

Boletim

Epidemiológico

Ano 2023, nº 11, agosto 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 32 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 Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (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 sentinel 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 32 - 01/01/2023 a 06/08/2023), 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 32 de 2023

- Discreto aumento na proporção de atendimentos por síndrome gripal nas unidades sentinelas nas últimas duas semanas.
- O vírus Influenza B (214) e Influenza A (141) 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 correspondem: 6,3% por influenza, 11,0% por SARS-CoV-2 e 24,5% por outros vírus respiratórios. O Vírus Sincicial Respiratório corresponde a 95,1% 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 57,6%, seguida pela faixa etária 2 a 10 anos com 15,8%, totalizando 73,4% 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, com redução gradativa nas semanas seguintes. O maior número de casos e óbitos de covid-19 por 100 mil habitantes foi na faixa etária de 80 ou mais anos.

1. Vigilância Sentinel da Síndrome Gripal (SG)

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

Atualmente as unidades sentinelas de síndrome gripal são:

- ✓ UBS 02 Asa Norte ✓ UBS 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

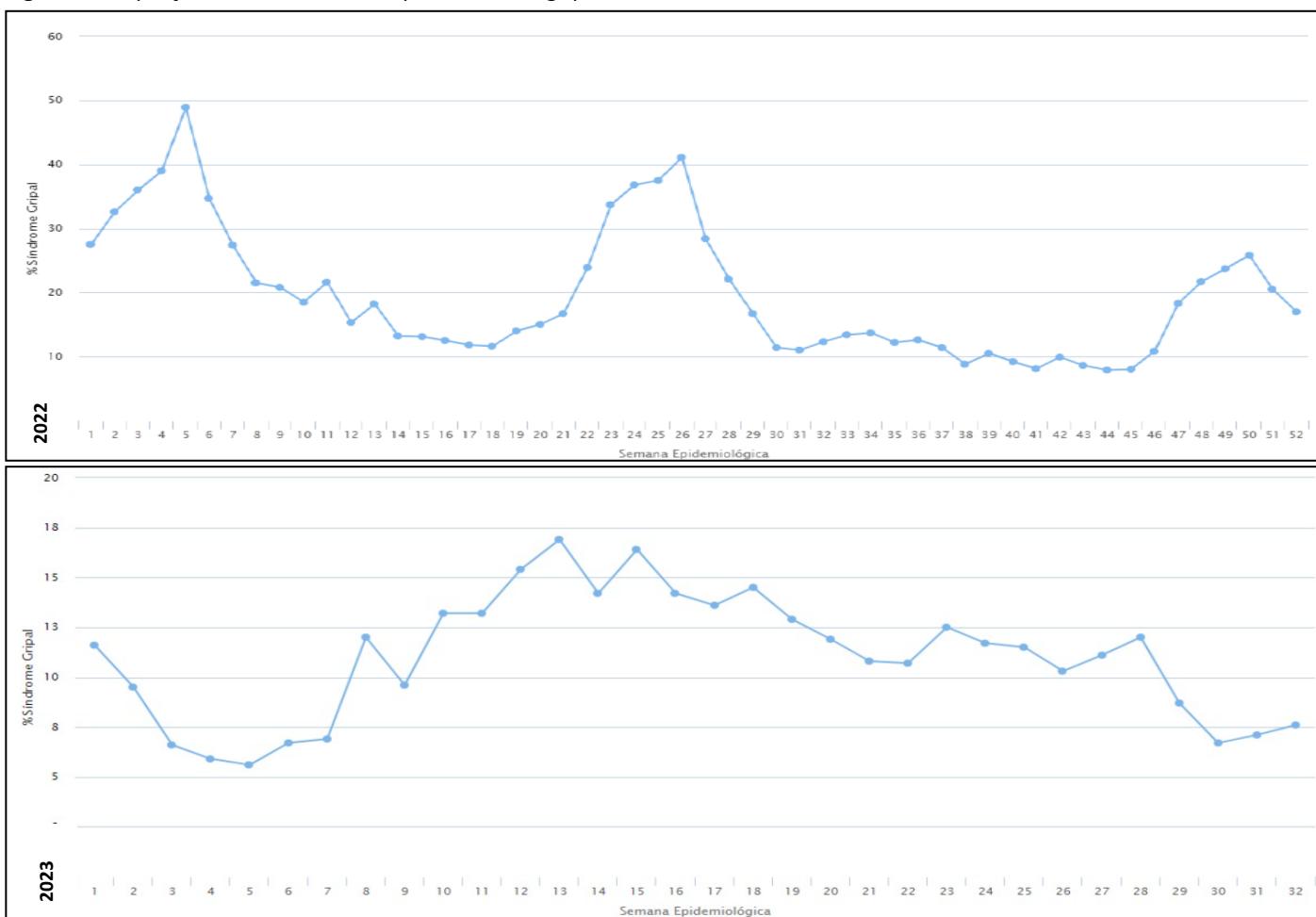
Em 2023, com o objetivo de intensificar o monitoramento dos vírus respiratórios no Distrito Federal, o Hospital Materno Infantil de Brasília voltou a integrar a vigilância sentinel e a UPA Ceilândia I foi inserida na rede sentinel.

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 redução percentual dos atendimentos por síndrome gripal nas semanas seguintes. Nas últimas duas semanas, observa-se um discreto aumento.

Figura 1. Proporção dos atendimentos por síndrome gripal nas unidades sentinelas, Distrito Federal, 2022 e 2023 até a SE 32.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/08/2023. 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.

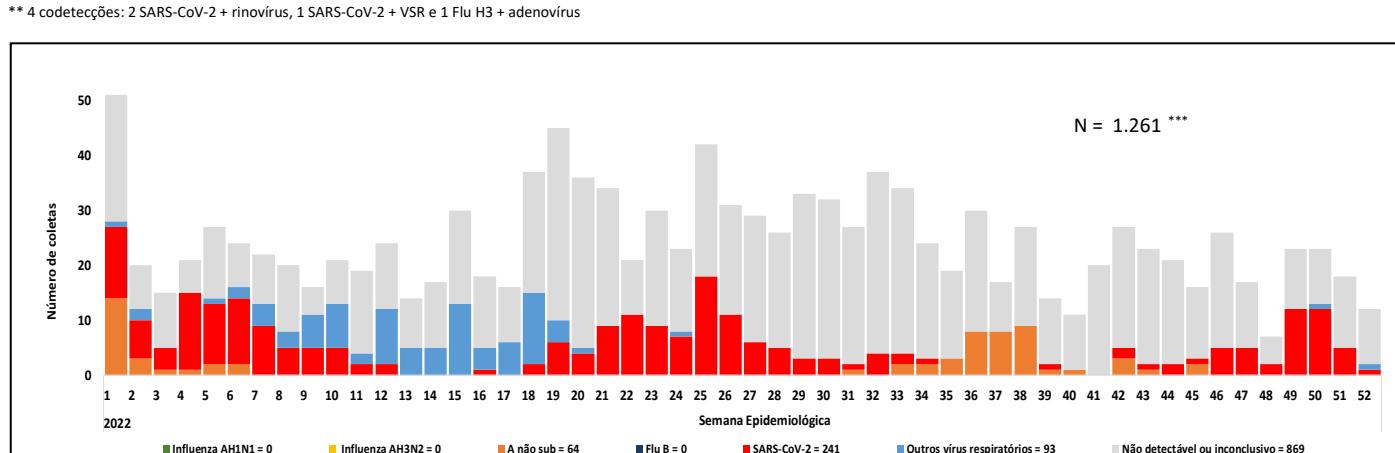
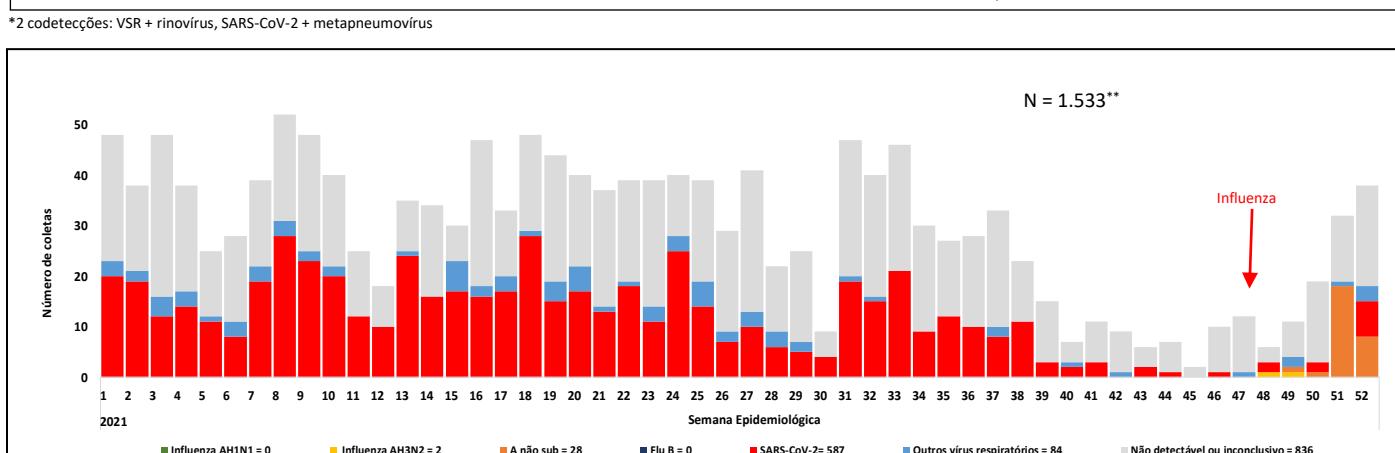
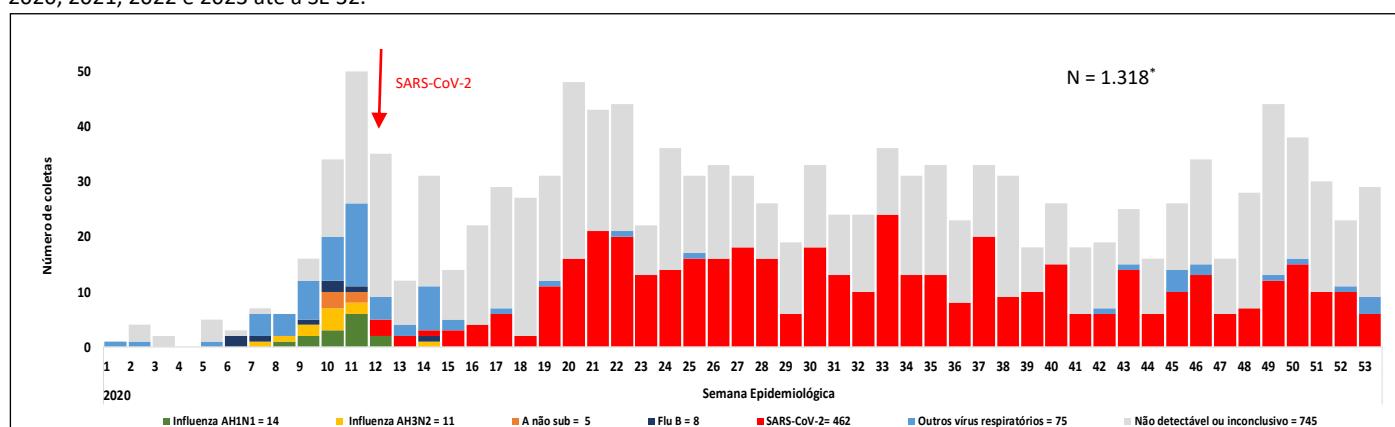
Em 2020, foram coletadas 1.318 amostras, sendo 575 (43,6%) resultados positivos para vírus respiratórios. O vírus SARS-CoV-2 foi identificado na SE 12 (março), passando a predominar o novo coronavírus a partir de então. Em 2021 e 2022, houve 701 (45,6%) e 375 (31,4%) resultados com detecção laboratorial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

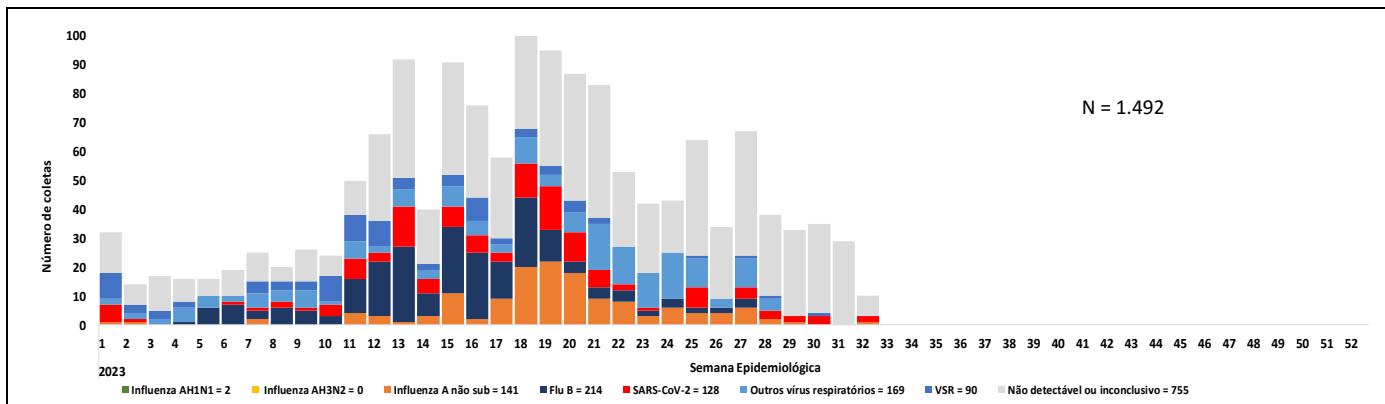
Em relação ao ano de 2023, até a SE 32 (agosto), foram realizadas 1.492 coletas nas nove unidades sentinelas de SG:

- ✓ 718 amostras detectáveis (48,1%);
- ✓ 755 amostras não detectáveis (negativas) ou inconclusivas (50,6%);
- ✓ 19 amostras aguardam encerramento da notificação (1,3%);

Entre as amostras positivas, foi detectado o vírus influenza B (214), influenza A (143), SARS-CoV-2 (128), Vírus Sincicial Respiratório (90) e outros vírus respiratórios (169) (**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 32.





***26 codetecções: (05) VSR + SARS-CoV-2, (01) Influenza B + Rínovírus, (01) Influenza A + Rínovírus, (03) Influenza A + SARS-CoV-2; (06) Influenza B + SARS-CoV-2; (02) Influenza A + VSR; (01) Influenza A + B + rínovírus; (02) Influenza B + VSR; (01) Influenza B + metapneumovírus; (01) Influenza A + parainfluenza 1; (01) SARS-CoV-2 + Rínovírus; (02) Adenovírus + Rínovírus;

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/08/2023. 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 sentinel da síndrome gripal, sendo recomendada a coleta de até **VINTE AMOSTRAS SEMANAS**, em cada unidade sentinel 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 e Hospital Brasília Lago Sul. A UBS 01 Santa Maria foi a única a apresentar o indicador “Excelente”. O indicador final do DF ficou classificado em “Bom” (**Tabela 1**).

Tabela 1. Número de coletas realizadas em casos de síndrome gripal, média semanal, classificação do indicador de coletas, segundo unidade sentinel. Distrito Federal, 2023 até a SE 32.

Unidade Sentinel	Coletas realizadas	Média semanal	Indicador
UBS 02 Asa Norte	158	3	Baixo
UBS 01 Paranoá	8	0	SI
UBS 05 Planaltina	205	4	Bom
UBS 12 Samambaia	189	1	Baixo
UBS 01 Santa Maria	418	16	Excelente
UPA N. Bandeirante	266	3	Baixo
Hospital Brasília Lago Sul	121	0	SI
HMIB	110	4	Bom
UPA Ceilândia I	17	3	Baixo
TOTAL	1492	4	Bom

*Média semanal de coletas das duas últimas semanas epidemiológicas.

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/08/2023. 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.

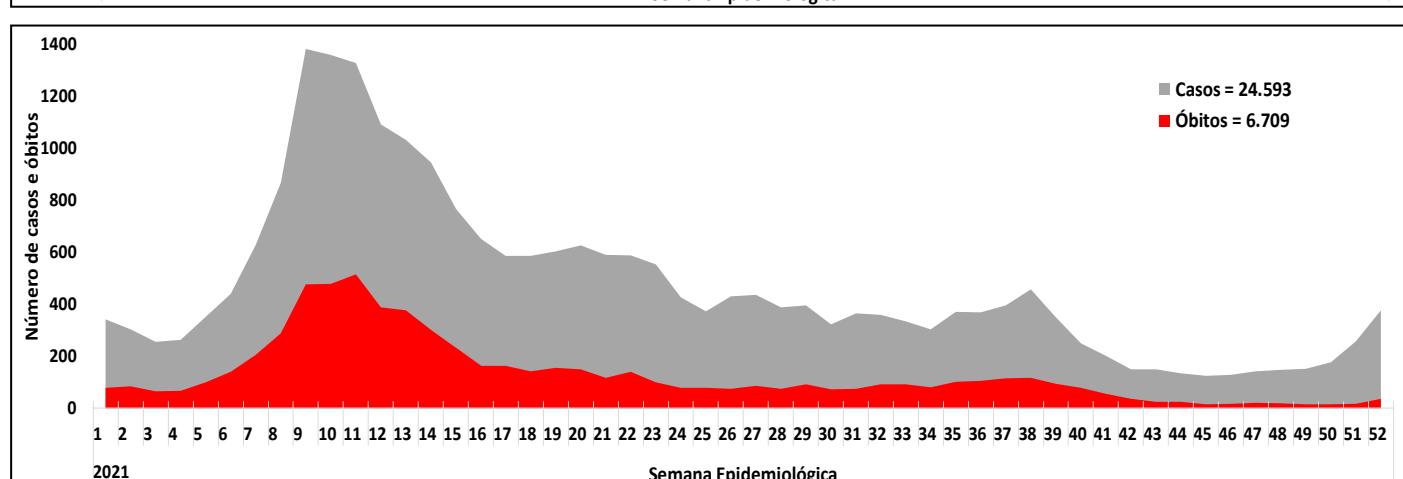
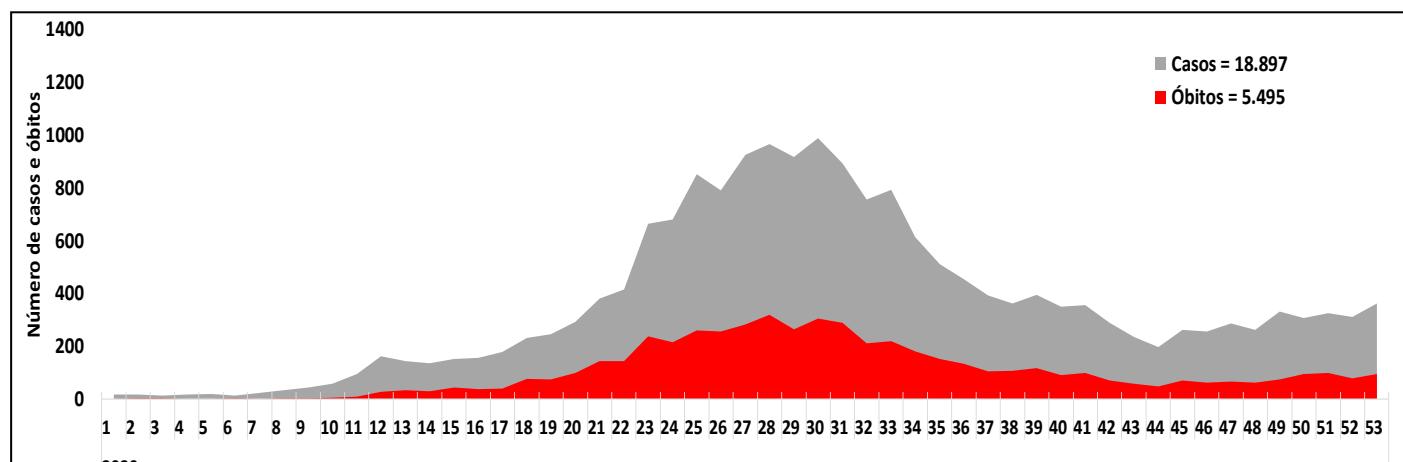
Já em 2021, foram 24.593 casos e 6.709 (27,3%) óbitos registrados. Observa-se um aumento expressivo de casos e óbitos a partir da SE 05 (início de fevereiro), tendo atingido o pico máximo entre a SE 09 e 11 (início de março) com 1.382 casos e 514 óbitos respectivamente e uma redução a partir da SE 12 (fim de março).

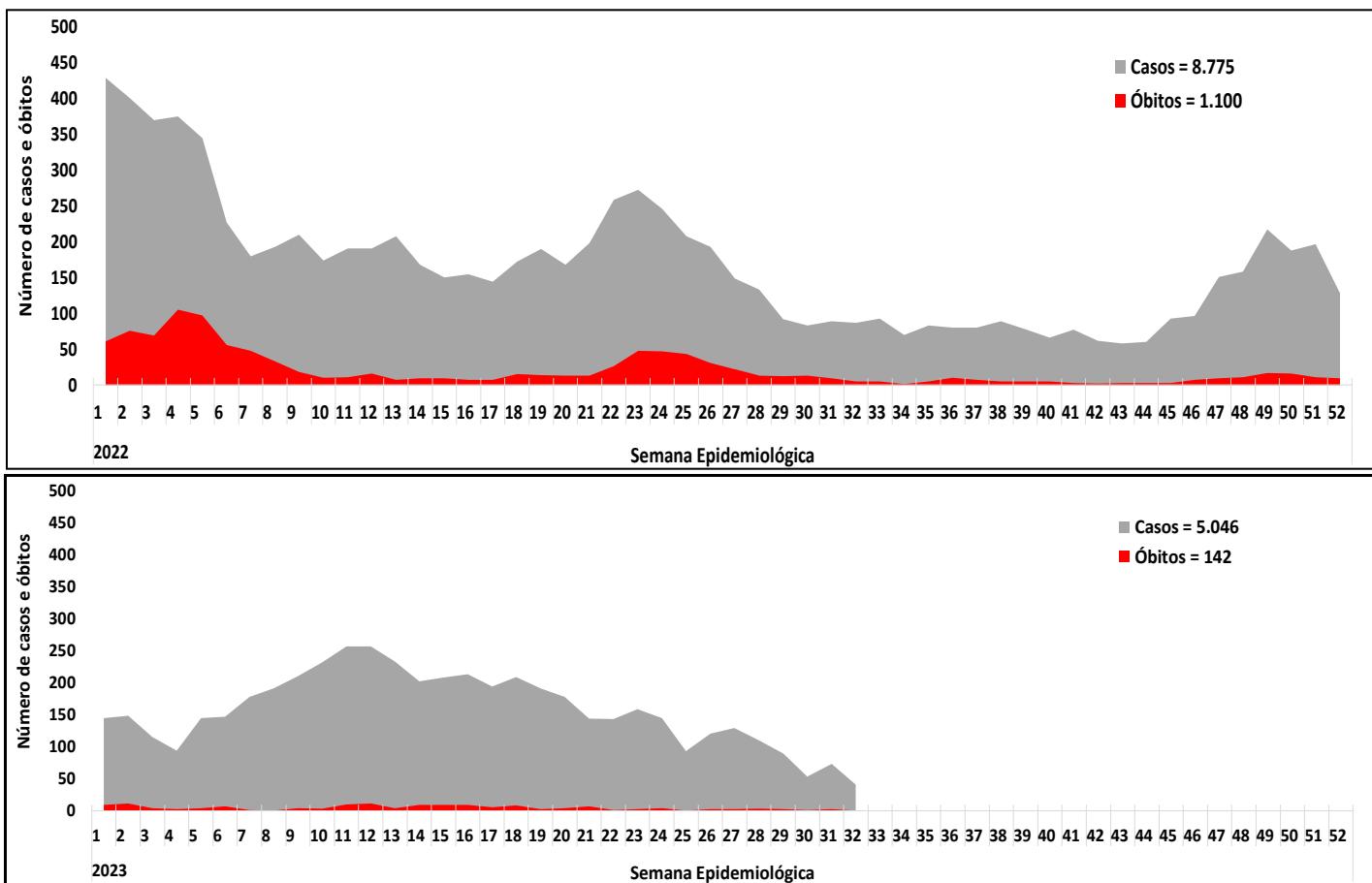
Em 2022, observou-se uma redução drástica no número de casos (64,3%) e óbitos (83,6%) em relação ao ano anterior. Foram 8.775 casos e 1.100 (12,5%) óbitos notificados, atingindo o número máximo de 429 casos e 105 óbitos nas SE 01 e 04 (janeiro), respectivamente. (**Figura 3**).

Quando compara-se o acumulado de casos (5.046) e óbitos (142) de SRAG nas 32 primeiras semanas epidemiológicas de 2023 em relação ao mesmo período de 2022 e 2021, observa-se:

- decréscimo de 74,3% casos de SRAG em relação a 2021 (19.629) e decréscimo 24,1% em relação à 2022 (6.651).
- decréscimo de 97,5% óbitos de SRAG em relação 2021 (5.638) e decréscimo de 85,3% em relação a 2022 (963).

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 32.





Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/08/2023. 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 56,4% das amostras em 2022 e 2023, respectivamente.

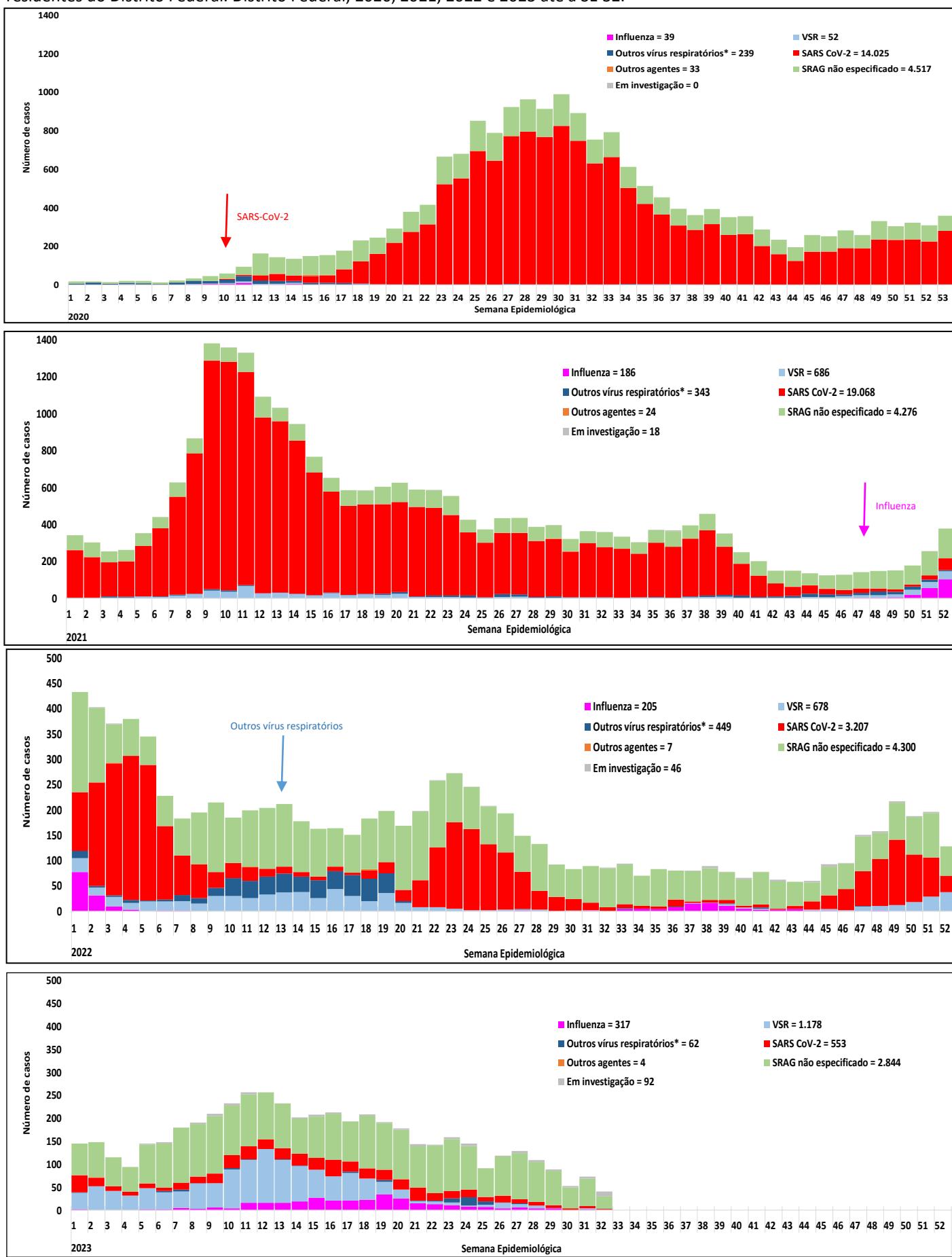
Em 2020, os primeiros casos de SRAG por SARS-CoV-2 foram identificados na SE 10 (início de março), o vírus da influenza foi identificado nas primeiras semanas do ano e os outros vírus apresentaram distribuição, apesar de baixa, por todo o ano, sendo mais frequente até a SE 20 (maio).

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 257 casos na SE 11. Observa-se um aumento no número de casos de SRAG por influenza a partir da SE 11. Os casos de SRAG correspondem: 6,3% por influenza, 11,0% por SARS-CoV-2 e 24,5% por outros vírus respiratórios. O Vírus Sincicial Respiratório corresponde a 95,1% entre os outros vírus respiratórios identificados. (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 32.



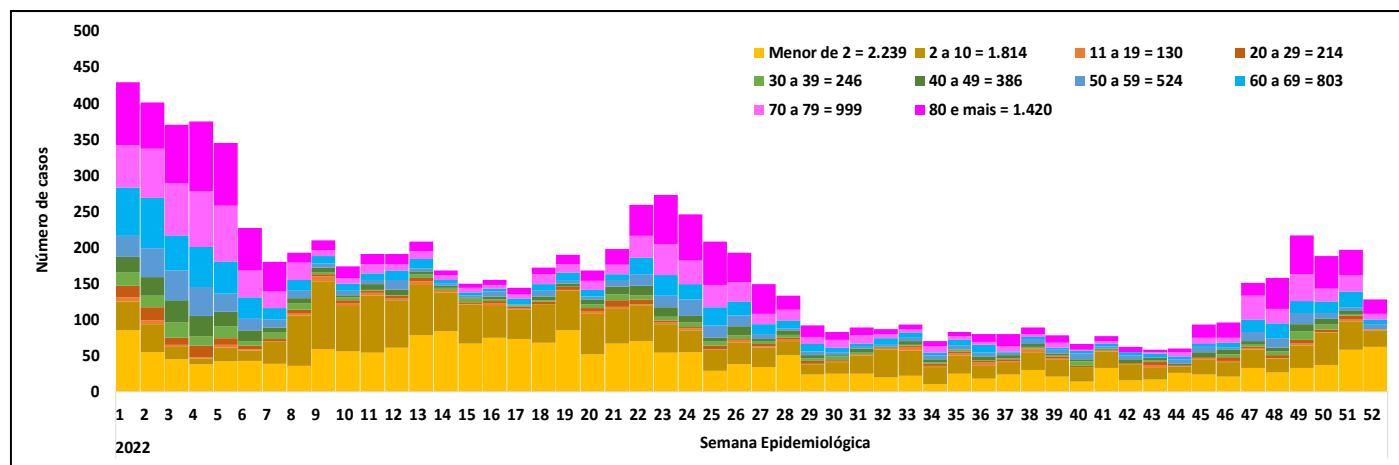
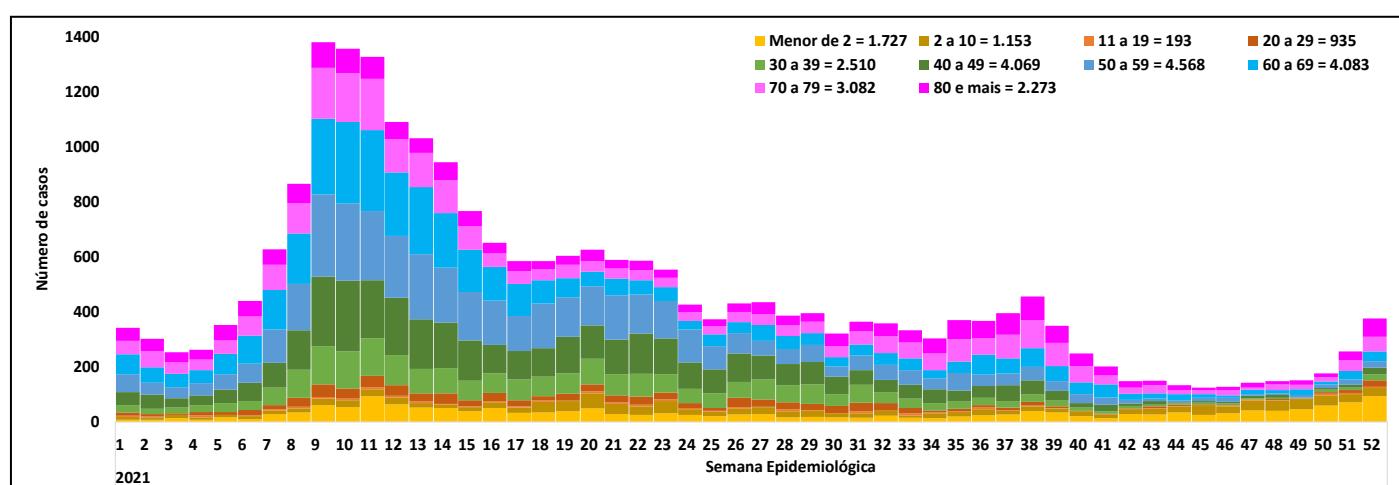
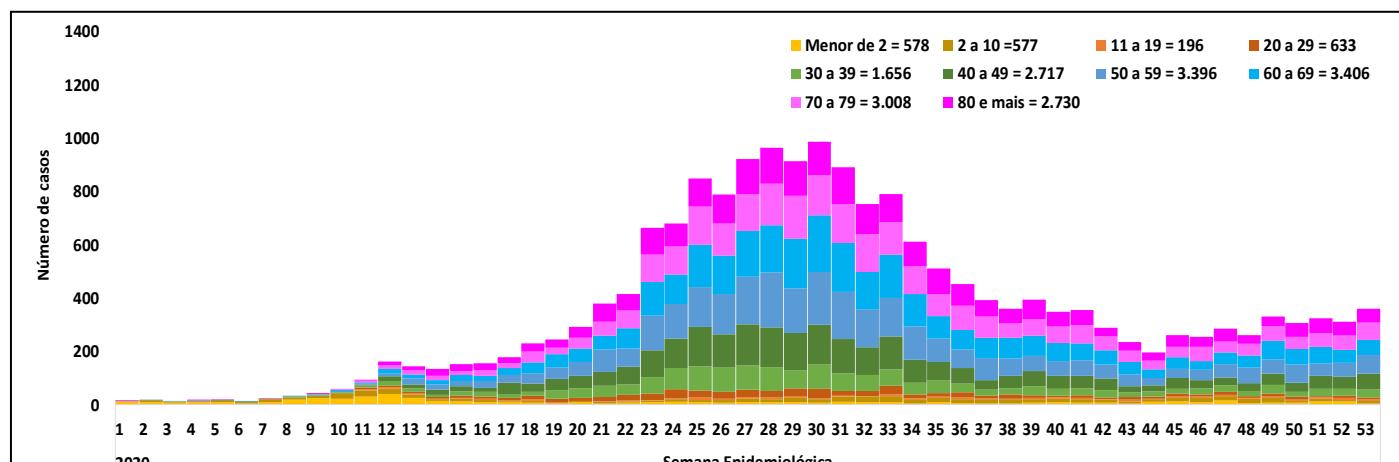
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/08/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. Pode-se identificar mais de um vírus respiratório em um mesmo paciente.

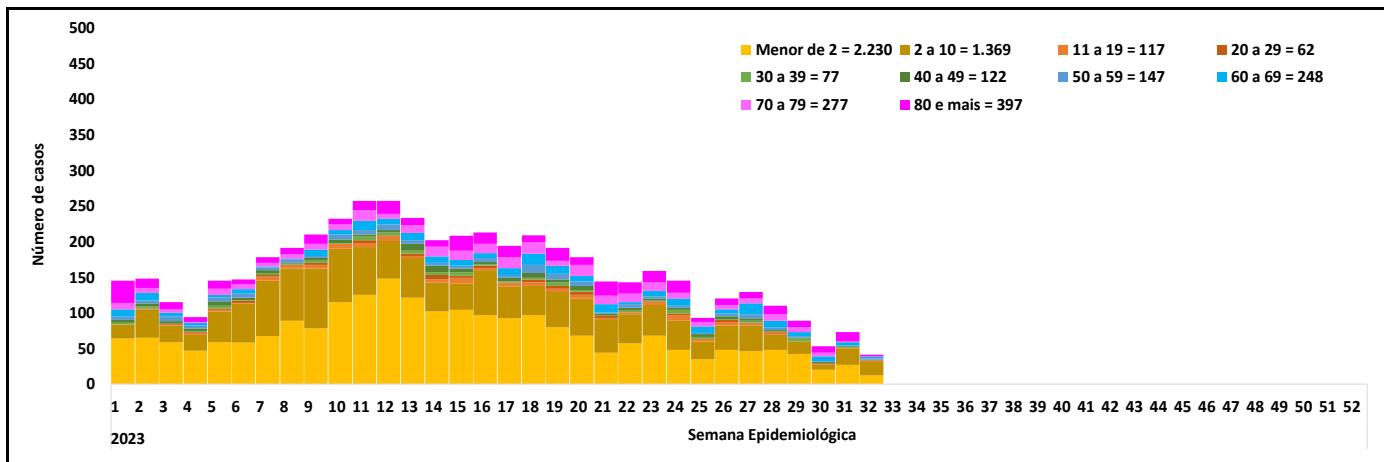
Nas primeiras semanas de 2020, observa-se o predomínio dos casos hospitalizados entre crianças até 10 anos, provavelmente ocasionados por outros vírus respiratórios (VSR, rinovírus, metapneumovírus, entre outros). A partir da introdução do SARS-CoV-2 na SE 10/2020 (março), notou-se mudança no perfil 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, vírus sincicial respiratório 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 44,2%. (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 32.





Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/08/2023. 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 5.046 casos de SRAG notificados em 2023, 2.106 (41,7%) foram por vírus respiratórios. Os casos de SRAG correspondem: 6,3% por influenza, 11,0% por SARS-CoV-2 e 24,5% por outros vírus respiratórios. (**Tabela 2**)

Entre os casos positivos para influenza (317), foram detectadas 195 Influenza A e 122 Influenza B. Os casos de SRAG por outros vírus respiratórios correspondem a 1.236 e foram detectados: 1.176 vírus sincicial respiratório, 46 rinovírus, 6 metapneumovírus, 2 parainfluenza 1, 3 parainfluenza 3, 1 parainfluenza 4, 1 bocavírus e 3 adenovírus. Houve 5 codeteções entre os vírus respiratórios. Ocorreram 29 óbitos por SARS-CoV-2, 11 óbitos por vírus sincicial respiratório e 10 óbitos por influenza.

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 32.

Etiologia da SRAG	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SARS-CoV-2	553	11,0	29	20,4
Influenza	317	6,3	10	7,0
Outros vírus respiratórios	1.236	24,5	11	7,7
Outros agentes etiológicos	4	0,1	1	0,7
Não especificado	2.844	56,4	91	64,1
Em investigação	92	1,8	0	0,0
Total	5.046	100,0	142	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/08/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação aos dados sócio demográficos e clínicos observa-se que a maioria dos casos (53,5%) e óbitos (54,0%) por vírus respiratórios foram do sexo masculino.

A variável idade quanto aos casos apresenta média de 18 anos, mediana 1, com idade mínima de 0 e máxima de 104 anos. Em relação aos óbitos a idade média dos pacientes é de 54 anos, enquanto que a mediana é 71, com idade mínima de 0 e máxima de 93 anos.

Quanto à variável raça/cor dos casos positivos para vírus respiratórios, 225 (10,7%) não apresentavam informações, ou seja, foram tratados como ignorado. Em relação aos registros com informações válidas, a raça/cor parda apresenta maior proporção de registros com 1.452 (77,2%) casos e 29 (67,4%) óbitos.

Dos casos que evoluíram a óbito (50), 44 (88,0%) tinham algum fator de risco, sendo os mais frequentes: maior de 60 anos (56,0%), cardiopatia (54,0%) e pneumopatia (28,0%).

No que diz respeito ao uso de suporte ventilatório, um total de 2.101 (99,8%) casos de SRAG por vírus respiratórios apresenta informações válidas. Observa-se que a maioria dos casos (65,4%) utilizaram ventilação não invasiva, entre os óbitos 76,0% 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 32.

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	287	51,9	14	48,3	147	46,4	5	50,0	545	44,1	4	36,4	979	46,5	23	46,0
Masculino	266	48,1	15	51,7	170	53,6	5	50,0	691	55,9	7	63,6	1.127	53,5	27	54,0
Total	553	100,0	29	100,0	317	100,0	10	100,0	1.236	100,0	11	100,0	2.106	100,0	50	100,0
Faixa etária (anos)																
Menor de 2	91	16,5	1	3,4	121	38,2	1	10,0	1.002	81,1	8	72,7	1.214	57,6	10	20,0
2 a 10	32	5,8	0	0,0	89	28,1	0	0,0	211	17,1	1	9,1	332	15,8	1	2,0
11 a 19	6	1,1	0	0,0	20	6,3	2	20,0	5	0,4	0	0,0	31	1,5	2	4,0
20 a 29	18	3,3	1	3,4	1	0,3	1	10,0	1	0,1	0	0,0	20	0,9	2	4,0
30 a 39	16	2,9	0	0,0	13	4,1	0	0,0	2	0,2	0	0,0	31	1,5	0	0,0
40 a 49	30	5,4	2	6,9	14	4,4	3	30,0	2	0,2	1	9,1	46	2,2	6	12,0
50 a 59	47	8,5	1	3,4	12	3,8	0	0,0	2	0,2	0	0,0	61	2,9	1	2,0
60 a 69	63	11,4	3	10,3	10	3,2	0	0,0	4	0,3	0	0,0	77	3,7	3	6,0
70 a 79	92	16,6	3	10,3	19	6,0	3	30,0	2	0,2	0	0,0	113	5,4	6	12,0
80 e mais	158	28,6	18	62,1	18	5,7	0	0,0	5	0,4	1	9,1	181	8,6	19	38,0
Total	553	100,0	29	100,0	317	100,0	10	100,0	1.236	100,0	11	100,0	2.106	100,0	50	100,0
Raça/Cor*																
Parda	288	71,6	17	73,9	205	73,2	7	70,0	959	80,0	5	50,0	1.452	77,2	29	67,4
Branca	99	24,6	6	26,1	62	22,1	2	20,0	209	17,4	4	40,0	370	19,7	12	27,9
Preta	10	2,5	0	0,0	6	2,1	1	10,0	25	2,1	1	10,0	41	2,2	2	4,7
Amarela	5	1,2	0	0,0	6	2,1	0	0,0	6	0,5	0	0,0	17	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	402	100,0	23	100,0	280	100,0	10	100,0	1.199	100,0	10	100,0	1.881	100,0	43	100,0
Fatores de risco**																
Maior de 60 anos	313	56,6	24	82,8	47	14,8	3	30,0	11	0,9	1	9,1	371	17,6	28	56,0
Doença cardiovascular	203	36,7	20	69,0	41	12,9	5	50,0	32	2,6	2	18,2	276	13,1	27	54,0
Diabetes	111	20,1	9	31,0	19	6,0	1	10,0	5	0,4	1	9,1	135	6,4	11	22,0
Pneumopatia	67	12,1	6	20,7	67	21,1	4	40,0	79	6,4	4	36,4	213	10,1	14	28,0
Obesidade	16	2,9	1	3,4	4	1,3	1	10,0	2	0,2	0	0,0	22	1,0	2	4,0
Doença renal	33	6,0	4	13,8	7	2,2	0	0,0	3	0,2	0	0,0	43	2,0	4	8,0
Doença neurológica	54	9,8	10	34,5	23	7,3	2	20,0	25	2,0	1	9,1	102	4,8	13	26,0
Imunodepressão	39	7,1	3	10,3	18	5,7	3	30,0	6	0,5	1	9,1	63	3,0	7	14,0
Doença hepática	11	2,0	2	6,9	2	0,6	1	10,0	2	0,2	0	0,0	15	0,7	3	6,0
Doença hematológica	6	1,1	1	3,4	7	2,2	0	0,0	9	0,7	0	0,0	22	1,0	1	2,0
Gestante	0	0,0	0	0,0	3	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,1	0	0,0
Puerpera	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0
Menor de 2 anos	91	16,5	1	3,4	121	38,2	1	10,0	1.002	81,1	8	72,7	1.214	57,6	10	20,0
Síndrome de Down	1	0,2	0	0,0	9	2,8	1	10,0	17	1,4	0	0,0	27	1,3	1	2,0
Supporte ventilatório*																
Sim, invasivo	94	17,1	19	65,5	47	14,9	9	90,0	203	16,4	10	90,9	344	16,4	38	76,0
Sim, não invasivo	264	48,1	10	34,5	196	62,0	1	10,0	915	74,0	1	9,1	1.375	65,4	12	24,0
Não	191	34,8	0	0,0	73	23,1	0	0,0	118	9,5	0	0,0	382	18,2	0	0,0
Total	549	100,0	29	100,0	316	100,0	10	100,0	1.236	100,0	11	100,0	2.101	100,0	50	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/08/2023. 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.

A Tabela 4 apresenta incidência e mortalidade por 100mil/habitantes dos casos de SRAG por vírus respiratórios. A maior incidência e mortalidade 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, a maior incidência foi na faixa etária de menores de 2 anos enquanto a mortalidade é na faixa etária de 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 32.

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	107,5	1,2	142,9	1,2	1183,6	9,5	1434,1	11,8
2 a 10	9,0	0,0	25,1	0,0	59,5	0,3	93,5	0,3
11 a 19	1,6	0,0	5,2	0,5	1,3	0,0	8,0	0,5
20 a 29	3,5	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	3,9	0,4
30 a 39	3,0	0,0	2,4	0,0	0,4	0,0	5,8	0,0
40 a 49	5,8	0,4	2,7	0,6	0,4	0,2	8,9	1,2
50 a 59	12,7	0,3	3,2	0,0	0,5	0,0	16,5	0,3
60 a 69	26,8	1,3	4,3	0,0	1,7	0,0	32,8	1,3
70 a 79	76,8	2,5	15,9	2,5	1,7	0,0	94,4	5,0
80 e mais	313,0	35,7	35,7	0,0	9,9	2,0	358,6	37,6
Distrito Federal	17,5	0,9	10,0	0,3	39,0	0,3	66,5	1,6

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/08/2023. 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 32.

Agente etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Cura					
SARS-CoV-2	371	9,8	5,0	1	190
Influenza	268	7,9	5,0	1	101
Outros vírus respiratórios	1.118	7,6	5,0	1	113
Total	1.757	8,1	5,0	1	190
Óbito					
SARS-CoV-2	29	6,9	6,0	0	20
Influenza	10	8,3	6,5	0	27
Outros vírus respiratórios	11	6,3	1,0	0	30
Total	50	7,0	6,0	0	30

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/08/2023. 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. Distribuição dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo Região de Saúde e Região Administrativa em residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2023 até a SE 32.

Região de Saúde/Região Administrativa	Casos	%	Casos por 100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos por 100 mil hab.
SUDOESTE	494	23,5	56,8	13	26,0	1,5
ÁGUAS CLARAS*	46	2,2	26,2	0	0,0	0,0
RECANTO DAS EMAS	116	5,5	81,5	2	4,0	1,4
SAMAMBAIA	156	7,4	60,7	1	2,0	0,4
TAGUATINGA	146	6,9	68,2	10	20,0	4,7
VICENTE PIRES	30	1,4	37,3	0	0,0	0,0
CENTRAL	253	12,0	61,9	5	10,0	1,2
PLANO PILOTO	143	6,8	58,9	2	4,0	0,8
SUDOESTE/OCTOGONAL	14	0,7	24,5	0	0,0	0,0
CRUZEIRO	23	1,1	75,0	0	0,0	0,0
LAGO NORTE	40	1,9	104,3	0	0,0	0,0
LAGO SUL	25	1,2	81,9	1	2,0	3,3
VARJÃO DO TORTO	8	0,4	87,7	2	4,0	21,9
CENTRO SUL	251	11,9	67,7	3	6,0	0,8
CANDANGOLÂNDIA	10	0,5	61,7	0	0,0	0,0
PARKWAY	15	0,7	63,0	0	0,0	0,0
GUARÁ	124	5,9	86,1	1	2,0	0,7
NÚCLEO BANDEIRANTE	16	0,8	65,5	1	2,0	4,1
RIACHO FUNDO I	42	2,0	92,3	0	0,0	0,0
RIACHO FUNDO II	28	1,3	37,2	0	0,0	0,0
SCIA (ESTRUTURAL)	16	0,8	41,3	1	2,0	2,6
SIA	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
NORTE	279	13,2	74,5	5	10,0	1,3
FERCAL*	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
PLANALTINA	118	5,6	56,0	4	8,0	1,9
SOBRADINHO*	115	5,5	136,0	1	2,0	1,2
SOBRADINHO II	46	2,2	57,8	0	0,0	0,0
SUL	157	7,5	56,4	2	4,0	0,7
GAMA	68	3,2	46,7	1	2,0	0,7
SANTA MARIA	89	4,2	67,1	1	2,0	0,8
OESTE	323	15,3	62,3	13	26,0	2,5
BRAZLÂNDIA	15	0,7	22,8	1	2,0	1,5
CEILÂNDIA*	308	14,6	68,1	12	24,0	2,7
LESTE	349	16,6	100,5	9	18,0	2,6
ITAPOÃ	110	5,2	131,8	4	8,0	4,8
PARANOÁ	102	4,8	134,1	0	0,0	0,0
SÃO SEBASTIÃO	119	5,7	94,0	3	6,0	2,4
JARDIM BOTÂNICO	18	0,9	29,4	2	4,0	3,3
DISTRITO FEDERAL	2.106	100,0	66,5	50	100,0	1,6

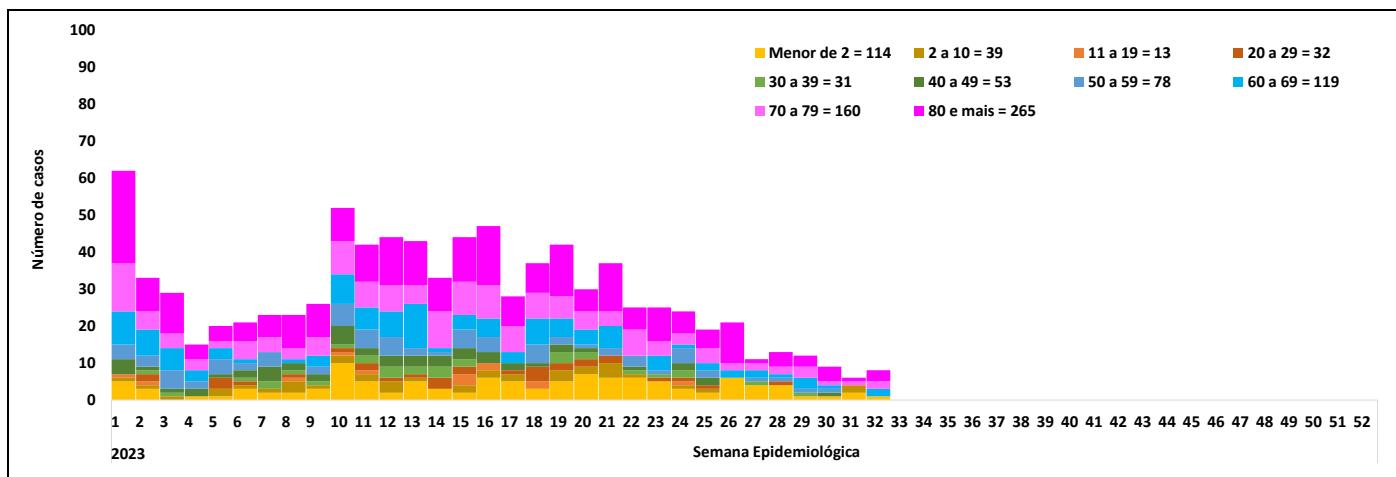
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/08/2023. Sujeitos à alteração. População: IBGE e Codeplan projeção 2023. *Os casos da RA Fercal estão contabilizados em Sobradinho, enquanto que os casos de Sol Nascente em Ceilândia e os casos de Arnaireiras em Águas Claras. ** 0 caso e 0 óbitos com RA de residência 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 32 (agosto) de 2023, foram notificados 1.021 casos hospitalizados por covid-19, destes 904 (88,5%) 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 60,2% dos casos. (**Figura 6**)

Figura 6. Distribuição dos casos hospitalizados por covid-19, segundo faixa etária e semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2023 até a SE 32.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/08/2023. Sujeitos à alteração.

Os dados sócio demográficos e clínicos demonstram que a maioria dos casos (54,2%) eram do sexo feminino e entre os óbitos (51,7%) eram do sexo masculino. Em relação aos casos, a variável idade apresenta média de 57 anos, mediana 68, com idade mínima de 0 e máxima de 105 anos. Em relação aos óbitos, a idade média dos pacientes é de 75anos, enquanto que a mediana é 83, com idade mínima de 0 e máxima de 93 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, 453 (71,5%) casos estavam declarados como raça/cor parda.

Entre os casos, os sintomas mais frequentes foram tosse (65,6%), dispneia (53,9%) e febre (51,8%). Entre os óbitos, foram saturação < 95% (93,1%), desconforto respiratório (86,2%) e dispneia (72,4%). Ressalta-se que variáveis relativas aos sinais e sintomas apresentaram uma média de 20% de ignorados ou em branco.

Observou-se que 640 (70,8%) tinham pelo menos um fator de risco relatado. Os fatores de risco identificados mais frequentes para casos foram: idade maior de 60 anos (60,2%), doença cardiovascular (37,8%) e diabetes (21,2%), já entre os óbitos foram maior de 60 anos (82,8%), doença cardiovascular (69,0%) e neurológica (34,5%) (**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 32.

Variável	Casos (N=904)			Óbitos (N=29)		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Sexo						
Feminino	490	54,2	29,8	14	48,3	0,9
Masculino	414	45,8	27,2	15	51,7	1,0
Faixa etária (anos)						
Menor de 2	114	12,6	134,7	1	3,4	1,2
2 a 10	39	4,3	11,0	0	0,0	0,0
11 a 19	13	1,4	3,4	0	0,0	0,0
20 a 29	32	3,5	6,2	1	3,4	0,2
30 a 39	31	3,4	5,8	0	0,0	0,0
40 a 49	53	5,9	10,3	2	6,9	0,4
50 a 59	78	8,6	21,1	1	3,4	0,3
60 a 69	119	13,2	50,7	3	10,3	1,3
70 a 79	160	17,7	133,6	3	10,3	2,5
80 e mais	265	29,3	525,0	18	62,1	35,7
Raça/cor*						
Parda	453	71,5		17	73,9	
Branca	153	24,1		6	26,1	
Preta	20	3,2		0	0,0	
Amarela	8	1,3		0	0,0	
Indígena	0	0,0		0	0,0	
Sinais e sintomas**						
Dispneia	487	53,9		21	72,4	
Tosse	593	65,6		19	65,5	
Febre	468	51,8		11	37,9	
Saturação < 95%	468	51,8		27	93,1	
Desconforto respiratório	416	46,0		25	86,2	
Diarreia	81	9,0		3	10,3	
Dor de garganta	140	15,5		1	3,4	
Vômitos	131	14,5		5	17,2	
Perda do olfato	13	1,4		0	0,0	
Perda do paladar	11	1,2		1	3,4	
Dor abdominal	78	8,6		2	6,9	
Fadiga	225	24,9		10	34,5	
Fatores de risco**						
Maior de 60 anos	544	60,2		24	82,8	
Doença cardiovascular	342	37,8		20	69,0	
Diabetes	192	21,2		9	31,0	
Pneumopatia	87	9,6		6	20,7	
Obesidade	24	2,7		1	3,4	
Doença renal	60	6,6		4	13,8	
Doença neurológica	79	8,7		10	34,5	
Imunodepressão	64	7,1		3	10,3	
Doença hepática	20	2,2		2	6,9	
Doença hematológica	12	1,3		1	3,4	
Gestante	2	0,2		0	0,0	
Puérpera	3	0,3		0	0,0	
Síndrome de Down	2	0,2		0	0,0	

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/08/2023. 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 tríplex. Houve uma mudança no padrão de detecção dos vírus respiratórios tanto para os casos de SG como SRAG levando a uma maior proporção de casos de SRAG não especificado. O LACEN DF tem realizado o painel viral ampliado para as amostras coletadas nas unidades sentinelas e alguns casos de óbitos por SRAG.

Recomendações

Medidas de prevenção gerais

- Vacinação anual contra a influenza, uma vez que a vacina é a intervenção mais importante para evitar casos graves e mortes pela doença.
- Intensificar a vacinação contra a covid-19.
- Intensificar as medidas que evitam a transmissão da gripe e outras doenças respiratórias, como:
 - Lavar e higienizar frequentemente as mãos, principalmente antes de consumir algum alimento e após tossir ou espirrar.
 - Utilizar lenço descartável para higiene nasal.
 - Cobrir o nariz e a boca, quando espirrar ou tossir.
 - Evitar tocar mucosas dos olhos, do nariz e da boca.
 - Evitar compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
 - Manter os ambientes bem ventilados.
 - Evitar aglomerações e ambientes fechados.
 - Uso de máscara pelos sintomáticos respiratórios.
 - Evitar contato próximo com pessoas que apresentem sinais ou sintomas de gripe.
 - Evitar sair de casa, no período de transmissão da doença.
 - Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos.

Aos Profissionais de saúde

- Atentar para os sinais de agravamento (piora do quadro clínico) como a persistência ou aumento da febre por mais de três dias, aparecimento de dispneia ou taquipneia, confusão mental, desidratação, entre outros. Orientar o retorno à unidade de saúde nesses casos.
- Iniciar o uso do antiviral (Oseltamivir), o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 48 horas de início dos sintomas, em todos os casos de síndrome gripal que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial.
<https://www.saude.df.gov.br/medicamentos-influenza-oseltamivir/>

Às unidades de saúde

- Realizar a coleta adequada de amostra clínica de todos os casos de SRAG que atendam a definição de caso, observando a oportunidade (entre o 3º e 7º dia de início de sintomas) e a qualidade da coleta.
- Notificar no SIVEP-Gripe todos os casos suspeitos ou confirmados de covid-19 ou SRAG hospitalizados (mínimo de 24 horas de permanência na instituição).
- Notificar no SIVEP-Gripe todos os óbitos suspeitos ou confirmados de covid-19, mesmo que não atendam definição de caso de SRAG, independente de hospitalização.
- Unidades Sentinelas de SG: atentar para a coleta de até vinte amostras/semana de RT-PCR e cadastro das amostras no GAL/TrakCare com solicitação de painel de vírus respiratórios. As demais amostras coletadas na unidade, devem ser inseridas no sistema e-SUS notifica. O número insatisfatório prejudica a análise epidemiológica dos vírus em circulação, bem como a coleta acima desse quantitativo gera gasto excessivo de insumos e sobrecarga ao LACEN.

À Vigilância Epidemiológica

- Disseminar, nos serviços de saúde públicos e privados, o Protocolo de Tratamento de Influenza-2017, com ênfase no tratamento oportuno dos casos de SRAG e de SG com condições e fatores de risco.
- Acompanhar os casos de SRAG notificados no SIVEP-Gripe, de sua unidade, quanto ao encerramento oportuno e qualificação dos dados.

Para maiores informações acesse:

- Informes epidemiológicos de influenza no Distrito Federal: <https://www.saude.df.gov.br/gripe-1>
- Informes epidemiológicos de covid-19 no Distrito Federal: <https://www.saude.df.gov.br/boletinsinformativos-divep-cieves>
- Portal covid-19 no Distrito Federal: <http://www.coronavirus.df.gov.br/>
- Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus versão 7, julho de 2021: https://www.saude.df.gov.br/wp Conteúdo/uploads/2020/02/Plano_de_contingencia_COVID_7-publicar1.pdf
- Informes epidemiológicos de influenza no site da SVS do Ministério da Saúde: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/gripe>
- Guia de manejo e tratamento de influenza 2023: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023>
- 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

Adriano de Oliveira - Diretor

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