

Boletim Epidemiológico

Ano 2023, nº 13, setembro 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 36 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 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 36 - 01/01/2023 a 09/09/2023), 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 36 de 2023

- Redução na proporção de atendimentos por síndrome gripal nas unidades sentinelas nas últimas duas semanas.
- O vírus Influenza B (214) e SARS-CoV-2 (166) tem predominado entre as amostras positivas das unidades sentinelas.
- Aumento de casos de síndrome gripal causada pelo vírus SARS-CoV-2 a partir da SE 32.
- Aumento nas notificações de casos de SRAG por SARS-CoV-2 a partir da SE 33. Os casos de SRAG correspondem: 6,2% por influenza, 11,2% por SARS-CoV-2 e 23,2% por outros vírus respiratórios. O Vírus Sincicial Respiratório corresponde a 94,6% 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 56,5%, seguida pela faixa etária 2 a 10 anos com 15,7%, totalizando 72,2% 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 31. 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 | | | |

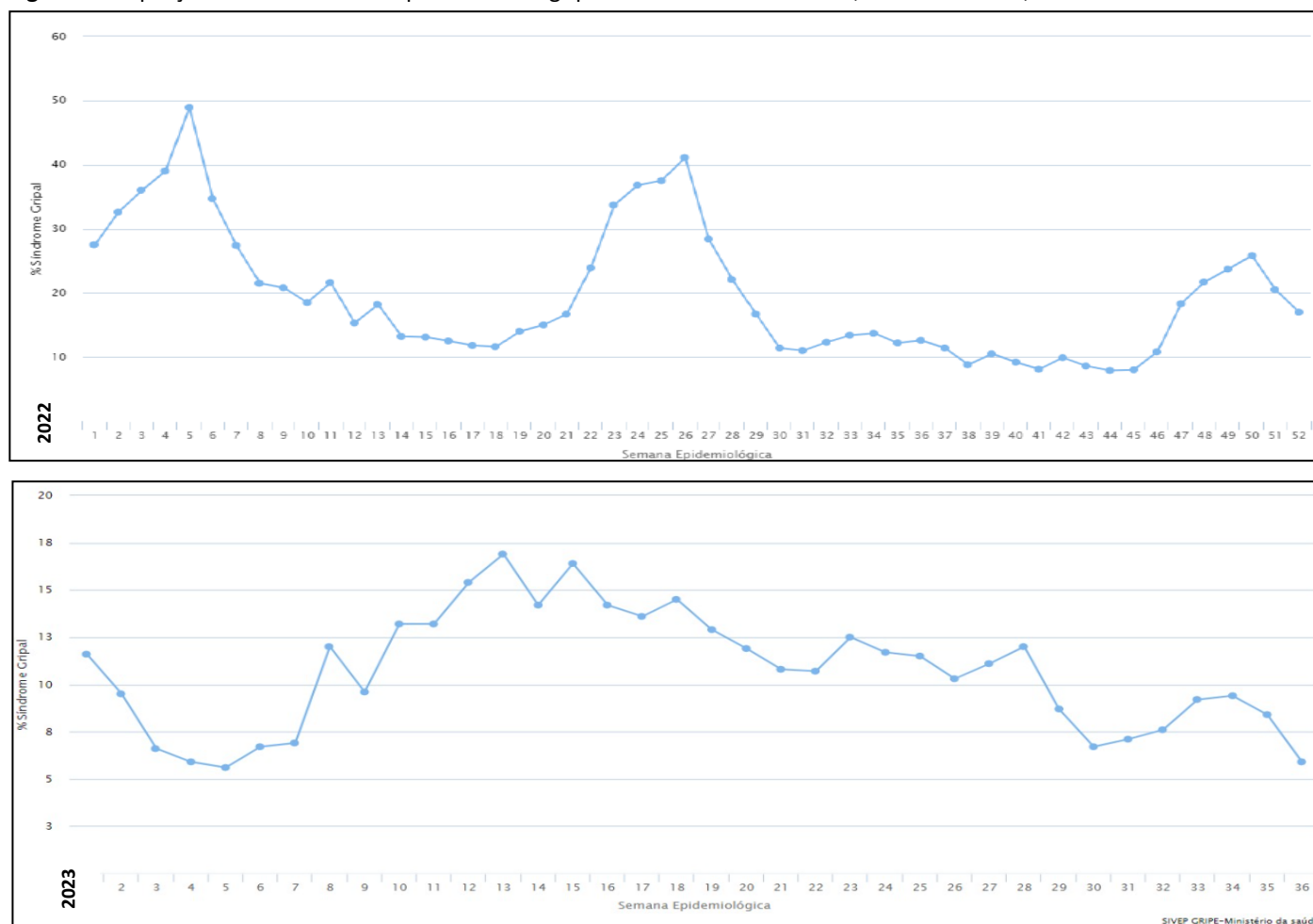
Em 2023, com o objetivo de intensificar o monitoramento dos vírus respiratórios no Distrito Federal, o Hospital Materno Infantil de Brasília voltou a integrar a vigilância sentinela e a UPA Ceilândia I foi inserida na rede sentinela.

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 uma discreta redução.

Figura 1. Proporção dos atendimentos por síndrome gripal nas unidades sentinelas, Distrito Federal, 2022 e 2023 até a SE 36.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 11/09/2023. 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.

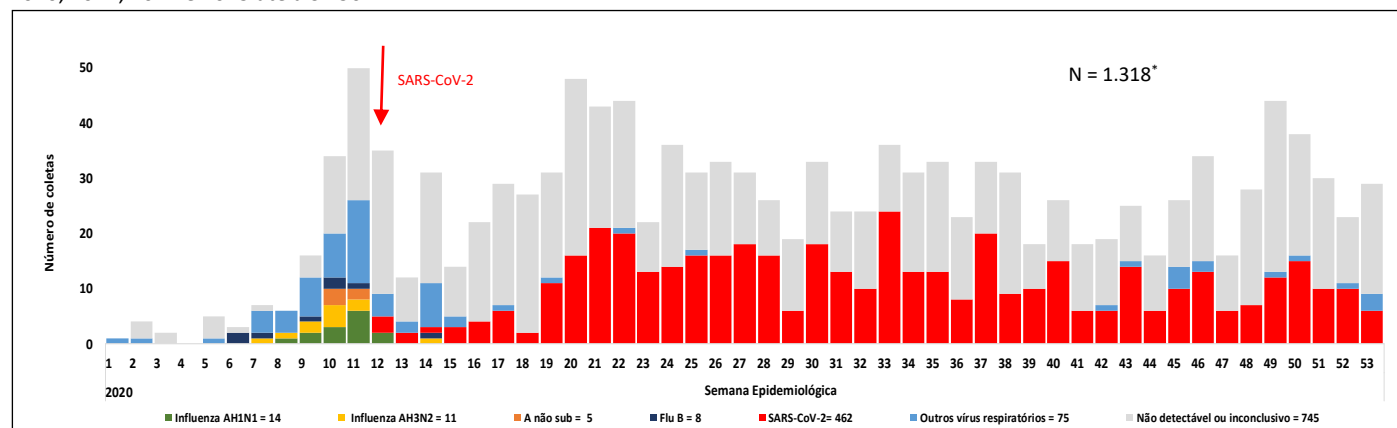
Em 2020, foram coletadas 1.318 amostras, sendo 575 (43,6%) resultados positivos para vírus respiratórios. O vírus SARS-CoV-2 foi identificado na SE 12 (março), passando a predominar o novo coronavírus a partir de então. Em 2021 e 2022, houve 701 (45,6%) e 375 (31,4%) resultados com detecção laboratorial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

Em relação ao ano de 2023, até a SE 36 (setembro), foram realizadas 1.675 coletas nas nove unidades sentinelas de SG:

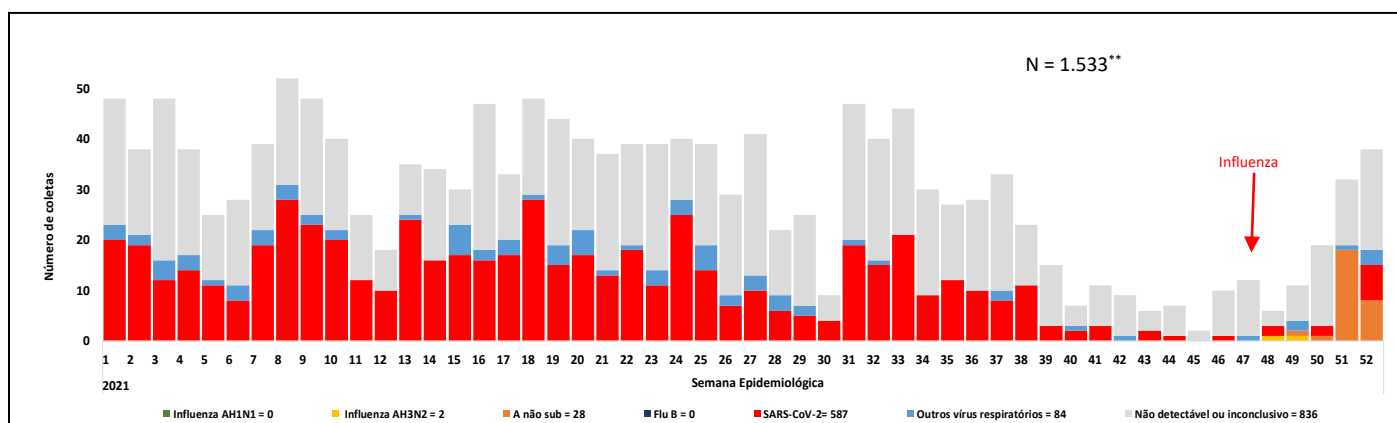
- ✓ 763 amostras detectáveis (45,6%);
- ✓ 896 amostras não detectáveis (negativas) ou inconclusivas (53,5%);
- ✓ 16 amostras aguardam encerramento da notificação (1,0%);

Entre as amostras positivas, foi detectado o vírus influenza B (214), influenza A (150), SARS-CoV-2 (166), Vírus Sincial Respiratório (90) e outros vírus respiratórios (170) (**Figura 2**).

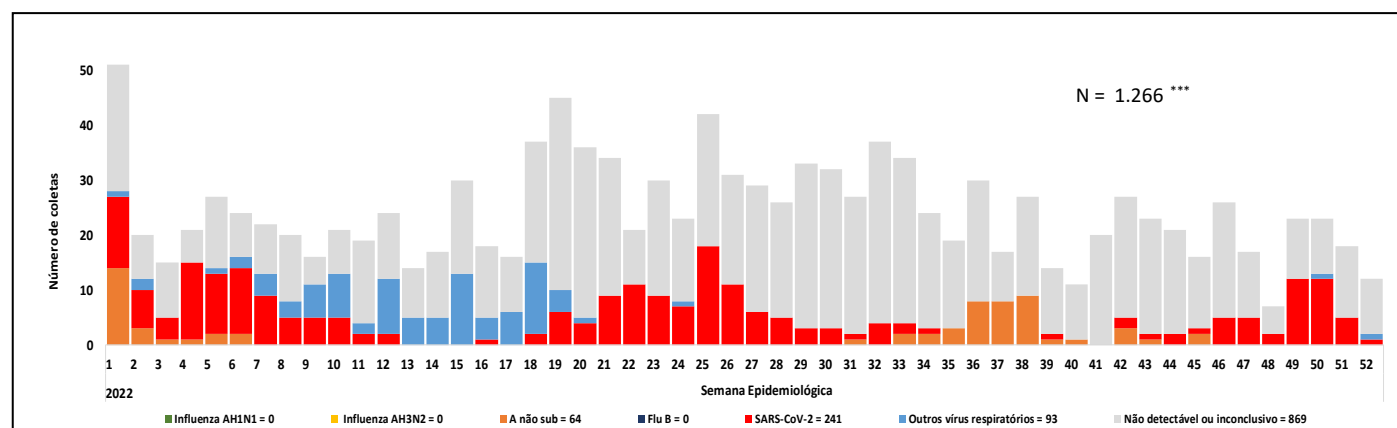
Figura 2. Frequência de amostras coletadas em unidades sentinelas, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas. Distrito Federal, 2020, 2021, 2022 e 2023 até a SE 36.



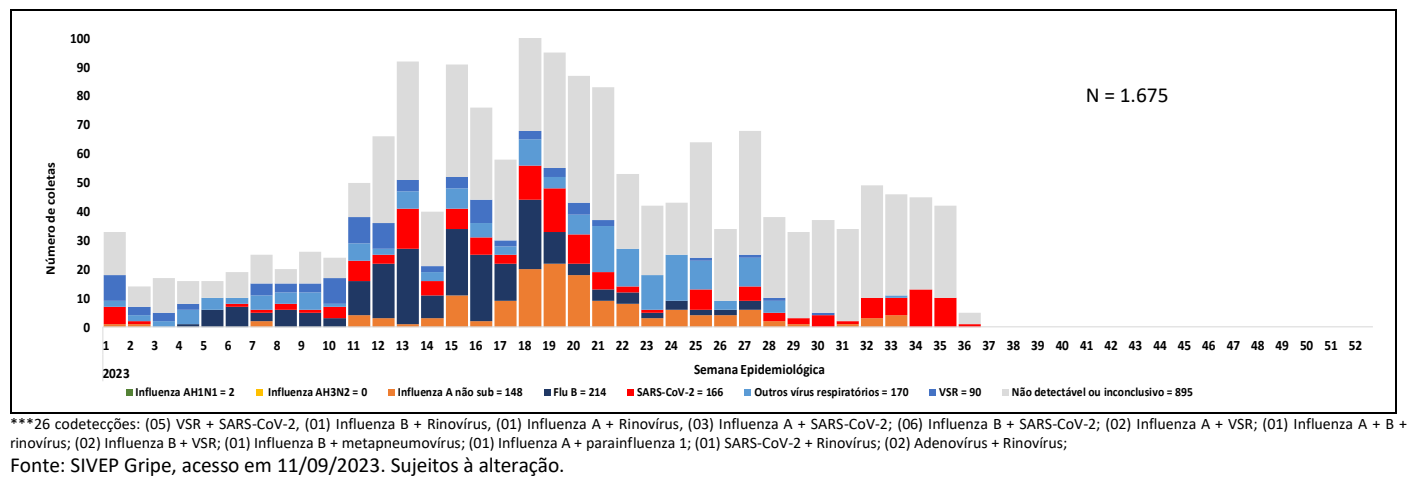
*2 codetecções: VSR + rinovírus, SARS-CoV-2 + metapneumovírus



** 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, Hospital Brasília e UPA Ceilândia I. A UBS 01 Santa Maria e UBS 05 Planaltina apresentaram 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 sentinela. Distrito Federal, 2023 até a SE 36.

Unidade Sentinela	Coletas realizadas	Média semanal	Indicador
UBS 02 Asa Norte	171	3	Baixo
UBS 01 Paranoá	8	0	SI
UBS 05 Planaltina	260	12	Excelente
UBS 12 Samambaia	194	0	SI
UBS 01 Santa Maria	474	13	Excelente
UPA N. Bandeirante	290	3	Baixo
Hospital Brasília Lago Sul	134	0	SI
HMIB	127	3	Baixo
UPA Ceilândia I	17	0	SI
TOTAL	1675	4	Bom

*Média semanal de coletas das duas últimas semanas epidemiológicas.
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 11/09/2023. 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.

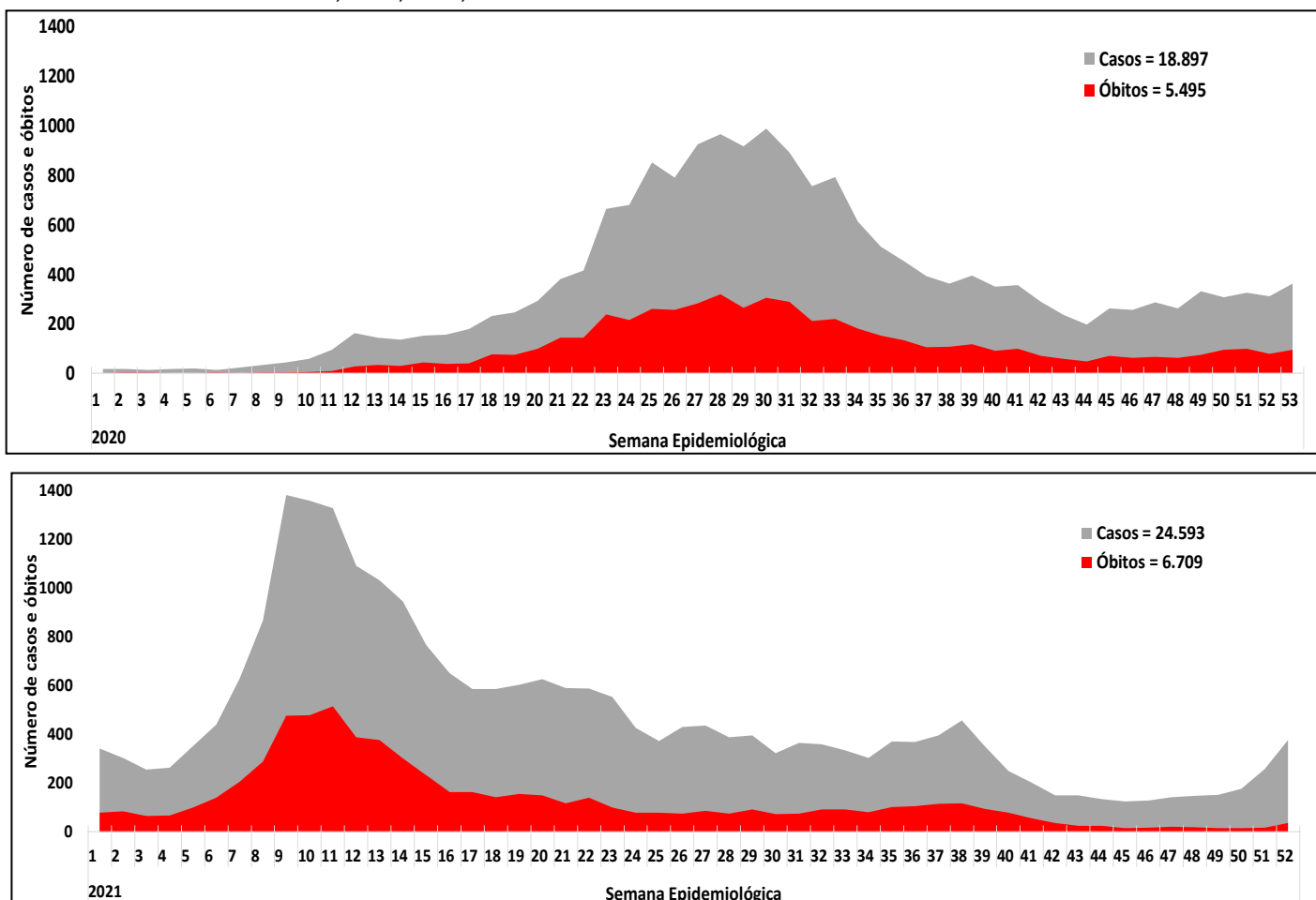
Já em 2021, foram 24.593 casos e 6.709 (27,3%) óbitos registrados. Observa-se um aumento expressivo de casos e óbitos a partir da SE 05 (início de fevereiro), tendo atingido o pico máximo entre a SE 09 e 11 (início de março) com 1.382 casos e 514 óbitos respectivamente e uma redução a partir da SE 12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

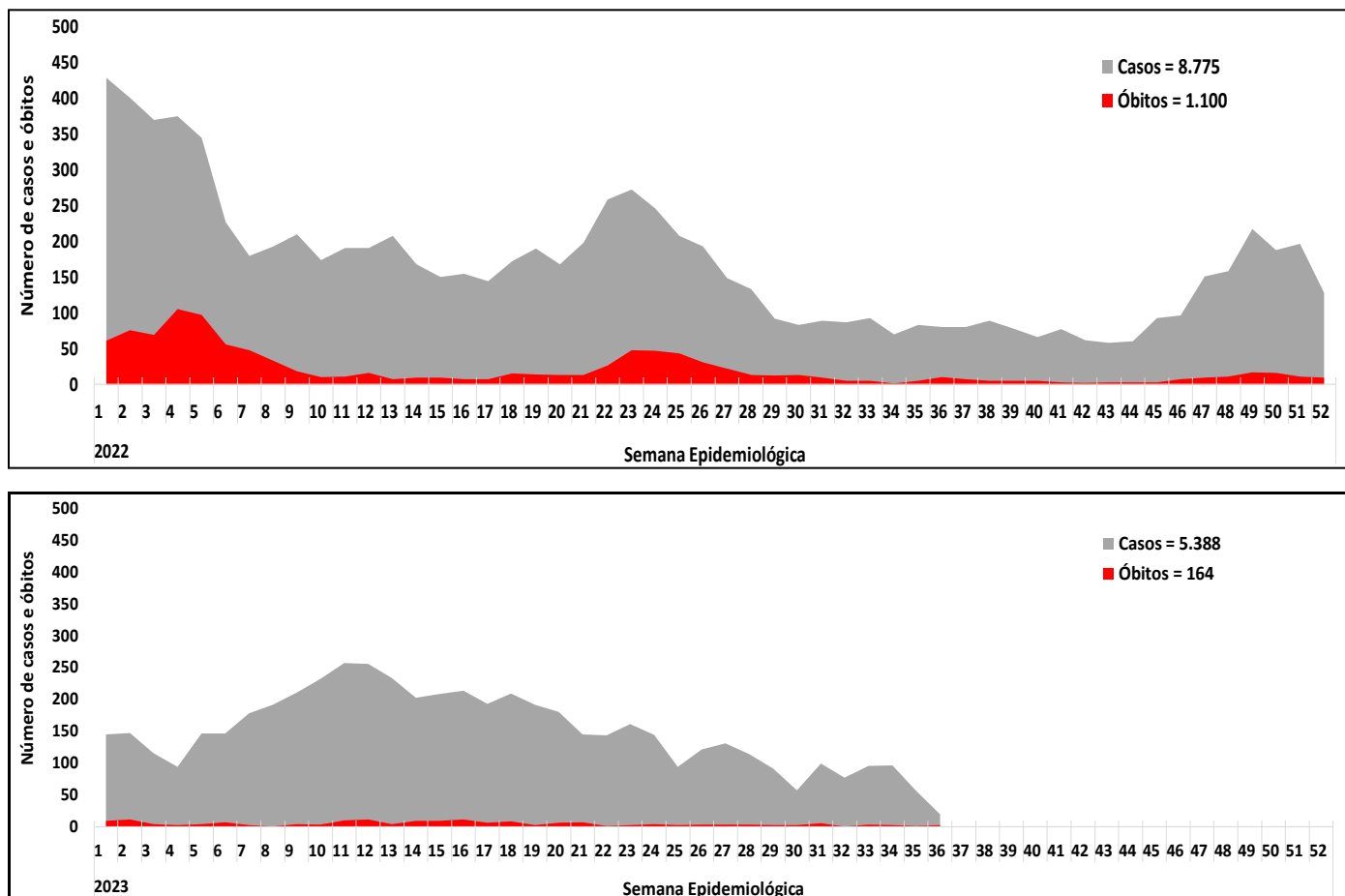
Em 2022, observou-se uma redução drástica no número de casos (64,3%) e óbitos (83,6%) em relação ao ano anterior. Foram 8.775 casos e 1.100 (12,5%) óbitos notificados, atingindo o número máximo de 429 casos e 105 óbitos nas SE 01 e 04 (janeiro), respectivamente. **(Figura 3).**

Quando compara-se o acumulado de casos (5.388) e óbitos (164) de SRAG nas 36 primeiras semanas epidemiológicas de 2023 em relação ao mesmo período de 2022 e 2021, observa-se:

- decréscimo de 74,4% casos de SRAG em relação a 2021 (21.006) e decréscimo 23,1% em relação à 2022 (6.977).
- decréscimo de 97,3% óbitos de SRAG em relação 2021 (6.014) e decréscimo de 85,0% em relação a 2022 (984).

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 36.





Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 11/09/2023. 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 57,8% das amostras em 2022 e 2023, respectivamente.

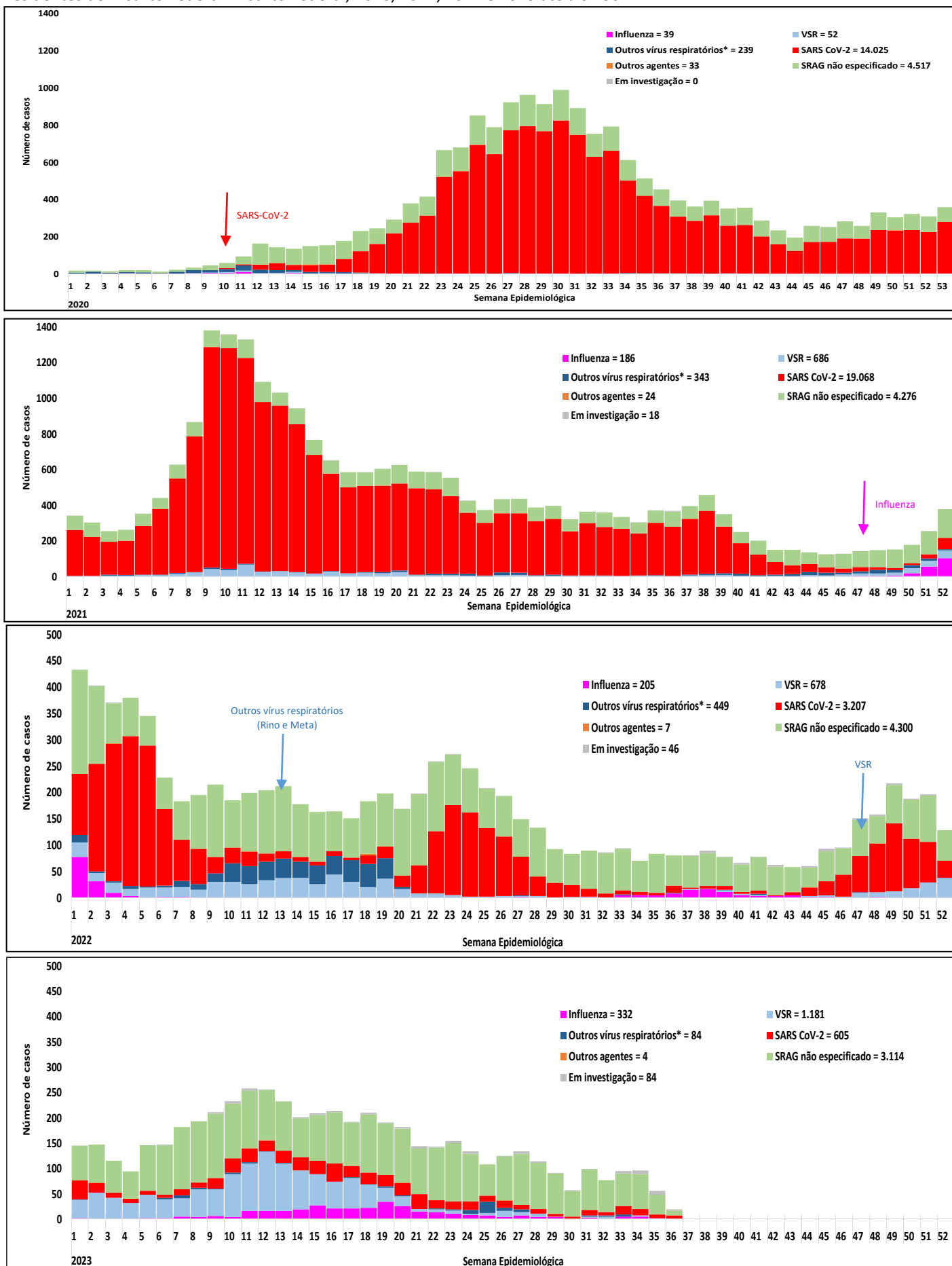
Em 2020, os primeiros casos de SRAG por SARS-CoV-2 foram identificados na SE 10 (início de março), o vírus da influenza foi identificado nas primeiras semanas do ano e os outros vírus apresentaram distribuição, apesar de baixa, por todo o ano, sendo mais frequente até a SE 20 (maio).

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 (VSR, rinovírus e metapneumovírus) 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, com predomínio de VSR. Observa-se um aumento no número de casos de SRAG por influenza a partir da SE 11. Os casos de SRAG correspondem: 6,2% por influenza, 11,2% por SARS-CoV-2 e 23,2% por outros vírus respiratórios. O Vírus Sincial 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 36.



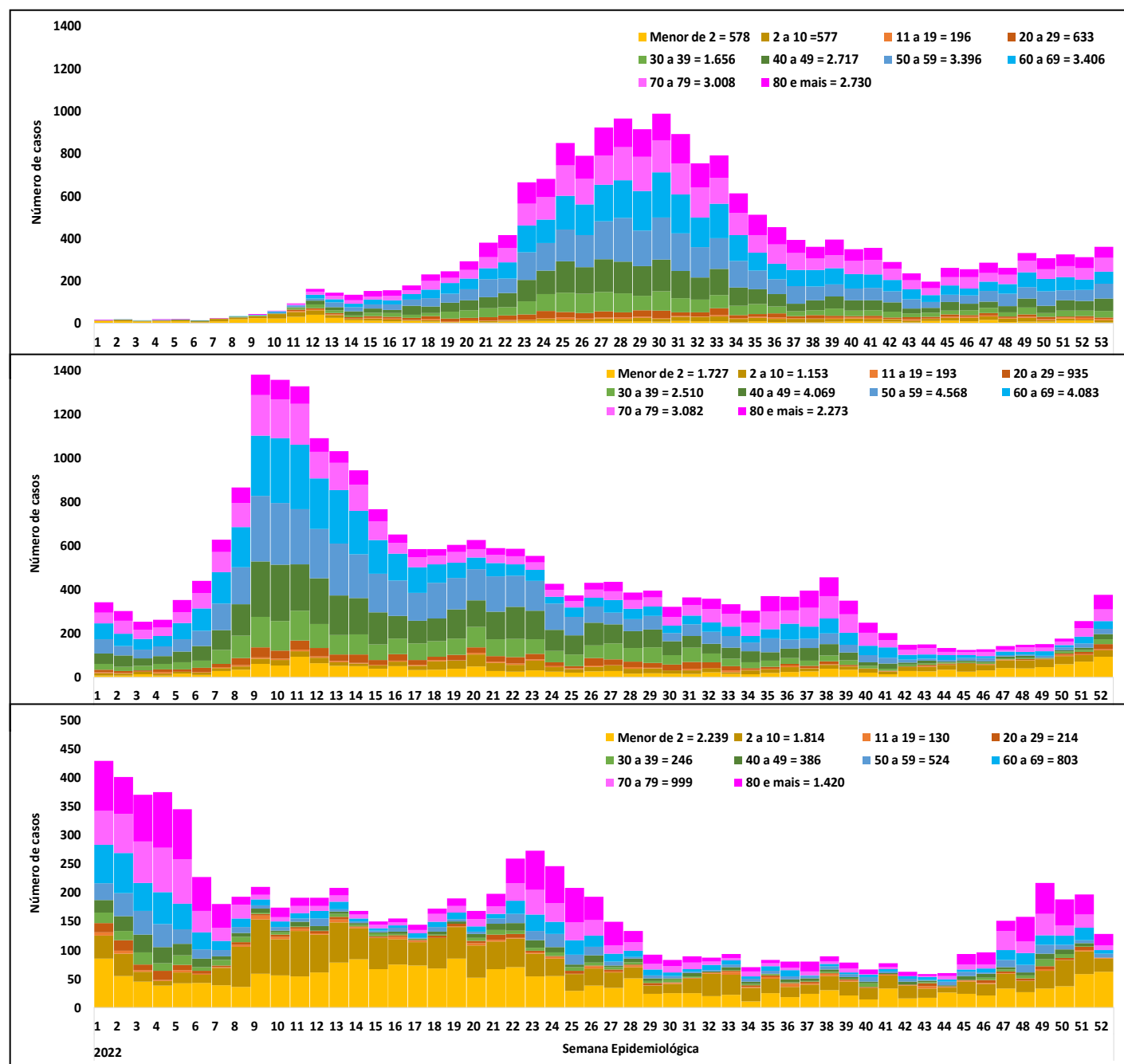
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 11/09/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. *Pode-se identificar mais de um vírus respiratório em um mesmo paciente.

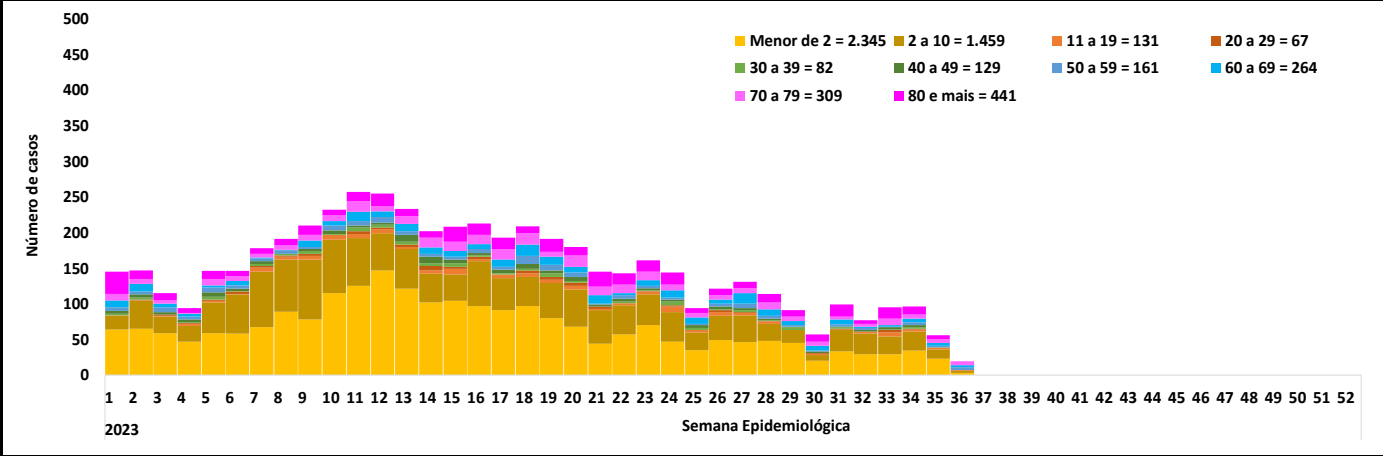
Nas primeiras semanas de 2020, observa-se o predomínio dos casos hospitalizados entre crianças até 10 anos, provavelmente ocasionados por outros vírus respiratórios (VSR, rinovírus, metapneumovírus, entre outros). A partir da introdução do SARS-CoV-2 na SE 10/2020 (março), notou-se mudança no perfil 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 43,5%. (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 36.





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 5.388 casos de SRAG notificados em 2023, 2.186 (40,6%) foram por vírus respiratórios. Os casos de SRAG correspondem: 6,2% por influenza, 11,2% por SARS-CoV-2 e 23,2% por outros vírus respiratórios. (Tabela 2)

Entre os casos positivos para influenza (332), foram detectadas 208 Influenza A e 124 Influenza B. Os casos de SRAG por outros vírus respiratórios correspondem a 1.249 e foram detectados: 1.181 vírus sincicial respiratório, 54 rinovírus, 6 metapneumovírus, 2 parainfluenza 1, 3 parainfluenza 3, 1 parainfluenza 4, 3 adenovírus, 1 bocavírus e 14 outros vírus respiratórios. Houve 16 codetecções entre os vírus respiratórios. Ocorreram 36 óbitos por SARS-CoV-2, 12 óbitos por vírus sincicial respiratório e 12 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 36.

Etiologia da SRAG	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SARS-CoV-2	605	11,2	36	22,0
Influenza	332	6,2	12	7,3
Outros vírus respiratórios	1.249	23,2	12	7,3
Outros agentes etiológicos	4	0,1	1	0,6
Não especificado	3.114	57,8	103	62,8
Em investigação	84	1,6	0	0,0
Total	5.388	100,0	164	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 11/09/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação aos dados sócio demográficos e clínicos observa-se que a maioria dos casos (53,2%) e óbitos (51,7%) por vírus respiratórios foram do sexo masculino.

A variável idade quanto aos casos apresenta média de 19 anos, mediana 1, com idade mínima de 0 e máxima de 105 anos. Em relação aos óbitos a idade média dos pacientes é de 55 anos, enquanto que a mediana é 75, com idade mínima de 0 e máxima de 105 anos.

Quanto à variável raça/cor dos casos positivos para vírus respiratórios, 222 (10,2%) 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 1.514 (77,1%) casos e 35 (66,0%) óbitos.

Dos casos que evoluíram a óbito (60), 52 (86,7%) tinham algum fator de risco, sendo os mais frequentes: maior de 60 anos (56,7%), cardiopatia (53,3%) e pneumopatia (30,0%).

No que diz respeito ao uso de suporte ventilatório, um total de 2.182 (99,8%) casos de SRAG por vírus respiratórios apresenta informações válidas. Observa-se que a maioria dos casos (65,3%) utilizaram ventilação não invasiva. Entre os óbitos 68,3% 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 36.

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	317	52,4	19	52,8	154	46,4	6	50,0	552	44,2	4	33,3	1.023	46,8	29	48,3
Masculino	288	47,6	17	47,2	178	53,6	6	50,0	697	55,8	8	66,7	1.163	53,2	31	51,7
Total	605	100,0	36	100,0	332	100,0	12	100,0	1.249	100,0	12	100,0	2.186	100,0	60	100,0
Faixa etária (anos)																
Menor de 2	102	16,9	2	5,6	125	37,7	1	8,3	1.008	80,7	9	75,0	1.235	56,5	12	20,0
2 a 10	33	5,5	0	0,0	94	28,3	0	0,0	216	17,3	1	8,3	343	15,7	1	1,7
11 a 19	6	1,0	0	0,0	21	6,3	2	16,7	6	0,5	0	0,0	33	1,5	2	3,3
20 a 29	21	3,5	1	2,8	1	0,3	1	8,3	1	0,1	0	0,0	23	1,1	2	3,3
30 a 39	18	3,0	1	2,8	13	3,9	0	0,0	2	0,2	0	0,0	33	1,5	1	1,7
40 a 49	31	5,1	2	5,6	15	4,5	3	25,0	2	0,2	1	8,3	48	2,2	6	10,0
50 a 59	48	7,9	1	2,8	14	4,2	1	8,3	2	0,2	0	0,0	64	2,9	2	3,3
60 a 69	73	12,1	3	8,3	10	3,0	0	0,0	4	0,3	0	0,0	87	4,0	3	5,0
70 a 79	100	16,5	5	13,9	20	6,0	3	25,0	3	0,2	0	0,0	123	5,6	8	13,3
80 e mais	173	28,6	21	58,3	19	5,7	1	8,3	5	0,4	1	8,3	197	9,0	23	38,3
Total	605	100,0	36	100,0	332	100,0	12	100,0	1.249	100,0	12	100,0	2.186	100,0	60	100,0
Raça/Cor*																
Parda	331	72,1	21	70,0	214	73,0	8	66,7	969	80,0	6	54,5	1.514	77,1	35	66,0
Branca	110	24,0	7	23,3	66	22,5	3	25,0	212	17,5	4	36,4	388	19,8	14	26,4
Preta	12	2,6	1	3,3	6	2,0	1	8,3	25	2,1	1	9,1	43	2,2	3	5,7
Amarela	6	1,3	1	3,3	6	2,0	0	0,0	6	0,5	0	0,0	18	0,9	1	1,9
Indígena	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Total	459	100,0	30	100,0	293	100,0	12	100,0	1.212	100,0	11	100,0	1.964	100,0	53	100,0
Fatores de risco**																
Maior de 60 anos	346	57,2	29	80,6	49	14,8	4	33,3	12	1,0	1	8,3	407	18,6	34	56,7
Doença cardiovascular	228	37,7	24	66,7	44	13,3	6	50,0	33	2,6	2	16,7	305	14,0	32	53,3
Diabetes	125	20,7	11	30,6	21	6,3	1	8,3	6	0,5	1	8,3	152	7,0	13	21,7
Pneumopatia	76	12,6	9	25,0	72	21,7	5	41,7	82	6,6	4	33,3	230	10,5	18	30,0
Obesidade	16	2,6	1	2,8	4	1,2	1	8,3	2	0,2	0	0,0	22	1,0	2	3,3
Doença renal	36	6,0	4	11,1	8	2,4	0	0,0	3	0,2	0	0,0	47	2,2	4	6,7
Doença neurológica	58	9,6	13	36,1	24	7,2	3	25,0	25	2,0	1	8,3	107	4,9	17	28,3
Imunodepressão	42	6,9	4	11,1	19	5,7	3	25,0	7	0,6	1	8,3	68	3,1	8	13,3
Doença hepática	11	1,8	2	5,6	2	0,6	1	8,3	2	0,2	0	0,0	15	0,7	3	5,0
Doença hematológica	6	1,0	1	2,8	7	2,1	0	0,0	9	0,7	0	0,0	22	1,0	1	1,7
Gestante	0	0,0	0	0,0	4	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,2	0	0,0
Puérpera	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	0	0,0
Menor de 2 anos	102	16,9	2	5,6	125	37,7	1	8,3	1.008	80,7	9	75,0	1.235	56,5	12	20,0
Síndrome de Down	3	0,5	0	0,0	9	2,7	1	8,3	17	1,4	0	0,0	29	1,3	1	1,7
Suporte ventilatório*																
Sim, invasivo	105	17,4	21	58,3	48	14,5	10	83,3	204	16,3	10	83,3	357	16,4	41	68,3
Sim, não invasivo	290	48,1	15	41,7	208	63,0	2	16,7	927	74,2	2	16,7	1.425	65,3	19	31,7
Não	208	34,5	0	0,0	74	22,4	0	0,0	118	9,4	0	0,0	400	18,3	0	0,0
Total	603	100,0	36	100,0	330	100,0	12	100,0	1.249	100,0	12	100,0	2.182	100,0	60	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 11/09/2023. 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 36.

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	120,5	2,4	147,7	1,2	1190,7	10,6	1458,9	14,2
2 a 10	9,3	0,0	26,5	0,0	60,9	0,3	96,6	0,3
11 a 19	1,6	0,0	5,4	0,5	1,6	0,0	8,6	0,5
20 a 29	4,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	4,5	0,4
30 a 39	3,4	0,2	2,4	0,0	0,4	0,0	6,2	0,2
40 a 49	6,0	0,4	2,9	0,6	0,4	0,2	9,3	1,2
50 a 59	13,0	0,3	3,8	0,3	0,5	0,0	17,3	0,5
60 a 69	31,1	1,3	4,3	0,0	1,7	0,0	37,0	1,3
70 a 79	83,5	4,2	16,7	2,5	2,5	0,0	102,7	6,7
80 e mais	342,7	41,6	37,6	2,0	9,9	2,0	390,3	45,6
Distrito Federal	19,1	1,1	10,5	0,4	39,4	0,4	69,0	1,9

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 11/09/2023. 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 36.

Agente etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Cura					
SARS-CoV-2	423	9,7	5,0	1	190
Influenza	279	7,8	5,0	1	101
Outros vírus respiratórios	1.137	7,6	5,0	1	113
Total	1.839	8,1	5,0	1	190
Óbito					
SARS-CoV-2	36	7,0	6,0	0	22
Influenza	11	8,3	7,0	0	27
Outros vírus respiratórios	12	5,9	1,0	0	30
Total	59	7,0	6,0	0	30

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 11/09/2023. 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 36.

Região de Saúde/Região Administrativa	Casos	%	Casos por 100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos por 100 mil hab.
SUDOESTE	508	23,2	58,4	15	25,0	1,7
ÁGUAS CLARAS*	48	2,2	27,3	2	3,3	1,1
RECANTO DAS EMAS	120	5,5	84,3	2	3,3	1,4
SAMAMBAIA	160	7,3	62,2	1	1,7	0,4
TAGUATINGA	150	6,9	70,1	10	16,7	4,7
VICENTE PIRES	30	1,4	37,3	0	0,0	0,0
CENTRAL	262	12,0	64,1	6	10,0	1,5
PLANO PILOTO	149	6,8	61,4	3	5,0	1,2
SUDOESTE/OCTOGONAL	14	0,6	24,5	0	0,0	0,0
CRUZEIRO	23	1,1	75,0	0	0,0	0,0
LAGO NORTE	41	1,9	106,9	0	0,0	0,0
LAGO SUL	27	1,2	88,4	1	1,7	3,3
VARJÃO DO TORTO	8	0,4	87,7	2	3,3	21,9
CENTRO SUL	261	11,9	70,4	5	8,3	1,3
CANDANGOLÂNDIA	11	0,5	67,8	0	0,0	0,0
PARKWAY	15	0,7	63,0	0	0,0	0,0
GUARÁ	127	5,8	88,1	1	1,7	0,7
NÚCLEO BANDEIRANTE	18	0,8	73,7	2	3,3	8,2
RIACHO FUNDO I	43	2,0	94,5	0	0,0	0,0
RIACHO FUNDO II	30	1,4	39,8	0	0,0	0,0
SCIA (ESTRUTURAL)	17	0,8	43,9	2	3,3	5,2
S I A	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
NORTE	299	13,7	79,8	6	10,0	1,6
FERCAL*	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
PLANALTINA	126	5,8	59,8	4	6,7	1,9
SOBRADINHO*	123	5,6	145,5	2	3,3	2,4
SOBRADINHO II	50	2,3	62,8	0	0,0	0,0
SUL	160	7,3	57,5	3	5,0	1,1
GAMA	68	3,1	46,7	2	3,3	1,4
SANTA MARIA	92	4,2	69,3	1	1,7	0,8
OESTE	337	15,4	65,0	15	25,0	2,9
BRAZILÂNDIA	15	0,7	22,8	1	1,7	1,5
CEILÂNDIA*	322	14,7	71,2	14	23,3	3,1
LESTE	359	16,4	103,3	10	16,7	2,9
ITAPOÃ	113	5,2	135,4	4	6,7	4,8
PARANOÁ	103	4,7	135,4	1	1,7	1,3
SÃO SEBASTIÃO	122	5,6	96,4	3	5,0	2,4
JARDIM BOTÂNICO	21	1,0	34,3	2	3,3	3,3
DISTRITO FEDERAL	2.186	100,0	69,0	60	100,0	1,9

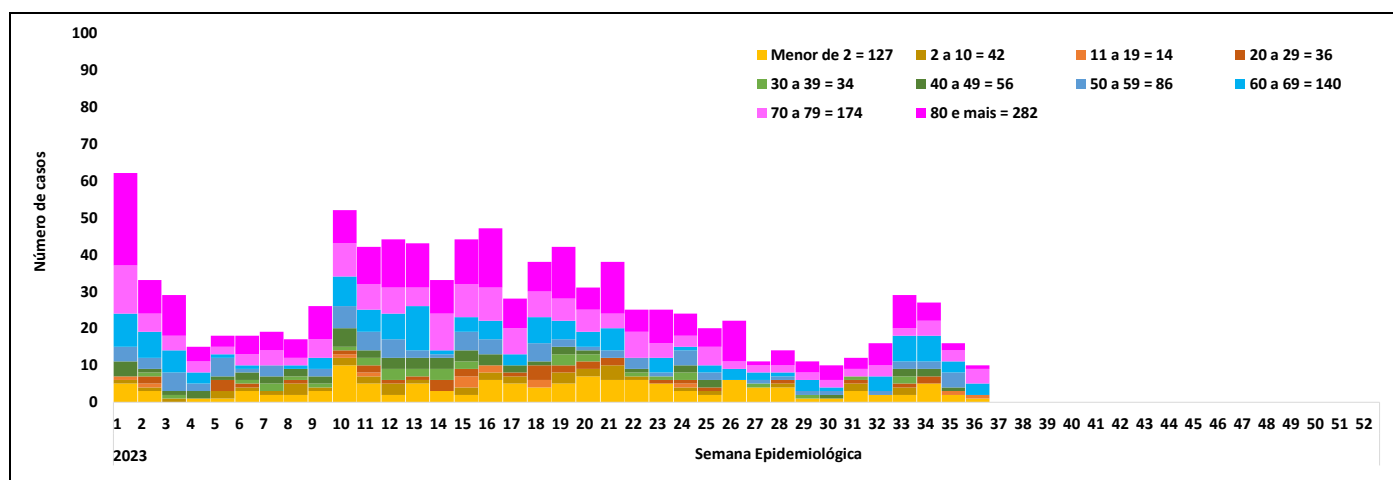
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 11/09/2023. Sujeitos à alteração. População: IBGE e Codeplan projeção 2023. *Os casos da RA Fercal estão contabilizados em Sobradinho, enquanto que os casos de Sol Nascente em Ceilândia e os casos de Arniqueiras em Águas Claras. ** 0 caso e 0 óbitos com RA de residência 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 36 (setembro) de 2023, foram notificados 1.116 casos hospitalizados por covid-19, destes 991 (88,8%) 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 e mais recentemente nas semanas 33 e 34. Os maiores de 60 anos correspondem a 60,1% 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 36.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 11/09/2023. Sujeitos à alteração.

Os dados sócio demográficos e clínicos demonstram que a maioria dos casos (54,3%) e óbitos (52,8%) eram do sexo feminino. Em relação aos casos, a variável idade apresenta média de 57 anos, mediana 67, com idade mínima de 0 e máxima de 105 anos. Em relação aos óbitos, a idade média dos pacientes é de 73 anos, enquanto que a mediana é 83, com idade mínima de 0 e máxima de 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, 523 (71,9%) casos estavam declarados como raça/cor parda.

Entre os casos, os sintomas mais frequentes foram tosse (64,8%), dispneia (54,8%) e saturação < 95% (52,1%). Entre os óbitos, foram saturação < 95% (94,4%), desconforto respiratório (86,1%) e dispneia (75,0%). Ressalta-se que variáveis relativas aos sinais e sintomas apresentaram uma média de 20% de ignorados ou em branco.

Observou-se que 711 (71,7%) tinham pelo menos um fator de risco relatado. Os fatores de risco identificados mais frequentes para casos foram: idade maior de 60 anos (60,1%), doença cardiovascular (38,4%) e diabetes (22,0%), já entre os óbitos foram maior de 60 anos (80,6%), doença cardiovascular (66,7%) e neurológica (36,1%) (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 36.

Variável	Casos (N=991)			Óbitos (N=36)		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Sexo						
Feminino	538	54,3	32,7	19	52,8	1,2
Masculino	453	45,7	29,7	17	47,2	1,1
Faixa etária (anos)						
Menor de 2	127	12,8	150,0	2	5,6	2,4
2 a 10	42	4,2	11,8	0	0,0	0,0
11 a 19	14	1,4	3,6	0	0,0	0,0
20 a 29	36	3,6	7,0	1	2,8	0,2
30 a 39	34	3,4	6,4	1	2,8	0,2
40 a 49	56	5,7	10,8	2	5,6	0,4
50 a 59	86	8,7	23,3	1	2,8	0,3
60 a 69	140	14,1	59,6	3	8,3	1,3
70 a 79	174	17,6	145,3	5	13,9	4,2
80 e mais	282	28,5	558,7	21	58,3	41,6
Raça/cor*						
Parda	523	71,9		21	70,0	
Branca	173	23,8		7	23,3	
Preta	22	3,0		1	3,3	
Amarela	9	1,2		1	3,3	
Indígena	0	0,0		0	0,0	
Sinais e sintomas**						
Dispneia	543	54,8		27	75,0	
Tosse	642	64,8		25	69,4	
Febre	507	51,2		15	41,7	
Saturação < 95%	516	52,1		34	94,4	
Desconforto respiratório	467	47,1		31	86,1	
Diarreia	85	8,6		3	8,3	
Dor de garganta	146	14,7		2	5,6	
Vômitos	140	14,1		5	13,9	
Perda do olfato	13	1,3		0	0,0	
Perda do paladar	12	1,2		1	2,8	
Dor abdominal	86	8,7		2	5,6	
Fadiga	248	25,0		11	30,6	
Fatores de risco**						
Maior de 60 anos	596	60,1		29	80,6	
Doença cardiovascular	381	38,4		24	66,7	
Diabetes	218	22,0		11	30,6	
Pneumopatia	99	10,0		9	25,0	
Obesidade	26	2,6		1	2,8	
Doença renal	64	6,5		4	11,1	
Doença neurológica	85	8,6		13	36,1	
Imunodepressão	75	7,6		4	11,1	
Doença hepática	22	2,2		2	5,6	
Doença hematológica	14	1,4		1	2,8	
Gestante	3	0,3		0	0,0	
Puérpera	4	0,4		0	0,0	
Síndrome de Down	4	0,4		0	0,0	

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 11/09/2023. 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>
- Guia de manejo e tratamento de influenza 2023: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/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://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

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