

Ano 2022, nº 13, junho 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 22 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 22 - 02/01/2022 a 04/06/2022), utilizando como fonte de dados o sistema de informação SIVEP-Gripe.

Importante ressaltar que a redução do número de notificações nas últimas três semanas epidemiológicas (SE) está possivelmente relacionada ao intervalo entre o tempo da identificação do caso e a sua inserção 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 independente de preencherem os critérios da definição de caso de síndrome gripal.

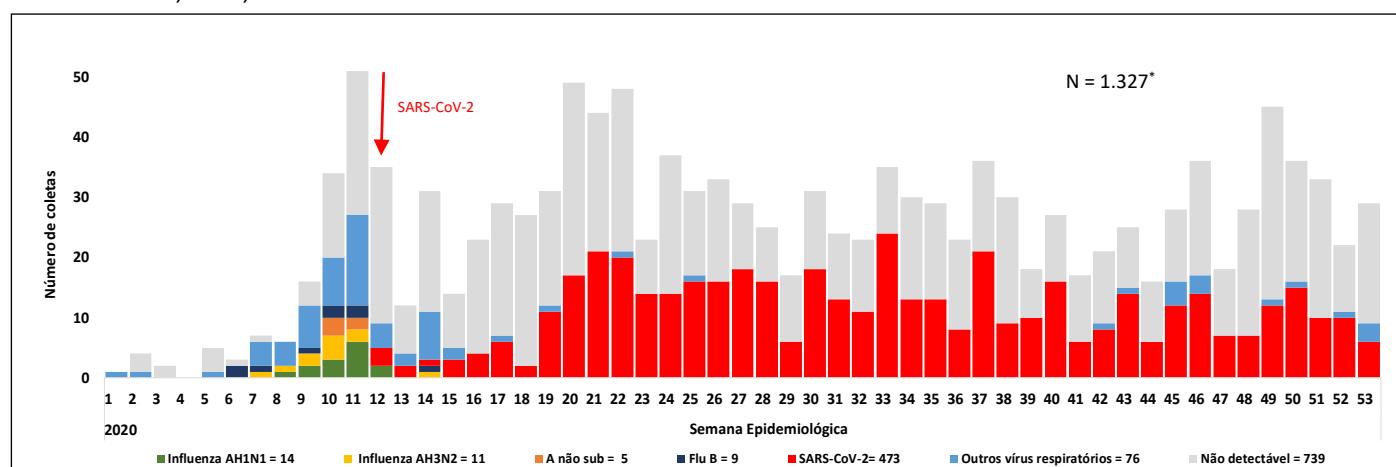


Em 2020, foram coletadas 1.327 amostras, sendo 588 (44,3%) amostras positivas para vírus respiratórios. O vírus SARS-CoV-2 foi identificado na SE 12 (março), passando a predominar o novo coronavírus a partir de então. Em 2021, das 1.549 amostras coletadas, em 701 (45,3%) coletas houve detecção laboratorial de vírus respiratórios, somente a partir da SE 48 (início de dezembro) que houve detecção do vírus influenza A. Observou-se uma queda no número de coletas nas SE 38 a 50 (setembro a dezembro) em virtude do período de instabilidade do sistema SIVEP-Gripe. Em relação ao ano de 2022, até a SE 22 (junho), foram realizadas 517 coletas nas oito unidades sentinelas de SG, com os seguintes resultados para vírus respiratórios:

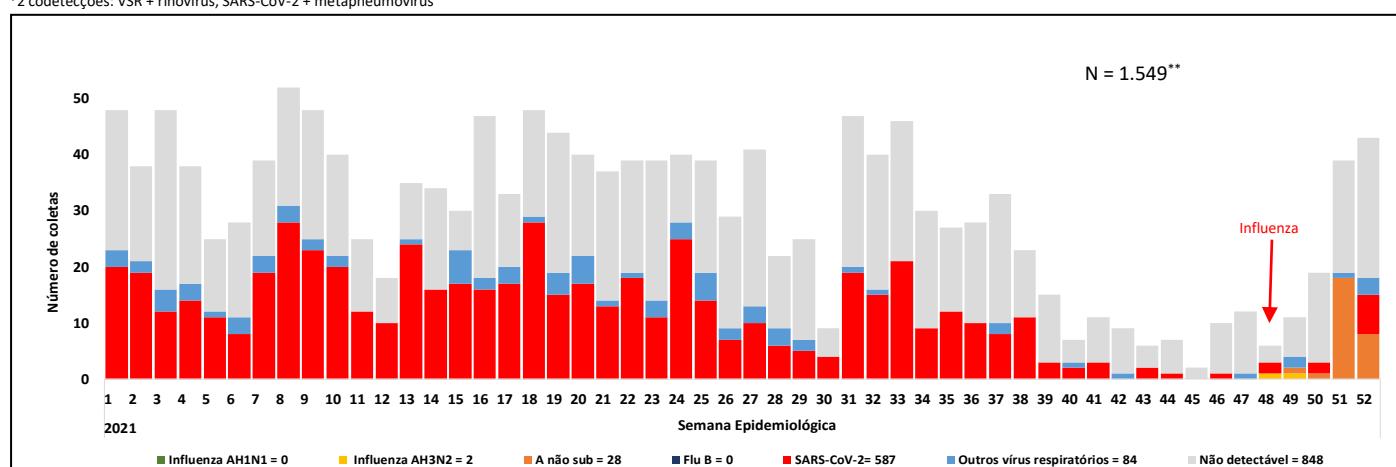
- ✓ 213 amostras foram detectáveis (positividade);
- ✓ 282 amostras foram não detectáveis (negativas ou inconclusivas);
- ✓ 22 amostras aguardam encerramento da notificação.

Entre as amostras positivas, foi detectado o vírus SARS-CoV-2 (103), Influenza (23), Rinovírus (45), Metapneumovírus (19), Vírus Sincicial Respiratório (18), Adenovírus (4) e Parainfluenza 3 (1). Houve 4 codeteções dos vírus SARS-CoV-2 e Influenza A, SARS-CoV-2 e VSR, SARS-CoV-2 e Rinovírus, Adenovírus e Rinovírus (**Figura 1**).

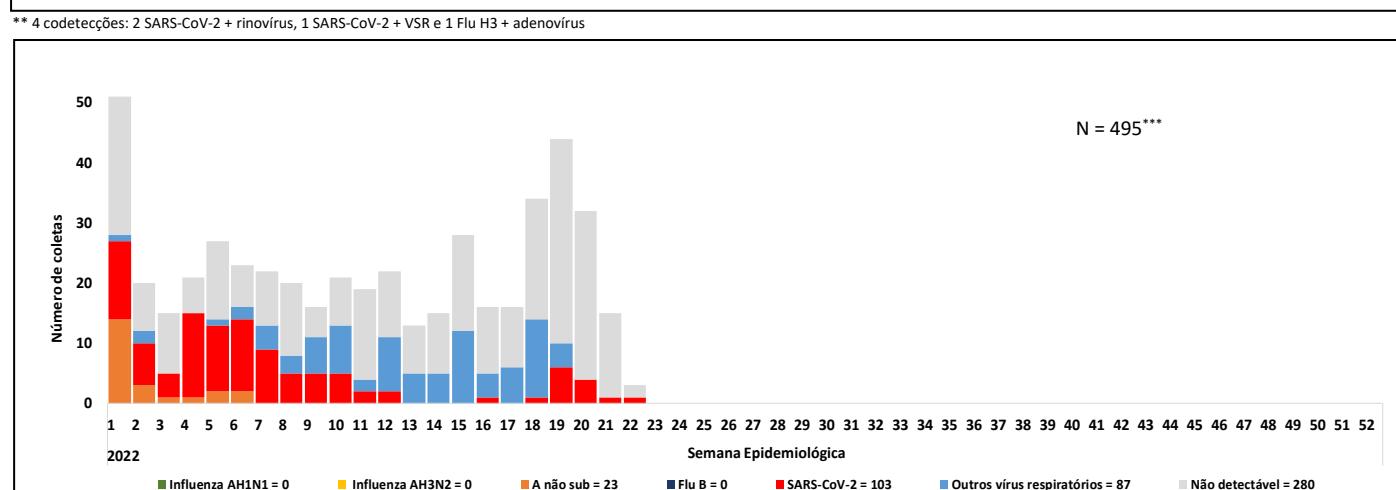
Figura 1. Frequência de amostras coletadas em unidades sentinelas, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas. Distrito Federal, 2020, 2021 e 2022 até a SE 22.



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



N = 1.549**



N = 495***

***4 codeteções: SARS-CoV-2 + Influenza A, SARS-CoV-2 + VSR, SARS-CoV-2 + Rinovírus, Adenovírus + Rinovírus. 22 amostras aguardam encerramento da notificação.

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/06/2022. Sujeitos à alteração.



Em 2022, até a SE 22 (junho), apenas uma unidade conseguiu alcançar 80% da meta estabelecida para coleta de amostras laboratoriais, sendo coletado no total 58,8% 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 sentinelha. Distrito Federal, 2022 até a SE 22.

| Unidade Sentinelha | Coletas realizadas | Coletas preconizadas | Indicador (%) |
|----------------------------|--------------------|----------------------|---------------|
| UBS 02 Asa Norte | 72 | 110 | 65,5 |
| UBS 12 Ceilândia | 24 | 110 | 21,8 |
| UBS 01 Paranoá | 65 | 110 | 59,1 |
| UBS 05 Planaltina | 71 | 110 | 64,5 |
| UBS 12 Samambaia | 52 | 110 | 47,3 |
| UBS 01 Santa Maria | 83 | 110 | 75,5 |
| UPA N. Bandeirante | 47 | 110 | 42,7 |
| Hospital Brasília Lago Sul | 103 | 110 | 93,6 |
| TOTAL | 517 | 880 | 58,8 |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/06/2022. 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).

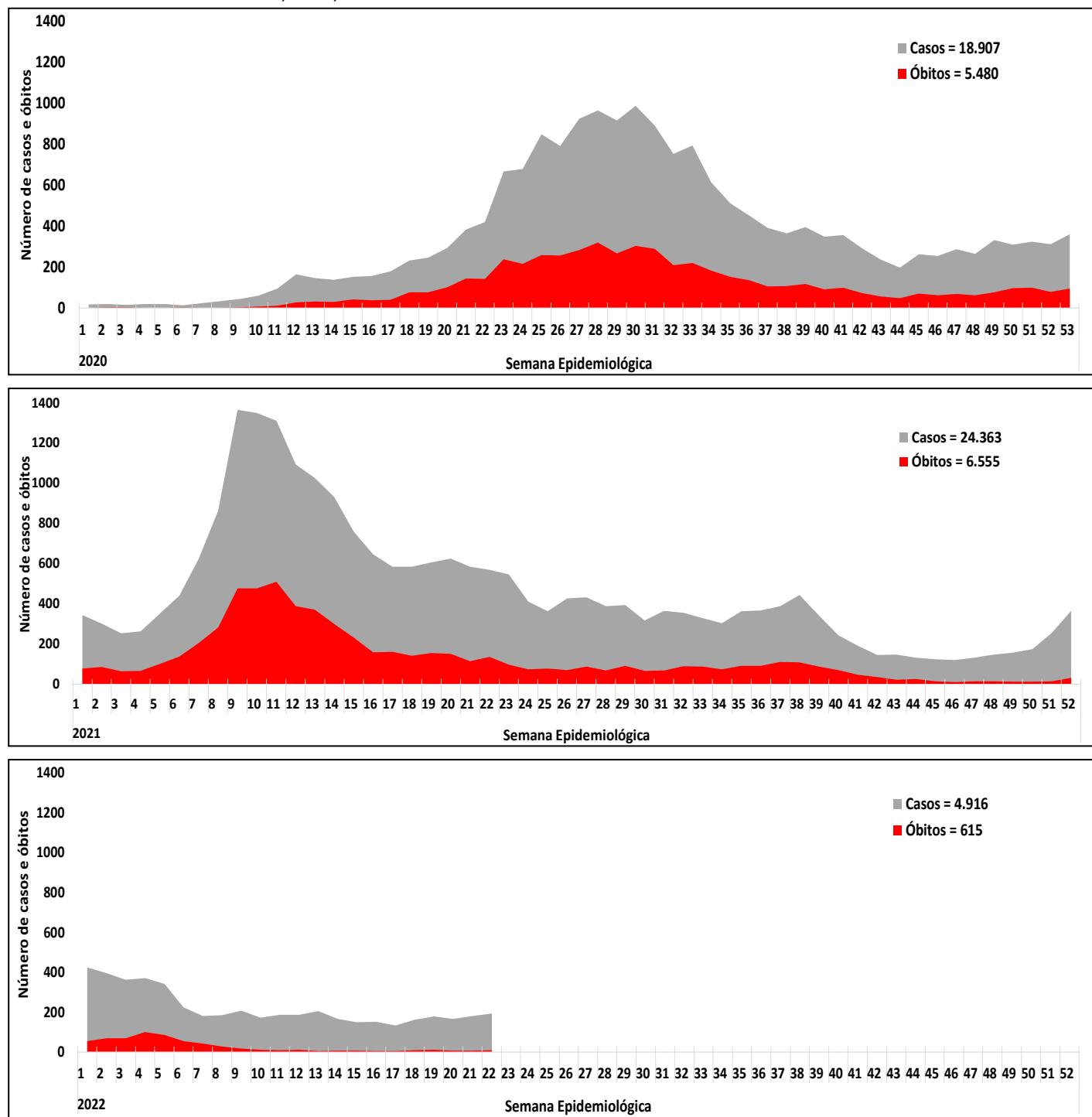
Em 2022, iniciou-se com o número maior de casos e óbitos comparado ao final de 2021, atingindo o número máximo de 425 casos e 100 óbitos nas SE 01 e 04 (janeiro), respectivamente. Observa-se uma tendência de aumento a partir da SE 18 (maio) (**Figura 2**).

Quando compara-se o acumulado de casos (4.916) e óbitos (615) de SRAG nas 22 primeiras semanas epidemiológicas de 2022 em relação ao mesmo período de 2021 e 2020, observa-se:

- aumento de 72,4% casos de SRAG em relação a 2020 (2.852) e decréscimo 68,3% em relação à 2021 (15.487).
- decréscimo de 20,0% óbitos de SRAG em relação 2020 (769) e decréscimo de 87,2% em relação a 2021 (4.789).



Figura 2. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2020, 2021 e 2022 até a SE 22.

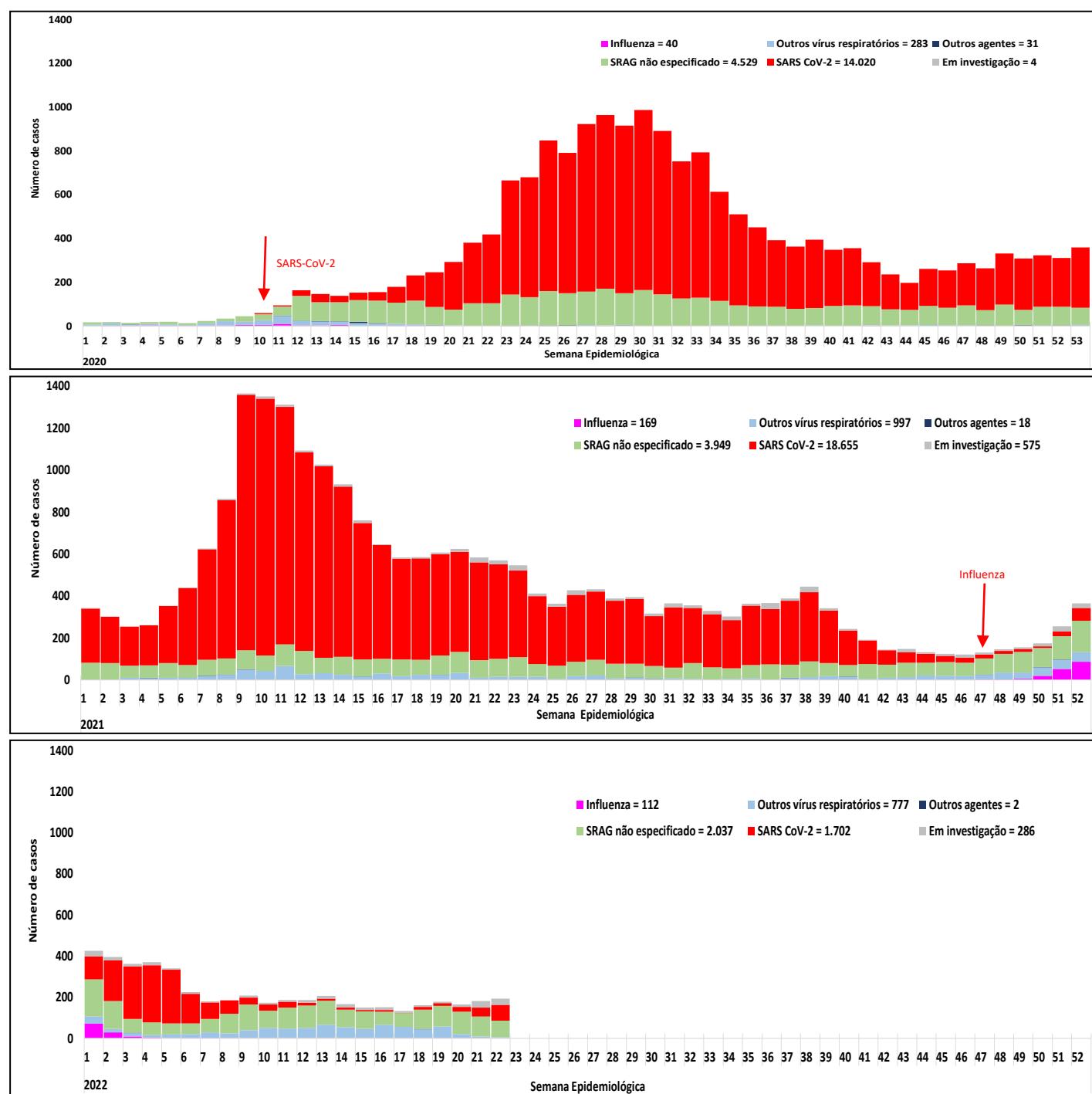


Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/06/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.



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 (junho). 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 e um novo incremento a partir da SE 18 (maio). (**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 22.

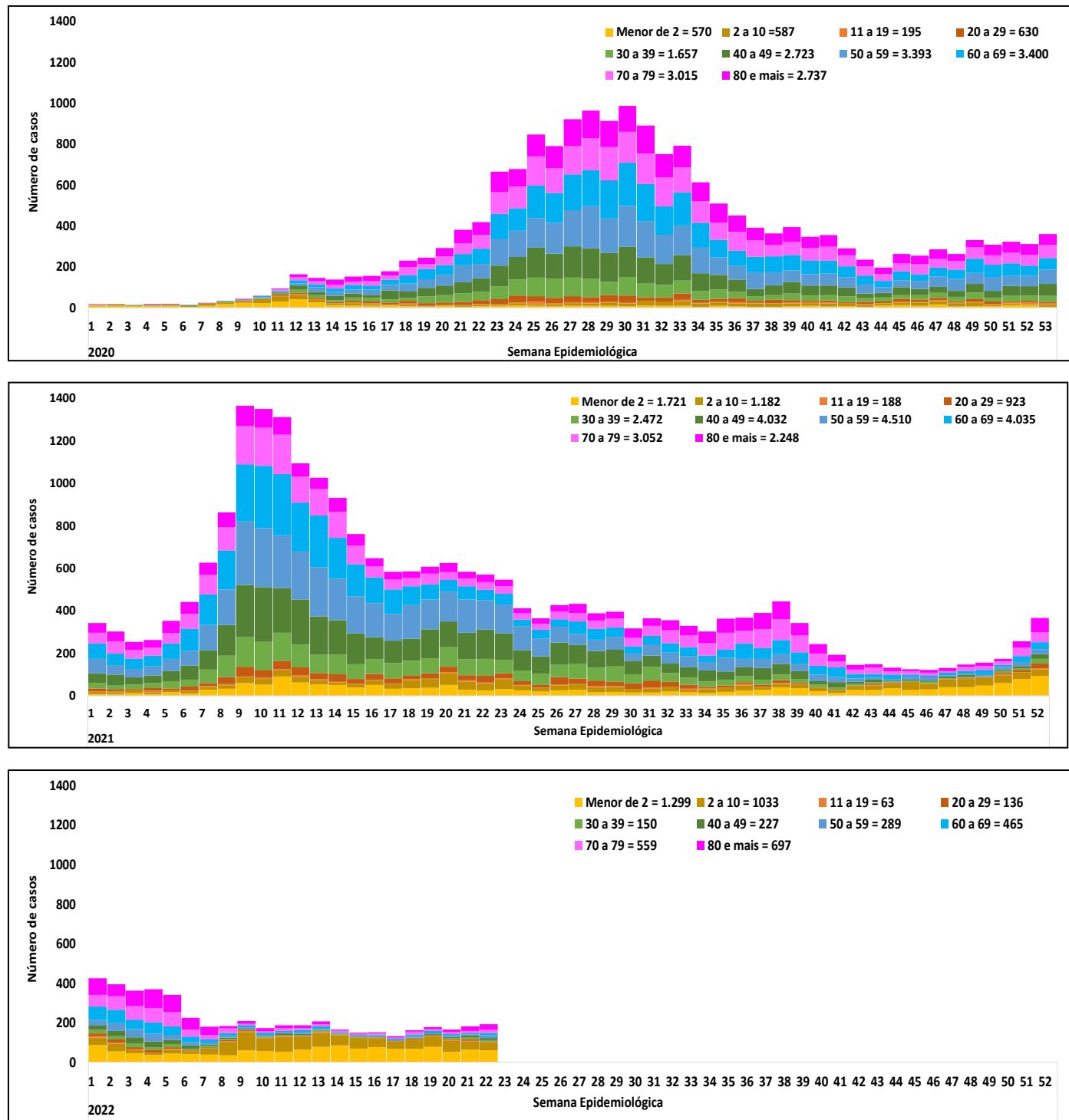


Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/06/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.



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 26,4% (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 22.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/06/2022. 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 4.916 casos de SRAG, 2.591 foram por vírus respiratórios, sendo o SARS-CoV-2 o agente mais frequente no número de casos e óbitos com 1.702 e 464, respectivamente. Ocorreram 4 óbitos por influenza A não subtipado, 2 óbitos por vírus sincicial respiratório e 2 óbito por adenovírus (**Tabela 2**). Entre as amostras positivas para outros vírus respiratórios, foi detectado o vírus sincicial respiratório (476), rinovírus (219), metapneumovírus (119), adenovírus (43), parainfluenza 3 (8) tendo sido identificado codetecção em 93 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 22.

| Etiologia da SRAG | Casos | | Óbitos | |
|----------------------------|--------------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % |
| SARS-CoV-2 | 1.702 | 34,6 | 464 | 75,4 |
| Influenza | 112 | 2,3 | 4 | 0,7 |
| Outros vírus respiratórios | 777 | 15,8 | 4 | 0,7 |
| Outros agentes etiológicos | 2 | 0,0 | 1 | 0,2 |
| Não especificado | 2.037 | 41,4 | 141 | 22,9 |
| Em investigação | 286 | 5,8 | 1 | 0,2 |
| Total | 4.916 | 100,0 | 615 | 100,0 |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/06/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação aos dados sócio demográficos e clínicos observa-se que a maioria dos casos (1.392/2.591) e óbitos (260/472) por vírus respiratórios foram do sexo masculino, com mediana de idade de 49 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, 934 (36,0%) registros estavam informados como ignorado. Dos registros com informações válidas, 1.251 (75,5%) casos e 178 (66,7%) óbitos estavam declarados como raça/cor parda. Dos casos que evoluíram a óbito (472), 413 (87,5%) 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 2.415 casos de SRAG por vírus respiratório com informações válidas em relação ao uso de suporte ventilatório, observou-se que a maioria dos casos (63,5%) 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 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 | 795 | 46,7 | 209 | 45,0 | 56 | 50,0 | 2 | 50,0 | 348 | 44,8 | 1 | 25,0 | 1.199 | 46,3 | 212 | 44,9 |
| Masculino | 907 | 53,3 | 255 | 55,0 | 56 | 50,0 | 2 | 50,0 | 429 | 55,2 | 3 | 75,0 | 1.392 | 53,7 | 260 | 55,1 |
| Total | 1.702 | 100,0 | 464 | 100,0 | 112 | 100,0 | 4 | 100,0 | 777 | 100,0 | 4 | 100,0 | 2.591 | 100,0 | 472 | 100,0 |
| Faixa etária (anos) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Menor de 2 | 88 | 5,2 | 1 | 0,2 | 29 | 25,9 | 0 | 0,0 | 568 | 73,1 | 2 | 50,0 | 685 | 26,4 | 3 | 0,6 |
| 2 a 10 | 67 | 3,9 | 3 | 0,6 | 18 | 16,1 | 0 | 0,0 | 197 | 25,4 | 1 | 25,0 | 282 | 10,9 | 4 | 0,8 |
| 11 a 19 | 13 | 0,8 | 0 | 0,0 | 3 | 2,7 | 0 | 0,0 | 6 | 0,8 | 0 | 0,0 | 22 | 0,8 | 0 | 0,0 |
| 20 a 29 | 70 | 4,1 | 4 | 0,9 | 3 | 2,7 | 0 | 0,0 | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 | 74 | 2,9 | 4 | 0,8 |
| 30 a 39 | 84 | 4,9 | 11 | 2,4 | 5 | 4,5 | 1 | 25,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 89 | 3,4 | 12 | 2,5 |
| 40 a 49 | 141 | 8,3 | 21 | 4,5 | 3 | 2,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 144 | 5,6 | 21 | 4,4 |
| 50 a 59 | 181 | 10,6 | 42 | 9,1 | 4 | 3,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 185 | 7,1 | 42 | 8,9 |
| 60 a 69 | 264 | 15,5 | 76 | 16,4 | 11 | 9,8 | 0 | 0,0 | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 | 276 | 10,7 | 76 | 16,1 |
| 70 a 79 | 338 | 19,9 | 102 | 22,0 | 15 | 13,4 | 1 | 25,0 | 2 | 0,3 | 0 | 0,0 | 355 | 13,7 | 103 | 21,8 |
| 80 e mais | 456 | 26,8 | 204 | 44,0 | 21 | 18,8 | 2 | 50,0 | 2 | 0,3 | 1 | 25,0 | 479 | 18,5 | 207 | 43,9 |
| Total | 1.702 | 100,0 | 464 | 100,0 | 112 | 100,0 | 4 | 100,0 | 777 | 100,0 | 4 | 100,0 | 2.591 | 100,0 | 472 | 100,0 |
| Raça/Cor* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Parda | 690 | 68,9 | 173 | 66,5 | 51 | 76,1 | 3 | 100,0 | 510 | 86,6 | 2 | 50,0 | 1.251 | 75,5 | 178 | 66,7 |
| Branca | 249 | 24,9 | 69 | 26,5 | 14 | 20,9 | 0 | 0,0 | 73 | 12,4 | 1 | 25,0 | 336 | 20,3 | 70 | 26,2 |
| Preta | 40 | 4,0 | 14 | 5,4 | 2 | 3,0 | 0 | 0,0 | 4 | 0,7 | 1 | 25,0 | 46 | 2,8 | 15 | 5,6 |
| Amarela | 20 | 2,0 | 4 | 1,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,2 | 0 | 0,0 | 21 | 1,3 | 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 | 1.001 | 100,0 | 260 | 100,0 | 67 | 100,0 | 3 | 100,0 | 589 | 100,0 | 4 | 100,0 | 1.657 | 100,0 | 267 | 100,0 |
| Fatores de risco** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Maior de 60 anos | 1.058 | 40,8 | 382 | 80,9 | 47 | 1,8 | 3 | 0,6 | 5 | 0,2 | 1 | 0,2 | 1.110 | 42,8 | 386 | 81,8 |
| Doença cardiovascular | 656 | 25,3 | 220 | 46,6 | 30 | 1,2 | 2 | 0,4 | 26 | 1,0 | 1 | 0,2 | 712 | 27,5 | 223 | 47,2 |
| Diabetes | 414 | 16,0 | 143 | 30,3 | 11 | 0,4 | 2 | 0,4 | 87 | 3,4 | 0 | 0 | 428 | 16,5 | 146 | 30,9 |
| Pneumopatia | 186 | 7,2 | 52 | 11,0 | 11 | 0,4 | 1 | 0,2 | 68 | 2,6 | 0 | 0 | 265 | 10,2 | 53 | 11,2 |
| Obesidade | 91 | 3,5 | 24 | 5,1 | 2 | 0,1 | 1 | 0,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 93 | 3,6 | 25 | 5,3 |
| Doença renal | 127 | 4,9 | 53 | 11,2 | 5 | 0,2 | 1 | 0,2 | 3 | 0,1 | 1 | 0,2 | 135 | 5,2 | 55 | 11,7 |
| Doença neurológica | 143 | 5,5 | 63 | 13,3 | 6 | 0,2 | 1 | 0,2 | 18 | 0,7 | 0 | 0 | 167 | 6,4 | 64 | 13,6 |
| Imunodepressão | 80 | 3,1 | 34 | 7,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 5 | 0,2 | 0 | 0,0 | 85 | 3,3 | 34 | 7,2 |
| Doença hepática | 27 | 1,0 | 12 | 2,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 0,1 | 0 | 0 | 29 | 1,1 | 12 | 2,5 |
| Doença hematológica | 33 | 1,3 | 9 | 1,9 | 1 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 0,1 | 0 | 0 | 36 | 1,4 | 9 | 1,9 |
| Gestante | 24 | 0,9 | 0 | 0,0 | 1 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,0 | 0 | 0 | 26 | 1,0 | 0 | 0,0 |
| Puerpera | 10 | 0,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 10 | 0,4 | 0 | 0,0 |
| Menor de 2 anos | 88 | 3,4 | 1 | 0,2 | 29 | 1,1 | 0 | 0,0 | 568 | 21,9 | 2 | 0,4 | 685 | 26,4 | 3 | 0,6 |
| Síndrome de Down | 7 | 0,3 | 2 | 0,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 10 | 0,4 | 0 | 0 | 17 | 0,7 | 2 | 0,4 |
| Supporte ventilatório* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim, invasivo | 304 | 19,7 | 219 | 51,2 | 16 | 15,4 | 3 | 75,0 | 106 | 13,8 | 4 | 100,0 | 426 | 17,6 | 223 | 51,6 |
| Sim, não invasivo | 833 | 53,9 | 159 | 37,1 | 68 | 65,4 | 1 | 25,0 | 632 | 82,5 | 0 | 0,0 | 1.533 | 63,5 | 159 | 36,8 |
| Não | 408 | 26,4 | 50 | 11,7 | 20 | 19,2 | 0 | 0,0 | 28 | 3,7 | 0 | 0,0 | 456 | 18,9 | 50 | 11,6 |
| Total | 1.545 | 100,0 | 428 | 100,0 | 104 | 100,0 | 4 | 100,0 | 766 | 100,0 | 4 | 100,0 | 2.415 | 100,0 | 432 | 100,0 |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/06/2022. 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 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 | 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 14/06/2022. 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 22.

| Agente etiológico | n | Tempo em dias | | | |
|----------------------------|-------|---------------|---------|--------|--------|
| | | Média | Mediana | Mínimo | Máximo |
| Cura | | | | | |
| SARS-CoV-2 | 843 | 10,9 | 7,0 | 1 | 105 |
| Influenza | 93 | 7,7 | 5,0 | 1 | 42 |
| Outros vírus respiratórios | 674 | 6,7 | 5,0 | 1 | 100 |
| Total | 1.610 | 9,0 | 6,0 | 1 | 105 |
| Óbito | | | | | |
| SARS-CoV-2 | 434 | 15,7 | 11,0 | 0 | 115 |
| Influenza | 4 | 8,5 | 6,5 | 4 | 17 |
| Outros vírus respiratórios | 4 | 2,8 | 1,0 | 0 | 9 |
| Total | 442 | 15,6 | 11,0 | 0 | 115 |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/06/2022. 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 22.

| Região de Saúde/Região Administrativa | Casos | % | Casos por 100 mil hab. | Óbitos | % | Óbitos por 100 mil hab. |
|---------------------------------------|--------------|--------------|------------------------|------------|--------------|-------------------------|
| SUDOESTE | 684 | 26,4 | 82,4 | 127 | 27,0 | 15,3 |
| ÁGUAS CLARAS* | 92 | 3,6 | 53,9 | 21 | 4,5 | 12,3 |
| RECANTO DAS EMAS | 120 | 4,6 | 90,6 | 17 | 3,6 | 12,8 |
| SAMAMBAIA | 206 | 8,0 | 84,1 | 35 | 7,4 | 14,3 |
| TAGUATINGA | 214 | 8,3 | 102,8 | 41 | 8,7 | 19,7 |
| VICENTE PIRES | 52 | 2,0 | 70,8 | 13 | 2,8 | 17,7 |
| CENTRAL | 440 | 17,0 | 112,0 | 101 | 21,4 | 25,7 |
| PLANO PILOTO | 262 | 10,1 | 113,8 | 61 | 13,0 | 26,5 |
| SUDOESTE/OCTOGONAL | 50 | 1,9 | 90,5 | 12 | 2,5 | 21,7 |
| CRUZEIRO | 38 | 1,5 | 123,2 | 10 | 2,1 | 32,4 |
| LAGO NORTE | 38 | 1,5 | 102,4 | 4 | 0,8 | 10,8 |
| LAGO SUL | 45 | 1,7 | 148,4 | 13 | 2,8 | 42,9 |
| VARJÃO DO TORTO | 7 | 0,3 | 79,3 | 1 | 0,2 | 11,3 |
| CENTRO SUL | 278 | 10,7 | 73,0 | 43 | 9,1 | 11,3 |
| CANDANGOLÂNDIA | 17 | 0,7 | 104,1 | 4 | 0,8 | 24,5 |
| PARKWAY | 24 | 0,9 | 104,1 | 1 | 0,2 | 4,3 |
| GUARÁ | 143 | 5,5 | 101,7 | 19 | 4,0 | 13,5 |
| NÚCLEO BANDEIRANTE | 21 | 0,8 | 87,4 | 7 | 1,5 | 29,1 |
| RIACHO FUNDO I | 49 | 1,9 | 111,8 | 7 | 1,5 | 16,0 |
| RIACHO FUNDO II | 17 | 0,7 | 18,2 | 4 | 0,8 | 4,3 |
| SCIA (ESTRUTURAL) | 7 | 0,3 | 19,0 | 1 | 0,2 | 2,7 |
| S I A | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0,0 |
| NORTE | 335 | 12,9 | 94,4 | 52 | 11,0 | 14,6 |
| FERCAL* | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0,0 |
| PLANALTINA | 134 | 5,2 | 68,3 | 22 | 4,7 | 11,2 |
| SOBRADINHO* | 138 | 5,3 | 193,9 | 26 | 5,5 | 36,5 |
| SOBRADINHO II | 63 | 2,4 | 80,5 | 4 | 0,8 | 5,1 |
| SUL | 201 | 7,8 | 73,6 | 40 | 8,5 | 14,7 |
| GAMA | 98 | 3,8 | 68,2 | 23 | 4,9 | 16,0 |
| SANTA MARIA | 103 | 4,0 | 79,7 | 17 | 3,6 | 13,2 |
| OESTE | 329 | 12,7 | 64,8 | 86 | 18,3 | 16,9 |
| BRAZLÂNDIA | 35 | 1,4 | 54,7 | 11 | 2,3 | 17,2 |
| CEILÂNDIA* | 294 | 11,4 | 66,2 | 75 | 15,9 | 16,9 |
| LESTE | 320 | 12,4 | 102,1 | 22 | 4,7 | 7,0 |
| ITAPOÃ | 51 | 2,0 | 78,8 | 1 | 0,2 | 1,5 |
| PARANOÁ | 96 | 3,7 | 128,5 | 7 | 1,5 | 9,4 |
| SÃO SEBASTIÃO | 139 | 5,4 | 119,8 | 9 | 1,9 | 7,8 |
| JARDIM BOTÂNICO | 34 | 1,3 | 58,5 | 5 | 1,1 | 8,6 |
| DISTRITO FEDERAL | 2.587 | 100,0 | 84,7 | 471 | 100,0 | 15,4 |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/06/2022. 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 Arnaireiras em Águas Claras. ** 4 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 22 (abril) de 2022, foram notificados 3.025 casos hospitalizados por covid-19, destes 2.712 (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, 1.081 (70,2%) casos e 173 (66,5%) óbitos estavam declarados como raça/cor parda. Entre os casos os sintomas mais frequentes foram tosse (61,1%), dispneia (54,2%) e saturação de oxigênio menor que 95% (51,5%). Já entre os óbitos foram saturação de oxigênio menor que 95% (72,2%), dispneia (68,8%) 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 1.996 (73,6%) tinha pelo menos um fator relatado, esta frequência foi de 87,7% (407) 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 22.

| Variável | Casos (N=2.712) | | | Óbitos (N=464) | | |
|----------------------------|-----------------|------|--------------------|----------------|------|---------------------|
| | n | % | Casos/100 mil hab. | n | % | Óbitos/100 mil hab. |
| Sexo | | | | | | |
| Feminino | 1.324 | 48,8 | | 209 | 45,0 | |
| Masculino | 1.388 | 51,2 | | 255 | 55,0 | |
| Faixa etária (anos) | | | | | | |
| Menor de 2 | 136 | 5,0 | 155,4 | 1 | 0,2 | 1,1 |
| 2 a 10 | 104 | 3,8 | 30,0 | 3 | 0,6 | 0,9 |
| 11 a 19 | 47 | 1,7 | 11,5 | 0 | 0,0 | 0,0 |
| 20 a 29 | 132 | 4,9 | 26,0 | 4 | 0,9 | 0,8 |
| 30 a 39 | 164 | 6,0 | 30,0 | 11 | 2,4 | 2,0 |
| 40 a 49 | 240 | 8,8 | 50,7 | 21 | 4,5 | 4,4 |
| 50 a 59 | 289 | 10,7 | 85,6 | 42 | 9,1 | 12,4 |
| 60 a 69 | 400 | 14,7 | 196,0 | 76 | 16,4 | 37,2 |
| 70 a 79 | 513 | 18,9 | 514,1 | 102 | 22,0 | 102,2 |
| 80 e mais | 687 | 25,3 | 1.622,0 | 204 | 44,0 | 481,6 |
| Raça/cor* | | | | | | |
| Parda | 1.081 | 70,2 | | 173 | 66,5 | |
| Branca | 364 | 23,7 | | 69 | 26,5 | |
| Preta | 62 | 4,0 | | 14 | 5,4 | |
| Amarela | 28 | 1,8 | | 4 | 1,5 | |
| Indígena | 4 | 0,3 | | 0 | 0,0 | |
| Sinais e sintomas** | | | | | | |
| Dispneia | 1.470 | 54,2 | | 319 | 68,8 | |
| Tosse | 1.658 | 61,1 | | 231 | 49,8 | |
| Febre | 1.276 | 47,1 | | 194 | 41,8 | |
| Saturação < 95% | 1.398 | 51,5 | | 335 | 72,2 | |
| Desconforto respiratório | 1.029 | 37,9 | | 261 | 56,3 | |
| Diarreia | 207 | 7,6 | | 36 | 7,8 | |
| Dor de garganta | 371 | 13,7 | | 35 | 7,5 | |
| Vômitos | 287 | 10,6 | | 43 | 9,3 | |
| Perda do olfato | 56 | 2,1 | | 4 | 0,9 | |
| Perda do paladar | 62 | 2,3 | | 4 | 0,9 | |
| Dor abdominal | 179 | 6,6 | | 21 | 4,5 | |
| Fadiga | 363 | 13,4 | | 73 | 15,7 | |
| Fatores de risco** | | | | | | |
| Maior de 60 anos | 1.600 | 59,0 | | 382 | 82,3 | |
| Doença cardiovascular | 952 | 35,1 | | 220 | 47,4 | |
| Diabetes | 602 | 22,2 | | 143 | 30,8 | |
| Pneumopatia | 241 | 8,9 | | 52 | 11,2 | |
| Obesidade | 120 | 4,4 | | 24 | 5,2 | |
| Doença renal | 201 | 7,4 | | 53 | 11,4 | |
| Doença neurológica | 201 | 7,4 | | 63 | 13,6 | |
| Imunodepressão | 130 | 4,8 | | 34 | 7,3 | |
| Doença hepática | 36 | 1,3 | | 12 | 2,6 | |
| Doença hematológica | 50 | 1,8 | | 9 | 1,9 | |
| Gestante | 43 | 1,6 | | 0 | 0,0 | |
| Puérpera | 25 | 0,9 | | 0 | 0,0 | |
| Síndrome de Down | 12 | 0,4 | | 2 | 0,4 | |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/06/2022. 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 sentinel da 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:
 - o Lavar e higienizar frequentemente as mãos, principalmente antes de consumir algum alimento e após tossir ou espirrar.
 - o Utilizar lenço descartável para higiene nasal.
 - o Cobrir o nariz e a boca, quando espirrar ou tossir.
 - o Evitar tocar mucosas dos olhos, do nariz e da boca.
 - o Evitar compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
 - o Manter os ambientes bem ventilados.
 - o Evitar aglomerações e ambientes fechados.
 - o Evitar contato próximo com pessoas que apresentem sinais ou sintomas de gripe.
 - o Evitar sair de casa, no período de transmissão da doença.
 - o 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.



A 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 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>
- 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

