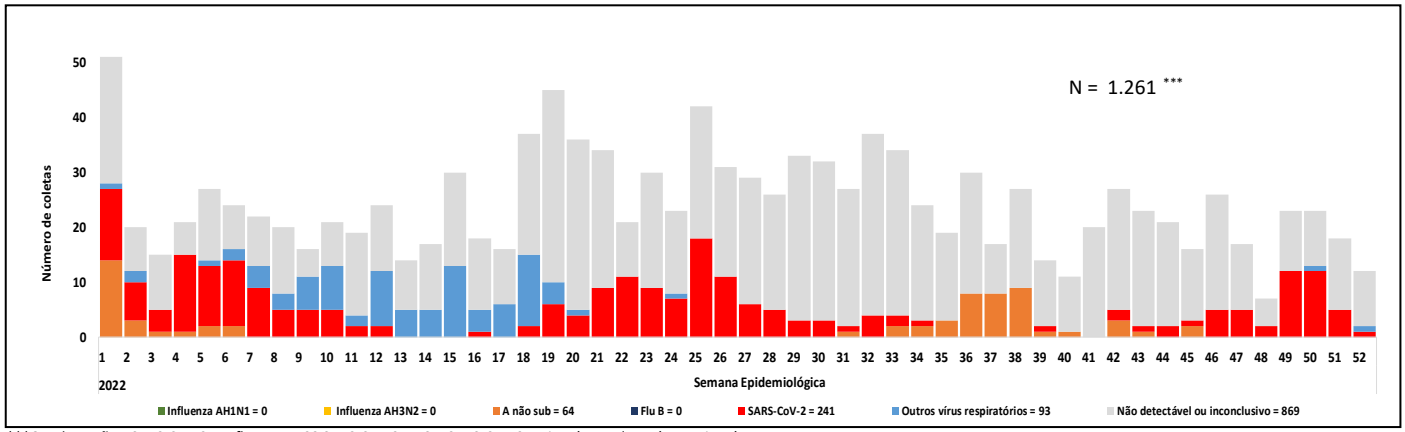
Figura 2. Frequência de amostras coletadas em unidades sentinelas, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas. Distrito Federal, 2020, 2021, 2022 e 2023 até a SE 22.



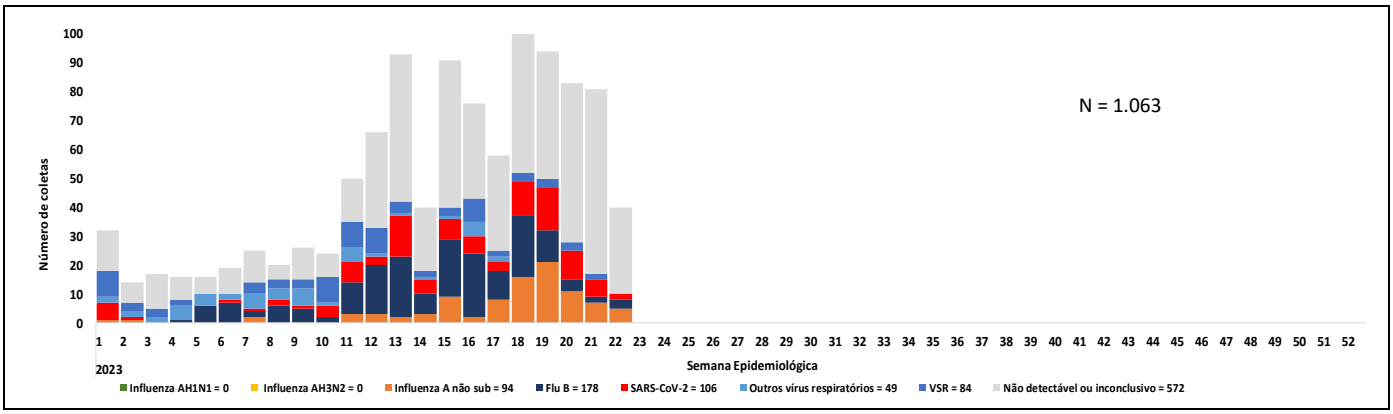
*2 codetecções: VSR + rinovírus, SARS-CoV-2 + metapneumovírus



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



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



***20 codetecções: 04 VSR + SARS-CoV-2, 1 Influenza B + Rinovírus, 6 Influenza B + SARS-CoV-2, 1 Influenza B + VSR, 2 Influenza A + VSR, 1 Influenza A + Rinovírus, 3 Influenza A + SARS-CoV-2, 1 Influenza A + B + Rinovírus

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 05/06/2023. 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 sentinela de síndrome gripal, sendo recomendada a coleta de até **VINTE AMOSTRAS SEMANAIS**, em cada unidade sentinela de SG e o indicador de amostras coletadas semanalmente passa a ser classificado conforme o quadro abaixo:

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

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

*Sem informação sobre coleta de amostras.

Fonte: CGVDI/SVSA/MS, 2023

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

A UBS 01 do Paranoá e o Hospital Brasília apresentaram o indicador "Baixo" e não houve registro de coleta nas duas últimas semanas na UPA Ceilândia I que está em fase de implantação. A maioria das unidades apresentou o indicador "Excelente". O indicador final do DF ficou classificado em "Excelente" **(Tabela 1)**.

Tabela 1. Número total de coletas realizadas em casos de síndrome gripal, média semanal, classificação do indicador de coletas, segundo unidade sentinela. Distrito Federal, 2023 até a SE 22.

Unidade Sentinela	Coletas realizadas	Média semanal	Indicador
UBS 02 Asa Norte	93	5	Bom
UBS 01 Paranoá	8	1	Baixo
UBS 05 Planaltina	145	11	Excelente
UBS 12 Samambaia	149	19	Excelente
UBS 01 Santa Maria	268	20	Excelente
UPA N. Bandeirante	61	5	Bom
Hospital Brasília Lago Sul	108	3	Baixo
HMIB	231	8	Muito bom
UPA Ceilândia I	0	0	SI
TOTAL	**1063**	**72**	**Muito bom**

*Média semanal de coletas das duas últimas semanas epidemiológicas.

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 05/06/2023. 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 18.897 casos e 5.495 (29,1%) 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 988 casos e na SE 28 (julho) com 319 óbitos.

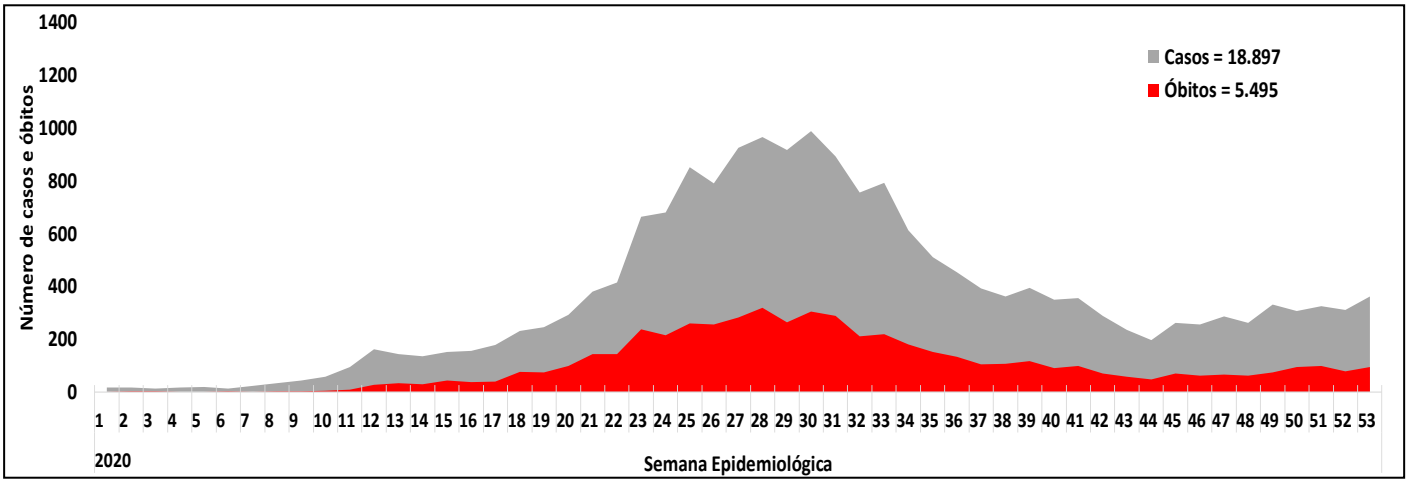
Já em 2021, foram 24.588 casos e 6.706 (27,3%) óbitos registrados. Observa-se um aumento expressivo de casos e óbitos a partir da SE 05 (início de fevereiro), tendo atingido o pico máximo entre a SE 09 e 11 (início de março) com 1.382 casos e 514 óbitos respectivamente e uma redução a partir da SE 12 (fim de março).

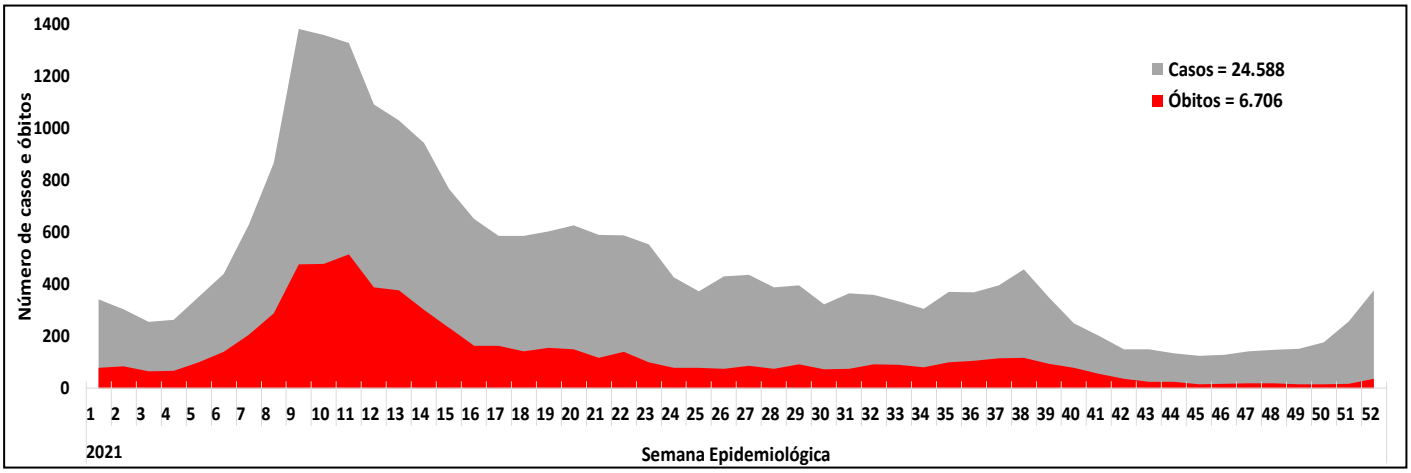
Em 2022, observou-se uma redução drástica no número de casos (64,5%) e óbitos (84,3%) em relação ao ano anterior. Foram 8.775 casos e 1.100 (12,5%) óbitos notificados, atingindo o número máximo de 429 casos e 105 óbitos nas SE 01 e 04 (janeiro), respectivamente. **(Figura 3)**.

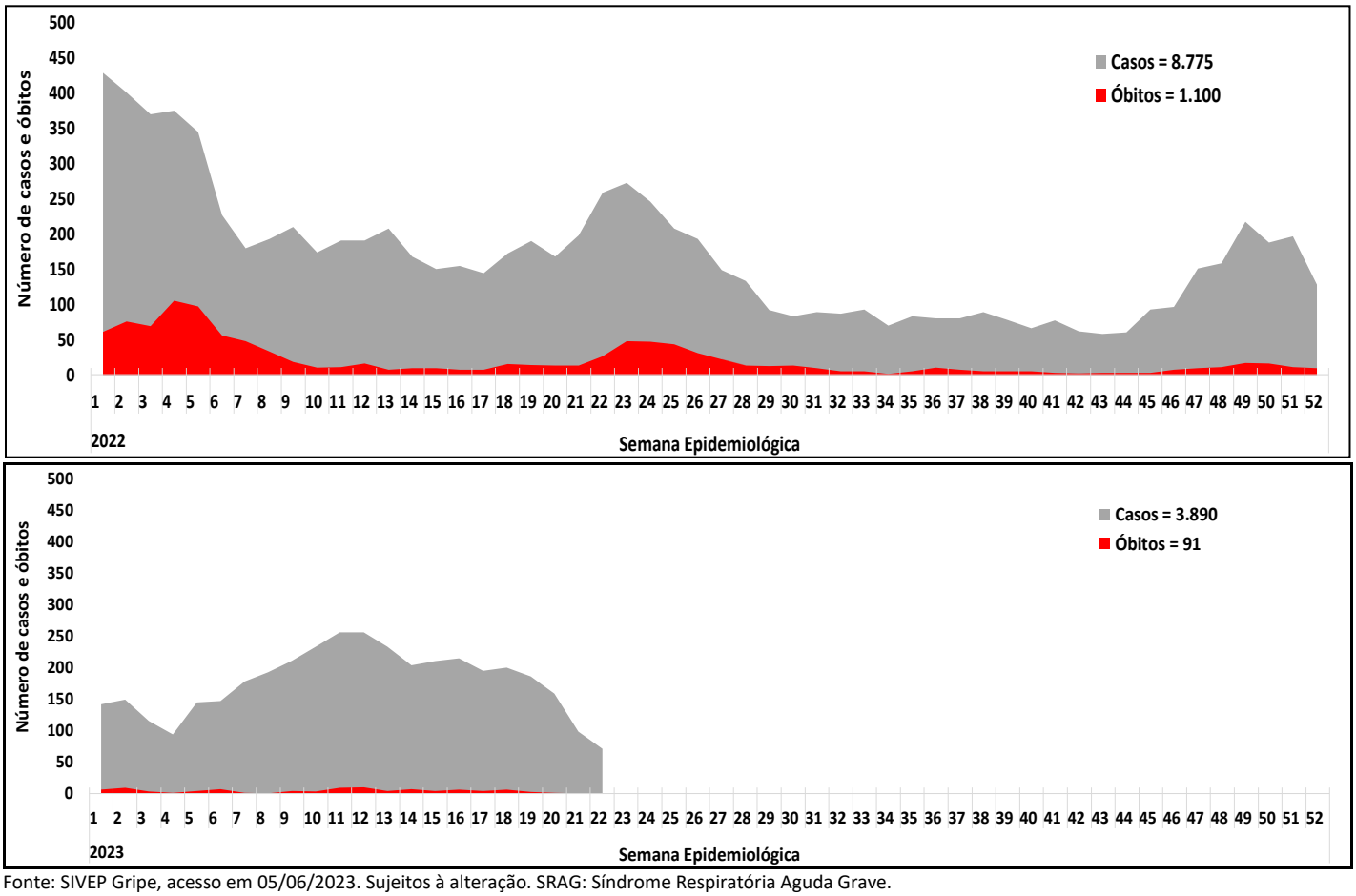
Quando compara-se o acumulado de casos (3.890) e óbitos (91) de SRAG nas 22 primeiras semanas epidemiológicas de 2023 em relação ao mesmo período de 2022 e 2021, observa-se:

- decréscimo de 75,2% casos de SRAG em relação a 2021 (15.580) e decréscimo 23,1% em relação à 2022 (5.098).
- decréscimo de 98,3% óbitos de SRAG em relação 2021 (4.818) e decréscimo de 88,4% em relação a 2022 (720).

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 22.







Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 05/06/2023. 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 49,0% e 49,6% das amostras em 2022 e 2023, respectivamente.

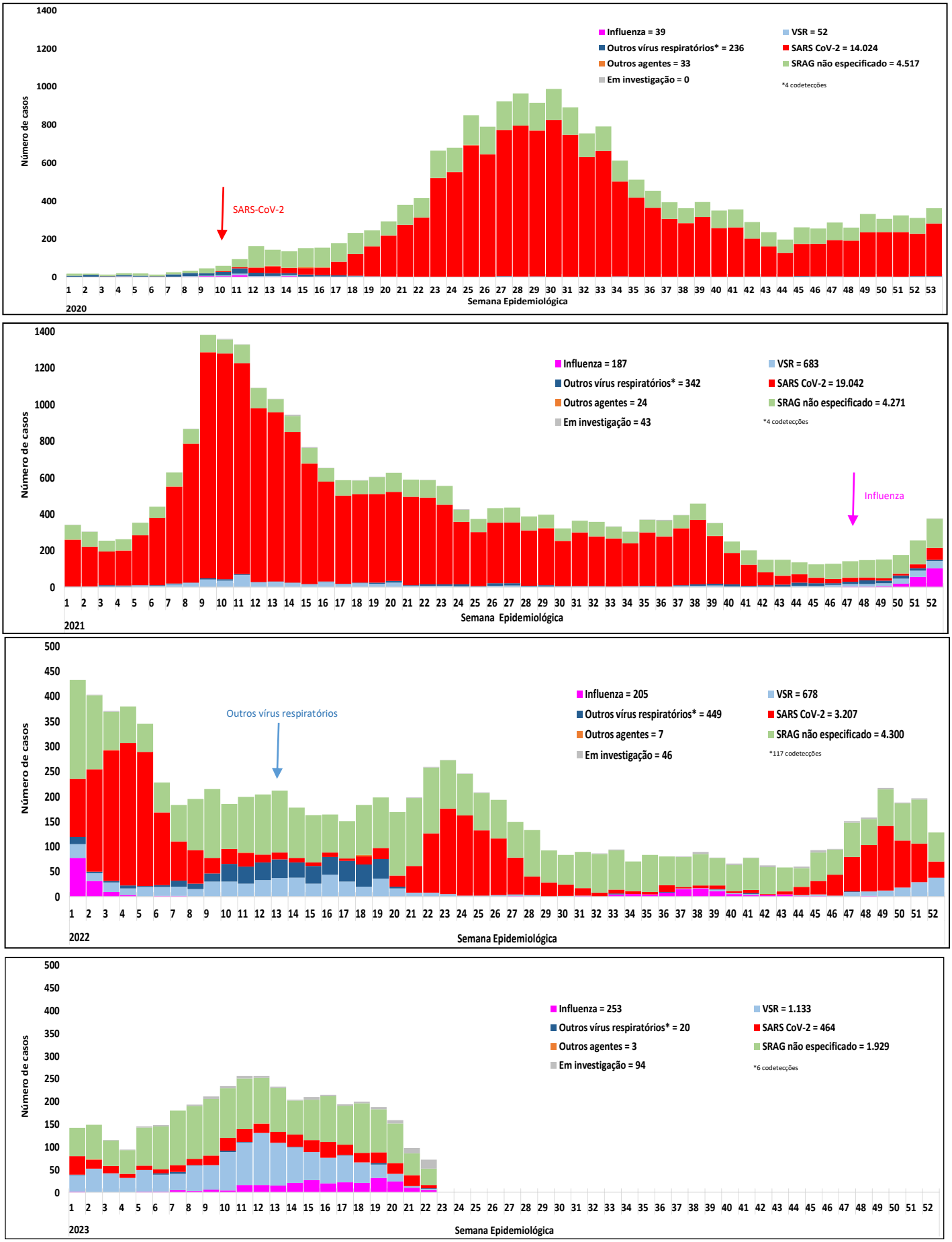
Em 2020, os primeiros casos de SRAG por SARS-CoV-2 foram identificados na SE 10 (início de março), o vírus da influenza foi identificado nas primeiras semanas do ano e os outros vírus apresentaram distribuição, apesar de baixa, por todo o ano, sendo mais frequente até a SE 20 (maio).

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 com 256 casos. Observa-se um aumento no número de casos de SRAG por influenza a partir da SE 11. Os casos de SRAG por influenza correspondem 6,5%, SARS-CoV-2 11,9% e por outros vírus respiratórios representam 29,5% 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 22.



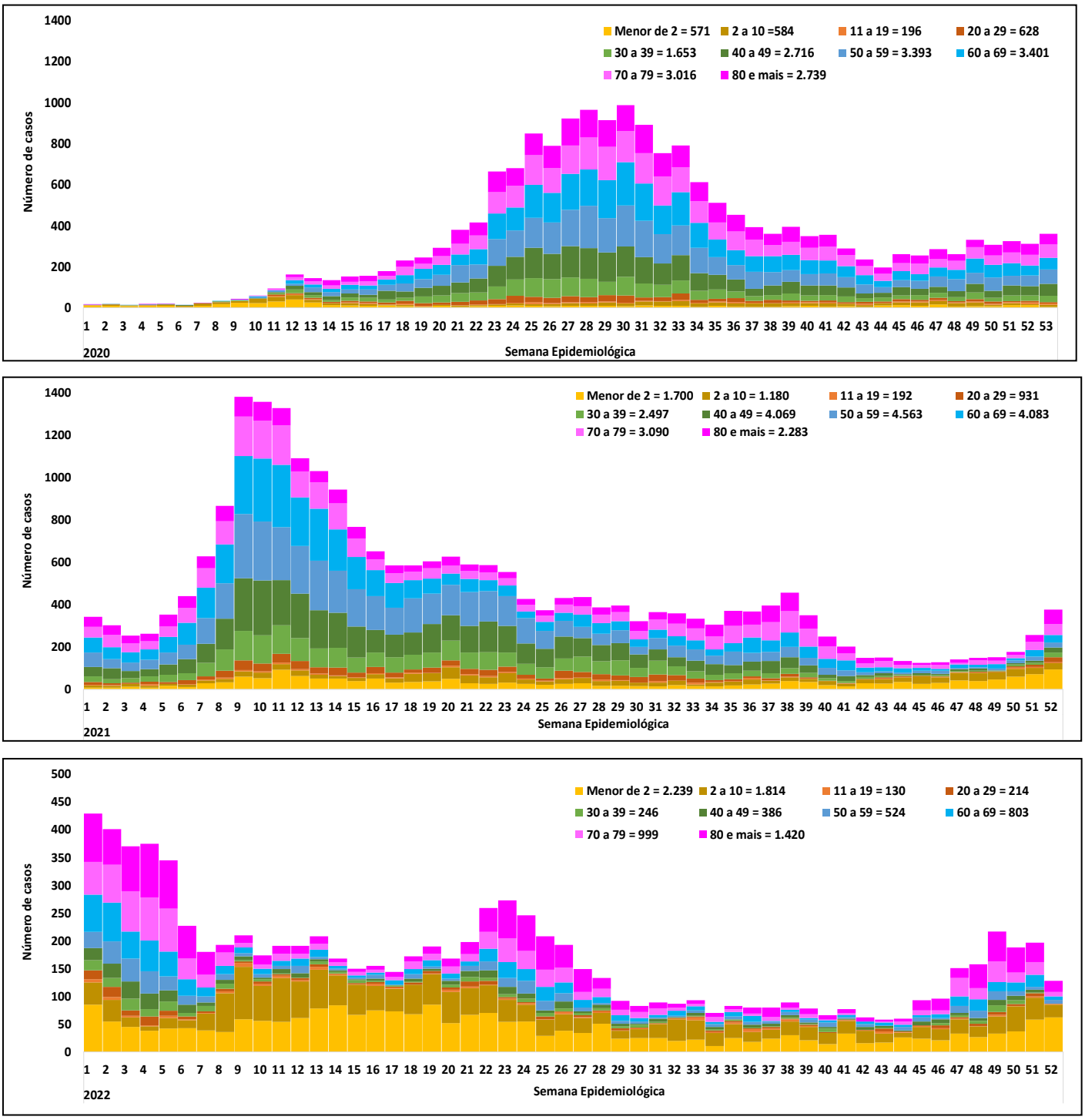
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 05/06/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

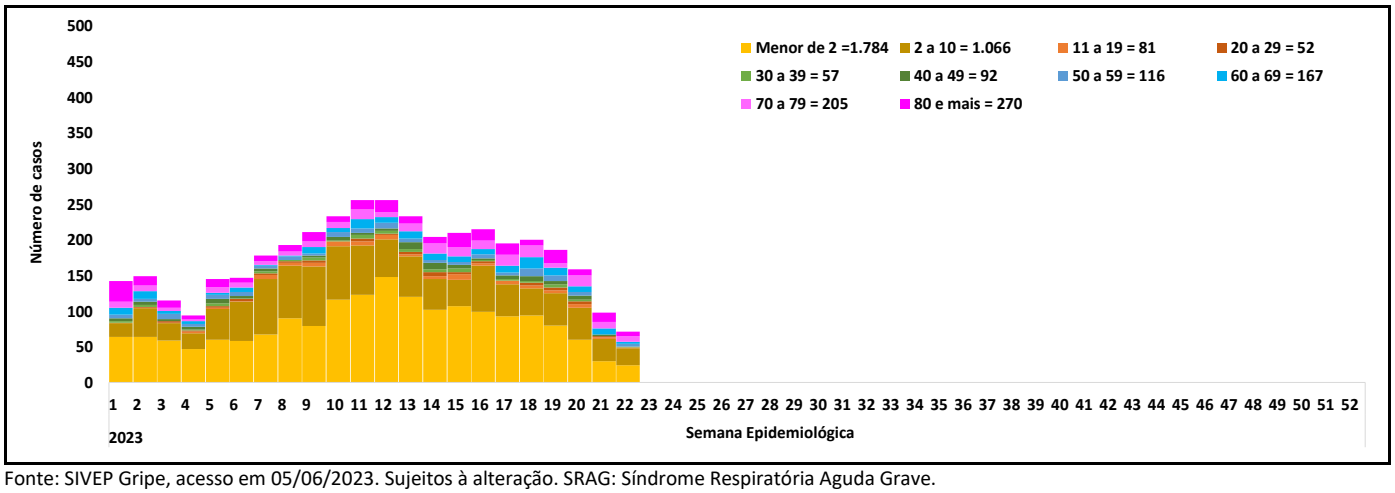
Nas primeiras semanas de 2020, observa-se o predomínio dos casos hospitalizados entre crianças até 10 anos, provavelmente ocasionados por outros vírus respiratórios (VSR, rinovírus, entre outros). A partir da introdução do SARS-CoV-2 na SE 10/2020 (março), notou-se mudança no perfil da faixa etária principalmente 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 com 25,5%, assim como em 2023 com 45,9%. (**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 22.





Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 05/06/2023. 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 3.890 casos de SRAG notificados em 2023, 1.864 (47,9%) foram por vírus respiratórios. Os casos de SRAG por influenza correspondem a 6,5%, SARS-CoV-2 11,9% e por outros vírus respiratórios representam 29,5% das notificações. (**Tabela 2**)

Entre as amostras para influenza (253), foram detectadas 145 Influenza A e 108 Influenza B. As amostras positivas para outros vírus respiratórios (1.147) foram detectadas: vírus sincicial respiratório (1.133), rinovírus (12), metapneumovírus (3), parainfluenza 1 (1), parainfluenza 3 (2), parainfluenza 4 (1) e adenovírus (1). Houve 6 codetecções entre os vírus respiratórios. Ocorreram 10 óbitos por vírus sincicial respiratório, 8 óbitos por influenza e 8 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 22.

Etiologia da SRAG	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SARS-CoV-2	464	11,9	8	8,8
Influenza	253	6,5	8	8,8
Outros vírus respiratórios	1.147	29,5	10	11,0
Outros agentes etiológicos	3	0,1	1	1,1
Não especificado	1.929	49,6	64	70,3
Em investigação	94	2,4	0	0,0
Total	**3.890**	**100,0**	**91**	**100,0**

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 05/06/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação aos dados sócio demográficos e clínicos observa-se que a maioria dos casos (53,9%) por vírus respiratórios foram do sexo masculino, entre os óbitos prevaleceu o sexo feminino (57,7%), com mediana de idade de 0 anos (0 a 104) para os casos e de 25 anos (0 a 89) para os óbitos.

Quanto à variável raça/cor dos casos positivos para vírus respiratórios, 207 (11,1%) registros estavam informados como ignorado. Dos registros com informações válidas, 1.283 (77,4%) casos e 13 (54,2%) óbitos estavam declarados como raça/cor parda.

Dos casos que evoluíram a óbito (26), 20 (76,9%) tinham algum fator de risco, sendo os mais frequentes: pneumopatia (38,5%), cardiopatia (38,5%) e menores de 2 anos (34,6%).

Em relação à gravidade, de um total de 1.839 (98,7%) casos de SRAG por vírus respiratórios com informações válidas em relação ao uso de suporte ventilatório, observou-se que a maioria dos casos (66,3%) utilizaram ventilação não invasiva, entre os óbitos 80,8% foram intubados (**Tabela 3**).

Tabela 3. Dados sócio demográficos e clínicos casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios. Distrito Federal, 2023 até a SE 22.

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	246	53,0	7	87,5	113	44,7	4	50,0	500	43,6	4	40,0	859	46,1	15	57,7
Masculino	218	47,0	1	12,5	140	55,3	4	50,0	647	56,4	6	60,0	1.005	53,9	11	42,3
Total	**464**	**100,0**	**8**	**100,0**	**253**	**100,0**	**8**	**100,0**	**1.147**	**100,0**	**10**	**100,0**	**1.864**	**100,0**	**26**	**100,0**
Faixa etária (anos)																
Menor de 2	66	14,2	1	12,5	96	37,9	0	0,0	941	82,0	8	80,0	1.103	59,2	9	34,6
2 a 10	29	6,3	0	0,0	74	29,2	0	0,0	188	16,4	1	10,0	291	15,6	1	3,8
11 a 19	6	1,3	0	0,0	15	5,9	2	25,0	2	0,2	0	0,0	23	1,2	2	7,7
20 a 29	17	3,7	1	12,5	1	0,4	1	12,5	1	0,1	0	0,0	19	1,0	2	7,7
30 a 39	13	2,8	0	0,0	11	4,3	0	0,0	2	0,2	0	0,0	26	1,4	0	0,0
40 a 49	26	5,6	1	12,5	12	4,7	3	37,5	2	0,2	1	10,0	40	2,1	5	19,2
50 a 59	41	8,8	0	0,0	11	4,3	0	0,0	2	0,2	0	0,0	54	2,9	0	0,0
60 a 69	57	12,3	0	0,0	8	3,2	0	0,0	3	0,3	0	0,0	68	3,6	0	0,0
70 a 79	80	17,2	1	12,5	11	4,3	2	25,0	2	0,2	0	0,0	93	5,0	3	11,5
80 e mais	129	27,8	4	50,0	14	5,5	0	0,0	4	0,3	0	0,0	147	7,9	4	15,4
Total	**464**	**100,0**	**8**	**100,0**	**253**	**100,0**	**8**	**100,0**	**1.147**	**100,0**	**10**	**100,0**	**1.864**	**100,0**	**26**	**100,0**
Raça/Cor*																
Parda	227	71,2	3	42,9	165	73,3	5	62,5	891	80,1	5	55,6	1.283	77,4	13	54,2
Branca	80	25,1	4	57,1	48	21,3	2	25,0	193	17,3	4	44,4	321	19,4	10	41,7
Preta	8	2,5	0	0,0	6	2,7	1	12,5	24	2,2	0	0,0	38	2,3	1	4,2
Amarela	4	1,3	0	0,0	5	2,2	0	0,0	5	0,4	0	0,0	14	0,8	0	0,0
Indígena	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Total	**319**	**100,0**	**7**	**100,0**	**225**	**100,0**	**8**	**100,0**	**1.113**	**100,0**	**9**	**100,0**	**1.657**	**100,0**	**24**	**100,0**
Fatores de risco**																
Maior de 60 anos	266	57,3	5	62,5	33	13,0	2	25,0	9	0,8	0	0,0	308	16,5	7	26,9
Doença cardiovascular	159	34,3	4	50,0	28	11,1	5	62,5	29	2,5	1	10,0	216	11,6	10	38,5
Diabetes	89	19,2	1	12,5	13	5,1	1	12,5	5	0,4	1	10,0	107	5,7	3	11,5
Pneumopatia	52	11,2	4	50,0	46	18,2	3	37,5	68	5,9	3	30,0	166	8,9	10	38,5
Obesidade	12	2,6	0	0,0	3	1,2	1	12,5	1	0,1	0	0,0	16	0,9	1	3,8
Doença renal	23	5,0	1	12,5	7	2,8	0	0,0	2	0,2	0	0,0	32	1,7	1	3,8
Doença neurológica	39	8,4	3	37,5	18	7,1	1	12,5	21	1,8	1	10,0	78	4,2	5	19,2
Imunodepressão	30	6,5	1	12,5	16	6,3	3	37,5	4	0,3	0	0,0	50	2,7	4	15,4
Doença hepática	10	2,2	0	0,0	1	0,4	0	0,0	2	0,2	0	0,0	13	0,7	0	0,0
Doença hematológica	5	1,1	0	0,0	5	2,0	0	0,0	8	0,7	0	0,0	18	1,0	0	0,0
Gestante	1	0,2	0	0,0	2	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,2	0	0,0
Puérpera	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Menor de 2 anos	66	14,2	1	12,5	96	37,9	0	0,0	941	82,0	8	80,0	1.103	59,2	9	34,6
Síndrome de Down	1	0,2	0	0,0	7	2,8	1	12,5	15	1,3	0	0,0	23	1,2	1	3,8
Suporte ventilatório*																
Sim, invasivo	80	17,9	4	50,0	40	16,1	7	87,5	196	17,1	10	100,0	316	17,2	21	80,8
Sim, não invasivo	219	49,1	4	50,0	156	62,7	1	12,5	845	73,9	0	0,0	1.220	66,3	5	19,2
Não	147	33,0	0	0,0	53	21,3	0	0,0	103	9,0	0	0,0	303	16,5	0	0,0
Total	**446**	**100,0**	**8**	**100,0**	**249**	**100,0**	**8**	**100,0**	**1.144**	**100,0**	**10**	**100,0**	**1.839**	**100,0**	**26**	**100,0**

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 05/06/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. *Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação a raça/cor e ao uso de suporte ventilatório. **Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos fatores de risco.

O maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes foi na faixa etária de indivíduos com 80 anos e mais para os vírus SARS-CoV-2 e menores de 2 anos para outros vírus respiratórios. Já entre os casos por influenza, o maior número de casos por 100 mil habitantes foi na faixa etária de menores de 2 anos e os óbitos nas faixas etárias 70 a 79 anos. **(Tabela 4).**

Tabela 4. Incidência (100 mil hab.) e mortalidade (100 mil hab.) casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo faixa etária (em anos). Distrito Federal, 2023 até a SE 22.

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	78,0	1,2	113,4	0,0	1111,6	9,5	1303,0	10,6
2 a 10	8,2	0,0	20,9	0,0	53,0	0,3	82,0	0,3
11 a 19	1,6	0,0	3,9	0,5	0,5	0,0	6,0	0,5
20 a 29	3,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	3,7	0,4
30 a 39	2,4	0,0	2,1	0,0	0,4	0,0	4,9	0,0
40 a 49	5,0	0,2	2,3	0,6	0,4	0,2	7,7	1,0
50 a 59	11,1	0,0	3,0	0,0	0,5	0,0	14,6	0,0
60 a 69	24,3	0,0	3,4	0,0	1,3	0,0	29,0	0,0
70 a 79	66,8	0,8	9,2	1,7	1,7	0,0	77,7	2,5
80 e mais	255,6	7,9	27,7	0,0	7,9	0,0	291,2	7,9
Distrito Federal	**14,6**	**0,3**	**8,0**	**0,3**	**36,2**	**0,3**	**58,8**	**0,8**

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 05/06/2023. Sujeitos à alteração. População: IBGE e Codeplan projeção 2023. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

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

Tabela 5. Tempo de evolução em dias dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo etiologia e evolução* (cura ou óbito). Distrito Federal, 2023 até a SE 22.

Agente etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Cura					
SARS-CoV-2	264	7,9	5,0	1	64
Influenza	190	8,8	5,0	1	25
Outros vírus respiratórios	1.006	7,3	5,0	1	83
Total	1.460	7,6	5,0	1	47
Óbito					
SARS-CoV-2	8	9,0	7,5	4	19
Influenza	8	6,0	5,5	0	18
Outros vírus respiratórios	10	6,8	1,0	0	30
Total	26	7,2	5,0	0	30

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 05/06/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. *Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação à evolução (cura ou óbito).

Foram notificados casos de SRAG por vírus respiratórios de residentes em todas as Regiões de Saúde do Distrito Federal. A Região de Saúde Leste apresentou maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes. Dentre as Regiões Administrativas, a maior incidência e taxa de mortalidade foram observadas em Sobradinho e Varjão do Torto, respectivamente. (**Tabela 6**).

Tabela 6. Frequência dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo Região de Saúde e Região Administrativa de residência. Distrito Federal, 2023 até a SE 22.

Região de Saúde/Região Administrativa	Casos	%	Casos por 100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos por 100 mil hab.
SUDOESTE	**445**	**24,0**	**51,2**	**5**	**19,2**	**0,6**
ÁGUAS CLARAS*	42	2,3	23,9	0	0,0	0,0
RECANTO DAS EMAS	109	5,9	76,6	2	7,7	1,4
SAMAMBAIA	141	7,6	54,8	0	0,0	0,0
TAGUATINGA	128	6,9	59,8	3	11,5	1,4
VICENTE PIRES	25	1,3	31,1	0	0,0	0,0
CENTRAL	**208**	**11,2**	**50,9**	**3**	**11,5**	**0,7**
PLANO PILOTO	119	6,4	49,0	1	3,8	0,4
SUDOESTE/OCTOGONAL	12	0,6	21,0	0	0,0	0,0
CRUZEIRO	17	0,9	55,5	0	0,0	0,0
LAGO NORTE	36	1,9	93,9	0	0,0	0,0
LAGO SUL	18	1,0	59,0	0	0,0	0,0
VARJÃO DO TORTO	6	0,3	65,8	2	7,7	21,9
CENTRO SUL	**215**	**11,6**	**58,0**	**0**	**0,0**	**0,0**
CANDANGOLÂNDIA	10	0,5	61,7	0	0,0	0,0
PARKWAY	11	0,6	46,2	0	0,0	0,0
GUARÁ	104	5,6	72,2	0	0,0	0,0
NÚCLEO BANDEIRANTE	15	0,8	61,4	0	0,0	0,0
RIACHO FUNDO I	38	2,0	83,5	0	0,0	0,0
RIACHO FUNDO II	27	1,5	35,9	0	0,0	0,0
SCIA (ESTRUTURAL)	10	0,5	25,8	0	0,0	0,0
S I A	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
NORTE	**260**	**14,0**	**69,4**	**3**	**11,5**	**0,8**
FERCAL*	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
PLANALTINA	106	5,7	50,3	2	7,7	0,9
SOBRADINHO*	106	5,7	125,4	1	3,8	1,2
SOBRADINHO II	48	2,6	60,3	0	0,0	0,0
SUL	**141**	**7,6**	**50,6**	**1**	**3,8**	**0,4**
GAMA	61	3,3	41,9	1	3,8	0,7
SANTA MARIA	80	4,3	60,3	0	0,0	0,0
OESTE	**284**	**15,3**	**54,8**	**9**	**34,6**	**1,7**
BRAZLÂNDIA	12	0,6	18,2	1	3,8	1,5
CEILÂNDIA*	272	14,6	60,1	8	30,8	1,8
LESTE	**305**	**16,4**	**87,8**	**5**	**19,2**	**1,4**
ITAPOÃ	97	5,2	116,2	4	15,4	4,8
PARANOÁ	92	5,0	121,0	0	0,0	0,0
SÃO SEBASTIÃO	99	5,3	78,2	0	0,0	0,0
JARDIM BOTÂNICO	17	0,9	27,8	1	3,8	1,6
DISTRITO FEDERAL	**1.858**	**100,0**	**58,7**	**26**	**100,0**	**0,8**

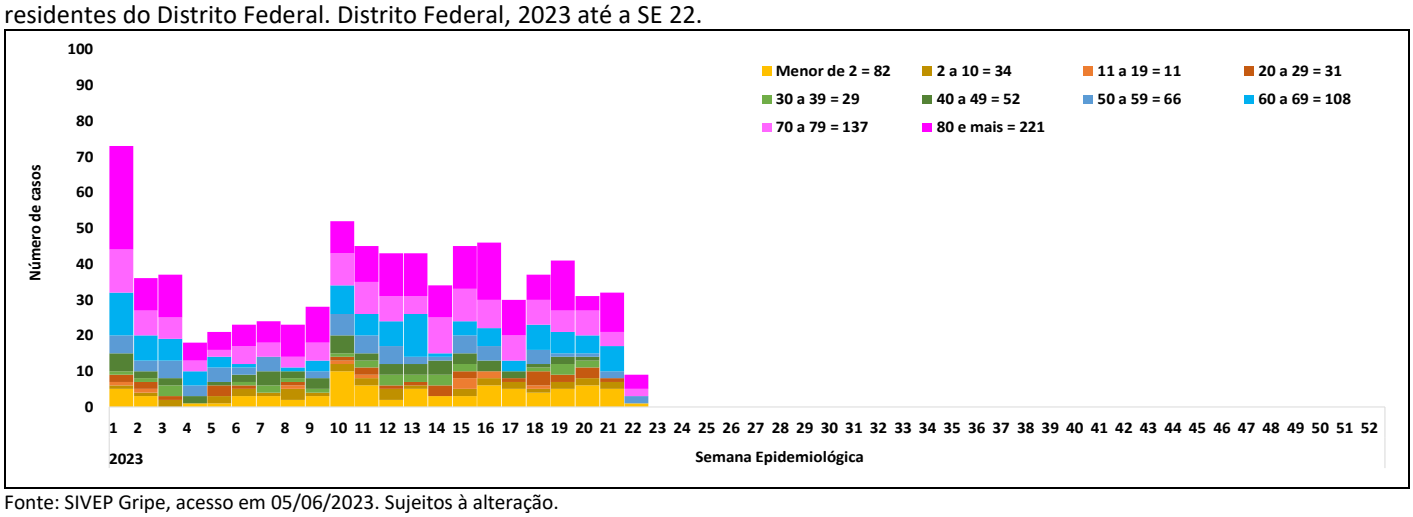
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 05/06/2023. Sujeitos à alteração. População: IBGE e Codeplan projeção 2023. *Os casos da RA Fercal estão contabilizados em Sobradinho, enquanto que os casos de Sol Nascente em Ceilândia e os casos de Arniqueiras em Águas Claras. ** 6 casos e 0 óbitos com RA de residência 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, 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 22 (junho) de 2023, foram notificados 864 casos hospitalizados por covid-19, destes 771 (89,2%) eram de residentes do Distrito Federal. A distribuição dos casos por semana epidemiológica demonstra um aumento das hospitalizações por covid-19 a partir da SE 10. Os maiores de 60 anos correspondem a 60,4% dos casos. (**Figura 6**)

Figura 6. Distribuição dos casos hospitalizados e óbitos por covid-19, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2023 até a SE 22.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 05/06/2023. Sujeitos à alteração.

Os dados sócio demográficos e clínicos demonstram que a maioria dos casos (55,8%) e óbitos (87,5%) eram do sexo feminino, a mediana de idade dos casos foi de 68 anos (0 a 105 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, 363 (71,6%) casos estavam declarados como raça/cor parda.

Entre os casos os sintomas mais frequentes foram tosse (65,1%), dispneia (53,7%) e saturação < 95% (51,1%). Ressalta-se que variáveis relativas aos sinais e sintomas apresentaram uma média de 20% de ignorados ou em branco. Entre os óbitos, foram saturação < 95% (100,0%), desconforto respiratório (87,5%), dispneia (75,0%) e tosse (75,0%).

Observou-se que 535 (69,4%) 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 diabetes, já entre os óbitos foram maior de 60 anos, pneumopatia e doença cardiovascular (**Tabela 7**).

Tabela 7. Dados sócio demográficos e clínicos dos casos de hospitalizações e óbitos por covid-19 notificados no SIVEP-Gripe. Distrito Federal, 2023 até a SE 22.

Variável	Casos (N=771)			Óbitos (N=8)		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Sexo						
Feminino	430	55,8	26,1	7	87,5	0,4
Masculino	341	44,2	22,4	1	12,5	0,1
Faixa etária (anos)						
Menor de 2	82	10,6	96,9	1	12,5	1,2
2 a 10	34	4,4	9,6	0	0,0	0,0
11 a 19	11	1,4	2,9	0	0,0	0,0
20 a 29	31	4,0	6,0	1	12,5	0,2
30 a 39	29	3,8	5,4	0	0,0	0,0
40 a 49	52	6,7	10,1	1	12,5	0,2
50 a 59	66	8,6	17,8	0	0,0	0,0
60 a 69	108	14,0	46,0	0	0,0	0,0
70 a 79	137	17,8	114,4	1	12,5	0,8
80 e mais	221	28,7	437,8	4	50,0	7,9
Raça/cor*						
Parda	363	71,6		3	42,9	
Branca	120	23,7		4	57,1	
Preta	17	3,4		0	0,0	
Amarela	7	1,4		0	0,0	
Indígena	0	0,0		0	0,0	
Sinais e sintomas**						
Dispneia	414	53,7		6	75,0	
Tosse	502	65,1		6	75,0	
Febre	380	49,3		1	12,5	
Saturação < 95%	394	51,1		8	100,0	
Desconforto respiratório	355	46,0		7	87,5	
Diarreia	67	8,7		1	12,5	
Dor de garganta	129	16,7		1	12,5	
Vômitos	105	13,6		1	12,5	
Perda do olfato	13	1,7		0	0,0	
Perda do paladar	9	1,2		0	0,0	
Dor abdominal	73	9,5		1	12,5	
Fadiga	195	25,3		4	50,0	
Fatores de risco**						
Maior de 60 anos	466	60,4		5	62,5	
Doença cardiovascular	285	37,0		4	50,0	
Diabetes	155	20,1		1	12,5	
Pneumopatia	69	8,9		4	50,0	
Obesidade	19	2,5		0	0,0	
Doença renal	46	6,0		1	12,5	
Doença neurológica	63	8,2		3	37,5	
Imunodepressão	52	6,7		1	12,5	
Doença hepática	19	2,5		0	0,0	
Doença hematológica	10	1,3		0	0,0	
Gestante	4	0,5		0	12,5	
Puérpera	2	0,3		0	0,0	
Síndrome de Down	1	0,1		0	0,0	

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 05/06/2023. Sujeitos à alteração. População: IBGE e Codeplan projeção 2023. *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, 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 sentinela 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-conteudo/uploads/2020/02/Plano_de_contingencia_COVID_7-publicar1.pdf
- Informes epidemiológicos de influenza no site da SVS do Ministério da Saúde: http://saude.gov.br/saude-de-a-z/gripe
- Protocolo de tratamento de influenza 2017: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf
- Curso de atualização para manejo clínico de influenza: https://www.unasus.gov.br/cursos/oferta/417095
- 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