

Boletim Epidemiológico

Ano 2022, nº 26, Outubro de 2022

Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Monitoramento da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave no Distrito Federal até a Semana Epidemiológica 40 de 2022

Apresentação

Este boletim é produzido semanalmente pela Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar (GEVITHA) da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS) da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), cujo objetivo é apresentar o cenário epidemiológico da Síndrome Gripal (SG) em unidades sentinelas, da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e das hospitalizações por covid-19 notificados no SIVEP-Gripe bem como propor recomendações para subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle da influenza e outros vírus respiratórios no Distrito Federal (DF).

Com a introdução da circulação do SARS-CoV-2 no Distrito Federal em 2020, a vigilância da influenza e dos vírus respiratórios foi reestruturada e ampliada em decorrência da necessidade de adaptação ao cenário de crise. A operacionalização da vigilância da influenza e de outros vírus respiratórios no Distrito Federal dá-se da seguinte forma:

- Vigilância da Síndrome Gripal em unidades sentinelas:** identificação, notificação, investigação e coleta de amostras laboratoriais (swab naso e orofaríngeo) de cinco casos de SG, semanalmente, por unidade sentinela.
- Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave:** identificação, notificação e investigação dos casos de SRAG hospitalizados (> 24 horas) ou óbitos por SRAG independentemente do local de ocorrência.

Este informativo está estruturado em 4 tópicos divididos da seguinte forma: 1. Vigilância sentinela da síndrome gripal, 2. Vigilância da SRAG, 3. Perfil dos casos de SRAG por vírus respiratórios e 4. Perfil das hospitalizações por covid-19 no período de 2020 a 2022 (dados preliminares até a SE 40 - 02/01/2022 a 08/10/2022), utilizando como fonte de dados o sistema de informação SIVEP-Gripe.

Importante ressaltar que a redução do número de notificações nas últimas três semanas epidemiológicas (SE) está possivelmente relacionada ao intervalo entre o tempo da identificação do caso e a sua inserção no sistema de informação da vigilância epidemiológica da gripe, o que torna os dados preliminares e sujeitos a alterações.

1. Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal (SG)

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

Atualmente as unidades sentinelas de síndrome gripal são:

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

A meta estabelecida para as unidades sentinelas consiste na coleta de cinco amostras por semana de casos de síndrome gripal atendidos na unidade e o registro destes casos no SIVEP-Gripe, sendo pactuado o alcance de no mínimo 80% da meta.

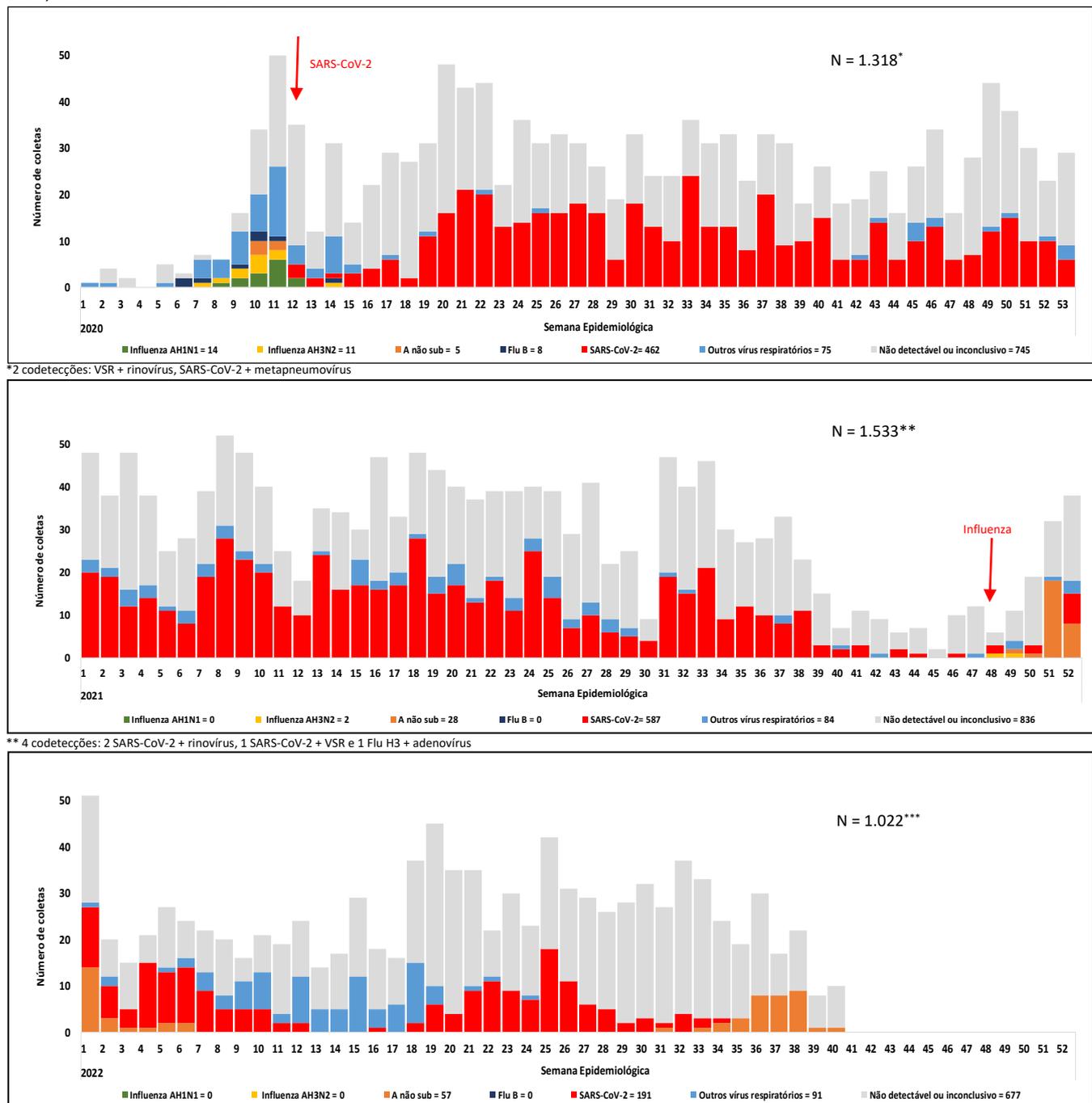
Para as análises do presente tópico foram selecionados os casos que foram atendidos nas unidades sentinelas, coletaram amostras e foram notificados independente de preencherem os critérios da definição de caso de síndrome gripal.

Em 2020, foram coletadas 1.318 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, das 1.533 amostras coletadas, houve 701 (45,7%) resultados com detecção laboratorial para vírus respiratórios, somente a partir da SE 48 (início de dezembro) que houve detecção do vírus influenza A. Observou-se uma queda no número de coletas nas SE 38 a 50 (setembro a dezembro) em virtude do período de instabilidade do sistema SIVEP-Gripe. Em relação ao ano de 2022, até a SE 40 (outubro), foram realizadas 1.022 coletas nas oito unidades sentinelas de SG:

- ✓ 334 amostras detectáveis (32,7%);
- ✓ 677 amostras não detectáveis (negativas) ou inconclusivas (66,2%);
- ✓ 11 amostras aguardam encerramento da notificação (1,1%);

Entre as amostras positivas, foi detectado o vírus SARS-CoV-2 (191), Influenza (57), Rinovírus (46), Metapneumovírus (19), Vírus Sincicial Respiratório (21), Adenovírus (4) e Parainfluenza 3 (1). Houve 5 codeteccões, sendo 02 amostras SARS-CoV-2 e VSR, 01 SARS-CoV-2 e Influenza A, 01 SARS-CoV-2 e Rinovírus, 01 Adenovírus e Rinovírus (**Figura 1**).

Figura 1. Frequência de amostras coletadas em unidades sentinelas, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas. Distrito Federal, 2020, 2021 e 2022 até a SE 40.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/10/2022. Sujeitos à alteração.

Em 2022, até a SE 40 (outubro), apenas duas unidades conseguiram alcançar 80% da meta estabelecida para coleta de amostras laboratoriais, sendo coletado no total 63,9% do preconizado para o período no DF. As unidades sentinelas tem apresentado dificuldade em alcançar o indicador principalmente devido à oferta de testes de antígeno de SARS-CoV-2 e não coleta de RT-PCR nos pacientes que procuram a unidade com sintomas gripais (**Tabela 1**).

Tabela 1. Número de coletas realizadas em casos de síndrome gripal, número de coletas preconizadas e proporção alcançada do indicador, segundo unidade sentinela. Distrito Federal, 2022 até a SE 40.

Unidade Sentinela	Coletas realizadas	Coletas preconizadas	Indicador (%)
UBS 02 Asa Norte	126	200	63,0
UBS 12 Ceilândia	97	200	48,5
UBS 01 Paranoá	107	200	53,5
UBS 05 Planaltina	117	200	58,5
UBS 12 Samambaia	116	200	58,0
UBS 01 Santa Maria	178	200	89,0
UPA N. Bandeirante	104	200	52,0
Hospital Brasília Lago Sul	177	200	88,5
TOTAL	1.022	1.600	63,9

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/10/2022. Sujeitos à alteração.

2. Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

A vigilância universal da SRAG foi iniciada em 2009 frente aos casos humanos de influenza A (H1N1)pdm09 e visa identificar o perfil dos casos hospitalizados e óbitos de SRAG. Este segundo tópico refere-se às análises dos casos que apresentaram os critérios, descritos abaixo, para SRAG hospitalizado em residentes do Distrito Federal.

Definição de caso de SRAG: Indivíduo hospitalizado (> 24 horas) que apresentou pelo menos um sinal ou sintoma gripal (febre - mesmo que referida - OU calafrios OU dor de garganta OU dor de cabeça OU tosse OU coriza OU distúrbios olfativos OU gustativos) associado a pelo menos um sinal de gravidade (dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto). Para os óbitos por SRAG não há o critério de hospitalização maior que 24 horas.

Em 2020, foram notificados 18.907 casos e 5.480 (29,0%) óbitos. Houve um aumento expressivo no número de casos e óbitos a partir da SE 10 (março), atingindo o ápice na SE 30 (julho) com a notificação de 987 casos e na SE 28 (julho) com 319 óbitos. A partir da SE 30 até a 44 (julho a outubro) verifica-se uma queda no número dos casos e óbitos, seguindo de um discreto aumento a partir da SE 45 (novembro).

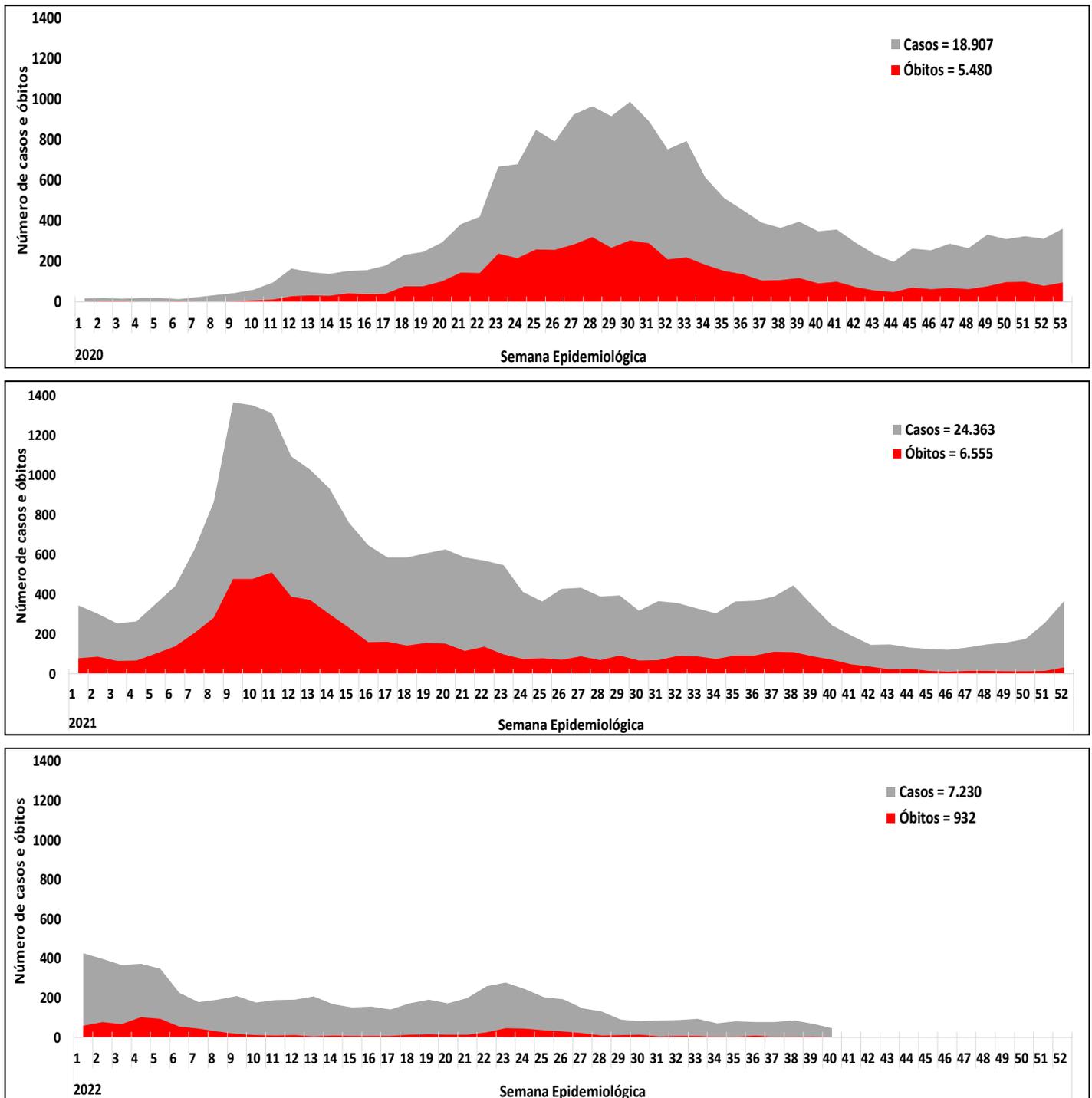
Já em 2021, foram 24.363 casos e 6.555 (26,9%) óbitos registrados. Observa-se um aumento expressivo de casos e óbitos a partir da SE 05 (início de fevereiro), tendo atingido o pico máximo entre a SE 09 e 11 (início de março) com 1.365 casos e 509 óbitos respectivamente e uma redução a partir da SE 12 (fim de março). Mantém-se um padrão de oscilação nas semanas seguintes, retornando ao padrão de elevação a partir da SE 47 (novembro) até as primeiras semanas de 2022. O número de óbitos manteve tendência de redução a partir da SE 12 (fim de março), com discretas oscilações ao longo do ano, retomando aumento a partir da SE 52 (final de dezembro).

Em 2022, iniciou-se com o número maior de casos e óbitos comparado ao final de 2021, atingindo o número máximo de 426 casos e 102 óbitos nas SE 01 e 04 (janeiro), respectivamente. Observa-se uma tendência de aumento a partir da SE 18 (maio) e uma queda a partir da SE 24 (junho) (**Figura 2**).

Quando compara-se o acumulado de casos (7.230) e óbitos (932) de SRAG nas 40 primeiras semanas epidemiológicas de 2022 em relação ao mesmo período de 2021 e 2020, observa-se:

- decréscimo de 52,2% casos de SRAG em relação a 2020 (15.131) e decréscimo 67,5% em relação à 2021 (22.271).
- decréscimo de 79,3% óbitos de SRAG em relação 2020 (4.506) e decréscimo de 85,2% em relação a 2021 (6.302).

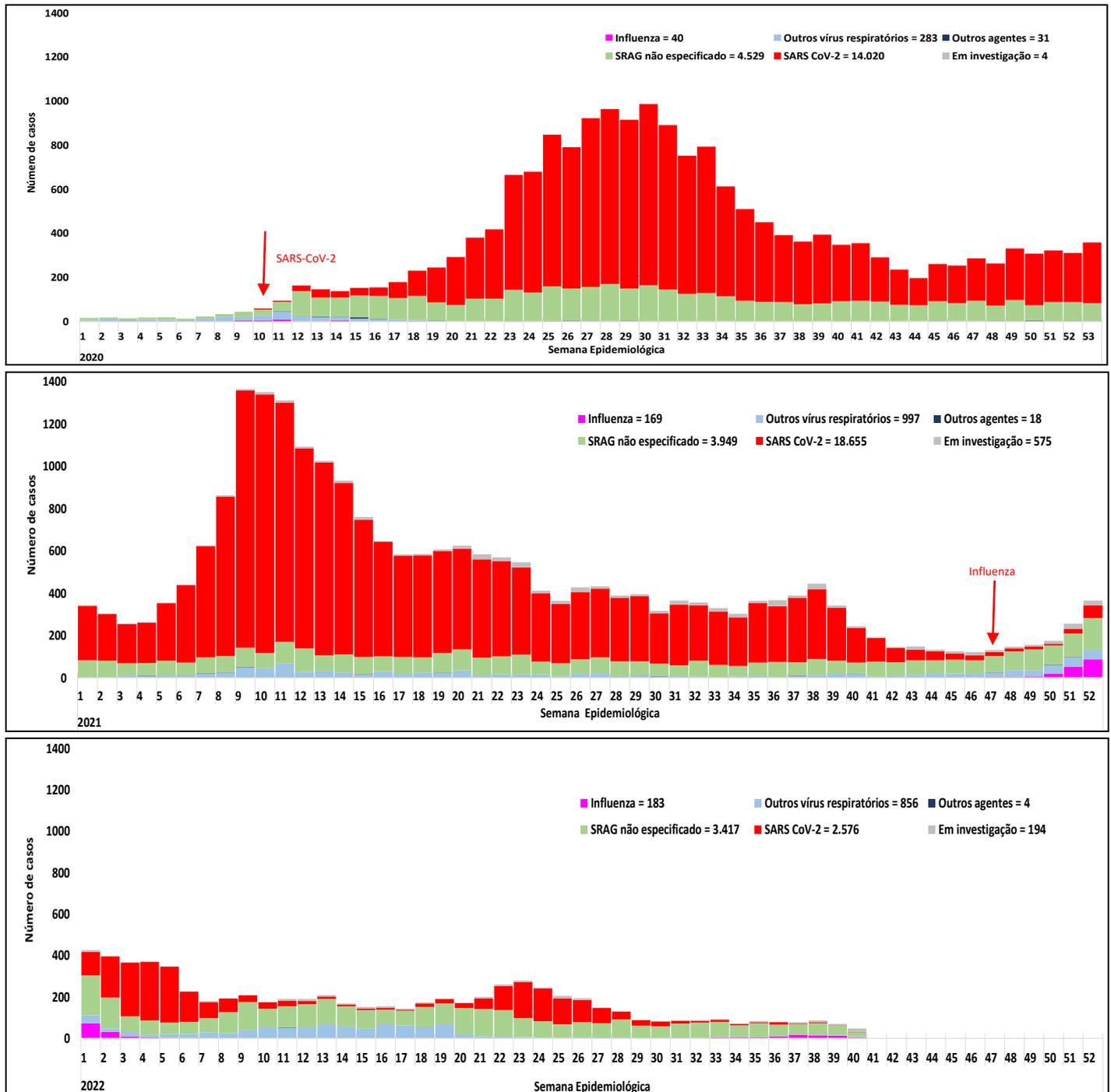
Figura 2. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal, Distrito Federal, 2020, 2021 e 2022 até a SE 40.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/10/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação à identificação do agente etiológico, no total acumulado, observa-se o predomínio dos casos por SARS-CoV-2 nos três anos analisados. Em 2020, os primeiros casos de SRAG por SARS-CoV-2 foram identificados na SE 10 (início de março), o vírus da influenza foi identificado nas primeiras semanas do ano e os outros vírus apresentaram distribuição, apesar de baixa, por todo o ano, sendo mais frequente até a SE 18 (outubro). Em 2021, manteve-se o predomínio dos casos por SARS-CoV-2, entretanto, somente a partir da SE 47 (final de novembro) verificou-se a notificação de casos de SRAG por influenza. Em 2022, houve notificação de casos de SRAG por influenza até a SE 07 (fevereiro) 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 novo incremento de SARS-CoV-2 a partir da SE 18 (maio) até a SE 24 (junho) (Figura 3).

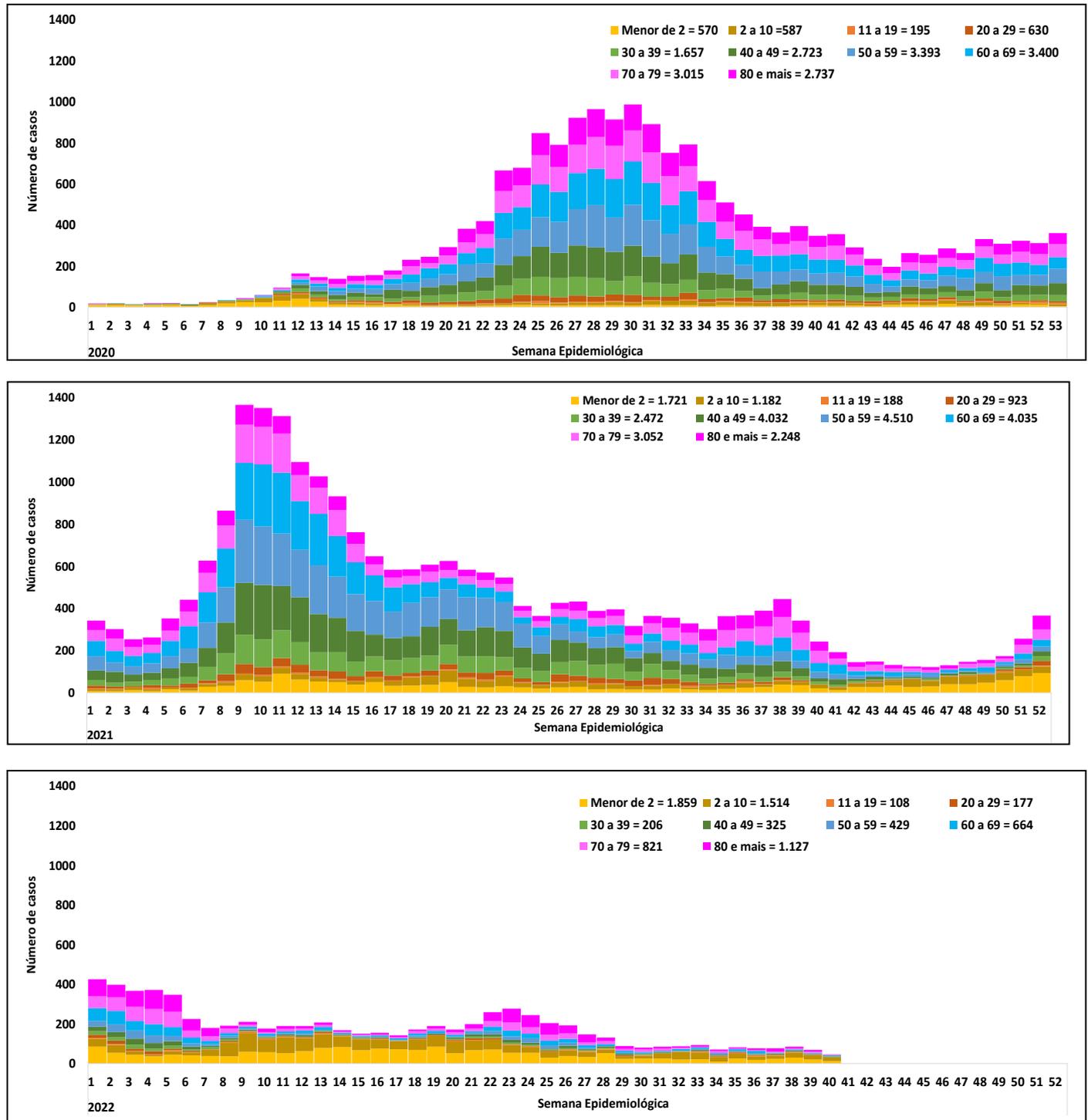
Figura 3. Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2020, 2021 e 2022 até a SE 40.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/10/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Nas primeiras semanas de 2020, observa-se o predomínio dos casos hospitalizados entre crianças até 10 anos, provavelmente ocasionados por outros vírus respiratórios (VSR, rinovírus, entre outros). A partir da introdução do SARS-CoV-2 na SE 10/2020 (março), notou-se mudança no perfil da faixa etária principalmente para pessoas maiores de 60 anos. A partir da SE 42/2021 (outubro), observou-se um aumento no número de casos entre crianças menores de 10 anos, em virtude dos casos ocasionados pelo vírus influenza e outros vírus respiratórios. Em 2022, a faixa etária menores de 2 anos apresentou a maior proporção de casos de SRAG por vírus respiratórios com 25,7% (Figura 4).

Figura 4. Distribuição dos casos de SRAG, segundo faixa etária e semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2020, 2021 e 2022 até a SE 40.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/10/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

3. Perfil dos casos de SRAG por Vírus Respiratórios

O presente tópico pretende detalhar os casos de SRAG por vírus respiratórios (SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios) em residentes do Distrito Federal em 2022.

Dos 7.230 casos de SRAG, 3.615 foram por vírus respiratórios, sendo o SARS-CoV-2 o agente mais frequente no número de casos e óbitos com 2.576 e 680, respectivamente. Ocorreram 4 óbitos por influenza A não subtipado, 2 óbitos por vírus sincicial respiratório, 3 óbito por adenovírus, 1 óbito por parainfluenza 3 (**Tabela 2**). Entre as amostras positivas para outros vírus respiratórios, foi detectado o vírus sincicial respiratório (533), rinovírus (236), metapneumovírus (125), adenovírus (47), parainfluenza 3 (8), bocavírus (7), parainfluenza 1 (1) tendo sido identificado co-deteção em 102 amostras.

Tabela 2. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, de acordo com a classificação final, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2022 até a SE 40.

Etiologia da SRAG	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SARS-CoV-2	2.576	35,6	680	73,0
Influenza	183	2,5	4	0,4
Outros vírus respiratórios	856	11,8	6	0,6
Outros agentes etiológicos	4	0,1	1	0,1
Não especificado	3.417	47,3	241	25,9
Em investigação	194	2,7	0	0,0
Total	7.230	100,0	932	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/10/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação aos dados sócio demográficos e clínicos observa-se que a maioria dos casos (1.870/3.615) e óbitos (373/690) por vírus respiratórios foram do sexo masculino, com mediana de idade de 56 anos (0 a 105) para os casos e de 78 anos (0 a 104) para os óbitos. Quanto à variável raça/cor dos casos positivos para vírus respiratórios, 1.362 (37,7%) registros estavam informados como ignorado. Dos registros com informações válidas, 1.667 (74,0%) casos e 266 (66,7%) óbitos estavam declarados como raça/cor parda. Dos casos que evoluíram a óbito (690), 594 (86,1%) tinham algum fator de risco, sendo os mais frequentes a idade maior que 60 anos, presença de doença cardiovascular e diabetes. Em relação à gravidade, de um total de 3.395 casos de SRAG por vírus respiratório com informações válidas em relação ao uso de suporte ventilatório, observou-se que a maioria dos casos (60,2%) utilizaram ventilação não invasiva (**Tabela 3**).

Tabela 3. Dados sócio demográficos e clínicos casos e óbitos por SRAG por vírus respiratórios. Distrito Federal, 2022 até a SE 40.

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	1.267	49,2	312	45,9	95	51,9	2	50,0	383	44,7	3	50,0	1.745	48,3	317	45,9	
Masculino	1.309	50,8	368	54,1	88	48,1	2	50,0	473	55,3	3	50,0	1.870	51,7	373	54,1	
Total	2.576	100,0	680	100,0	183	100,0	4	100,0	856	100,0	6	100,0	3.615	100,0	690	100,0	
Faixa etária (anos)																	
Menor de 2	160	6,2	4	0,6	48	26,2	0	0,0	628	73,4	2	33,3	836	23,1	6	0,9	
2 a 10	103	4,0	3	0,4	44	24,0	0	0,0	213	24,9	3	50,0	360	10,0	6	0,9	
11 a 19	23	0,9	0	0,0	8	4,4	0	0,0	6	0,7	0	0,0	37	1,0	0	0,0	
20 a 29	89	3,5	7	1,0	4	2,2	0	0,0	2	0,2	0	0,0	95	2,6	7	1,0	
30 a 39	112	4,3	19	2,8	6	3,3	1	25,0	0	0,0	0	0,0	118	3,3	20	2,9	
40 a 49	186	7,2	34	5,0	5	2,7	0	0,0	1	0,1	0	0,0	192	5,3	34	4,9	
50 a 59	257	10,0	51	7,5	7	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	264	7,3	51	7,4	
60 a 69	380	14,8	107	15,7	11	6,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	392	10,8	107	15,5	
70 a 79	512	19,9	147	21,6	22	12,0	1	25,0	2	0,2	0	0,0	536	14,8	148	21,4	
80 e mais	754	29,3	308	45,3	28	15,3	2	50,0	3	0,4	1	16,7	785	21,7	311	45,1	
Total	2.576	100,0	680	100,0	183	100,0	4	100,0	856	100,0	6	100,0	3.615	100,0	690	100,0	
Raça/Cor*																	
Parda	1.040	69,2	260	66,7	90	72,0	3	100,0	537	85,9	3	50,0	1.667	74,0	266	66,7	
Branca	376	25,0	105	26,9	32	25,6	0	0,0	82	13,1	2	33,3	490	21,7	107	26,8	
Preta	59	3,9	20	5,1	2	1,6	0	0,0	4	0,6	1	16,7	65	2,9	21	5,3	
Amarela	26	1,7	5	1,3	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	27	1,2	5	1,3	
Indígena	2	0,1	0	0,0	1	0,8	0	0,0	1	0,2	0	0,0	4	0,2	0	0,0	
Total	1.503	100,0	390	100,0	125	100,0	3	100,0	625	100,0	6	100,0	2.253	100,0	399	100,0	
Fatores de risco**																	
Maior de 60 anos	1.646	45,5	562	81,4	61	1,7	3	0,4	6	0,2	1	0,1	1.713	47,4	566	82,0	
Doença cardiovascular	1.028	28,4	322	46,7	36	1,0	2	0,3	27	0,7	2	0,3	1.091	30,2	326	47,2	
Diabetes	599	16,6	195	28,3	17	0,5	2	0,3	3	0,1	1	0	619	17,1	198	28,7	
Pneumopatia	307	8,5	83	12,0	24	0,7	1	0,1	75	2,1	1	0,1	406	11,2	85	12,3	
Obesidade	113	3,1	29	4,2	3	0,1	1	0,1	0	0,0	0	0	116	3,2	30	4,3	
Doença renal	193	5,3	70	10,1	5	0,1	1	0,1	3	0,1	1	0,1	201	5,6	72	10,4	
Doença neurológica	230	6,4	96	13,9	12	0,3	1	0,1	18	0,5	0	0	260	7,2	97	14,1	
Imunodepressão	124	3,4	49	7,1	0	0,0	0	0,0	6	0,2	0	0,0	130	3,6	49	7,1	
Doença hepática	35	1,0	14	2,0	1	0,0	0	0,0	2	0,1	0	0	38	1,1	14	2,0	
Doença hematológica	45	1,2	15	2,2	2	0,1	0	0,0	2	0,1	0	0	49	1,4	15	2,2	
Gestante	28	0,8	0	0,0	2	0,1	0	0,0	1	0,0	0	0	31	0,9	0	0,0	
Puérpera	12	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	12	0,3	0	0,0	
Menor de 2 anos	160	4,4	4	0,6	48	1,3	0	0,0	628	17,4	2	0,3	836	23,1	6	0,9	
Síndrome de Down	15	0,4	3	0,4	2	0,1	0	0,0	9	0,2	0	0	26	0,7	3	0,4	
Suporte ventilatório*																	
Sim, invasivo	476	20,1	320	50,5	20	11,6	3	75,0	124	14,6	6	100,0	620	18,3	326	50,9	
Sim, não invasivo	1.239	52,3	230	36,3	110	63,6	1	25,0	694	81,5	0	0,0	2.043	60,2	230	35,9	
Não	655	27,6	84	13,2	43	24,9	0	0,0	34	4,0	0	0,0	732	21,6	84	13,1	
Total	2.370	100,0	634	100,0	173	100,0	4	100,0	852	100,0	6	100,0	3.395	100,0	640	100,0	

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/10/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. *Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação a raça/cor e ao uso de suporte ventilatório. **Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos fatores de risco.

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

Tabela 4. Incidência (100 mil hab.) e mortalidade (100 mil/hab) casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo faixa etária (em anos). Distrito Federal, 2022 até a SE 40.

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	182,8	4,6	54,8	0,0	717,5	2,3	955,2	6,9
2 a 10	29,7	0,9	12,7	0,0	61,5	0,9	103,9	1,7
11 a 19	5,6	0,0	2,0	0,0	1,5	0,0	9,1	0,0
20 a 29	17,6	1,4	0,8	0,0	0,4	0,0	18,7	1,4
30 a 39	20,5	3,5	1,1	0,2	0,0	0,0	21,6	3,7
40 a 49	39,3	7,2	1,1	0,0	0,2	0,0	40,5	7,2
50 a 59	76,1	15,1	2,1	0,0	0,0	0,0	78,2	15,1
60 a 69	186,2	52,4	5,4	0,0	0,5	0,0	192,1	52,4
70 a 79	513,1	147,3	22,0	1,0	2,0	0,0	537,2	148,3
80 e mais	1780,2	727,2	66,1	4,7	7,1	2,4	1853,4	734,3
Distrito Federal	84,4	22,3	6,0	0,1	28,0	0,2	118,4	22,6

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/10/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

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

Tabela 5. Tempo de evolução em dias dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo etiologia e evolução* (cura ou óbito). Distrito Federal, 2022 até a SE 40.

Agente etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Cura					
SARS-CoV-2	1.394	11,1	7,0	1	96
Influenza	149	7,0	5,0	1	66
Outros vírus respiratórios	776	7,1	5,0	1	84
Total	2.319	8,8	6,0	1	96
Óbito					
SARS-CoV-2	633	14,7	10,0	0	91
Influenza	4	8,5	6,5	4	17
Outros vírus respiratórios	6	9,3	5,5	0	36
Total	643	14,6	10,0	0	91

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/10/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. *Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação à evolução (cura ou óbito).

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

Tabela 6. Frequência dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo Região de Saúde e Região Administrativa de residência. Distrito Federal, 2022 até a SE 40.

Região de Saúde/Região Administrativa	Casos	%	Casos por 100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos por 100 mil hab.
SUDOESTE	921	25,5	111,0	193	28,0	23,3
ÁGUAS CLARAS*	128	3,5	75,0	35	5,1	20,5
RECANTO DAS EMAS	167	4,6	126,1	22	3,2	16,6
SAMAMBAIA	268	7,4	109,4	50	7,2	20,4
TAGUATINGA	291	8,1	139,8	69	10,0	33,1
VICENTE PIRES	67	1,9	91,2	17	2,5	23,1
CENTRAL	684	18,9	174,2	141	20,4	35,9
PLANO PILOTO	417	11,5	181,1	93	13,5	40,4
SUDOESTE/OCTOGONAL	70	1,9	126,7	13	1,9	23,5
CRUZEIRO	51	1,4	165,3	11	1,6	35,7
LAGO NORTE	58	1,6	156,2	7	1,0	18,9
LAGO SUL	77	2,1	254,0	16	2,3	52,8
VARJÃO DO TORTO	11	0,3	124,6	1	0,1	11,3
CENTRO SUL	412	11,4	108,2	73	10,6	19,2
CANDANGOLÂNDIA	35	1,0	214,2	5	0,7	30,6
PARKWAY	35	1,0	151,8	3	0,4	13,0
GUARÁ	217	6,0	154,4	36	5,2	25,6
NÚCLEO BANDEIRANTE	29	0,8	120,7	10	1,4	41,6
RIACHO FUNDO I	68	1,9	155,2	13	1,9	29,7
RIACHO FUNDO II	21	0,6	22,4	5	0,7	5,3
SCIA (ESTRUTURAL)	7	0,2	19,0	1	0,1	2,7
S I A	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
NORTE	466	12,9	131,3	72	10,4	20,3
FERCAL*	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
PLANALTINA	194	5,4	98,9	33	4,8	16,8
SOBRADINHO*	189	5,2	265,6	34	4,9	47,8
SOBRADINHO II	83	2,3	106,0	5	0,7	6,4
SUL	277	7,7	101,5	55	8,0	20,1
GAMA	134	3,7	93,3	35	5,1	24,4
SANTA MARIA	143	4,0	110,6	20	2,9	15,5
OESTE	457	12,7	90,0	118	17,1	23,2
BRAZLÂNDIA	44	1,2	68,7	13	1,9	20,3
CEILÂNDIA*	413	11,4	93,1	105	15,2	23,7
LESTE	394	10,9	125,7	38	5,5	12,1
ITAPOÃ	61	1,7	94,2	1	0,1	1,5
PARANOÁ	124	3,4	166,0	13	1,9	17,4
SÃO SEBASTIÃO	164	4,5	141,4	13	1,9	11,2
JARDIM BOTÂNICO	45	1,2	77,4	11	1,6	18,9
DISTRITO FEDERAL	3.611	100,0	118,3	690	100,0	22,6

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/10/2022. Sujeitos à alteração. *Os casos da RA Fercal estão contabilizados em Sobradinho, enquanto que os casos de Sol Nascente em Ceilândia e os casos de Arniquireas em Águas Claras. ** 4 casos e 0 óbito com RA de residência em investigação. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

4. Perfil das Hospitalizações por Covid-19

Com o intuito de traçar o perfil das hospitalizações por covid-19, será apresentada a seguir as análises dos casos hospitalizados (>24 horas) e óbitos que tiveram confirmação por covid-19 independentemente de ter apresentado sinais e sintomas que atendam aos critérios para SRAG notificados no SIVEP-Gripe em 2022.

Até a SE 40 (outubro) de 2022, foram notificados 5.011 casos hospitalizados por covid-19, destes 4.513 (90,1%) eram de residentes do Distrito Federal.

Os dados sócio demográficos e clínicos demonstram que a maioria dos casos eram do sexo feminino (50,9%) e dos óbitos eram do sexo masculino (54,1%), a mediana de idade dos casos foi de 67 anos (0 a 105 anos) e dos óbitos foi de 78 anos (0 a 104 anos). O maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes foi na faixa etária de 80 ou mais anos. Dos registros com informações válidas, 1.786 (70,0%) casos e 260 (66,7%) óbitos estavam declarados como raça/cor parda. Entre os casos os sintomas mais frequentes foram tosse (61,4%), dispneia (49,2%) e febre (47,4%). Já entre os óbitos foram saturação de oxigênio menor que 95% (70,7%), dispneia (67,4%) e desconforto respiratório (55,9%). Ressalta-se que variáveis relativas aos sinais e sintomas apresentaram uma média de 20% de ignorados ou em branco. Observou-se que 3.218 (71,3%) tinha pelo menos um fator de risco relatado, esta frequência foi de 86,3% (587) em relação aos óbitos. Os fatores de risco mais frequentes para casos e óbitos foram idade maior de 60 anos, doença cardiovascular e diabetes (**Tabela 7**).

Tabela 7. Dados sócio demográficos e clínicos dos casos de hospitalizações e óbitos por covid-19 notificados no SIVEP-Gripe. Distrito Federal, 2022 até a SE 40.

Variável	Casos (N=4.513)			Óbitos (N=680)		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Sexo						
Feminino	2.297	50,9		312	45,9	
Masculino	2.216	49,1		368	54,1	
Faixa etária (anos)						
Menor de 2	267	5,9	305,1	4	0,6	4,6
2 a 10	190	4,2	54,8	3	0,4	0,9
11 a 19	76	1,7	18,7	0	0,0	0,0
20 a 29	197	4,4	38,9	7	1,0	1,4
30 a 39	262	5,8	47,9	19	2,8	3,5
40 a 49	359	8,0	75,8	34	5,0	7,2
50 a 59	448	9,9	132,6	51	7,5	15,1
60 a 69	622	13,8	304,8	107	15,7	52,4
70 a 79	835	18,5	836,9	147	21,6	147,3
80 e mais	1.257	27,9	2.967,8	308	45,3	727,2
Raça/cor*						
Parda	1.786	70,0		260	66,7	
Branca	623	24,4		105	26,9	
Preta	96	3,8		20	5,1	
Amarela	43	1,7		5	1,3	
Indígena	5	0,2		0	0,0	
Sinais e sintomas**						
Dispneia	2.221	49,2		458	67,4	
Tosse	2.771	61,4		358	52,6	
Febre	2.139	47,4		268	39,4	
Saturação < 95%	2.093	46,4		481	70,7	
Desconforto respiratório	1.605	35,6		380	55,9	
Diarreia	340	7,5		51	7,5	
Dor de garganta	681	15,1		60	8,8	
Vômitos	482	10,7		67	9,9	
Perda do olfato	79	1,8		6	0,9	
Perda do paladar	80	1,8		7	1,0	
Dor abdominal	306	6,8		36	5,3	
Fadiga	612	13,6		114	16,8	
Fatores de risco**						
Maior de 60 anos	2.714	60,1		562	82,6	
Doença cardiovascular	1.582	35,1		322	47,4	
Diabetes	938	20,8		195	28,7	
Pneumopatia	414	9,2		83	12,2	
Obesidade	157	3,5		29	4,3	
Doença renal	318	7,0		70	10,3	
Doença neurológica	355	7,9		96	14,1	
Imunodepressão	211	4,7		49	7,2	
Doença hepática	53	1,2		14	2,1	
Doença hematológica	78	1,7		15	2,2	
Gestante	53	1,2		0	0,0	
Puérpera	31	0,7		0	0,0	
Síndrome de Down	24	0,5		3	0,4	

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/10/2022. Sujeitos à alteração. *Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação a raça/cor. **Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos sintomas e fatores de risco.

Considerações

O SARS-CoV-2 se mantém como principal agente etiológico tanto para a maioria dos casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios quanto no âmbito da vigilância sentinela de síndrome gripal do Distrito Federal. Vale ressaltar que nas amostras positivas para SARS-CoV-2 não é realizado o painel para outros vírus respiratórios. As medidas de distanciamento e isolamento sociais implementadas principalmente no início da pandemia implicaram diretamente na circulação dos demais vírus respiratórios.

Em maio de 2022 o Ministério da Saúde substituiu o painel viral ampliado pelo kit quadriplex, o qual possibilita a pesquisa de quatro agentes: SARS-CoV-2, influenza A, influenza B e vírus sincicial respiratório – VSR, com isso, poderá haver mudança no padrão de detecção dos vírus respiratórios tanto para os casos de SG como SRAG a partir desse período.

A incidência e a taxa de mortalidade de SRAG por covid-19 em indivíduos com 80 anos ou mais é superior às demais faixas etárias. A maioria dos casos que evoluíram para óbito tinha ao menos um fator de risco. Observou-se um tempo maior de evolução para os casos de SRAG por SARS-CoV-2 em relação aos demais vírus respiratórios. No final do ano de 2021, notou-se a circulação de influenza, o que reforça a necessidade de manter as medidas preventivas não farmacológicas, bem como uso oportuno de antiviral e atenção para os sinais de agravamento, além da vacinação de grupos prioritários.

A campanha de vacinação contra a covid-19 iniciou de forma gradual no Distrito Federal em janeiro de 2021 inicialmente de grupos prioritários. No momento, está sendo disponibilizada vacinação para população a partir de 5 anos.

Recomendações

Medidas de prevenção gerais

- Vacinação anual contra a influenza, uma vez que a vacina é a intervenção mais importante para evitar casos graves e mortes pela doença.
- Intensificar a vacinação da dose de reforço contra a covid-19
- Intensificar as medidas que evitam a transmissão da gripe e outras doenças respiratórias, como:
 - 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.
 - 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 qualidade da coleta.
- Notificar no SIVEP-Gripe todos os casos suspeitos ou confirmados de covid-19 ou SRAG hospitalizados (mínimo de 24 horas de permanência na instituição).
- Notificar no SIVEP-Gripe todos os óbitos suspeitos ou confirmados de covid-19, mesmo que não atendam definição de caso de SRAG, independente de hospitalização.

- Unidades Sentinelas de SG: atentar para a coleta de cinco amostras/semana e solicitar no TrakCare (PCR para SARS-CoV-2 e painel de vírus respiratórios). As demais amostras coletadas na unidade, devem ser inseridas no sistema e-SUS notifica. O número insatisfatório prejudica a análise epidemiológica dos vírus em circulação, bem como a coleta acima desse quantitativo gera gasto excessivo de insumos e sobrecarga ao LACEN.

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: <http://www.saude.df.gov.br/gripe/>
- Portal covid-19 no Distrito Federal: <http://www.coronavirus.df.gov.br/>
- Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus versão 7, julho de 2021: [https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Plano de contingencia COVID 7-publicar1.pdf](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>
- 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>



Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

Divino Valero Martins – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep

Fabiano dos Anjos Pereira Martins

Elaboração (em ordem alfabética):

Bruna Granato de Camargos – Fisioterapeuta – Área Técnica da Vigilância Epidemiológica da Influenza e outros vírus respiratórios
Cleidiane Santos Rodrigues de Carvalho – Enfermeira – Área Técnica da Vigilância Epidemiológica da Influenza e outros vírus respiratórios
Geila Marcia Meneguessi – Enfermeira – Área Técnica da Vigilância Epidemiológica da Influenza e outros vírus respiratórios
Rosana Aparecida Campos Coelho – Enfermeira – Área Técnica da Vigilância Epidemiológica da Influenza e outros vírus respiratórios

Revisão e colaboração (em ordem alfabética):

Equipe GEVITHA
Renata Brandão Abud – Gerente
Rosa Maria Mossri – Enfermeira – GEVITHA/DIVEP/SVS

Endereço:

SEPS 712/912 – Bloco D – Brasília/DF
CEP: 70.390-125
E-mail: gripedf@gmail.com