

Boletim Epidemiológico

Ano 2023, nº 8, 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 24 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) dos casos de SG atendidos nas unidades sentinelas.
2. **Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave:** identificação, notificação, investigação e coleta de amostras laboratoriais (swab de nasofaringe) 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 24 - 01/01/2023 a 17/06/2023), 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 24 de 2023

- Aumento de atendimentos por síndrome gripal nas unidades sentinelas a partir da SE 07 até a SE 13.
- O vírus Influenza B (205) e Influenza A (120) 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 27,7% das notificações. O Vírus Sincicial Respiratório corresponde a 97,5% 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 58,5%, seguida pela faixa etária 2 a 10 anos com 15,4%, totalizando 73,9% 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 12 Samambaia ✓ UPA Ceilândia I ✓ Hospital Brasília Lago Sul
- ✓ UBS 01 Paranoá ✓ UBS 01 Santa Maria ✓ UPA Núcleo Bandeirante ✓ Hospital Materno Infantil
- ✓ UBS 05 Planaltina

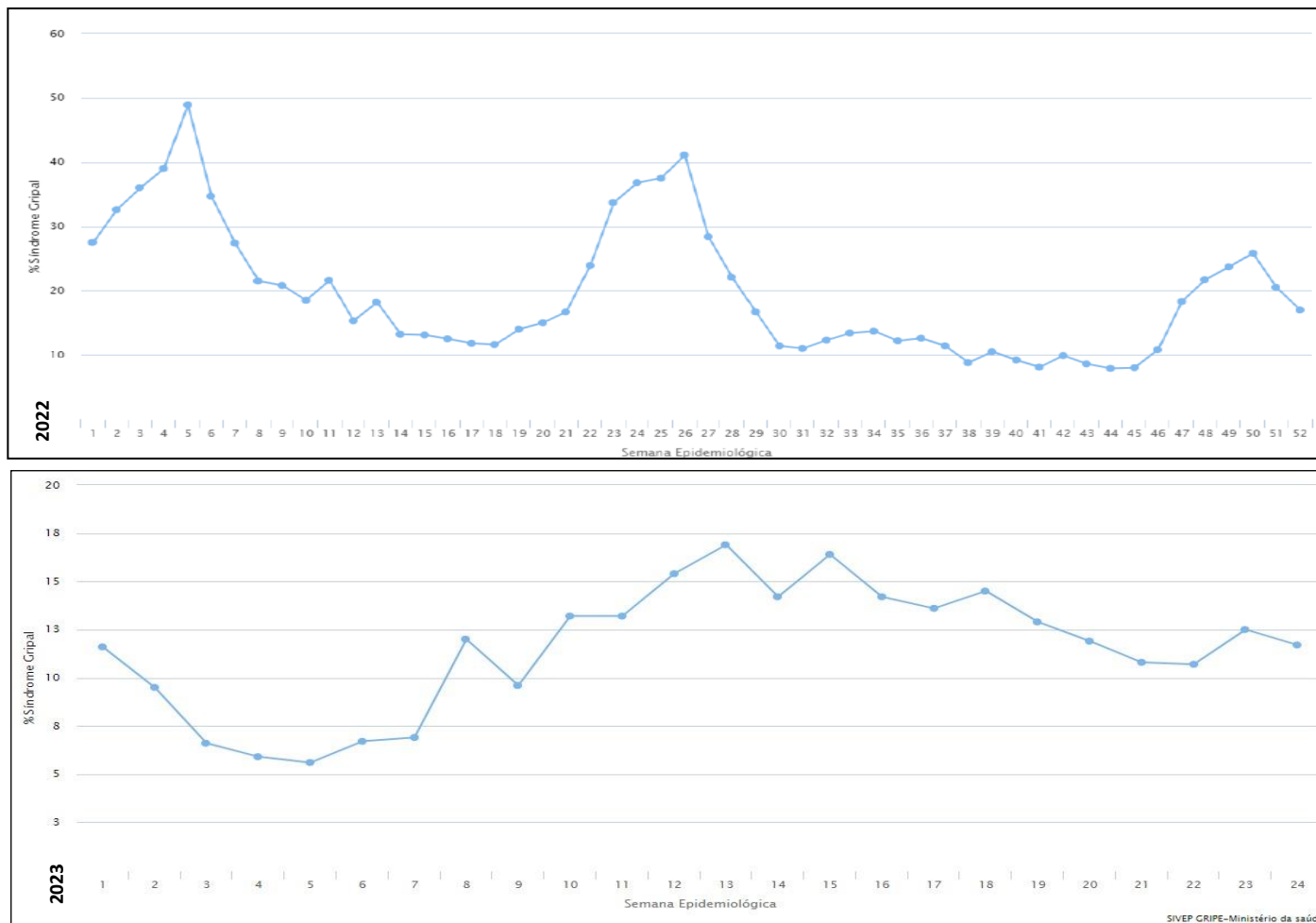
Em 2023, com o objetivo de intensificar o monitoramento dos vírus respiratórios no Distrito Federal, o Hospital Materno Infantil de Brasília voltou a integrar a vigilância sentinela de síndrome gripal. A UPA Ceilândia I está em processo de integração à rede sentinela de síndrome gripal.

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 13/2023, 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 24.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 19/06/2023. 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.

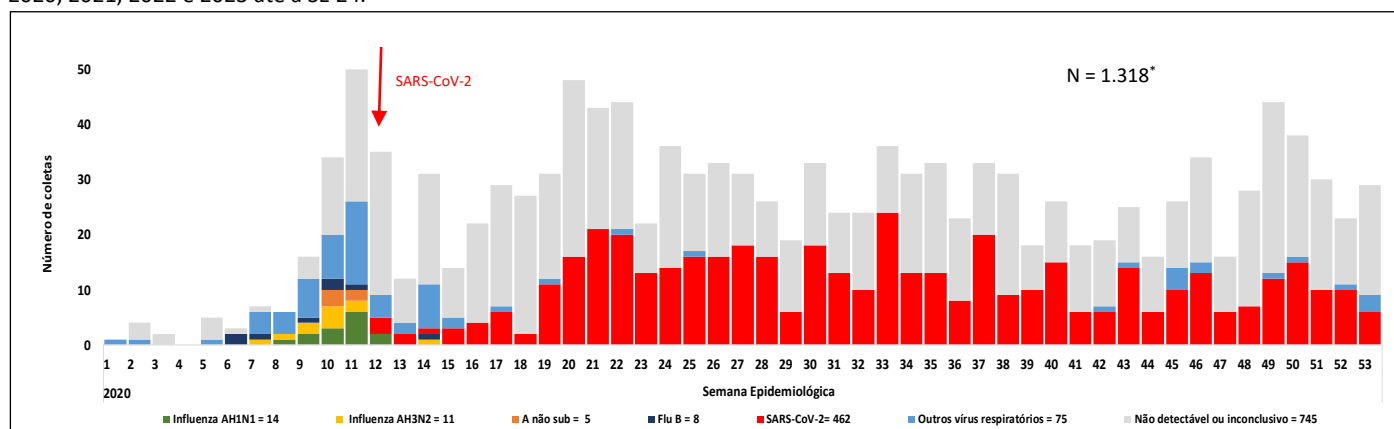
Em 2020, foram coletadas 1.318 amostras, sendo 575 (43,6%) resultados positivos para vírus respiratórios. O vírus SARS-CoV-2 foi identificado na SE 12 (março), passando a predominar o novo coronavírus a partir de então. Em 2021 e 2022, houve 701 (45,6%) e 375 (31,4%) resultados com detecção laboratorial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

Em relação ao ano de 2023, até a SE 24 (junho), foram realizadas 1.147 coletas nas nove unidades sentinelas de SG:

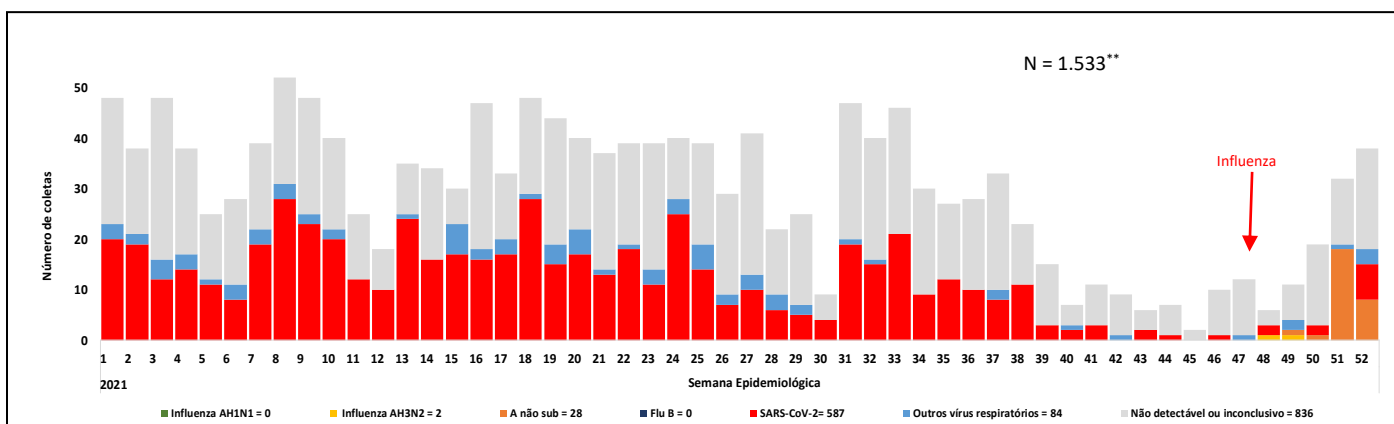
- ✓ 576 amostras detectáveis (50,2%);
- ✓ 563 amostras não detectáveis (negativas) ou inconclusivas (49,1%);
- ✓ 8 amostras aguardam encerramento da notificação (0,7%);

Entre as amostras positivas, foi detectado o vírus influenza B (205), influenza A (120), SARS-CoV-2 (107), Vírus Sincial Respiratório (86) e outros vírus respiratórios (79) (**Figura 2**).

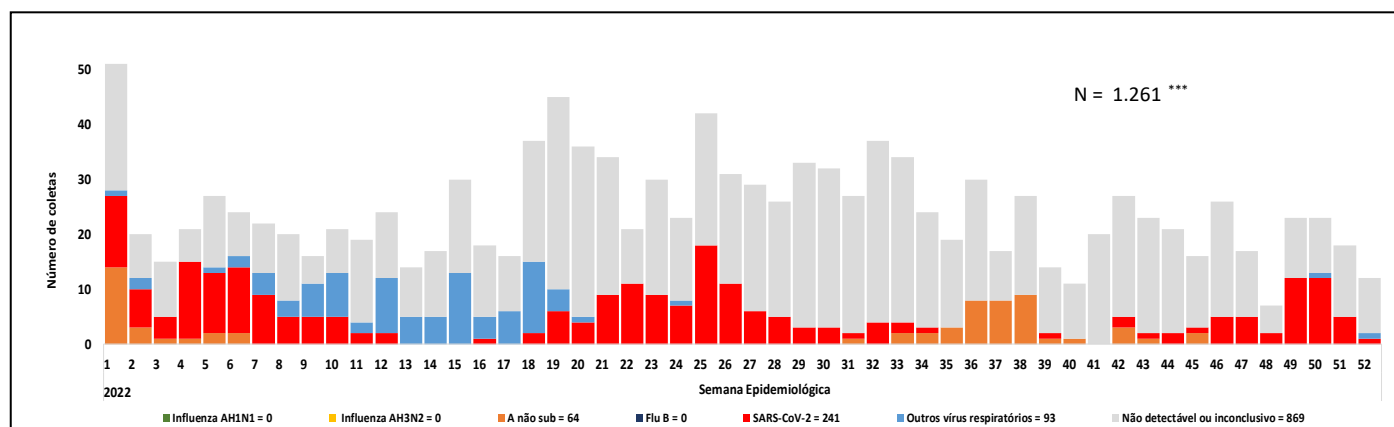
Figura 2. Frequência de amostras coletadas em unidades sentinelas, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas. Distrito Federal, 2020, 2021, 2022 e 2023 até a SE 24.



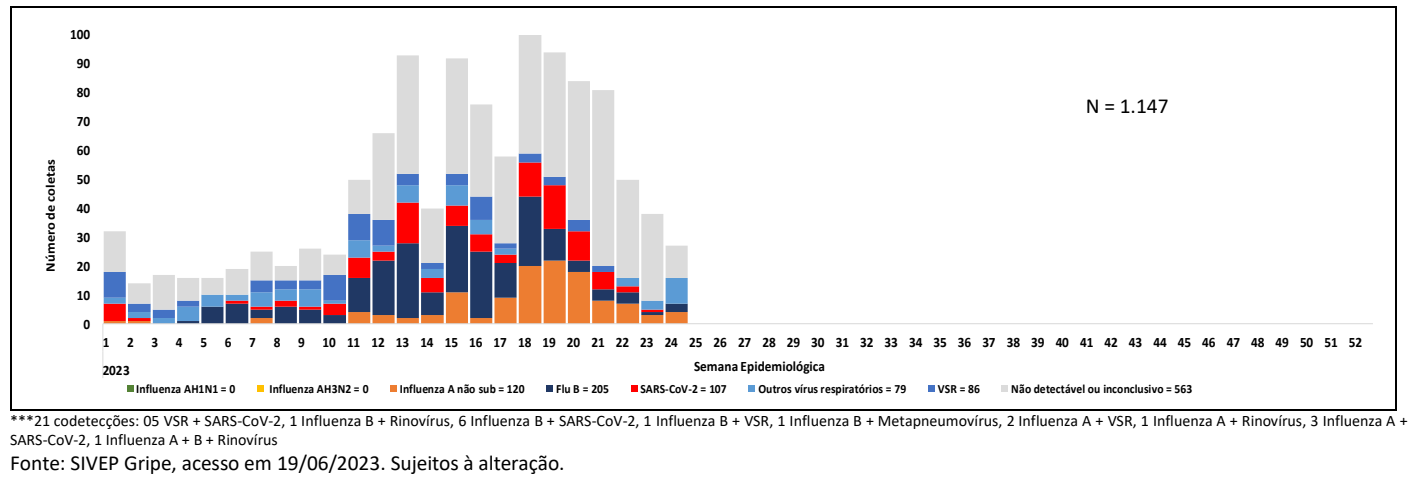
*2 codetecções: VSR + rinovírus, SARS-CoV-2 + metapneumovírus



** 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.



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.

Não houve registro de coleta nas duas últimas semanas na UBS 01 Paranoá, UBS 12 Samambaia e UPA Ceilândia I. A UBS 02 Asa Norte e Hospital Brasília Lago Sul apresentaram indicador “Baixo”. UBS 05 Planaltina, UPA n. bandeirante e HMIB apresentara, indicador “Muito Bom”. Somente a UBS 01 Santa Maria apresentou o indicador “Excelente”. O indicador final do DF ficou classificado em “Bom” (**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 24.

Unidade Sentinela	Coletas realizadas	Média semanal	Indicador
UBS 02 Asa Norte	99	3	Baixo
UBS 01 Paranoá	8	0	SI
UBS 05 Planaltina	162	8	Muito Bom
UBS 12 Samambaia	149	0	SI
UBS 01 Santa Maria	298	15	Excelente
UPA N. Bandeirante	76	7	Muito Bom
Hospital Brasília Lago Sul	113	3	Baixo
HMIB	242	7	Muito Bom
UPA Ceilândia I	0	0	SI
TOTAL	1147	43	Bom

*Média semanal de coletas das duas últimas semanas epidemiológicas.
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 19/06/2023. 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.

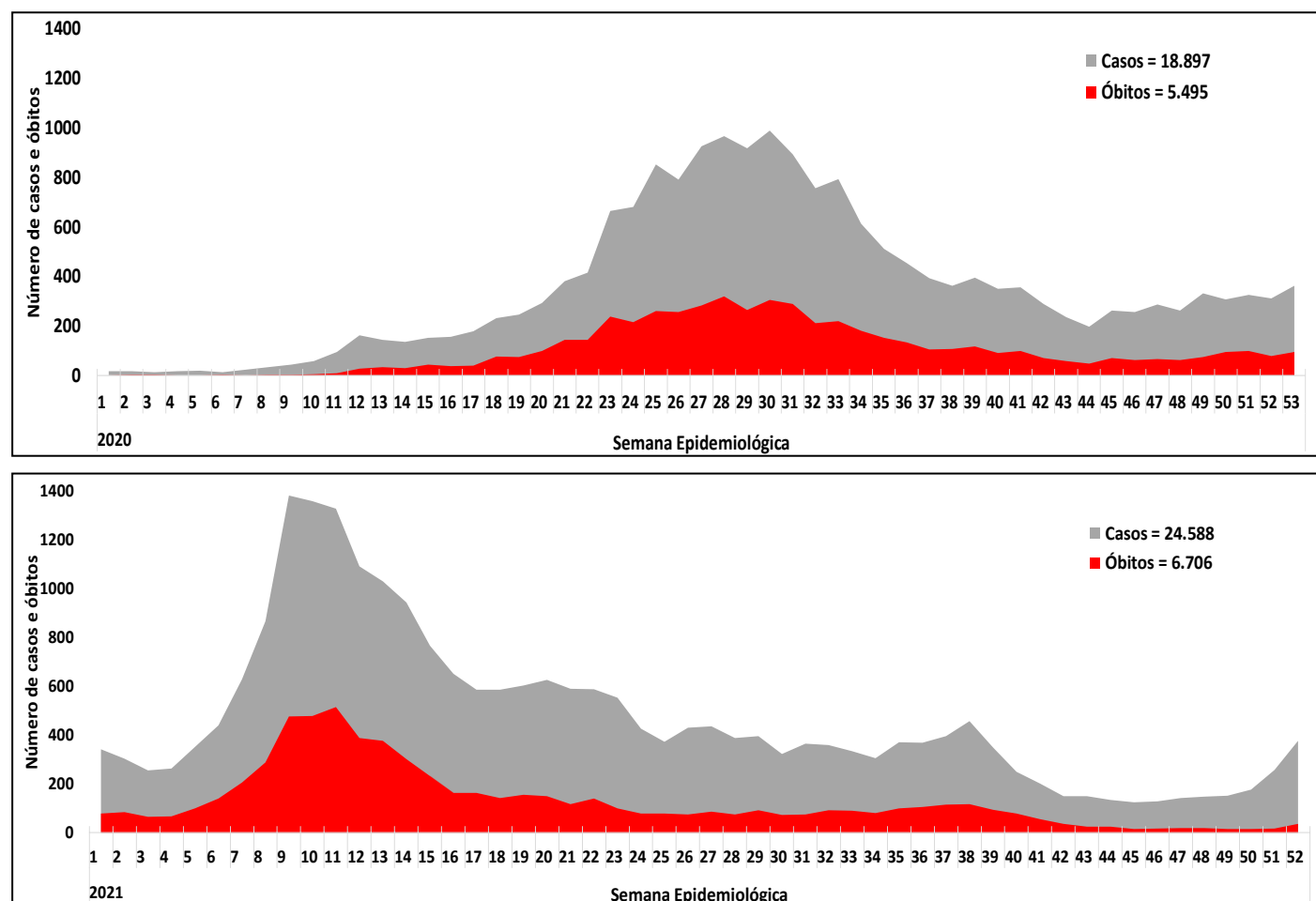
Já em 2021, foram 24.588 casos e 6.706 (27,3%) óbitos registrados. Observa-se um aumento expressivo de casos e óbitos a partir da SE 05 (início de fevereiro), tendo atingido o pico máximo entre a SE 09 e 11 (início de março) com 1.382 casos e 514 óbitos respectivamente e uma redução a partir da SE 12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

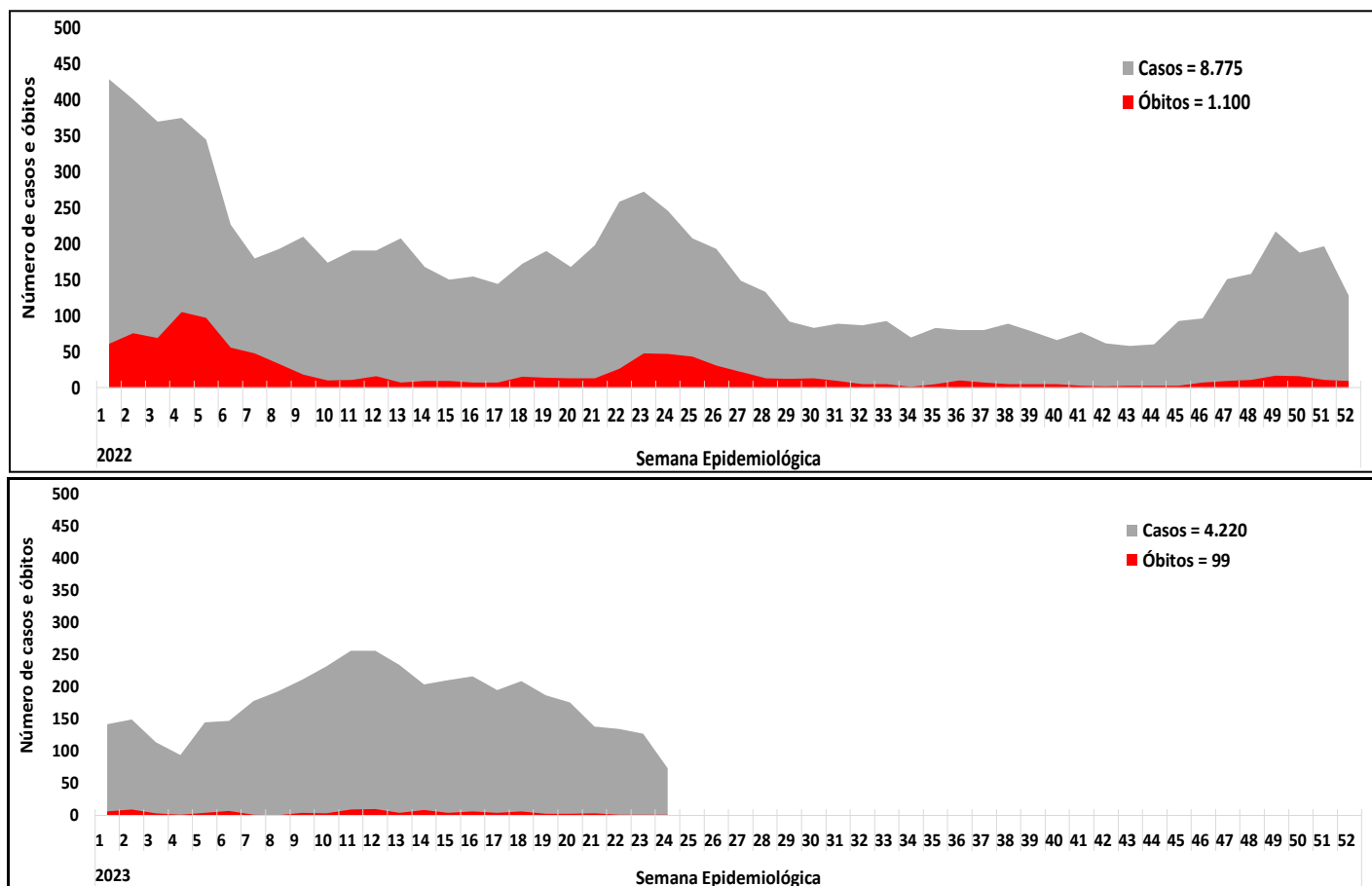
Em 2022, observou-se uma redução drástica no número de casos (64,5%) e óbitos (84,3%) em relação ao ano anterior. Foram 8.775 casos e 1.100 (12,5%) óbitos notificados, atingindo o número máximo de 429 casos e 105 óbitos nas SE 01 e 04 (janeiro), respectivamente. **(Figura 3).**

Quando compara-se o acumulado de casos (4.220) e óbitos (99) de SRAG nas 24 primeiras semanas epidemiológicas de 2023 em relação ao mesmo período de 2022 e 2021, observa-se:

- decréscimo de 74,5% casos de SRAG em relação a 2021 (16.560) e decréscimo 24,9% em relação à 2022 (5.617).
- decréscimo de 98,0% óbitos de SRAG em relação 2021 (4.995) e decréscimo de 87,9% em relação a 2022 (815).

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 24.





Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 19/06/2023. 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 51,5% das amostras em 2022 e 2023, respectivamente.

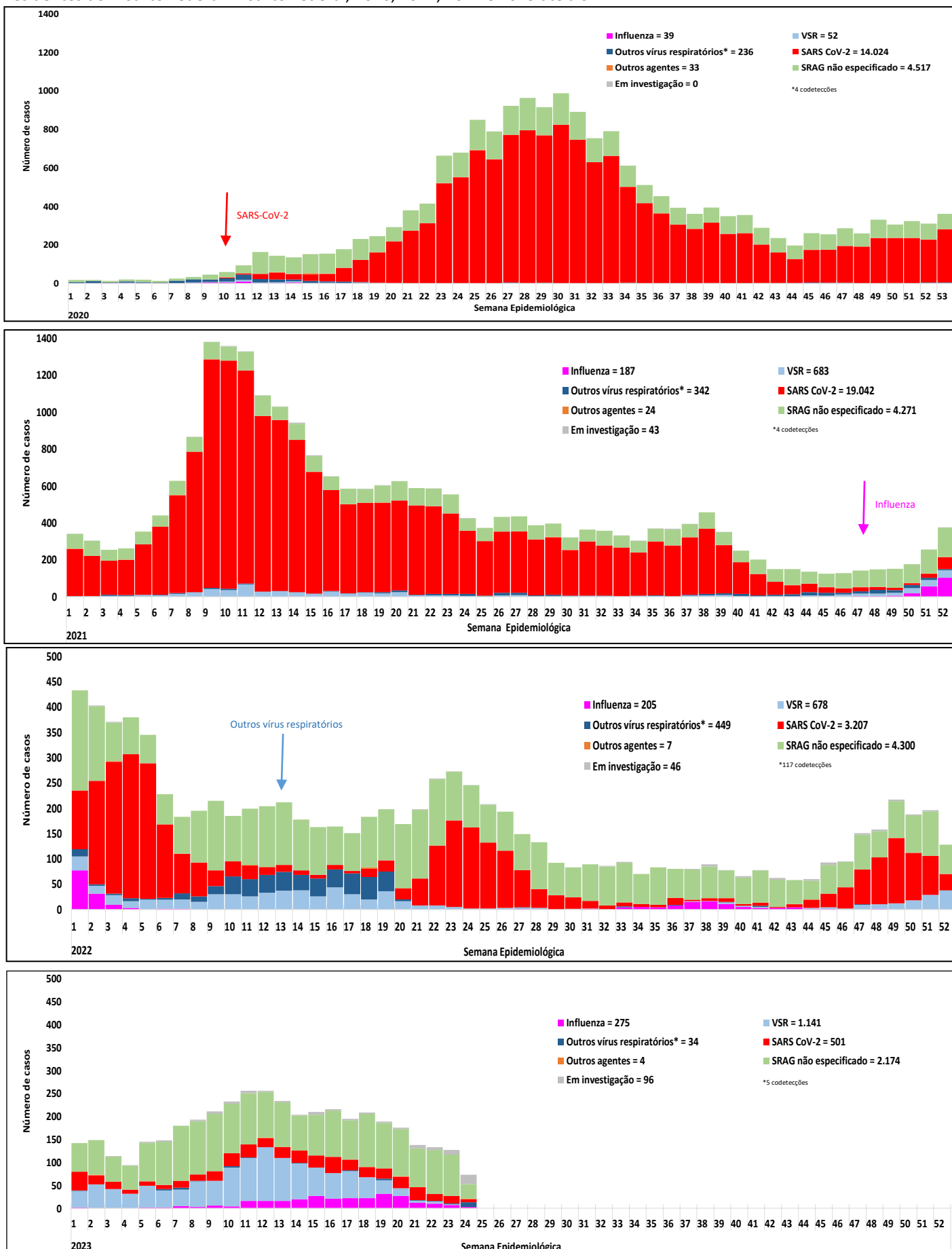
Em 2020, os primeiros casos de SRAG por SARS-CoV-2 foram identificados na SE 10 (início de março), o vírus da influenza foi identificado nas primeiras semanas do ano e os outros vírus apresentaram distribuição, apesar de baixa, por todo o ano, sendo mais frequente até a SE 20 (maio).

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 27,7% 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 24.



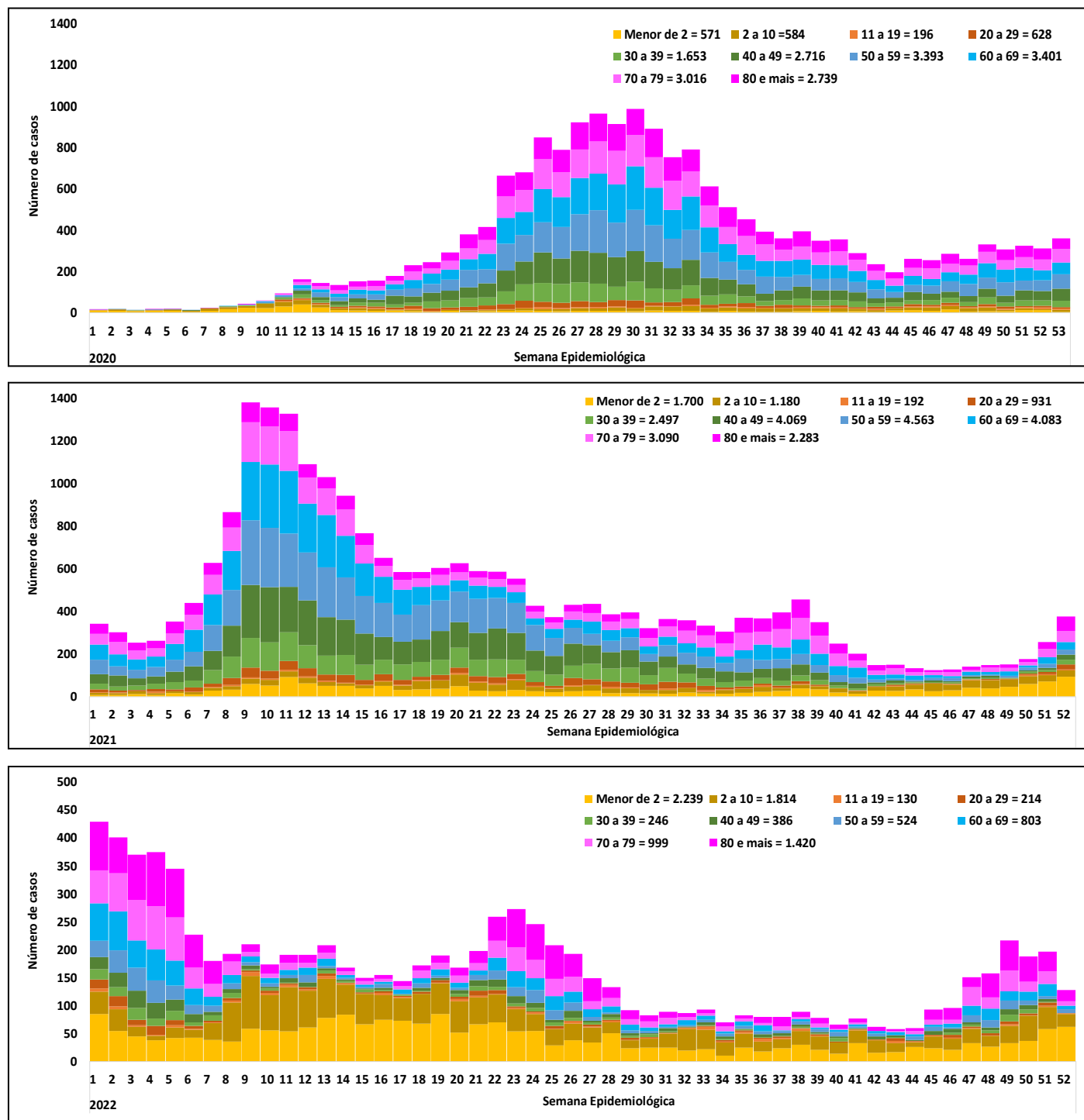
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 19/06/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

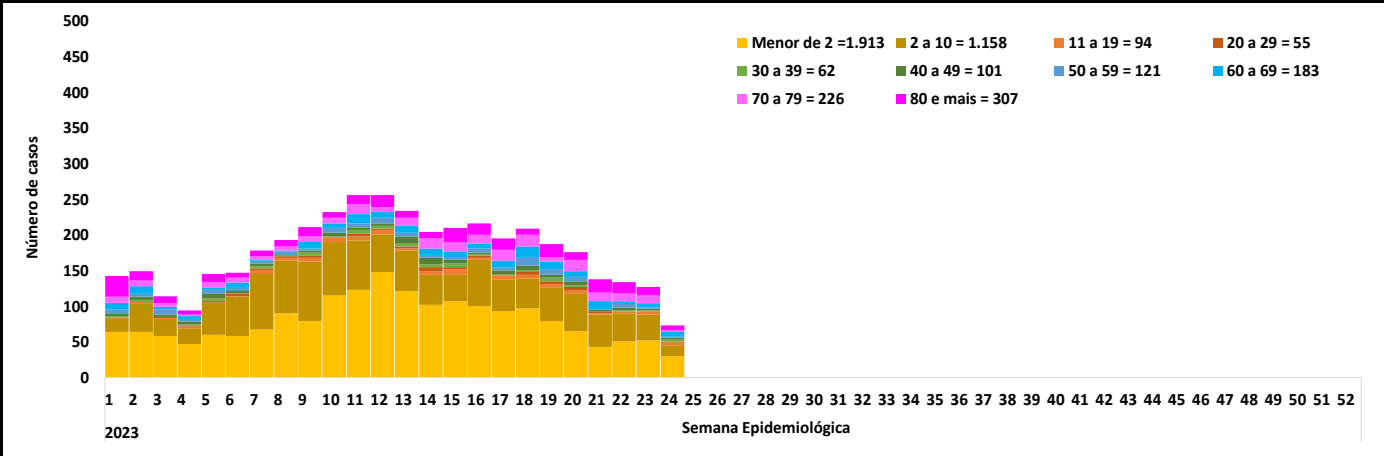
Nas primeiras semanas de 2020, observa-se o predomínio dos casos hospitalizados entre crianças até 10 anos, provavelmente ocasionados por outros vírus respiratórios (VSR, rinovírus, entre outros). A partir da introdução do SARS-CoV-2 na SE 10/2020 (março), notou-se mudança no perfil da faixa etária principalmente 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 45,3%. (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 24.





Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 19/06/2023. 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 4.220 casos de SRAG notificados em 2023, 1.946 (46,1%) 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 27,7% das notificações. (Tabela 2)

Entre as amostras para influenza (275), foram detectadas 159 Influenza A e 116 Influenza B. As amostras positivas para outros vírus respiratórios (1.170) foram detectadas: vírus sincicial respiratório (1.141), rinovírus (25), metapneumovírus (4), parainfluenza 1 (1), parainfluenza 3 (2), parainfluenza 4 (1) e adenovírus (1). Houve 5 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 24.

Etiologia da SRAG	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SARS-CoV-2	501	11,9	8	8,1
Influenza	275	6,5	8	8,1
Outros vírus respiratórios	1.170	27,7	10	10,1
Outros agentes etiológicos	4	0,1	1	1,0
Não especificado	2.174	51,5	72	72,7
Em investigação	96	2,3	0	0,0
Total	4.220	100,0	99	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 19/06/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação aos dados sócio demográficos e clínicos observa-se que a maioria dos casos por vírus respiratórios foram do sexo masculino (54,4%), entre os óbitos prevaleceu o sexo feminino (57,7%), com mediana de idade de 1 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, 225 (11,6%) registros estavam informados como ignorado. Dos registros com informações válidas, 1.332 (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 1.920 (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 (66,1%) 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 24.

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	261	52,1	7	87,5	117	42,5	4	50,0	510	43,6	4	40,0	888	45,6	15	57,7
Masculino	240	47,9	1	12,5	158	57,5	4	50,0	660	56,4	6	60,0	1.058	54,4	11	42,3
Total	501	100,0	8	100,0	275	100,0	8	100,0	1.170	100,0	10	100,0	1.946	100,0	26	100,0
Faixa etária (anos)																
Menor de 2	73	14,6	1	12,5	108	39,3	0	0,0	957	81,8	8	80,0	1.138	58,5	9	34,6
2 a 10	32	6,4	0	0,0	75	27,3	0	0,0	193	16,5	1	10,0	300	15,4	1	3,8
11 a 19	7	1,4	0	0,0	17	6,2	2	25,0	4	0,3	0	0,0	28	1,4	2	7,7
20 a 29	18	3,6	1	12,5	1	0,4	1	12,5	1	0,1	0	0,0	20	1,0	2	7,7
30 a 39	14	2,8	0	0,0	12	4,4	0	0,0	2	0,2	0	0,0	28	1,4	0	0,0
40 a 49	28	5,6	1	12,5	13	4,7	3	37,5	2	0,2	1	10,0	43	2,2	5	19,2
50 a 59	42	8,4	0	0,0	11	4,0	0	0,0	2	0,2	0	0,0	55	2,8	0	0,0
60 a 69	60	12,0	0	0,0	9	3,3	0	0,0	3	0,3	0	0,0	72	3,7	0	0,0
70 a 79	85	17,0	1	12,5	14	5,1	2	25,0	2	0,2	0	0,0	101	5,2	3	11,5
80 e mais	142	28,3	4	50,0	15	5,5	0	0,0	4	0,3	0	0,0	161	8,3	4	15,4
Total	501	100,0	8	100,0	275	100,0	8	100,0	1.170	100,0	10	100,0	1.946	100,0	26	100,0
Raça/Cor*																
Parda	244	70,9	3	42,9	180	74,4	5	62,5	908	80,0	5	55,6	1.332	77,4	13	54,2
Branca	85	24,7	4	57,1	50	20,7	2	25,0	197	17,4	4	44,4	332	19,3	10	41,7
Preta	10	2,9	0	0,0	6	2,5	1	12,5	24	2,1	0	0,0	40	2,3	1	4,2
Amarela	5	1,5	0	0,0	5	2,1	0	0,0	6	0,5	0	0,0	16	0,9	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	344	100,0	7	100,0	242	100,0	8	100,0	1.135	100,0	9	100,0	1.721	100,0	24	100,0
Fatores de risco**																
Maior de 60 anos	287	57,3	5	62,5	38	13,8	2	25,0	9	0,8	0	0,0	334	17,2	7	26,9
Doença cardiovascular	175	34,9	4	50,0	29	10,5	5	62,5	29	2,5	1	10,0	233	12,0	10	38,5
Diabetes	97	19,4	1	12,5	15	5,5	1	12,5	5	0,4	1	10,0	117	6,0	3	11,5
Pneumopatia	61	12,2	4	50,0	47	17,1	3	37,5	69	5,9	3	30,0	177	9,1	10	38,5
Obesidade	14	2,8	0	0,0	4	1,5	1	12,5	1	0,1	0	0,0	19	1,0	1	3,8
Doença renal	26	5,2	1	12,5	7	2,5	0	0,0	2	0,2	0	0,0	35	1,8	1	3,8
Doença neurológica	41	8,2	3	37,5	19	6,9	1	12,5	23	2,0	1	10,0	83	4,3	5	19,2
Imunodepressão	34	6,8	1	12,5	16	5,8	3	37,5	4	0,3	0	0,0	54	2,8	4	15,4
Doença hepática	10	2,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1	0,1	0	0,0	12	0,6	0	0,0
Doença hematológica	7	1,4	0	0,0	6	2,2	0	0,0	8	0,7	0	0,0	21	1,1	0	0,0
Gestante	0	0,0	0	0,0	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	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	73	14,6	1	12,5	108	39,3	0	0,0	957	81,8	8	80,0	1.138	58,5	9	34,6
Síndrome de Down	1	0,2	0	0,0	8	2,9	1	12,5	15	1,3	0	0,0	24	1,2	1	3,8
Suporte ventilatório*																
Sim, invasivo	82	17,0	4	50,0	42	15,5	7	87,5	199	17,1	10	100,0	323	16,8	21	80,8
Sim, não invasivo	240	49,8	4	50,0	169	62,4	1	12,5	860	73,7	0	0,0	1.269	66,1	5	19,2
Não	160	33,2	0	0,0	60	22,1	0	0,0	108	9,3	0	0,0	328	17,1	0	0,0
Total	482	100,0	8	100,0	271	100,0	8	100,0	1.167	100,0	10	100,0	1.920	100,0	26	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 19/06/2023. 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 24.

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	86,2	1,2	127,6	0,0	1130,5	9,5	1344,3	10,6
2 a 10	9,0	0,0	21,1	0,0	54,4	0,3	84,5	0,3
11 a 19	1,8	0,0	4,4	0,5	1,0	0,0	7,3	0,5
20 a 29	3,5	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	3,9	0,4
30 a 39	2,6	0,0	2,2	0,0	0,4	0,0	5,2	0,0
40 a 49	5,4	0,2	2,5	0,6	0,4	0,2	8,3	1,0
50 a 59	11,4	0,0	3,0	0,0	0,5	0,0	14,9	0,0
60 a 69	25,5	0,0	3,8	0,0	1,3	0,0	30,7	0,0
70 a 79	71,0	0,8	11,7	1,7	1,7	0,0	84,4	2,5
80 e mais	281,3	7,9	29,7	0,0	7,9	0,0	319,0	7,9
Distrito Federal	15,8	0,3	8,7	0,3	36,9	0,3	61,4	0,8

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 19/06/2023. 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 24.

Agente etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Cura					
SARS-CoV-2	297	8,3	5,0	1	83
Influenza	212	8,8	5,0	1	25
Outros vírus respiratórios	1.029	7,4	5,0	1	65
Total	1.538	7,7	5,0	1	83
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 19/06/2023. 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 e Oeste apresentaram maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes, respectivamente. 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 24.

Região de Saúde/Região Administrativa	Casos	%	Casos por 100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos por 100 mil hab.
SUDOESTE	467	24,1	53,7	5	19,2	0,6
ÁGUAS CLARAS*	44	2,3	25,0	0	0,0	0,0
RECANTO DAS EMAS	112	5,8	78,7	2	7,7	1,4
SAMAMBAIA	149	7,7	57,9	0	0,0	0,0
TAGUATINGA	136	7,0	63,5	3	11,5	1,4
VICENTE PIRES	26	1,3	32,4	0	0,0	0,0
CENTRAL	228	11,7	55,8	3	11,5	0,7
PLANO PILOTO	130	6,7	53,5	1	3,8	0,4
SUDOESTE/OCTOGONAL	15	0,8	26,3	0	0,0	0,0
CRUZEIRO	18	0,9	58,7	0	0,0	0,0
LAGO NORTE	39	2,0	101,7	0	0,0	0,0
LAGO SUL	20	1,0	65,5	0	0,0	0,0
VARJÃO DO TORTO	6	0,3	65,8	2	7,7	21,9
CENTRO SUL	219	11,3	59,1	0	0,0	0,0
CANDANGOLÂNDIA	10	0,5	61,7	0	0,0	0,0
PARKWAY	13	0,7	54,6	0	0,0	0,0
GUARÁ	106	5,5	73,6	0	0,0	0,0
NÚCLEO BANDEIRANTE	14	0,7	57,3	0	0,0	0,0
RIACHO FUNDO I	39	2,0	85,7	0	0,0	0,0
RIACHO FUNDO II	27	1,4	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	267	13,8	71,3	3	11,5	0,8
FERCAL*	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
PLANALTINA	111	5,7	52,7	2	7,7	0,9
SOBRADINHO*	108	5,6	127,8	1	3,8	1,2
SOBRADINHO II	48	2,5	60,3	0	0,0	0,0
SUL	145	7,5	52,1	1	3,8	0,4
GAMA	63	3,2	43,2	1	3,8	0,7
SANTA MARIA	82	4,2	61,8	0	0,0	0,0
OESTE	299	15,4	57,7	9	34,6	1,7
BRAZLÂNDIA	13	0,7	19,8	1	3,8	1,5
CEILÂNDIA*	286	14,7	63,2	8	30,8	1,8
LESTE	316	16,3	91,0	5	19,2	1,4
ITAPOÃ	99	5,1	118,6	4	15,4	4,8
PARANOÁ	95	4,9	124,9	0	0,0	0,0
SÃO SEBASTIÃO	107	5,5	84,5	0	0,0	0,0
JARDIM BOTÂNICO	15	0,8	24,5	1	3,8	1,6
DISTRITO FEDERAL	1.941	100,0	61,3	26	100,0	0,8

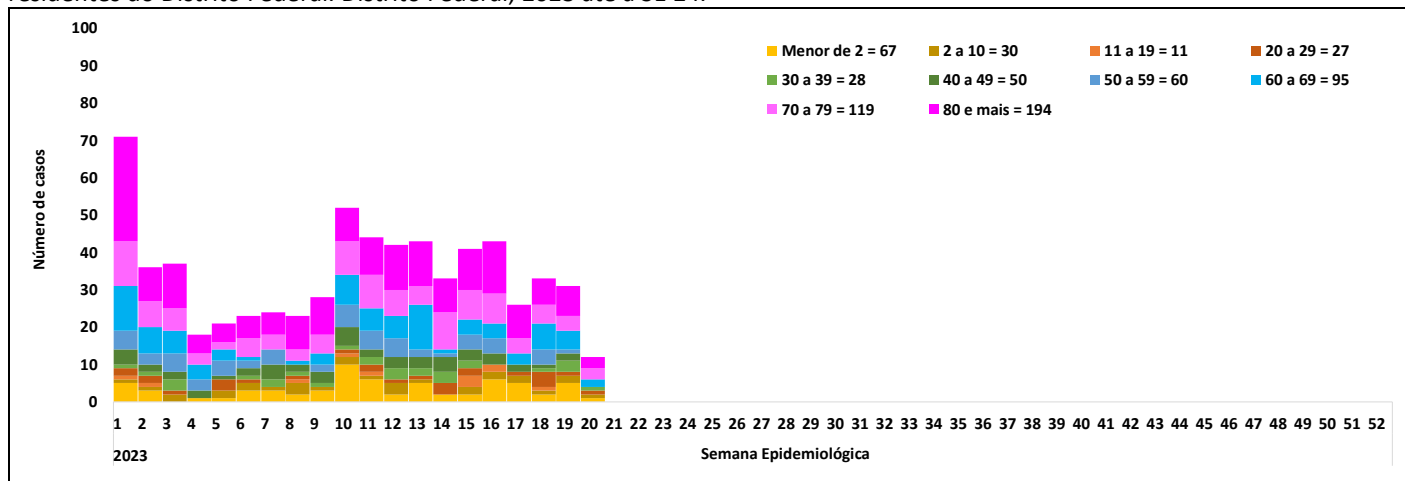
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 19/06/2023. Sujeitos à alteração. População: IBGE e Codeplan projeção 2023. *Os casos da RA Fercal estão contabilizados em Sobradinho, enquanto que os casos de Sol Nascente em Ceilândia e os casos de Arniqueiras em Águas Claras. ** 1 caso e 0 óbitos com RA de residência 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 24 (junho) de 2023, foram notificados 930 casos hospitalizados por covid-19, destes 832 (89,5%) 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 59,9% 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 24.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 19/06/2023. Sujeitos à alteração.

Os dados sócio demográficos e clínicos demonstram que a maioria dos casos (55,0%) 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, 392 (71,5%) casos estavam declarados como raça/cor parda.

Entre os casos os sintomas mais frequentes foram tosse (65,4%), dispneia (54,2%) e saturação < 95% (50,4%). 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 578 (69,5%) 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 24.

Variável	Casos (N=832)			Óbitos (N=8)		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Sexo						
Feminino	458	55,0	27,9	7	87,5	0,4
Masculino	374	45,0	24,6	1	12,5	0,1
Faixa etária (anos)						
Menor de 2	91	10,9	107,5	1	12,5	1,2
2 a 10	38	4,6	10,7	0	0,0	0,0
11 a 19	14	1,7	3,6	0	0,0	0,0
20 a 29	33	4,0	6,4	1	12,5	0,2
30 a 39	31	3,7	5,8	0	0,0	0,0
40 a 49	53	6,4	10,3	1	12,5	0,2
50 a 59	74	8,9	20,0	0	0,0	0,0
60 a 69	112	13,5	47,7	0	0,0	0,0
70 a 79	147	17,7	122,8	1	12,5	0,8
80 e mais	239	28,7	473,5	4	50,0	7,9
Raça/cor*						
Parda	392	71,5		3	42,9	
Branca	129	23,5		4	57,1	
Preta	19	3,5		0	0,0	
Amarela	8	1,5		0	0,0	
Indígena	0	0,0		0	0,0	
Sinais e sintomas**						
Dispneia	451	54,2		6	75,0	
Tosse	544	65,4		6	75,0	
Febre	413	49,6		1	12,5	
Saturação < 95%	419	50,4		8	100,0	
Desconforto respiratório	380	45,7		7	87,5	
Diarreia	72	8,7		1	12,5	
Dor de garganta	139	16,7		1	12,5	
Vômitos	112	13,5		1	12,5	
Perda do olfato	14	1,7		0	0,0	
Perda do paladar	10	1,2		0	0,0	
Dor abdominal	76	9,1		1	12,5	
Fadiga	209	25,1		4	50,0	
Fatores de risco**						
Maior de 60 anos	498	59,9		5	62,5	
Doença cardiovascular	307	36,9		4	50,0	
Diabetes	165	19,8		1	12,5	
Pneumopatia	79	9,5		4	50,0	
Obesidade	22	2,6		0	0,0	
Doença renal	51	6,1		1	12,5	
Doença neurológica	68	8,2		3	37,5	
Imunodepressão	57	6,9		1	12,5	
Doença hepática	19	2,3		0	0,0	
Doença hematológica	12	1,4		0	0,0	
Gestante	2	0,2		0	0,0	
Puérpera	4	0,5		0	0,0	
Síndrome de Down	1	0,1		0	0,0	

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 19/06/2023. 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 toda a população maior de seis meses de idade.

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 de idade. 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 2023, o Ministério da Saúde substituiu o kit quadriplex pelo kit triplex o qual possibilita a pesquisa de três agentes: SARS-CoV-2, influenza A e influenza B. O LACEN DF adicionou a pesquisa do VSR ao triplex. 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://bvsmms.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://bvsmms.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