Boletim Epidemiológico

Ano 2022, nº 10, Maio 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 19 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:

1. **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.
2. **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 19 - 02/01/2022 a 14/05/2022), 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 01 Paranoá
- ✓ UBS 12 Ceilândia
- ✓ UBS 05 Planaltina
- ✓ UBS 12 Samambaia
- ✓ UPA Núcleo Bandeirante
- ✓ UBS 01 Santa Maria
- ✓ 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.

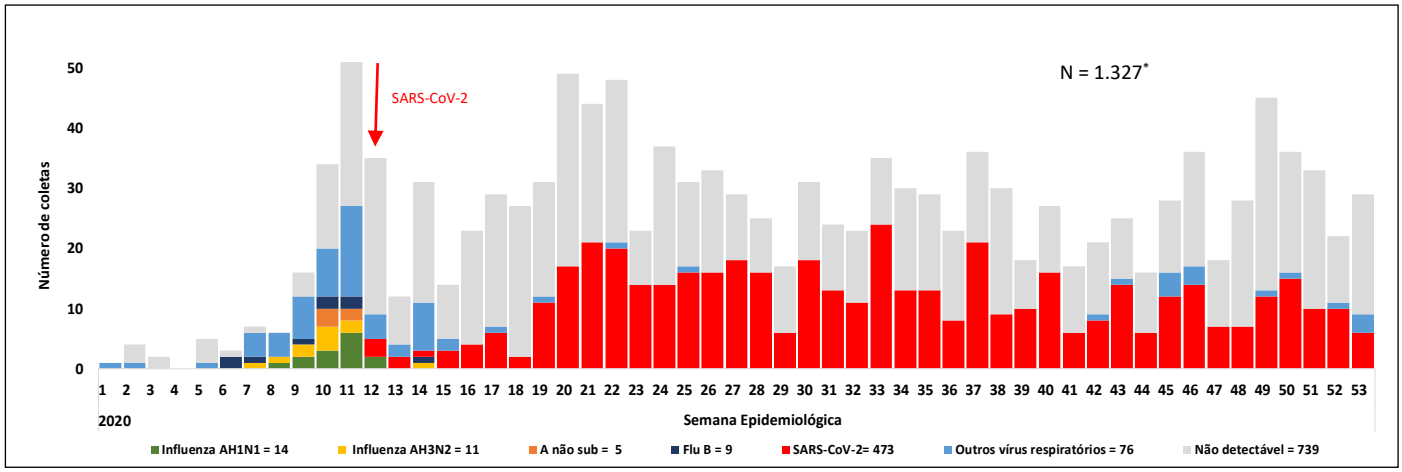
Para as análises do presente tópico foram selecionados os casos que foram atendidos nas unidades sentinelas, coletaram amostras e foram notificados independente de preencherem os critérios da definição de caso de síndrome gripal.

Em 2020, foram coletadas 1.327 amostras, sendo 588 (44,3%) amostras positivas 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 1.549 amostras coletadas, em 701 (45,3%) coletas houve detecção laboratorial de 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 19 (maio), foram realizadas 403 coletas nas oito unidades sentinelas de SG, com os seguintes resultados para vírus respiratórios:

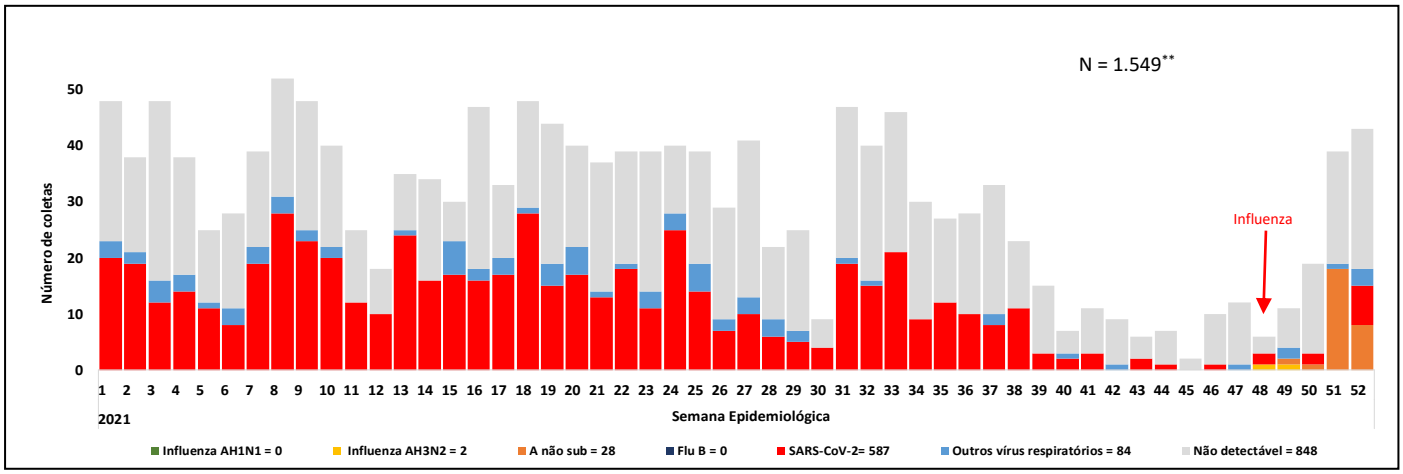
- ✓ 188 amostras foram detectáveis (positividade);
- ✓ 210 amostras foram não detectáveis (negativas ou inconclusivas);
- ✓ 5 amostras aguardam encerramento da notificação.

Entre as amostras positivas, foi detectado o vírus SARS-CoV-2 (94), Influenza (23), Rinovírus (34), Metapneumovírus (18), Vírus Sincicial Respiratório (18), Adenovírus (4) e Parainfluenza 3 (1). Houve 4 codetecções dos vírus SARS-CoV-2 e Influenza A, SARS-CoV-2 e VSR, SARS-CoV-2 e Rinovírus, Adenovírus e Rinovírus (**Figura 1**).

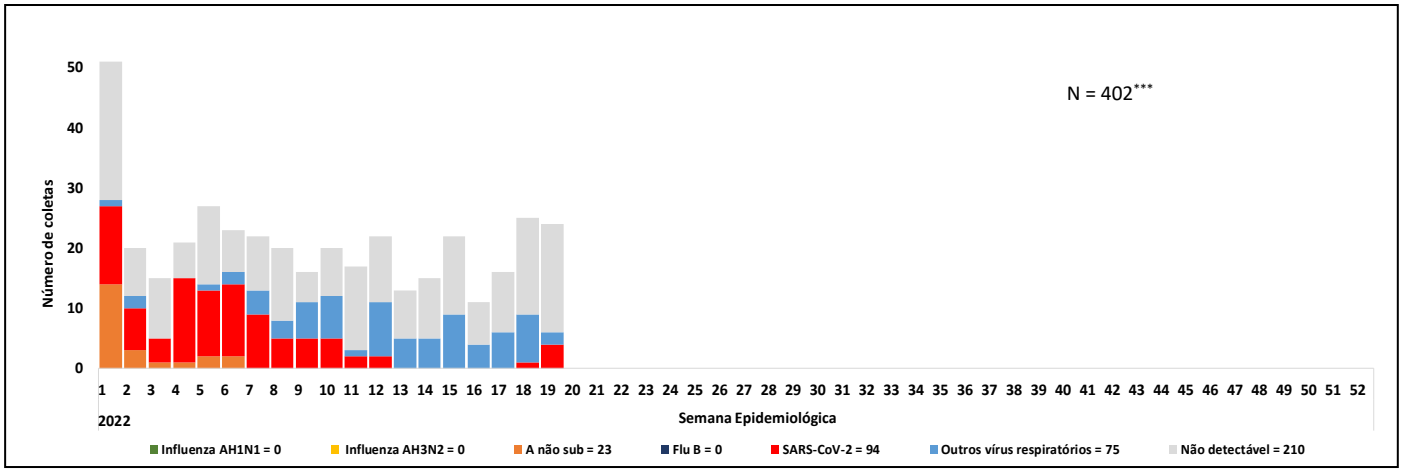
Figura 1. Frequência de amostras coletadas em unidades sentinelas, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas. Distrito Federal, 2020, 2021 e 2022 até a SE 19.



*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



***4 codetecções: SARS-CoV-2 + Influenza A, SARS-CoV-2 + VSR, SARS-CoV-2 + Rinovírus, Adenovírus + Rinovírus. 5 amostras aguardam encerramento da notificação.

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/05/2022. Sujeitos à alteração.

Em 2022, até a SE 19 (maio), apenas uma unidade conseguiu alcançar 80% da meta estabelecida para coleta de amostras laboratoriais, sendo coletado no total 53,0% 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 19.

Unidade Sentinela	Coletas realizadas	Coletas preconizadas	Indicador (%)
UBS 02 Asa Norte	28	95	29,5
UBS 12 Ceilândia	24	95	25,3
UBS 01 Paranoá	52	95	54,7
UBS 05 Planaltina	65	95	68,4
UBS 12 Samambaia	45	95	47,4
UBS 01 Santa Maria	70	95	73,7
UPA N. Bandeirante	30	95	31,6
Hospital Brasília Lago Sul	89	95	93,7
TOTAL	**403**	**760**	**53,0**

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/05/2022. 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).

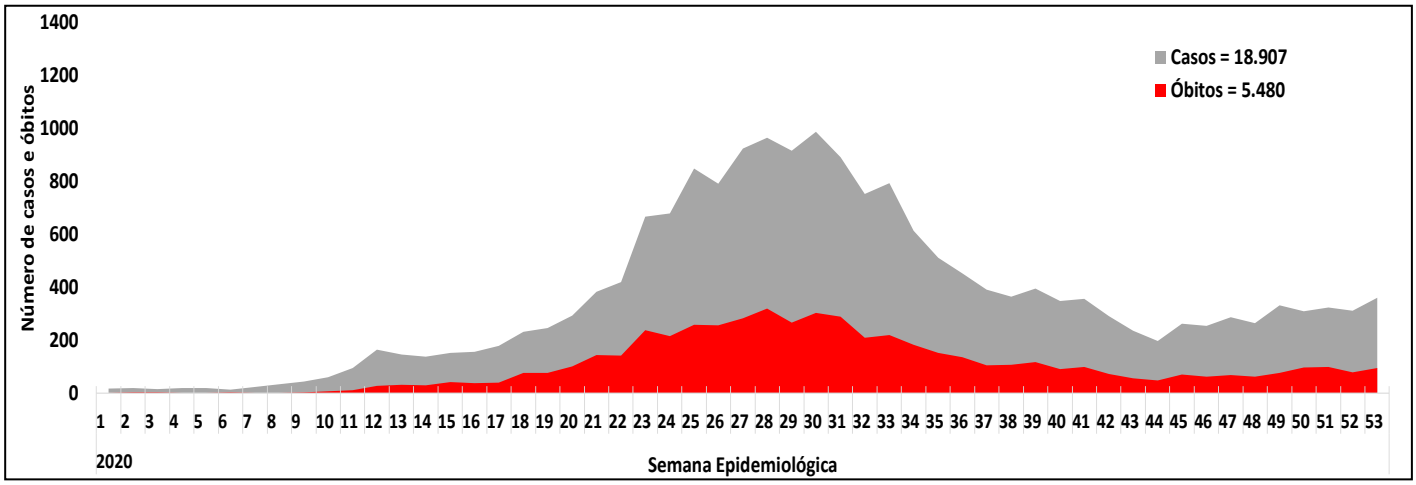
Já em 2021, foram 24.363 casos e 6.555 (26,9%) óbitos registrados. Observa-se um aumento expressivo de casos e óbitos a partir da SE 05 (início de fevereiro), tendo atingido o pico máximo entre a SE 09 e 11 (início de março) com 1.365 casos e 509 óbitos respectivamente e uma redução a partir da SE 12 (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).

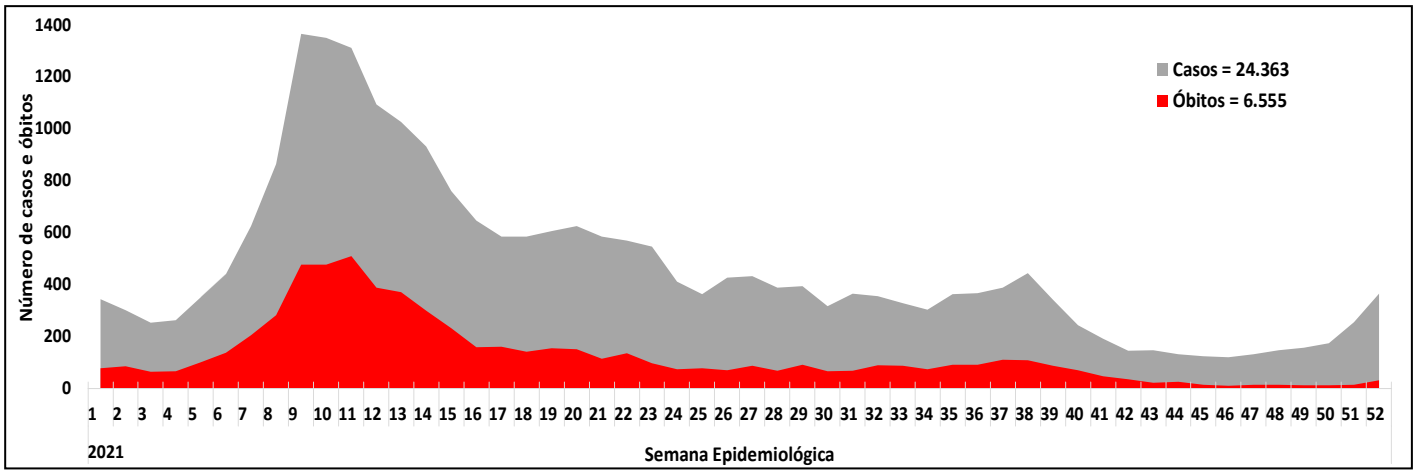
Em 2022, iniciou-se com o número maior de casos e óbitos comparado ao final de 2021, porém observa-se uma tendência de queda de número de casos e óbitos nas últimas semanas **(Figura 2)**.

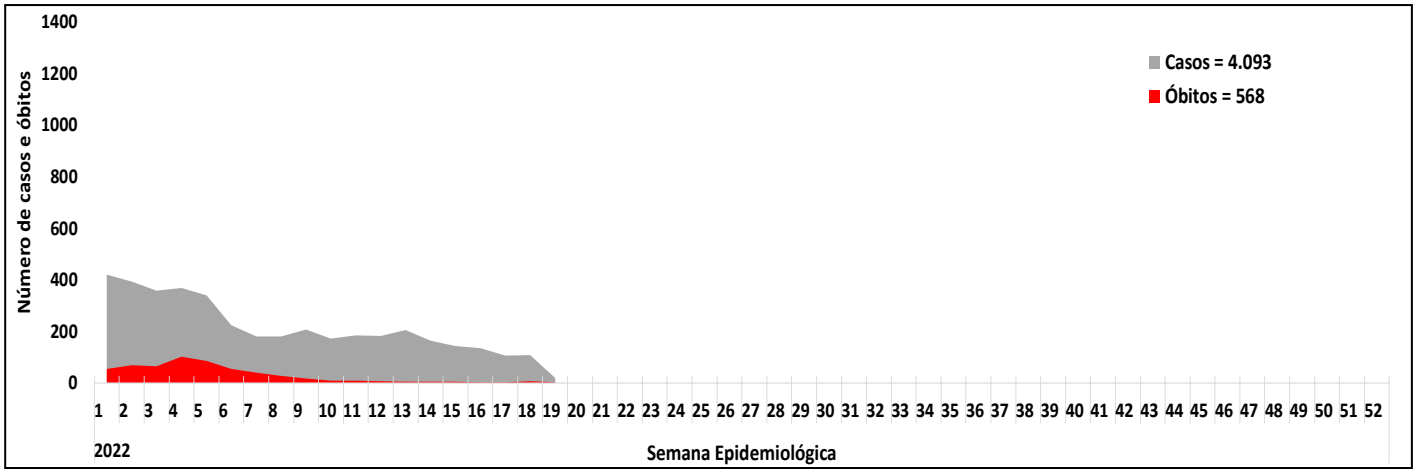
Quando compara-se o acumulado de casos (4.093) e óbitos (568) de SRAG nas 19 primeiras semanas epidemiológicas de 2022 em relação ao mesmo período de 2021 e 2020, observa-se:

- aumento de 132,6% casos de SRAG em relação a 2020 (1.760) e decréscimo 70,1% em relação à 2021 (13.708).
- aumento de 47,9% óbitos de SRAG em relação 2020 (384) e decréscimo de 87,1% em relação a 2021 (4.387).

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 19.



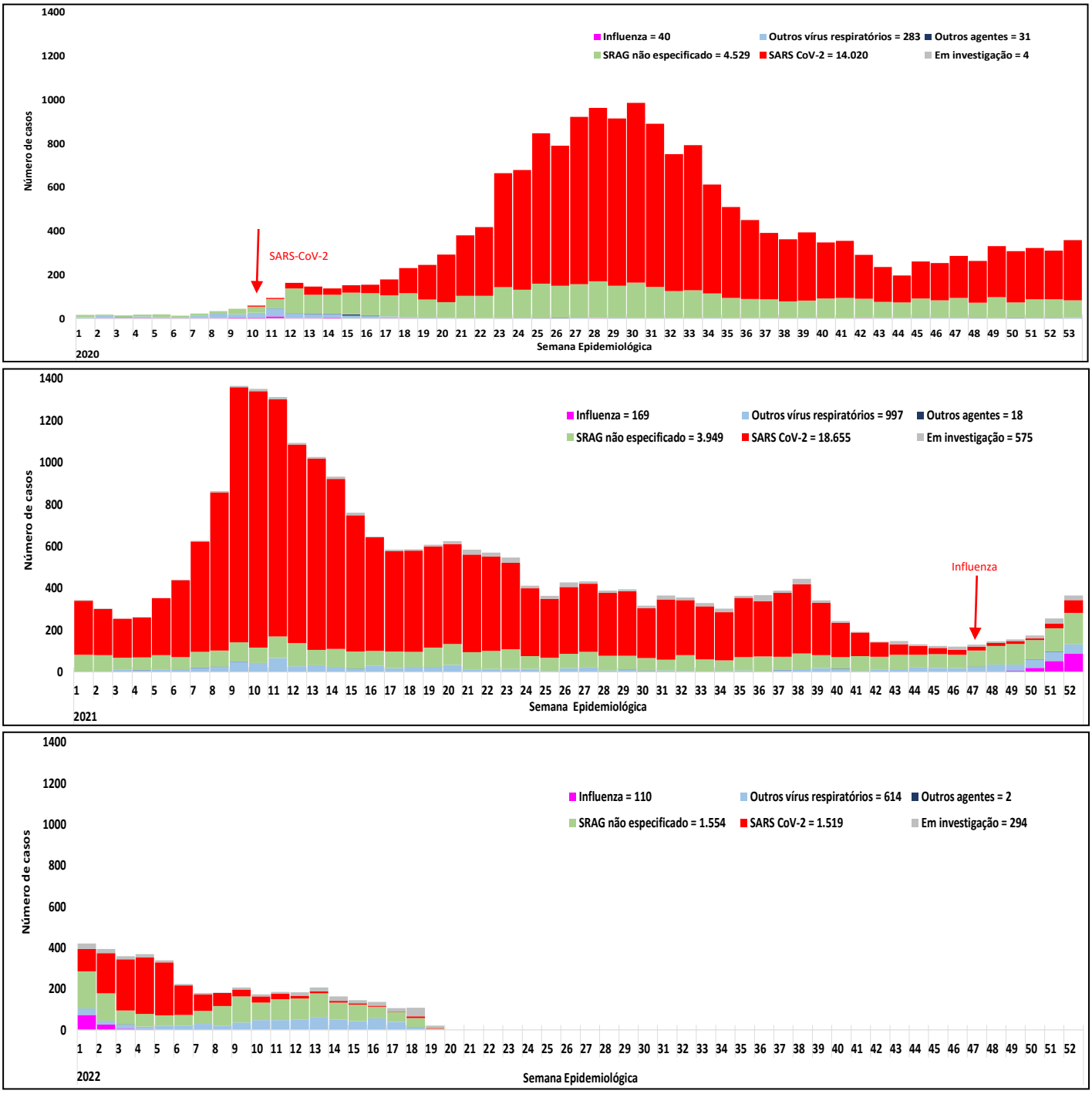




Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/05/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

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 (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. Em 2022, houve notificação de casos de SRAG por influenza até a SE 07 (fevereiro), uma tendência de aumento de casos de outros vírus respiratórios e de queda de casos SRAG por SARS-CoV-2 a partir da SE 06 (**Figura 3**).

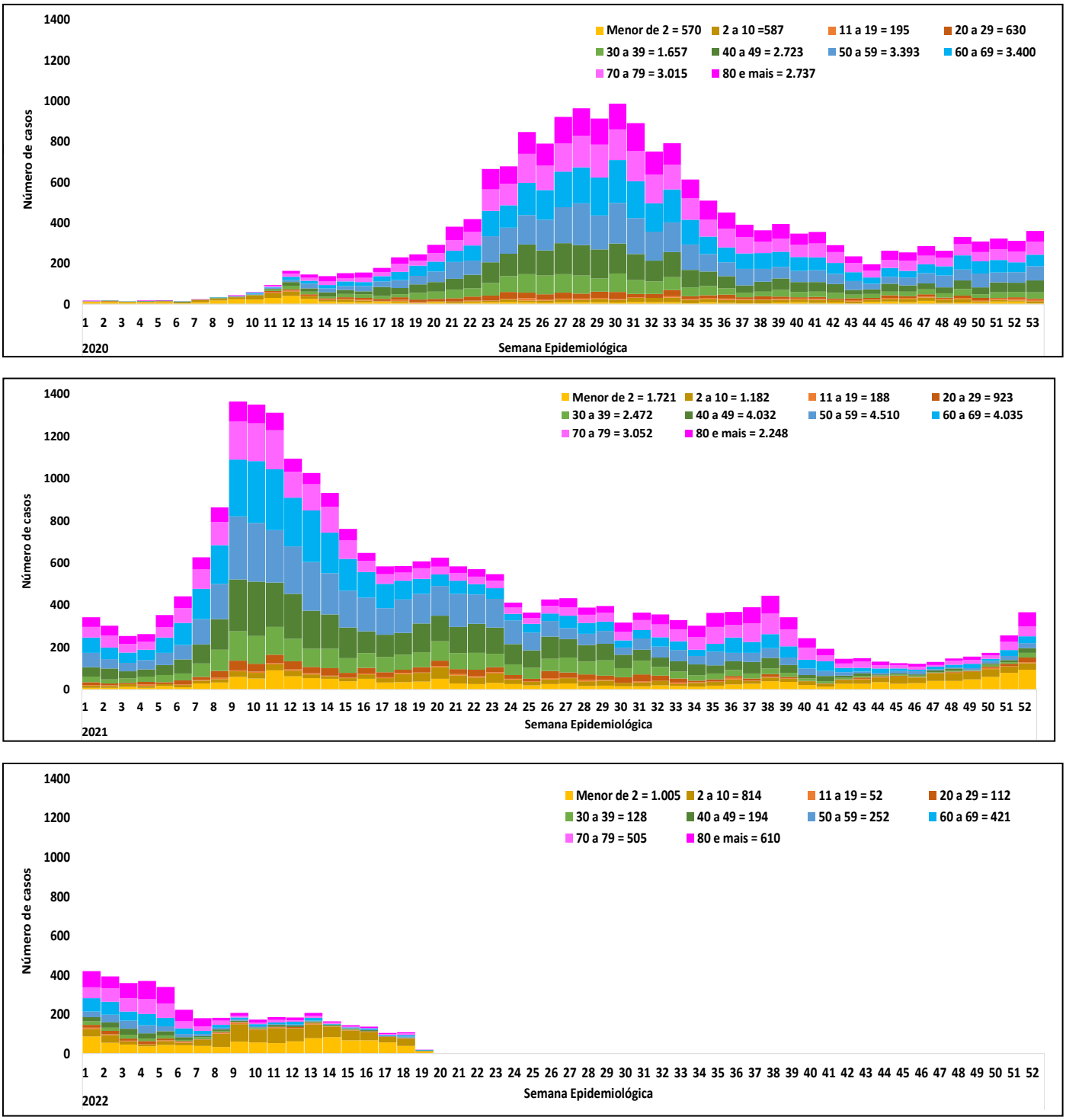
Figura 3. Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2020, 2021 e 2022 até a SE 19.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/05/2022. 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 24,6% (**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 19.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/05/2022. 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 4.093 casos de SRAG, 2.243 foram por vírus respiratórios, sendo o SARS-CoV-2 o agente mais frequente no número de casos e óbitos com 1.519 e 443, respectivamente. Ocorreram 4 óbitos por influenza A não subtipado, 2 óbitos por vírus sincicial respiratório e 1 óbito por adenovírus (**Tabela 2**). Entre as amostras positivas para outros vírus respiratórios, foi detectado o vírus sincicial respiratório (380), rinovírus (177), metapneumovírus (89), adenovírus (27), parainfluenza 3 (4) tendo sido identificado codetecção em 64 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 19.

Etiologia da SRAG	**Casos**		**Óbitos**	
	n	**%**	**n**	**%**
SARS-CoV-2	1.519	37,1	443	78,0
Influenza	110	2,7	4	0,7
Outros vírus respiratórios	614	15,0	3	0,5
Outros agentes etiológicos	2	0,0	1	0,2
Não especificado	1.554	38,0	115	20,2
Em investigação	294	7,2	2	0,4
Total	**4.093**	**100,0**	**568**	**100,0**

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/05/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação aos dados sócio demográficos e clínicos observa-se que a maioria dos casos (1.216/2.243) e óbitos (254/450) por vírus respiratórios foram do sexo masculino, com mediana de idade de 53 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, 825 (36,8%) registros estavam informados como ignorado. Dos registros com informações válidas, 1.061 (74,8%) casos e 171 (66,5%) óbitos estavam declarados como raça/cor parda. Dos casos que evoluíram a óbito (450), 392 (87,1%) 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 2.081 casos de SRAG por vírus respiratório com informações válidas em relação ao uso de suporte ventilatório, observou-se que a maioria dos casos (63,6%) 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 19.

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	698	46,0	194	43,8	57	51,8	2	50,0	272	44,3	0	0,0	1.027	45,8	196	43,6
Masculino	821	54,0	249	56,2	53	48,2	2	50,0	342	55,7	3	100,0	1.216	54,2	254	56,4
Total	**1.519**	**100,0**	**443**	**100,0**	**110**	**100,0**	**4**	**100,0**	**614**	**100,0**	**3**	**100,0**	**2.243**	**100,0**	**450**	**100,0**
Faixa etária (anos)																
Menor de 2	76	5,0	0	0,0	27	24,5	0	0,0	436	71,0	2	66,7	539	24,0	2	0,4
2 a 10	57	3,8	2	0,5	17	15,5	0	0,0	170	27,7	1	33,3	244	10,9	3	0,7
11 a 19	12	0,8	0	0,0	3	2,7	0	0,0	5	0,8	0	0,0	20	0,9	0	0,0
20 a 29	57	3,8	3	0,7	3	2,7	0	0,0	1	0,2	0	0,0	61	2,7	3	0,7
30 a 39	72	4,7	9	2,0	5	4,5	1	25,0	0	0,0	0	0,0	77	3,4	10	2,2
40 a 49	119	7,8	20	4,5	3	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	122	5,4	20	4,4
50 a 59	168	11,1	41	9,3	4	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	172	7,7	41	9,1
60 a 69	242	15,9	70	15,8	11	10,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	254	11,3	70	15,6
70 a 79	311	20,5	101	22,8	16	14,5	1	25,0	1	0,2	0	0,0	328	14,6	102	22,7
80 e mais	405	26,7	197	44,5	21	19,1	2	50,0	0	0,0	0	0,0	426	19,0	199	44,2
Total	**1.519**	**100,0**	**443**	**100,0**	**110**	**100,0**	**4**	**100,0**	**614**	**100,0**	**3**	**100,0**	**2.243**	**100,0**	**450**	**100,0**
Raça/Cor*																
Parda	612	68,6	167	66,5	49	75,4	3	100,0	400	86,8	1	33,3	1.061	74,8	171	66,5
Branca	226	25,3	68	27,1	14	21,5	0	0,0	56	12,1	1	33,3	296	20,9	69	26,8
Preta	34	3,8	13	5,2	2	3,1	0	0,0	3	0,7	1	33,3	39	2,8	14	5,4
Amarela	18	2,0	3	1,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	19	1,3	3	1,2
Indígena	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	3	0,2	0	0,0
Total	**892**	**100,0**	**251**	**100,0**	**65**	**100,0**	**3**	**100,0**	**461**	**100,0**	**3**	**100,0**	**1.418**	**100,0**	**257**	**100,0**
Fatores de risco**																
Maior de 60 anos	958	42,7	368	81,8	48	2,1	3	0,7	2	0,1	0	0	1.008	44,9	371	82,4
Doença cardiovascular	582	25,9	211	46,9	30	1,3	2	0,4	18	0,8	0	0	630	28,1	213	47,3
Diabetes	382	17,0	141	31,3	11	0,5	2	0,4	2	0,1	0	0	395	17,6	143	31,8
Pneumopatia	162	7,2	49	10,9	11	0,5	1	0,2	60	2,7	0	0	233	10,4	50	11,1
Obesidade	89	4,0	24	5,3	2	0,1	1	0,2	0	0,0	0	0	91	4,1	25	5,6
Doença renal	118	5,3	51	11,3	5	0,2	1	0,2	2	0,1	1	0,2	125	5,6	53	11,8
Doença neurológica	124	5,5	60	13,3	6	0,3	1	0,2	15	0,7	0	0	145	6,5	61	13,6
Imunodepressão	76	3,4	31	6,9	0	0,0	0	0,0	4	0,2	0	0,0	80	3,6	31	6,9
Doença hepática	28	1,2	13	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	28	1,2	13	2,9
Doença hematológica	28	1,2	8	1,8	1	0,0	0	0,0	2	0,1	0	0	31	1,4	8	1,8
Gestante	21	0,9	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0	23	1,0	0	0,0
Puérpera	9	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	9	0,4	0	0,0
Menor de 2 anos	76	3,4	0	0,0	27	1,2	0	0,0	436	19,4	2	0,4	539	24,0	2	0,4
Síndrome de Down	7	0,3	1	0,2	0	0,0	0	0,0	11	0,5	0	0	18	0,8	1	0,2
Suporte ventilatório*																
Sim, invasivo	278	20,2	204	50,0	16	15,8	3	75,0	78	12,9	3	100,0	372	17,9	207	50,4
Sim, não invasivo	750	54,6	155	38,0	66	65,3	1	25,0	507	83,5	0	0,0	1.323	63,6	155	37,7
Não	345	25,1	49	12,0	19	18,8	0	0,0	22	3,6	0	0,0	386	18,5	49	11,9
Total	**1.373**	**100,0**	**408**	**100,0**	**101**	**100,0**	**4**	**100,0**	**607**	**100,0**	**3**	**100,0**	**2.081**	**100,0**	**411**	**100,0**

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/05/2022. 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 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, 2022 até a SE 19.

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	75,4	0,0	29,7	0,0	212,5	2,3	317,6	2,3
2 a 10	14,7	0,6	4,3	0,0	20,2	0,0	39,2	0,6
11 a 19	3,2	0,0	0,7	0,0	0,7	0,0	4,7	0,0
20 a 29	10,3	0,6	0,6	0,0	0,2	0,0	11,0	0,6
30 a 39	11,5	1,5	0,9	0,2	0,0	0,0	12,4	1,6
40 a 49	23,2	3,6	1,1	0,0	0,0	0,0	24,3	3,6
50 a 59	48,3	12,4	1,2	0,0	0,0	0,0	49,4	12,4
60 a 69	110,2	32,8	4,9	0,0	0,5	0,0	115,6	32,8
70 a 79	286,6	93,2	15,0	1,0	1,0	0,0	302,7	94,2
80 e mais	878,3	420,3	44,9	4,7	0,0	0,0	923,1	425,0
Distrito Federal	**45,9**	**13,4**	**3,4**	**0,1**	**8,6**	**0,1**	**57,9**	**13,6**

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/05/2022. 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 19.

Agente etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Cura					
SARS-CoV-2	772	11,4	7,0	1	93
Influenza	91	7,7	5,0	1	42
Outros vírus respiratórios	528	6,3	4,0	1	100
Total	1.391	9,2	6,0	1	100
Óbito					
SARS-CoV-2	413	15,6	12,0	0	72
Influenza	4	8,5	6,5	4	17
Outros vírus respiratórios	3	0,7	0,0	0	2
Total	420	15,4	11,0	0	72

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/05/2022. 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 19.

Região de Saúde/Região Administrativa	Casos	%	Casos por 100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos por 100 mil hab.
SUDOESTE	**614**	**27,4**	**74,0**	**123**	**27,3**	**14,8**
ÁGUAS CLARAS*	77	3,4	45,1	19	4,2	11,1
RECANTO DAS EMAS	111	5,0	83,8	18	4,0	13,6
SAMAMBAIA	189	8,4	77,2	34	7,6	13,9
TAGUATINGA	195	8,7	93,7	41	9,1	19,7
VICENTE PIRES	42	1,9	57,2	11	2,4	15,0
CENTRAL	**374**	**16,7**	**95,2**	**98**	**21,8**	**25,0**
PLANO PILOTO	226	10,1	98,1	60	13,3	26,1
SUDOESTE/OCTOGONAL	41	1,8	74,2	12	2,7	21,7
CRUZEIRO	35	1,6	113,4	10	2,2	32,4
LAGO NORTE	29	1,3	78,1	3	0,7	8,1
LAGO SUL	36	1,6	118,7	12	2,7	39,6
VARJÃO DO TORTO	7	0,3	79,3	1	0,2	11,3
CENTRO SUL	**241**	**10,7**	**63,3**	**41**	**9,1**	**10,8**
CANDANGOLÂNDIA	14	0,6	85,7	3	0,7	18,4
PARKWAY	18	0,8	78,1	1	0,2	4,3
GUARÁ	124	5,5	88,2	18	4,0	12,8
NÚCLEO BANDEIRANTE	19	0,8	79,1	7	1,6	29,1
RIACHO FUNDO I	44	2,0	100,4	7	1,6	16,0
RIACHO FUNDO II	17	0,8	18,2	4	0,9	4,3
SCIA (ESTRUTURAL)	5	0,2	13,6	1	0,2	2,7
S I A	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
NORTE	**290**	**12,9**	**81,7**	**50**	**11,1**	**14,1**
FERCAL*	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
PLANALTINA	120	5,4	61,2	23	5,1	11,7
SOBRADINHO*	119	5,3	167,2	22	4,9	30,9
SOBRADINHO II	51	2,3	65,1	5	1,1	6,4
SUL	**180**	**8,0**	**65,9**	**38**	**8,4**	**13,9**
GAMA	87	3,9	60,5	22	4,9	15,3
SANTA MARIA	93	4,1	71,9	16	3,6	12,4
OESTE	**285**	**12,7**	**56,1**	**81**	**18,0**	**15,9**
BRAZLÂNDIA	31	1,4	48,4	11	2,4	17,2
CEILÂNDIA*	254	11,3	57,2	70	15,6	15,8
LESTE	**258**	**11,5**	**82,3**	**19**	**4,2**	**6,1**
ITAPOÃ	38	1,7	58,7	1	0,2	1,5
PARANOÁ	81	3,6	108,4	7	1,6	9,4
SÃO SEBASTIÃO	114	5,1	98,3	7	1,6	6,0
JARDIM BOTÂNICO	25	1,1	43,0	4	0,9	6,9
DISTRITO FEDERAL	**2.242**	**100,0**	**73,4**	**450**	**100,0**	**14,7**

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/05/2022. 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 Arniqueiras em Águas Claras. ** 1 caso 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 critério para SRAG notificados no SIVEP-Gripe em 2022.

Até a SE 19 (abril) de 2022, foram notificados 2.627 casos hospitalizados por covid-19, destes 2.349 (89,4%) eram de residentes do Distrito Federal.

Os dados sócio demográficos e clínicos demonstram que a maioria dos casos e óbitos eram do sexo masculino, a mediana de idade dos casos foi de 67 anos (0 a 105 anos), e dos óbitos foi de 78 anos (5 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, 944 (70,7%) casos e 167 (66,5%) óbitos estavam declarados como raça/cor parda. Entre os casos os sintomas mais frequentes foram tosse (60,7%), dispneia (56,0%) e saturação de oxigênio menor que 95% (53,8%). Já entre os óbitos foram saturação de oxigênio menor que 95% (73,1%), dispneia (69,3%) e desconforto respiratório (55,8%). Ressalta-se que variáveis relativas aos sinais e sintomas apresentaram uma média de 20% de ignorados ou em branco. Observou-se que 1.741 (74,1%) tinha pelo menos um fator relatado, esta frequência foi de 87,4% (387) 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 19.

Variável	Casos (N=2.349)			Óbitos (N=443)		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Sexo						
Feminino	1.121	47,7		194	43,8	
Masculino	1.228	52,3		249	56,2	
Faixa etária (anos)						
Menor de 2	120	5,1	137,1	0	0,0	0,0
2 a 10	90	3,8	26,0	2	0,5	0,6
11 a 19	40	1,7	9,8	0	0,0	0,0
20 a 29	101	4,3	19,9	3	0,7	0,6
30 a 39	135	5,7	24,7	9	2,0	1,6
40 a 49	202	8,6	42,6	20	4,5	4,2
50 a 59	252	10,7	74,6	41	9,3	12,1
60 a 69	359	15,3	175,9	70	15,8	34,3
70 a 79	460	19,6	461,0	101	22,8	101,2
80 e mais	590	25,1	1.393,0	197	44,5	465,1
Raça/cor*						
Parda	944	70,7		167	66,5	
Branca	310	23,2		68	27,1	
Preta	53	4,0		13	5,2	
Amarela	25	1,9		3	1,2	
Indígena	4	0,3		0	0,0	
Sinais e sintomas**						
Dispneia	1.316	56,0		307	69,3	
Tosse	1.426	60,7		220	49,7	
Febre	1.083	46,1		181	40,9	
Saturação < 95%	1.264	53,8		324	73,1	
Desconforto respiratório	911	38,8		247	55,8	
Diarreia	180	7,7		34	7,7	
Dor de garganta	295	12,6		29	6,5	
Vômitos	252	10,7		42	9,5	
Perda do olfato	46	2,0		4	0,9	
Perda do paladar	56	2,4		4	0,9	
Dor abdominal	152	6,5		20	4,5	
Fadiga	308	13,1		69	15,6	
Fatores de risco**						
Maior de 60 anos	1.409	60,0		368	83,1	
Doença cardiovascular	830	35,3		211	47,6	
Diabetes	533	22,7		141	31,8	
Pneumopatia	206	8,8		49	11,1	
Obesidade	113	4,8		24	5,4	
Doença renal	183	7,8		51	11,5	
Doença neurológica	172	7,3		60	13,5	
Imunodepressão	121	5,2		31	7,0	
Doença hepática	36	1,5		13	2,9	
Doença hematológica	41	1,7		8	1,8	
Gestante	35	1,5		0	0,0	
Puérpera	22	0,9		0	0,0	
Síndrome de Down	11	0,5		1	0,2	

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/05/2022. 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 mantem 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.

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
- 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf
- Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, Atualizado em 20/01/2022: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view

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