

# Boletim Epidemiológico

Ano 2023, nº 2, março 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 12 de 2023

### Apresentação

Este boletim é produzido quinzenalmente pela Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar (GEVITHA) da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS) da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), cujo objetivo é apresentar o cenário epidemiológico da Síndrome Gripal (SG) nas unidades sentinelas, da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e das hospitalizações por covid-19 notificados no SIVEP-Gripe bem como propor recomendações para subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle da influenza 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 naso e orofaringe) de casos de SG atendidos na unidade sentinela.
- 2. Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave:** identificação, notificação, coleta de amostras laboratoriais (swab de naso e orofaringe) 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 2023 (dados preliminares até a SE 12 - 01/01/2023 a 25/03/2023), 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.

### 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:

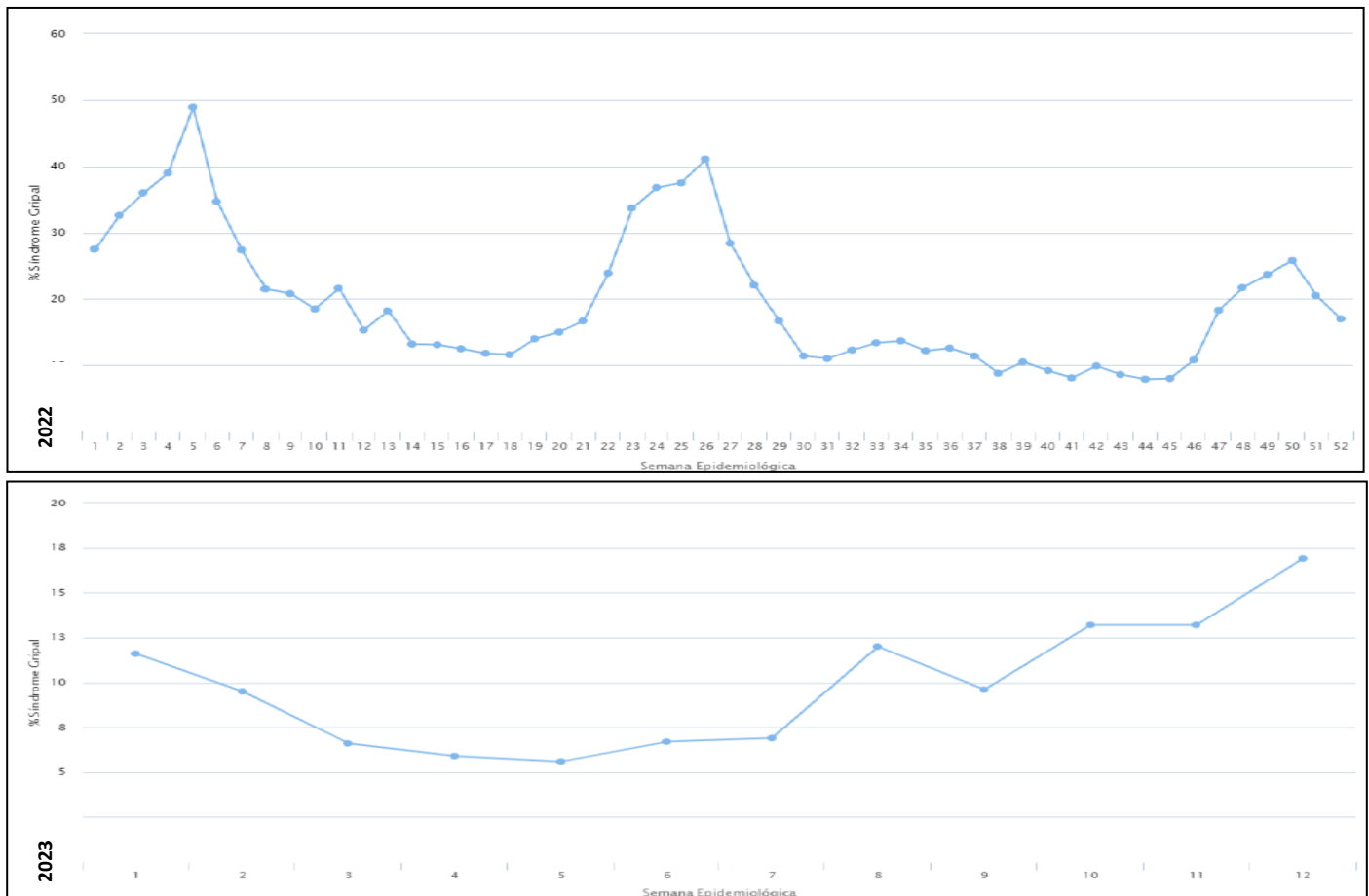
- |                    |                     |                          |                              |
|--------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|
| ✓ UBS 02 Asa Norte | ✓ UBS 05 Planaltina | ✓ UBS 01 Santa Maria     | ✓ Hospital Brasília Lago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

Em 2023, com o objetivo de intensificar o monitoramento dos vírus respiratórios no Distrito Federal, o Hospital Materno Infantil de Brasília voltou a integrar a vigilância sentinela de síndrome gripal.

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 sentinelas que são unidades básicas de saúde, porque as demais (UPA e Hospital) estão se adequando quanto à extração e lançamento dos dados no sistema de informação. No entanto, em 2023 pode-se observar um aumento de atendimentos por síndrome gripal a partir da SE 07 no Distrito Federal, reforçando a sazonalidade dos vírus respiratórios nessa época (outono/inverno).

**Figura 1.** Distribuição dos atendimentos por síndrome gripal nas unidades sentinelas, Distrito Federal, 2022 e 2023 até a SE 12.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 27/03/2023. 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 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.

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.

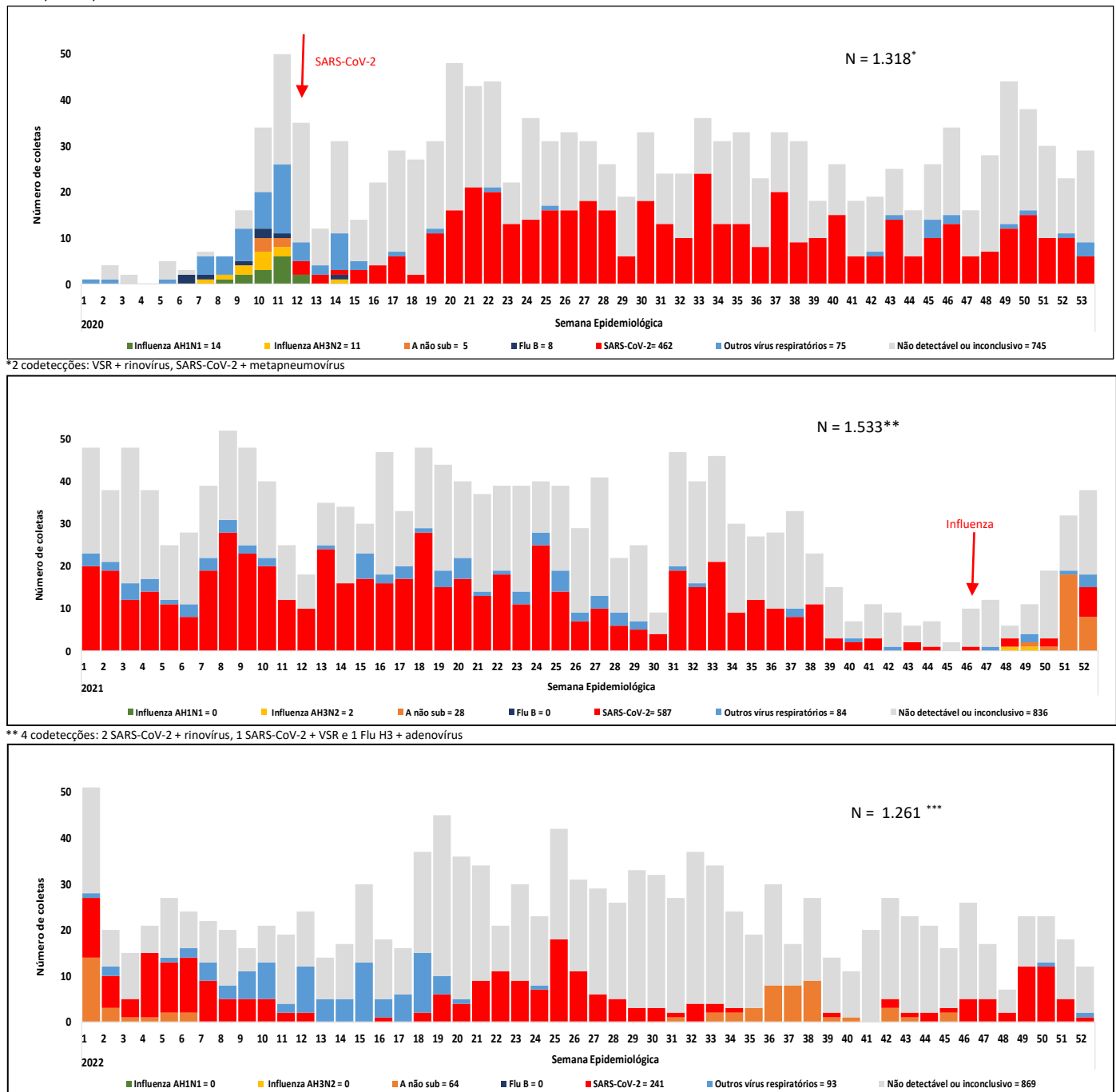
Em 2020, foram coletadas 1.318 amostras, sendo 575 (43,6%) resultados positivos para vírus respiratórios. O vírus SARS-CoV-2 foi identificado na SE 12 (março), passando a predominar o novo coronavírus a partir de então. Em 2021 e 2022, houve 701 (45,6%) e 398 (31,4%) resultados com detecção laboratorial para vírus respiratórios, respectivamente.

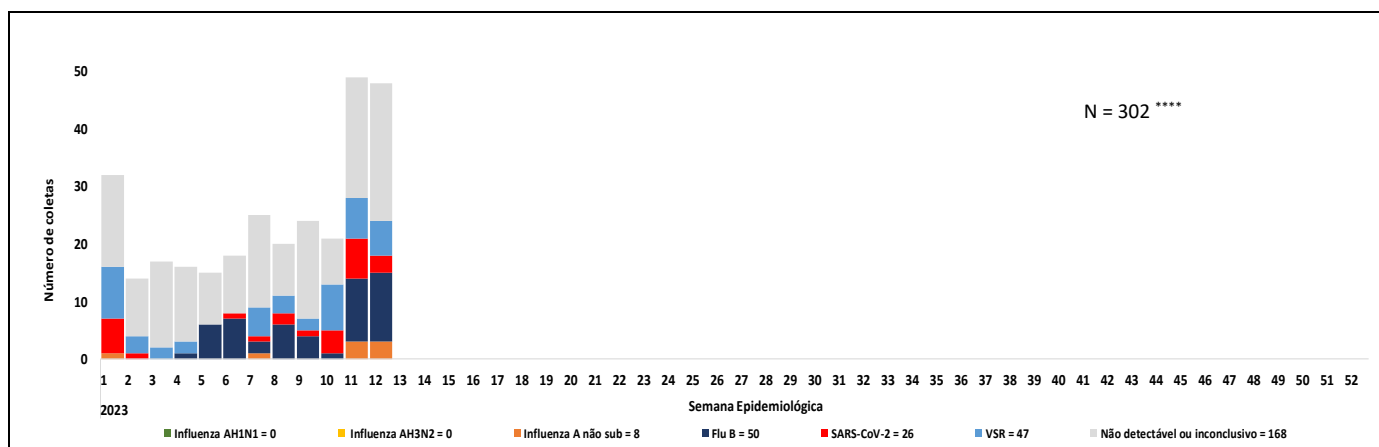
Em relação ao ano de 2023, até a SE 12 (março), foram realizadas 302 coletas nas oito unidades sentinelas de SG:

- ✓ 129 amostras detectáveis (42,7%);
- ✓ 168 amostras não detectáveis (negativas) ou inconclusivas (55,6%);
- ✓ 5 amostras aguardam encerramento da notificação (1,7%);

Entre as amostras positivas, foi detectado o vírus influenza A (8), influenza B (50), SARS-CoV-2 (26) e Vírus Sincial Respiratório (47). (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 12.





\*\*\*\*2 codetecções: 02 SARS-CoV-2 + VSR

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 27/03/2023. Sujeitos à alteração.

As análises apresentadas abaixo ainda estão relacionadas ao indicador anterior à portaria: coleta de cinco amostras por semana por unidade sentinela, sendo pactuado o alcance de no mínimo 80% da meta.

Em 2023, até a SE 12 (março), apenas três unidades conseguiram alcançar 80% da meta estabelecida para coleta de amostras laboratoriais, sendo coletado no total 62,9% 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, 2023 até a SE 12.

Unidade Sentinela	Coletas		Indicador (%)
	realizadas	preconizadas	
UBS 02 Asa Norte	11	60	18,3
UBS 01 Paranoá	2	60	3,3
UBS 05 Planaltina	29	60	48,3
UBS 12 Samambaia	26	60	43,3
UBS 01 Santa Maria	79	60	131,7
UPA N. Bandeirante	23	60	38,3
Hospital Brasília Lago Sul	56	60	93,3
HMIB	76	60	126,7
<b>TOTAL</b>	<b>302</b>	<b>480</b>	<b>62,9</b>

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 27/03/2023. 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 O<sub>2</sub> 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), com a introdução do SARS-CoV-2, atingindo o ápice na SE 30 (julho) com a notificação de 987 casos e na SE 28 (julho) com 319 óbitos.

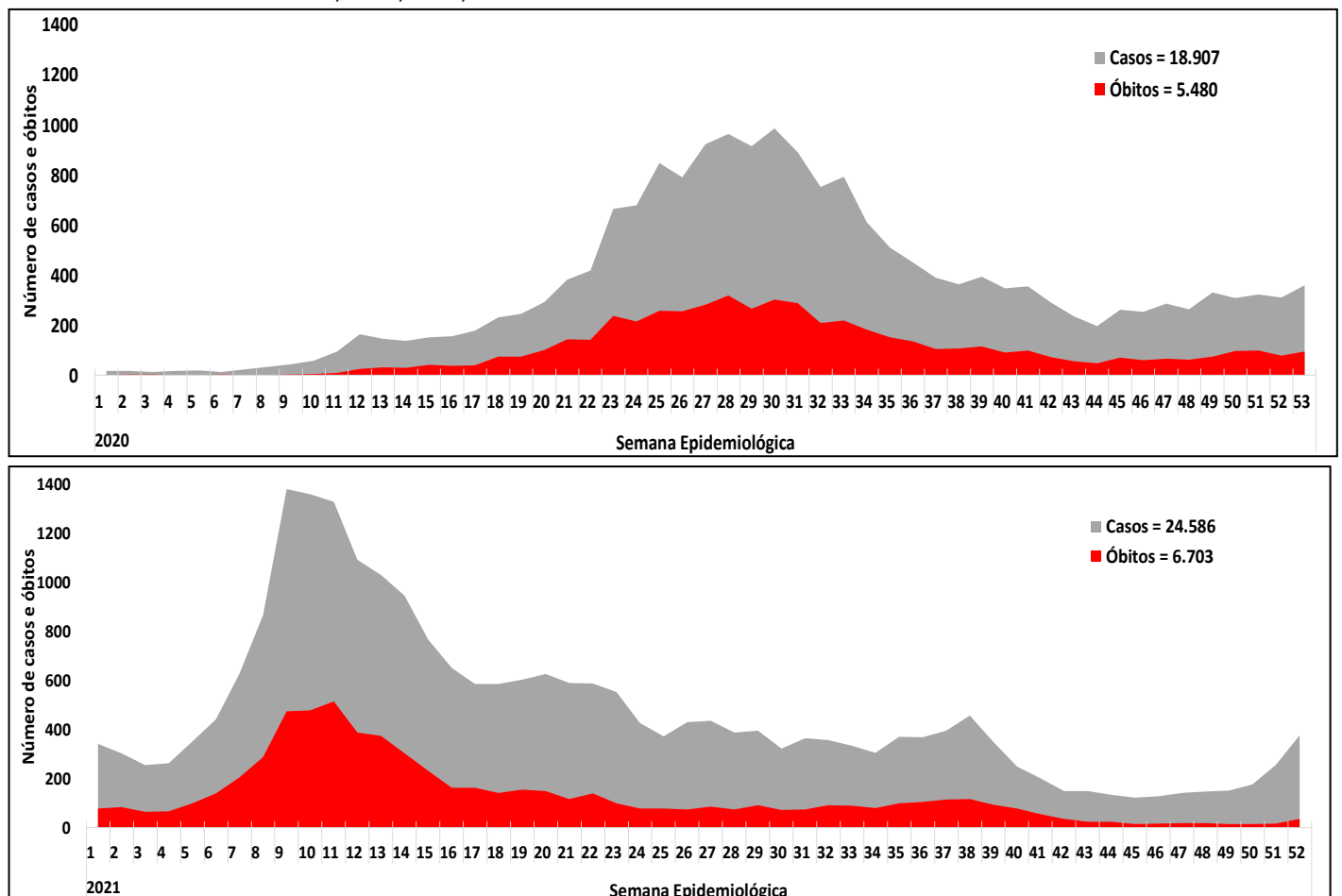
Já em 2021, foram 24.586 casos e 6.703 (27,3%) óbitos registrados. Observa-se um aumento expressivo de casos e óbitos a partir da SE 05 (início de fevereiro), tendo atingido o pico máximo entre a SE 09 e 11 (início de março) com 1.381 casos e 514 óbitos respectivamente e uma redução a partir da SE 12 (fim de março).

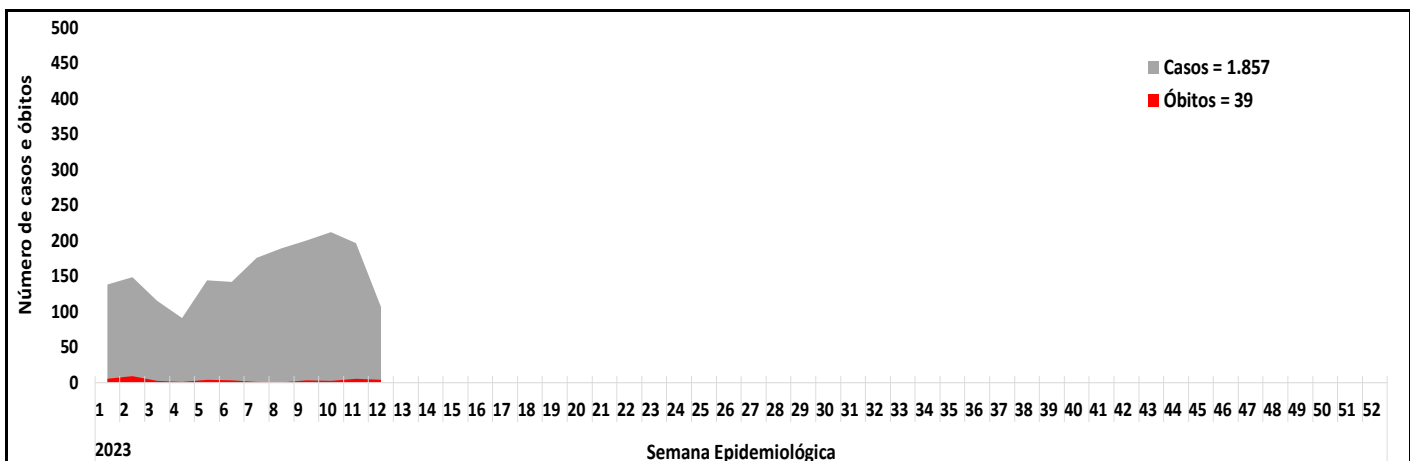
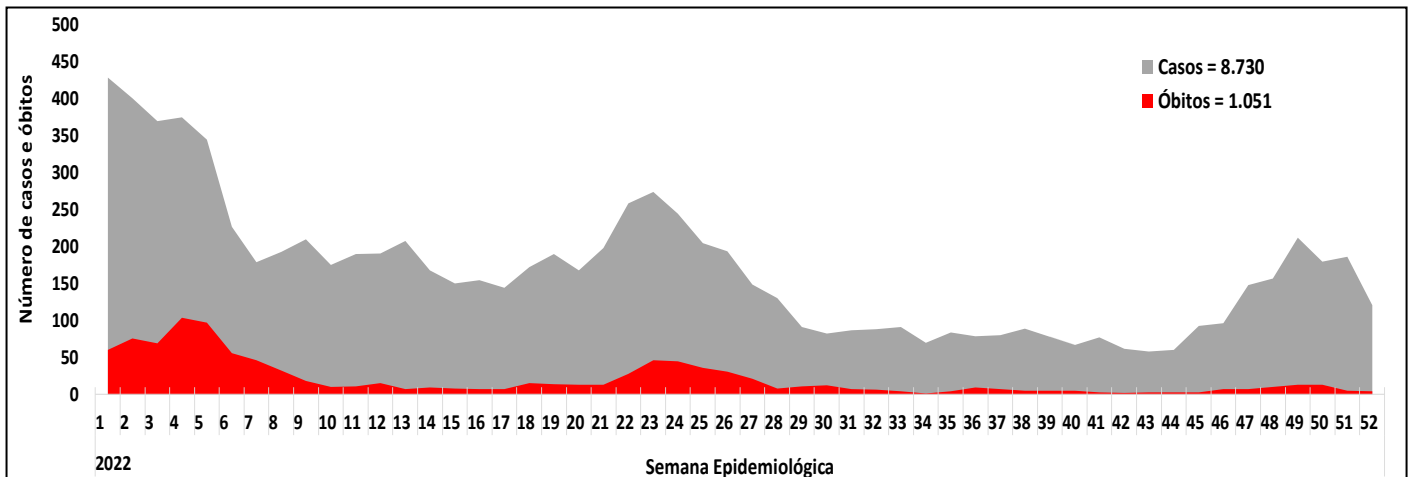
Em 2022, observou-se uma redução drástica no número de casos (64,5%) e óbitos (84,3%) em relação ao ano anterior. Foram 8.730 casos e 1.051 (12,0%) óbitos notificados, atingindo o número máximo de 429 casos e 104 óbitos nas SE 01 e 04 (janeiro), respectivamente. **(Figura 3).**

Quando compara-se o acumulado de casos (1.857) e óbitos (39) de SRAG nas 12 primeiras semanas epidemiológicas de 2023 em relação ao mesmo período de 2022 e 2021, observa-se:

- decréscimo de 78,4% casos de SRAG em relação a 2021 (8.609) e decréscimo 43,5% em relação à 2022 (3.285).
- decréscimo de 98,6% óbitos de SRAG em relação 2021 (2.879) e decréscimo de 93,4% em relação a 2022 (594).

**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 12.





Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 27/03/2023. 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 48,7% e 52,5% das amostras em 2022 e 2023, respectivamente.

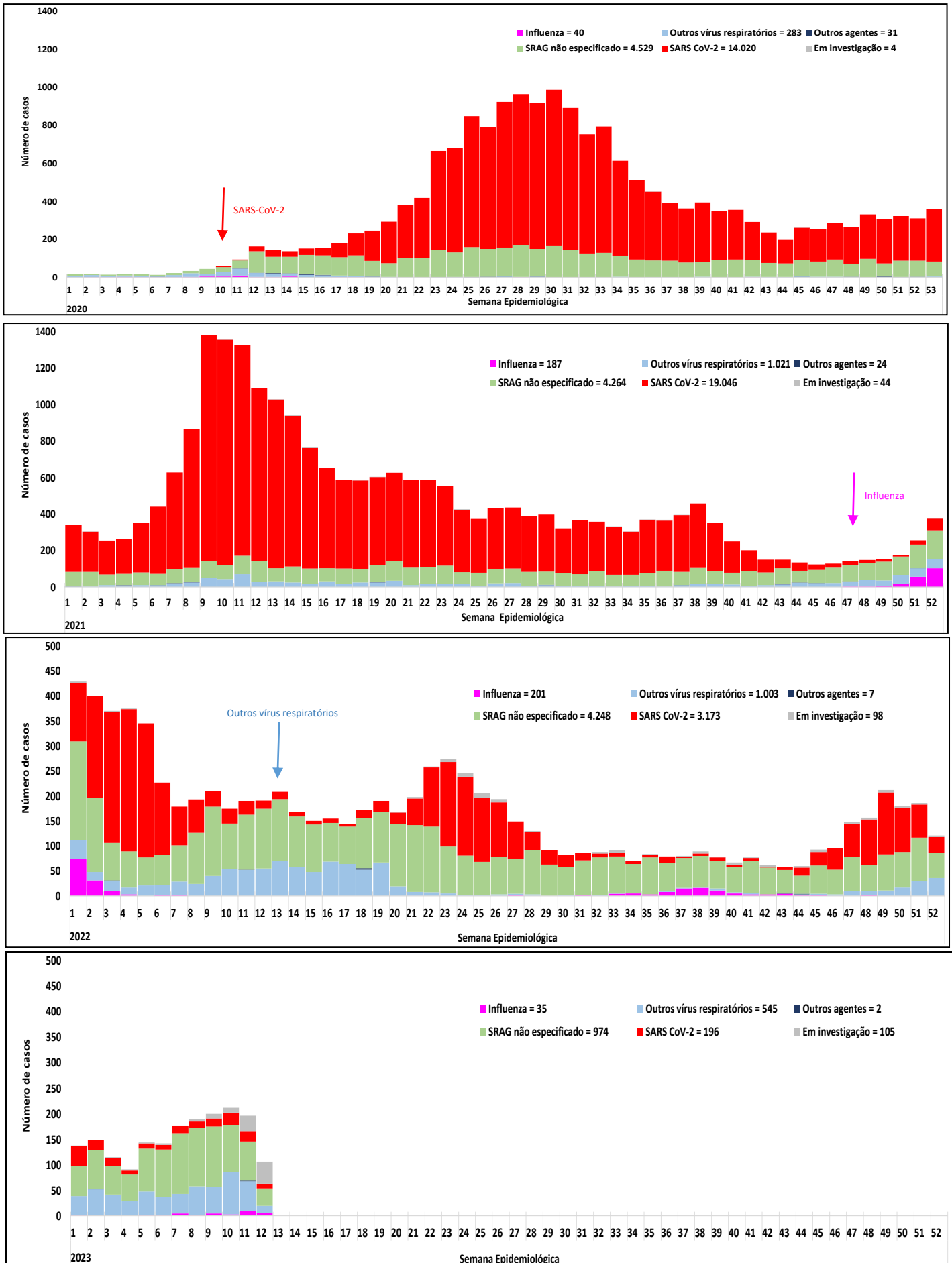
Em 2020, os primeiros casos de SRAG por SARS-CoV-2 foram identificados na SE 10 (início de março), o vírus da influenza foi identificado nas primeiras semanas do ano e os outros vírus apresentaram distribuição, apesar de baixa, por todo o ano, sendo mais frequente até a SE 20 (maio).

Em 2021, manteve-se o predomínio dos casos por SARS-CoV-2, entretanto, somente a partir da SE 47 (final de novembro) verificou-se a notificação de casos de SRAG por influenza que permaneceu até as primeiras semanas do ano seguinte.

Em 2022, houve notificação de casos de SRAG por influenza até a SE 07 (fevereiro) e ressurgindo a partir da SE 27 (julho). A partir da SE 06 (fevereiro) houve uma tendência de aumento de casos de SRAG por outros vírus respiratórios e de queda de casos por SARS-CoV-2. Observa-se um incremento de SARS-CoV-2 entre as SE 18 (maio) e SE 24 (junho) e a partir da SE 45 (novembro).

Em 2023, verificou-se uma queda nas notificações de casos de SRAG por SARS-CoV-2, sendo mais frequente os casos de SRAG por outros vírus respiratórios nas primeiras semanas. (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 12.



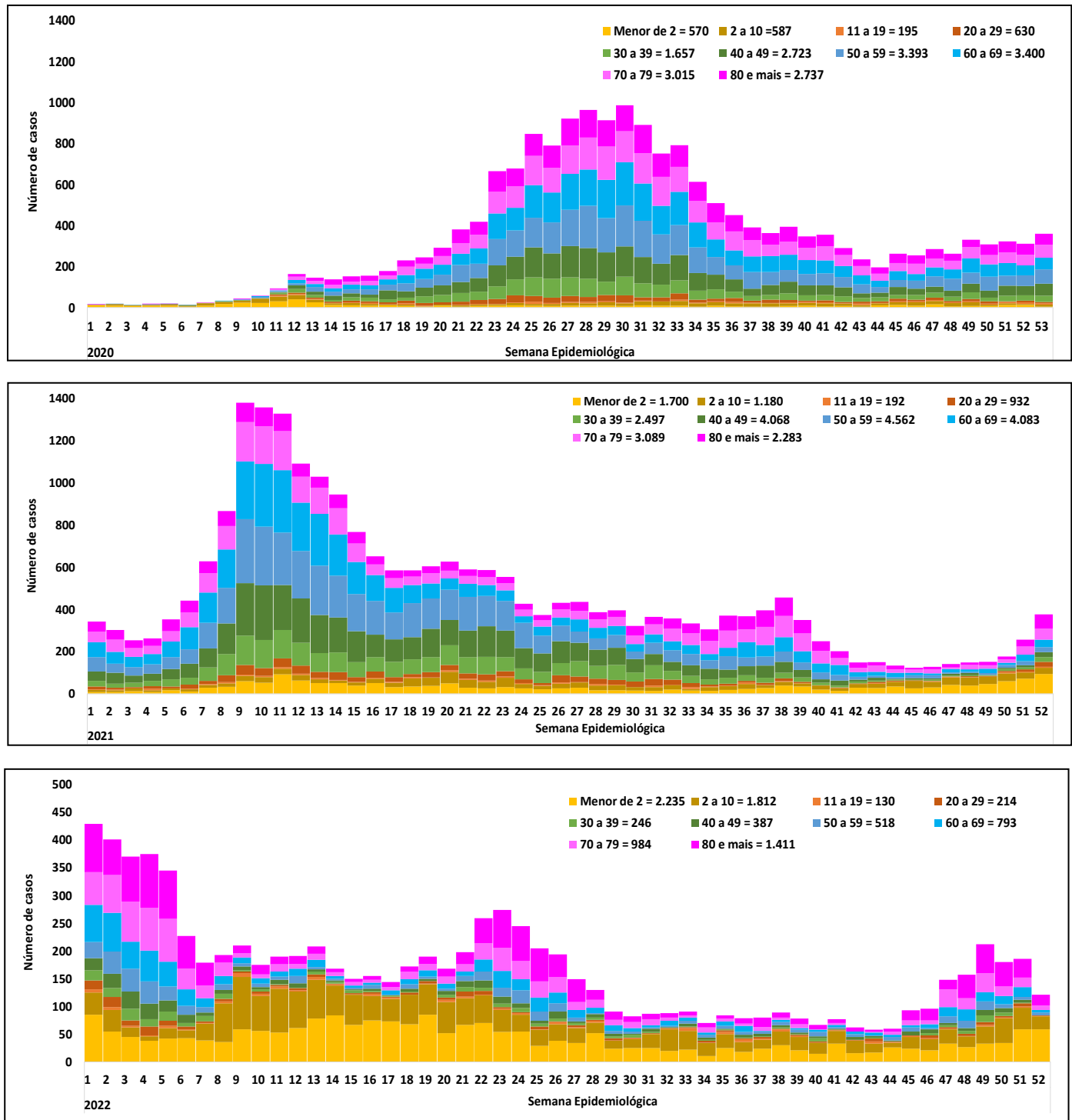
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 27/03/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Nas primeiras semanas de 2020, observa-se o predomínio dos casos hospitalizados entre crianças até 10 anos, provavelmente ocasionados por outros vírus respiratórios (VSR, rinovírus, entre outros). A partir da introdução do SARS-CoV-2 na SE 10/2020 (março), notou-se mudança no perfil da faixa etária principalmente para pessoas maiores de 60 anos.

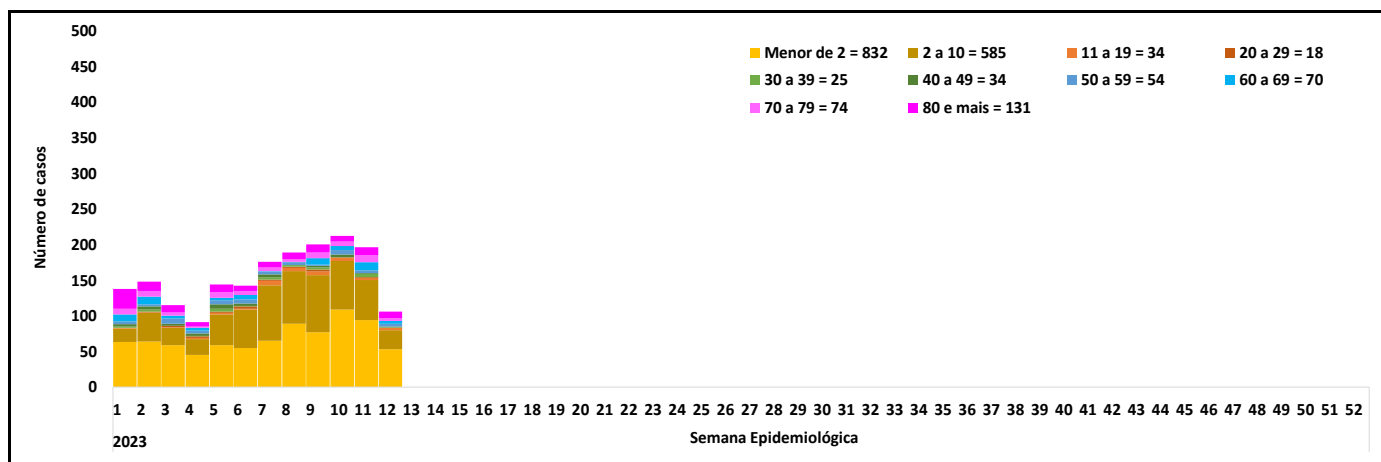
A partir da SE 42/2021 (outubro), observou-se um aumento no número de casos entre crianças menores de 10 anos, ocasionados pelo vírus influenza e outros vírus respiratórios.

Em 2022, a faixa etária menores de 2 anos apresentou a maior proporção de casos de SRAG por vírus respiratórios com 25,6%, assim como em 2023 com 44,8%. (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 12.







Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 27/03/2023. 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 1.857 casos de SRAG, 776 (41,8%) foram por vírus respiratórios, o SARS-CoV-2 correspondeu 25,3% de casos por vírus respiratórios. Entre as amostras positivas para outros vírus respiratórios (545), foi detectado o vírus sincicial respiratório (524), rinovírus (7), metapneumovírus (2), parainfluenza 3 (2), adenovírus (1). Ocorreram 5 óbitos por vírus sincicial respiratório e 2 óbitos por influenza (**Tabela 2**).

**Tabela 2.** Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, de acordo com a classificação final, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2023 até a SE 12.

Etiologia da SRAG	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SARS-CoV-2	196	10,6	2	5,1
Influenza	35	1,9	2	5,1
Outros vírus respiratórios	545	29,3	5	12,8
Outros agentes etiológicos	2	0,1	0	0,0
Não especificado	974	52,5	29	74,4
Em investigação	105	5,7	1	2,6
<b>Total</b>	<b>1.857</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 27/03/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação aos dados sócio demográficos e clínicos observa-se que a maioria dos casos (421/776) e óbitos (6/9) por vírus respiratórios foram do sexo masculino, com mediana de idade de 0 anos (0 a 97) para os casos e de 3 anos (0 a 90) para os óbitos. Quanto à variável raça/cor dos casos positivos para vírus respiratórios, 97 (12,5%) registros estavam informados como ignorado. Dos registros com informações válidas, 532 (78,4%) casos e 3 (42,9%) óbitos estavam declarados como raça/cor parda. Dos casos que evoluíram a óbito (9), 5 (55,6%) tinham algum fator de risco, sendo os mais frequentes: idade menor que 2 anos e pneumopatia. Em relação à gravidade, de um total de 755 casos de SRAG por vírus respiratórios com informações válidas em relação ao uso de suporte ventilatório, observou-se que a maioria dos casos (71,1%) utilizaram ventilação não invasiva (**Tabela 3**).

**Tabela 3.** Dados sócio demográficos e clínicos casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios. Distrito Federal, 2023 até a SE 12.

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	%	
<b>Sexo</b>																	
Feminino	111	56,6	2	100,0	13	37,1	1	50,0	231	42,4	0	0,0	355	45,7	3	33,3	
Masculino	85	43,4	0	0,0	22	62,9	1	50,0	314	57,6	5	100,0	421	54,3	6	66,7	
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>545</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>776</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	
<b>Faixa etária (anos)</b>																	
Menor de 2	25	12,8	0	0,0	12	34,3	0	0,0	443	81,3	4	80,0	480	61,9	4	44,4	
2 a 10	12	6,1	0	0,0	12	34,3	0	0,0	97	17,8	1	20,0	121	15,6	1	11,1	
11 a 19	3	1,5	0	0,0	2	5,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,6	0	0,0	
20 a 29	5	2,6	0	0,0	1	2,9	1	50,0	0	0,0	0	0,0	6	0,8	1	11,1	
30 a 39	6	3,1	0	0,0	3	8,6	0	0,0	1	0,2	0	0,0	10	1,3	0	0,0	
40 a 49	10	5,1	0	0,0	1	2,9	1	50,0	0	0,0	0	0,0	11	1,4	1	11,1	
50 a 59	20	10,2	0	0,0	1	2,9	0	0,0	1	0,2	0	0,0	22	2,8	0	0,0	
60 a 69	23	11,7	0	0,0	1	2,9	0	0,0	2	0,4	0	0,0	26	3,4	0	0,0	
70 a 79	28	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	28	3,6	0	0,0	
80 e mais	64	32,7	2	100,0	2	5,7	0	0,0	1	0,2	0	0,0	67	8,6	2	22,2	
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>545</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>776</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	
<b>Raça/Cor*</b>																	
Parda	85	70,8	0	0,0	23	76,7	1	50,0	424	80,2	2	50,0	532	78,4	3	42,9	
Branca	30	25,0	1	100,0	7	23,3	1	50,0	94	17,8	2	50,0	131	19,3	4	57,1	
Preta	3	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	1,9	0	0,0	13	1,9	0	0,0	
Amarela	2	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	3	0,4	0	0,0	
Indígena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>679</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	
<b>Fatores de risco**</b>																	
Maior de 60 anos	115	14,8	2	22,2	3	0,4	0	0,0	3	0,4	0	0,0	121	15,6	2	22,2	
Doença cardiovascular	71	9,1	2	22,2	4	0,5	0	0,0	14	1,8	0	0,0	89	11,5	2	22,2	
Diabetes	41	5,3	0	0,0	1	0,1	0	0,0	2	0,3	0	0,0	44	5,7	0	0,0	
Pneumopatia	20	2,6	1	11,1	4	0,5	1	11,1	24	3,1	1	11,1	48	6,2	3	33,3	
Obesidade	5	0,6	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,8	0	0,0	
Doença renal	8	1,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1	0	0,0	10	1,3	0	0,0	
Doença neurológica	11	1,4	1	11,1	2	0,3	0	0,0	7	0,9	0	0,0	20	2,6	1	11,1	
Imunodepressão	10	1,3	1	11,1	2	0,3	0	0,0	2	0,3	1	11,1	14	1,8	2	22,2	
Doença hepática	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	11,1	3	0,4	1	11,1	
Doença hematológica	2	0,3	0	0,0	2	0,3	0	0,0	3	0,4	0	0,0	7	0,9	0	0,0	
Gestante	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	
Puérpera	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Menor de 2 anos	25	3,2	0	0,0	12	1,5	0	0,0	443	57,1	4	44,4	480	61,9	4	44,4	
Síndrome de Down	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	5	0,6	0	0,0	6	0,8	0	0,0	
<b>Suporte ventilatório*</b>																	
Sim, invasivo	21	11,6	1	50,0	7	20,6	2	100,0	80	14,8	5	100,0	108	14,3	8	88,9	
Sim, não invasivo	103	56,9	1	50,0	20	58,8	0	0,0	414	76,7	0	0,0	537	71,1	1	11,1	
Não	57	31,5	0	0,0	7	20,6	0	0,0	46	8,5	0	0,0	110	14,6	0	0,0	
<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>540</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>755</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 27/03/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. \*Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação a raça/cor e ao uso de suporte ventilatório. \*\*Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos fatores de risco.

O maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes foi na faixa etária de indivíduos com 80 anos e mais para os vírus SARS-CoV-2 e menores de 2 anos para influenza e outros vírus respiratórios. 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. (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 12.

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	28,6	0,0	13,7	0,0	506,2	4,6	548,4	4,6
2 a 10	3,5	0,0	3,5	0,0	28,0	0,3	34,9	0,3
11 a 19	0,7	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0
20 a 29	1,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	1,2	0,2
30 a 39	1,1	0,0	0,5	0,0	0,2	0,0	1,8	0,0
40 a 49	2,1	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	2,3	0,2
50 a 59	5,9	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	6,5	0,0
60 a 69	11,3	0,0	0,5	0,0	1,0	0,0	12,7	0,0
70 a 79	28,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28,1	0,0
80 e mais	151,1	4,7	4,7	0,0	2,4	0,0	158,2	4,7
<b>Distrito Federal</b>	<b>6,4</b>	<b>0,1</b>	<b>1,1</b>	<b>0,1</b>	<b>17,9</b>	<b>0,2</b>	<b>25,4</b>	<b>0,3</b>

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 27/03/2023. 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, 2023 até a SE 12.

Agente etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
<b>Cura</b>					
SARS-CoV-2	97	6,6	5,0	1	22
Influenza	21	5,9	4,0	1	25
Outros vírus respiratórios	439	5,7	4,0	1	47
Total	557	5,9	4,0	1	47
<b>Óbito</b>					
SARS-CoV-2	2	27,0	27,0	14	40
Influenza	2	0,0	0,0	0	0
Outros vírus respiratórios	5	3,2	1,0	1	12
Total	9	7,8	1,0	0	40

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 27/03/2023. 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 no Itapoã e Varjão do Torto, respectivamente. (Tabela 6).

**Tabela 6.** Frequência dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo Região de Saúde e Região Administrativa de residência. Distrito Federal, 2023 até a SE 12.

Região de Saúde/Região Administrativa	Casos	%	Casos por 100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos por 100 mil hab.
<b>SUDOESTE</b>	<b>210</b>	<b>27,1</b>	<b>25,3</b>	<b>2</b>	<b>22,2</b>	<b>0,2</b>
ÁGUAS CLARAS*	19	2,4	11,1	1	11,1	0,6
RECANTO DAS EMAS	57	7,3	43,0	0	0,0	0,0
SAMAMBAIA	63	8,1	25,7	0	0,0	0,0
TAGUATINGA	56	7,2	26,9	1	11,1	0,5
VICENTE PIRES	15	1,9	20,4	0	0,0	0,0
<b>CENTRAL</b>	<b>81</b>	<b>10,4</b>	<b>20,6</b>	<b>1</b>	<b>11,1</b>	<b>0,3</b>
PLANO PILOTO	52	6,7	22,6	0	0,0	0,0
SUDOESTE/OCTOGONAL	4	0,5	7,2	0	0,0	0,0
CRUZEIRO	6	0,8	19,4	0	0,0	0,0
LAGO NORTE	11	1,4	29,6	0	0,0	0,0
LAGO SUL	5	0,6	16,5	0	0,0	0,0
VARJÃO DO TORTO	3	0,4	34,0	1	11,1	11,3
<b>CENTRO SUL</b>	<b>88</b>	<b>11,3</b>	<b>23,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
CANDANGOLÂNDIA	3	0,4	18,4	0	0,0	0,0
PARKWAY	6	0,8	26,0	0	0,0	0,0
GUARÁ	53	6,8	37,7	0	0,0	0,0
NÚCLEO BANDEIRANTE	4	0,5	16,7	0	0,0	0,0
RIACHO FUNDO I	12	1,5	27,4	0	0,0	0,0
RIACHO FUNDO II	10	1,3	10,7	0	0,0	0,0
SCIA (ESTRUTURAL)	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
S I A	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
<b>NORTE</b>	<b>95</b>	<b>12,2</b>	<b>26,8</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
FERCAL*	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
PLANALTINA	30	3,9	15,3	0	0,0	0,0
SOBRADINHO*	45	5,8	63,2	0	0,0	0,0
SOBRADINHO II	20	2,6	25,5	0	0,0	0,0
<b>SUL</b>	<b>63</b>	<b>8,1</b>	<b>23,1</b>	<b>1</b>	<b>11,1</b>	<b>0,4</b>
GAMA	24	3,1	16,7	1	11,1	0,7
SANTA MARIA	39	5,0	30,2	0	0,0	0,0
<b>OESTE</b>	<b>94</b>	<b>12,1</b>	<b>18,5</b>	<b>2</b>	<b>22,2</b>	<b>0,4</b>
BRAZLÂNDIA	4	0,5	6,2	0	0,0	0,0
CEILÂNDIA*	90	11,6	20,3	2	22,2	0,5
<b>LESTE</b>	<b>145</b>	<b>18,7</b>	<b>46,2</b>	<b>3</b>	<b>33,3</b>	<b>1,0</b>
ITAPOÃ	54	7,0	83,4	3	33,3	4,6
PARANOÁ	42	5,4	56,2	0	0,0	0,0
SÃO SEBASTIÃO	44	5,7	37,9	0	0,0	0,0
JARDIM BOTÂNICO	5	0,6	8,6	0	0,0	0,0
<b>DISTRITO FEDERAL</b>	<b>776</b>	<b>100,0</b>	<b>25,4</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>0,3</b>

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 27/03/2023. 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 Arnieiras em Águas Claras. \*\* O casos e O 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 ter apresentado sinais e sintomas que atendam aos critérios para SRAG notificados no SIVEP-Gripe em 2023.

Até a SE 12 (março) de 2023, foram notificados 411 casos hospitalizados por covid-19, destes 370 (90,0%) eram de residentes do Distrito Federal.

Os dados sócio demográficos e clínicos demonstram que a maioria dos casos eram do sexo feminino (57,8%), a mediana de idade dos casos foi de 68 anos (0 a 97 anos). O maior número de casos por 100 mil habitantes foi na faixa etária de 80 ou mais anos. Dos registros com informações válidas, 163 (71,8%) casos estavam declarados como raça/cor parda. Entre os casos os sintomas mais frequentes foram tosse (63,2%), dispneia (48,1%) e febre (47,0%). Ressalta-se que variáveis relativas aos sinais e sintomas apresentaram uma média de 20% de ignorados ou em branco. Observou-se que 261 (70,5%) tinham pelo menos um fator de risco relatado. Os fatores de risco identificados mais frequentes para casos foram idade maior de 60 anos, doença cardiovascular e diabetes (**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 12.

Variável	Casos (N=370)			Óbitos (N=2)		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
<b>Sexo</b>						
Feminino	214	57,8		2	100,0	
Masculino	156	42,2		0	0,0	
<b>Faixa etária (anos)</b>						
Menor de 2	33	8,9	37,7	0	0,0	0,0
2 a 10	15	4,1	4,3	0	0,0	0,0
11 a 19	5	1,4	1,2	0	0,0	0,0
20 a 29	13	3,5	2,6	0	0,0	0,0
30 a 39	13	3,5	2,4	0	0,0	0,0
40 a 49	28	7,6	5,9	0	0,0	0,0
50 a 59	38	10,3	11,2	0	0,0	0,0
60 a 69	48	13,0	23,5	0	0,0	0,0
70 a 79	63	17,0	63,1	0	0,0	0,0
80 e mais	114	30,8	269,2	2	100,0	4,7
<b>Raça/cor*</b>						
Parda	163	71,8		0	0,0	
Branca	53	23,3		1	100,0	
Preta	8	3,5		0	0,0	
Amarela	3	1,3		0	0,0	
Indígena	0	0,0		0	0,0	
<b>Sinais e sintomas**</b>						
Dispneia	178	48,1		2	100,0	
Tosse	234	63,2		2	100,0	
Febre	174	47,0		0	0,0	
Saturação < 95%	168	45,4		2	100,0	
Desconforto respiratório	144	38,9		2	100,0	
Diarreia	27	7,3		1	50,0	
Dor de garganta	59	15,9		0	0,0	
Vômitos	50	13,5		0	0,0	
Perda do olfato	6	1,6		0	0,0	
Perda do paladar	3	0,8		0	0,0	
Dor abdominal	33	8,9		0	0,0	
Fadiga	93	25,1		1	50,0	
<b>Fatores de risco**</b>						
Maior de 60 anos	225	60,8		2	100,0	
Doença cardiovascular	153	41,4		2	100,0	
Diabetes	79	21,4		0	0,0	
Pneumopatia	30	8,1		1	50,0	
Obesidade	11	3,0		0	0,0	
Doença renal	29	7,8		0	0,0	
Doença neurológica	30	8,1		1	50,0	
Imunodepressão	23	6,2		1	50,0	
Doença hepática	11	3,0		0	0,0	
Doença hematológica	5	1,4		0	0,0	
Gestante	2	0,5		0	0,0	
Puérpera	1	0,3		0	0,0	
Síndrome de Down	0	0,0		0	0,0	

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 27/03/2023. 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 6 meses.

## 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 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 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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_laboratorial\\_influenza\\_vigilancia\\_influenza\\_brasil.pdf](http://bvsmis.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  
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](mailto:gripedf@gmail.com)