Boletim
Epidemiológico

Ano 2023, nº 10, agosto de 2023

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

Monitoramento da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave no Distrito Federal até a Semana Epidemiológica 30 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, SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios no Distrito Federal (DF).

Com a pandemia da covid-19 em 2020, a vigilância da influenza e dos vírus respiratórios no Distrito Federal foi reestruturada e ampliada em decorrência da necessidade de adaptação ao cenário de crise. Atualmente a operacionalização da vigilância da influenza e de outros vírus respiratórios no Distrito Federal dá-se da seguinte forma:

1. **Vigilância da Síndrome Gripal em unidades sentinelas**: identificação, notificação, investigação e coleta de amostras laboratoriais (swab de nasofaringe) dos casos de SG atendidos nas unidades sentinelas.
2. **Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave**: identificação, notificação, investigação e coleta de amostras laboratoriais (swab de nasofaringe) dos casos de SRAG hospitalizados (> 24 horas) ou óbitos por SRAG independentemente do local de ocorrência.

Este informativo está estruturado em 4 tópicos divididos da seguinte forma: 1. Vigilância sentinela da síndrome gripal; 2. Vigilância da SRAG; 3. Perfil dos casos de SRAG por vírus respiratórios e 4. Perfil das hospitalizações por covid-19 no período de 2020 a 2023 (dados preliminares até a SE 30 - 01/01/2023 a 29/07/2023), utilizando como fonte de dados o sistema de informação SIVEP-Gripe.

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

Resumo do Boletim até a Semana Epidemiológica 30 de 2023

- Aumento de atendimentos por síndrome gripal nas unidades sentinelas a partir da SE 07 com queda a partir da SE 15.
- O vírus Influenza B (213) e Influenza A (138) tem predominado entre as amostras positivas das unidades sentinelas.
- Aumento nas notificações de casos de SRAG nas primeiras semanas, alcançando o pico na SE 11. Os casos de SRAG por influenza correspondem a 6,4%, SARS-CoV-2 11,0% e por outros vírus respiratórios representam 25,6% das notificações. O Vírus Sincicial Respiratório corresponde a 94,9% entre os outros vírus respiratórios identificados.
- A faixa etária menores de 2 anos apresentou a maior proporção de casos de SRAG por vírus respiratórios com 57,8%, seguida pela faixa etária 2 a 10 anos com 16,2%, totalizando 74,0% dos casos, reforçando a maior ocorrência de hospitalizações em crianças nessa época do ano.
- Aumento do número de casos hospitalizados por covid-19 a partir da SE 10, com redução gradativa nas semanas seguintes. O maior número de casos e óbitos de covid-19 por 100 mil habitantes foi na faixa etária de 80 ou mais anos.

1. Vigilância 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 01 Paranoá
- ✓ UBS 05 Planaltina
- ✓ UBS 12 Samambaia
- ✓ UBS 01 Santa Maria
- ✓ UPA Ceilândia I
- ✓ UPA Núcleo Bandeirante
- ✓ Hospital Brasília Lago Sul
- ✓ Hospital Materno Infantil

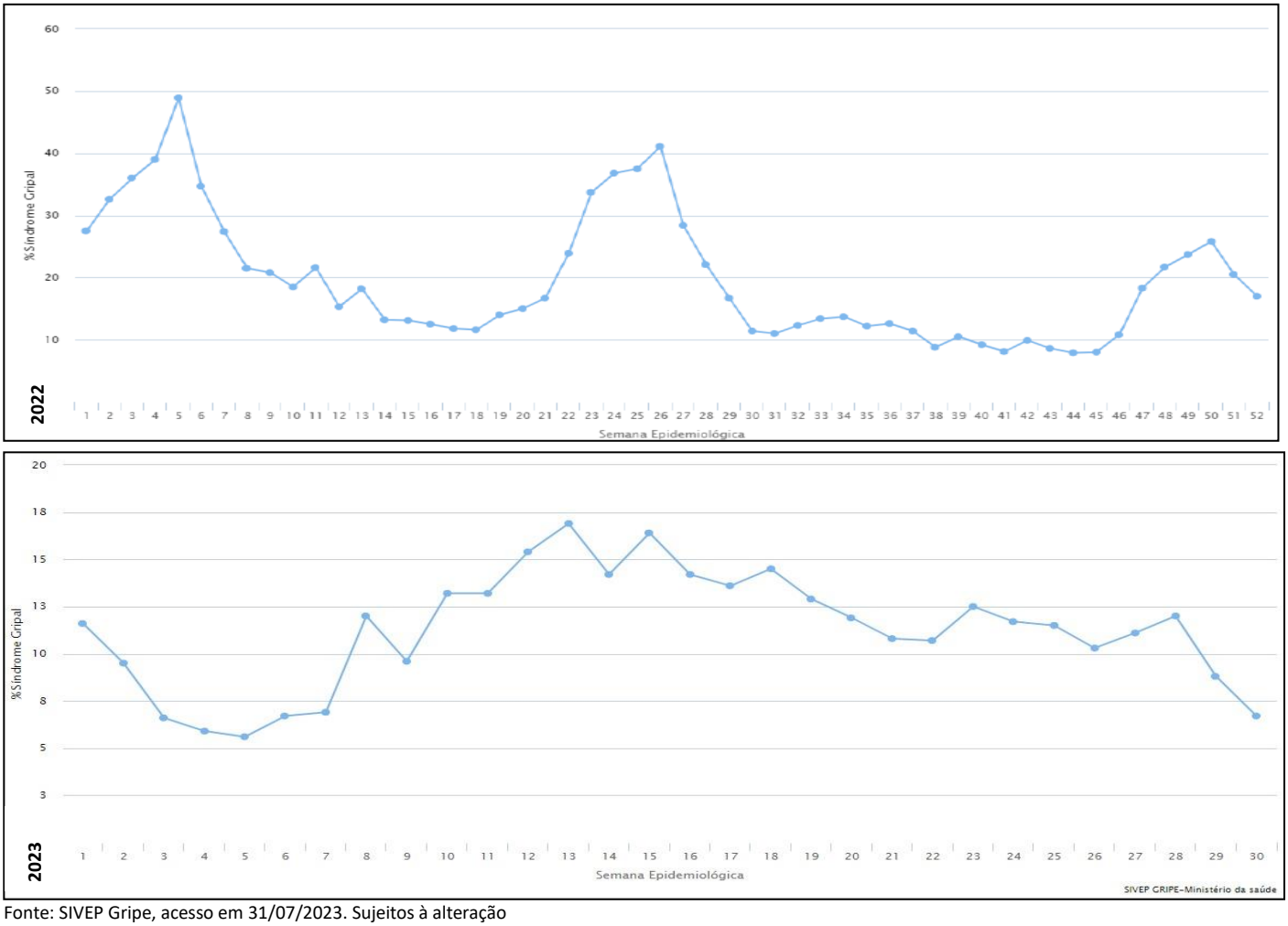
Em 2023, com o objetivo de intensificar o monitoramento dos vírus respiratórios no Distrito Federal, o Hospital Materno Infantil de Brasília voltou a integrar a vigilância sentinela e a UPA Ceilândia I foi inserida na rede sentinela.

As unidades sentinelas devem informar semanalmente, por meio do preenchimento de formulário específico disponível no SIVEP-Gripe, a proporção de atendimentos de casos por síndrome gripal, em relação ao total de casos atendidos na unidade de saúde durante a semana epidemiológica. A análise desse indicador possibilita monitorar oportunamente o aumento de atendimentos por SG, em relação às outras doenças, e assim observar situações de surtos ou início de epidemias por vírus respiratórios de importância em saúde pública.

Os dados apresentados na Figura 1 referem-se aos atendimentos ocorridos em 2022 e 2023, respectivamente, apenas nas unidades básicas de saúde (UBS) que são sentinelas, porque as demais (UPA e Hospital) estão se adequando quanto à extração e lançamento dos dados no sistema de informação.

Pode-se observar um aumento de atendimentos por síndrome gripal a partir da SE 07/2023, reforçando a sazonalidade dos vírus respiratórios nessa época (outono/inverno). A partir da SE 13/2023, alcança uma estabilidade e redução percentual dos atendimentos por síndrome gripal nas semanas seguintes.

Figura 1. Distribuição dos atendimentos por síndrome gripal nas unidades sentinelas, Distrito Federal, 2022 e 2023 até a SE 30.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/07/2023. Sujeitos à alteração

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

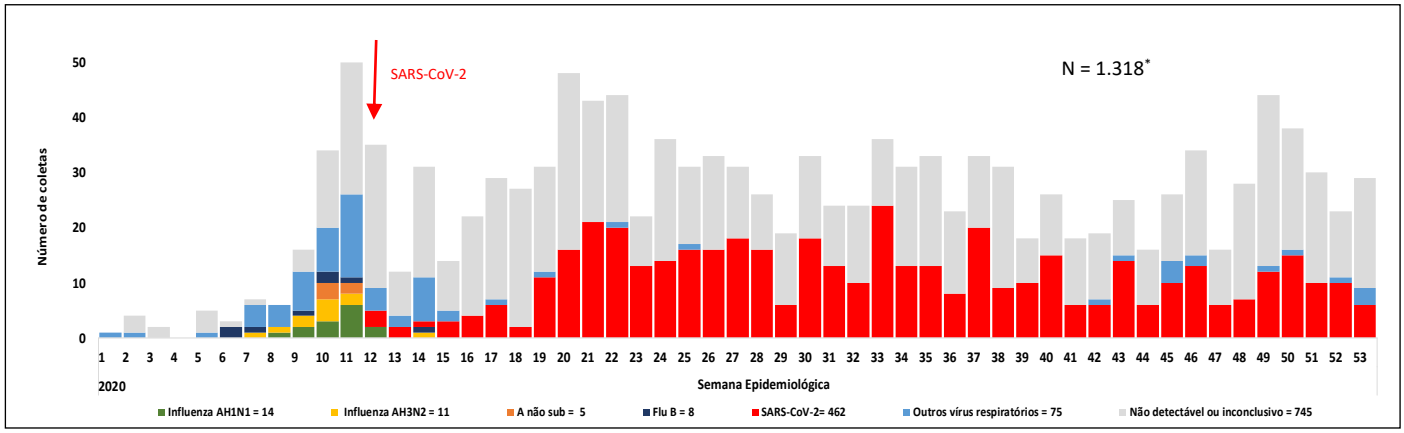
Em 2020, foram coletadas 1.318 amostras, sendo 575 (43,6%) resultados positivos para vírus respiratórios. O vírus SARS-CoV-2 foi identificado na SE 12 (março), passando a predominar o novo coronavírus a partir de então. Em 2021 e 2022, houve 701 (45,6%) e 375 (31,4%) resultados com detecção laboratorial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

Em relação ao ano de 2023, até a SE 30 (agosto), foram realizadas 1.425 coletas nas nove unidades sentinelas de SG:

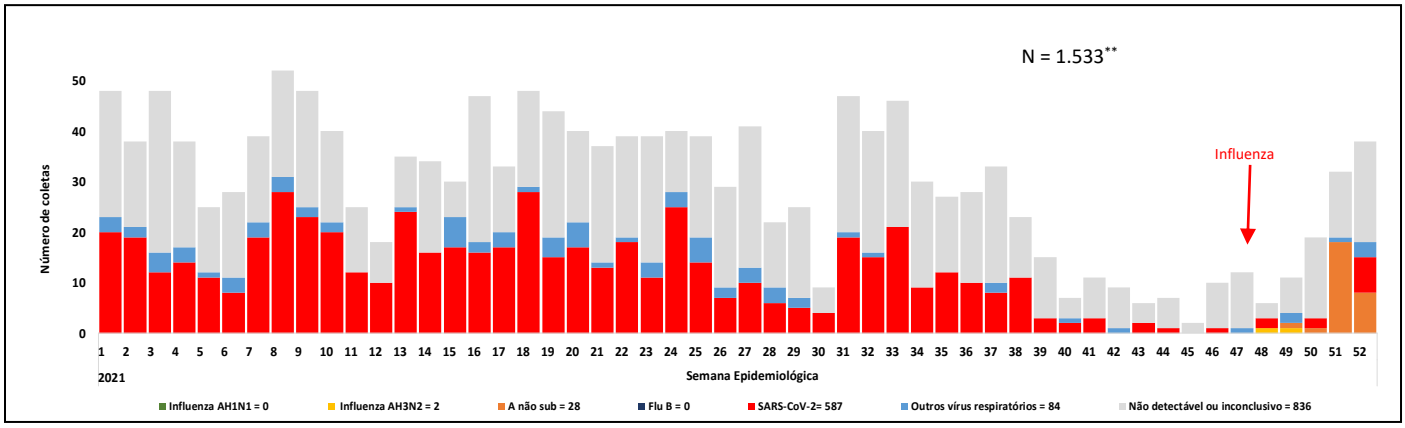
- ✓ 693 amostras detectáveis (48,6%);
- ✓ 716 amostras não detectáveis (negativas) ou inconclusivas (50,2%);
- ✓ 16 amostras aguardam encerramento da notificação (1,1%);

Entre as amostras positivas, foi detectado o vírus influenza B (213), influenza A (138), SARS-CoV-2 (124), Vírus Sincicial Respiratório (90) e outros vírus respiratórios (151) (**Figura 2**).

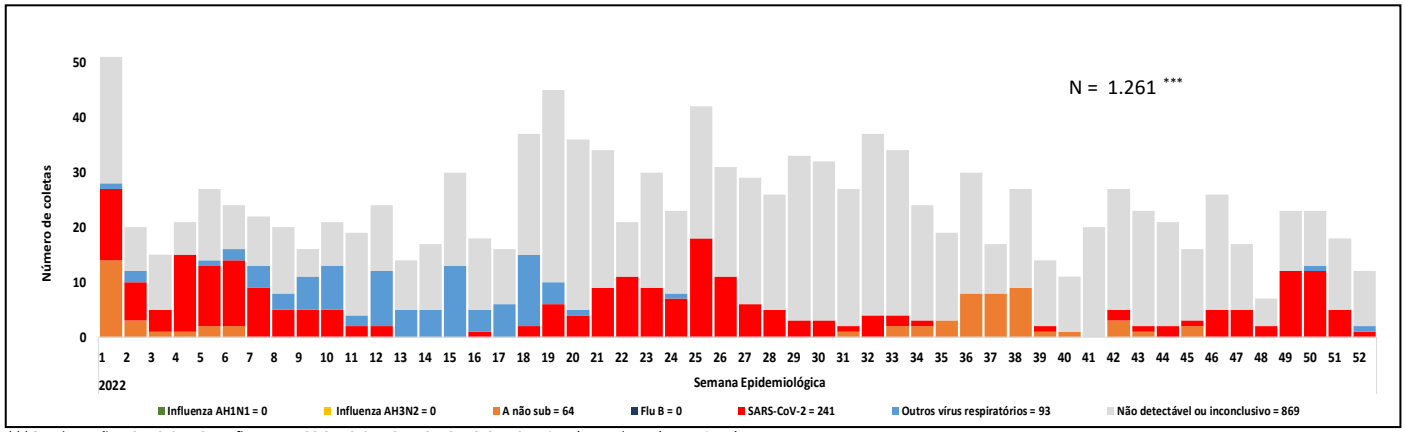
Figura 2. Frequência de amostras coletadas em unidades sentinelas, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas. Distrito Federal, 2020, 2021, 2022 e 2023 até a SE 30.



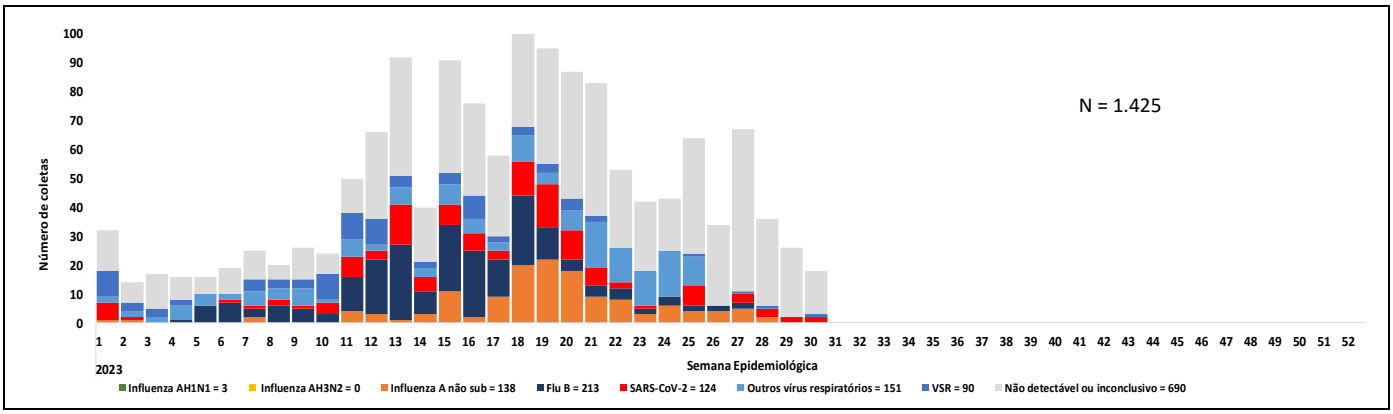
*2 codetecções: VSR + rinovírus, SARS-CoV-2 + metapneumovírus



** 4 codetecções: 2 SARS-CoV-2 + rinovírus, 1 SARS-CoV-2 + VSR e 1 Flu H3 + adenovírus



***6 codetecções: SARS-CoV-2 + Influenza A, 03 SARS-CoV-2 + VSR, SARS-CoV-2 + Rinovírus, Adenovírus + Rinovírus.



***24 codetecções: 06 VSR + SARS-CoV-2, 1 Influenza B + Rinovírus, 6 Influenza B + SARS-CoV-2, 1 Influenza B + VSR, 1 Influenza B + Metapneumovírus, 2 Influenza A + VSR, 2 Influenza A + Rinovírus, 3 Influenza A + SARS-CoV-2, 1 Influenza A + parainfluenza 1, 1 Influenza A + B + Rinovírus

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/07/2023. 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

As análises apresentadas abaixo mostram o total acumulado de coletas realizadas na unidade em 2023 e o indicador semanal, conforme apresentado anteriormente na tabela de classificação. Para o cálculo do indicador foi utilizada a média de coletas das duas últimas semanas.

Não houve registro de coleta nas duas últimas semanas na UBS 01 Paranoá, UBS 12 Samambaia e UPA Ceilândia I. A UBS 02 Asa Norte e HMIB apresentaram indicador "Baixo". O Hospital Brasília Lago Sul atingiu o indicador "Bom". A UBS 05 Planaltina e UPA Núcleo Bandeirante apresentaram indicador "Muito Bom". A UBS 01 Santa Maria apresentou o indicador "Excelente". O indicador final do DF ficou classificado em "Bom" **(Tabela 1)**.

Tabela 1. Número total de coletas realizadas em casos de síndrome gripal, média semanal, classificação do indicador de coletas, segundo unidade sentinela. Distrito Federal, 2023 até a SE 30.

Unidade Sentinela	Coletas realizadas	Média semanal	Indicador
UBS 02 Asa Norte	153	3	Baixo
UBS 01 Paranoá	8	0	SI
UBS 05 Planaltina	197	7	Muito bom
UBS 12 Samambaia	188	0	SI
UBS 01 Santa Maria	382	13	Excelente
UPA N. Bandeirante	103	9	Muito bom
Hospital Brasília Lago Sul	121	4	Bom
HMIB	261	3	Baixo
UPA Ceilândia I	12	0	SI
TOTAL	**1425**	**4**	**Bom**

*Média semanal de coletas das duas últimas semanas epidemiológicas.

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/07/2023. Sujeitos à alteração.

2. Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

A vigilância universal da SRAG foi iniciada em 2009 frente aos casos humanos de influenza A (H1N1pdm09) e visa identificar o perfil dos casos hospitalizados e óbitos de SRAG. Este segundo tópico refere-se às análises dos casos que apresentaram os critérios, descritos abaixo, para SRAG hospitalizado em residentes do Distrito Federal.

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

Em 2020, foram notificados 18.897 casos e 5.495 (29,1%) óbitos. Houve um aumento expressivo no número de casos e óbitos a partir da SE 10 (março), com a introdução do SARS-CoV-2, atingindo o ápice na SE 30 (julho) com a notificação de 988 casos e na SE 28 (julho) com 319 óbitos.

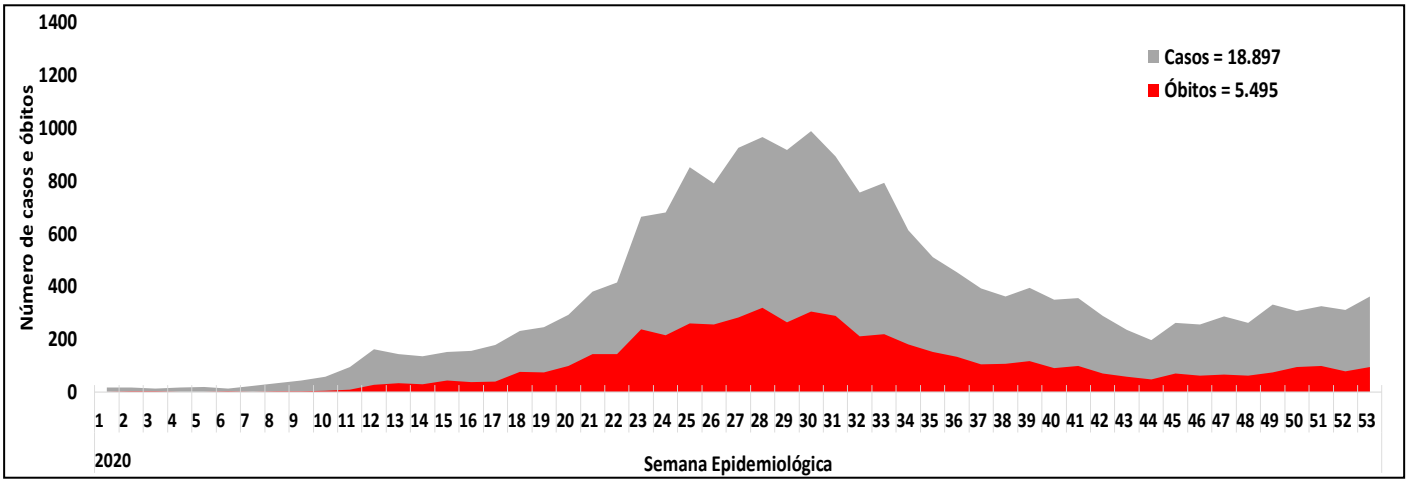
Já em 2021, foram 24.588 casos e 6.706 (27,3%) óbitos registrados. Observa-se um aumento expressivo de casos e óbitos a partir da SE 05 (início de fevereiro), tendo atingido o pico máximo entre a SE 09 e 11 (início de março) com 1.382 casos e 514 óbitos respectivamente e uma redução a partir da SE 12 (fim de março).

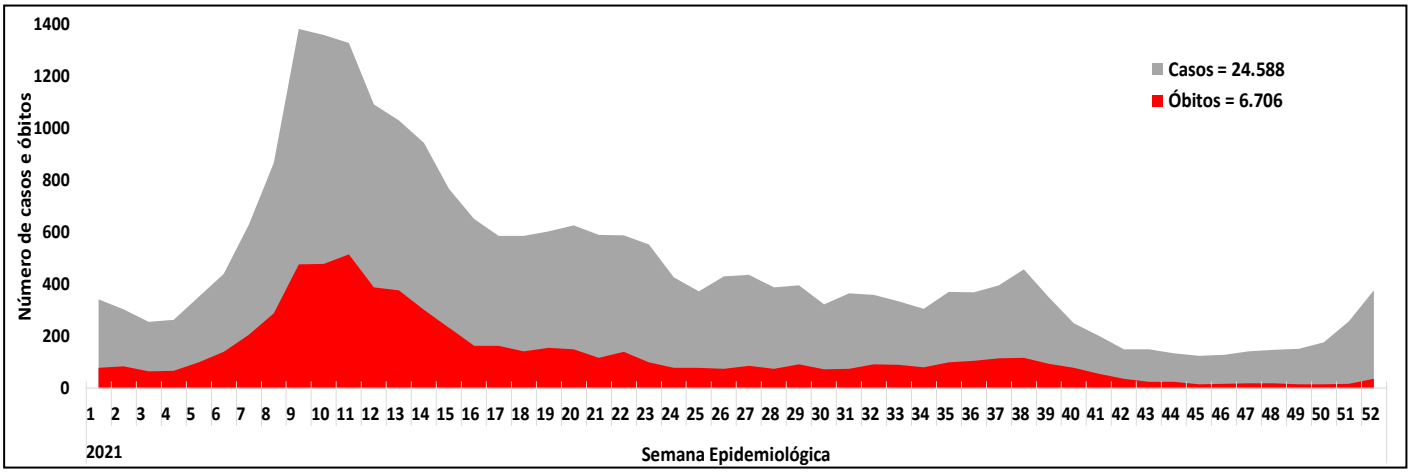
Em 2022, observou-se uma redução drástica no número de casos (64,3%) e óbitos (83,6%) em relação ao ano anterior. Foram 8.775 casos e 1.100 (12,5%) óbitos notificados, atingindo o número máximo de 429 casos e 105 óbitos nas SE 01 e 04 (janeiro), respectivamente. **(Figura 3)**.

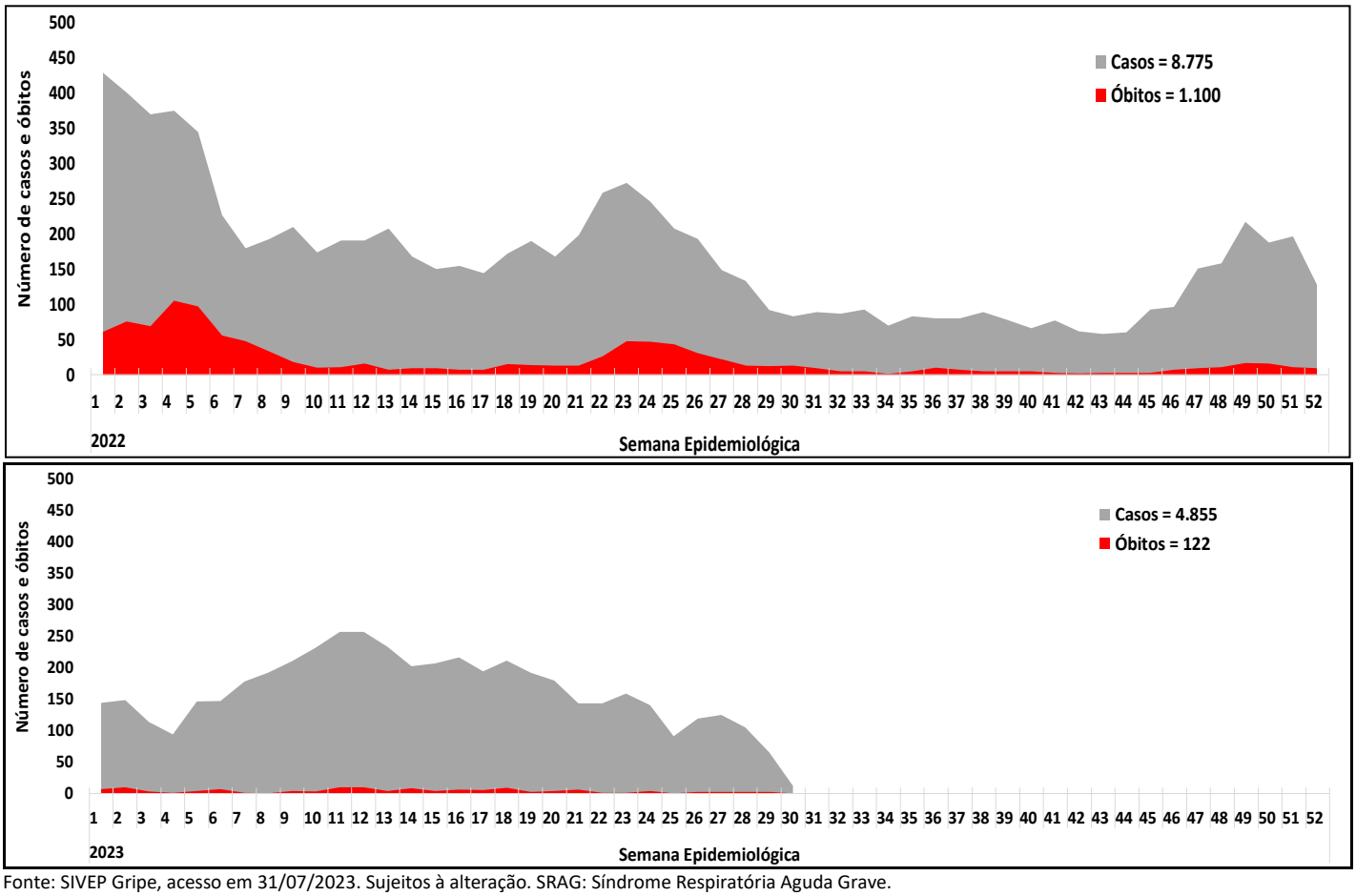
Quando compara-se o acumulado de casos (4.855) e óbitos (122) de SRAG nas 30 primeiras semanas epidemiológicas de 2023 em relação ao mesmo período de 2022 e 2021, observa-se:

- decréscimo de 74,3% casos de SRAG em relação a 2021 (18.904) e decréscimo 25,0% em relação à 2022 (6.475).
- decréscimo de 97,8% óbitos de SRAG em relação 2021 (5.472) e decréscimo de 87,1% em relação a 2022 (949).

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 30.







Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/07/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação à identificação do agente etiológico, em 2020 a 2022, observa-se o predomínio dos casos por SARS-CoV-2, o vírus da influenza sendo identificado em algumas semanas e os outros vírus respiratórios predominando nas vinte primeiras semanas epidemiológicas de cada ano. Importante frisar também o elevado número de casos de SRAG não especificado, alcançando 49,0% e 54,8% das amostras em 2022 e 2023, respectivamente.

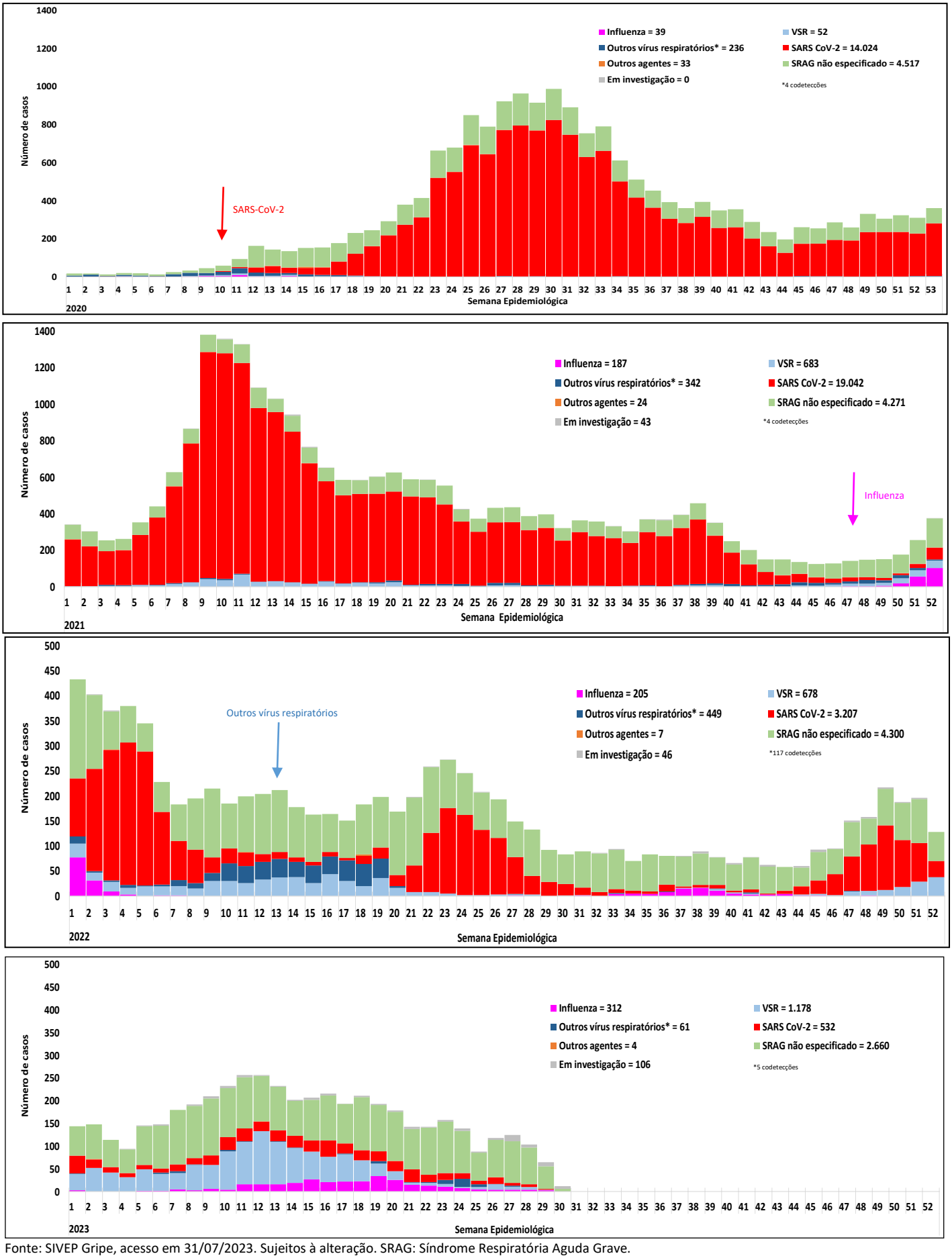
Em 2020, os primeiros casos de SRAG por SARS-CoV-2 foram identificados na SE 10 (início de março), o vírus da influenza foi identificado nas primeiras semanas do ano e os outros vírus apresentaram distribuição, apesar de baixa, por todo o ano, sendo mais frequente até a SE 20 (maio).

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

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

Em 2023, verifica-se um aumento nas notificações de casos de SRAG nas primeiras semanas, alcançando o pico de na SE 11 com 257 casos. Observa-se um aumento no número de casos de SRAG por influenza a partir da SE 11. Os casos de SRAG por influenza correspondem 6,4%, SARS-CoV-2 11,0% e por outros vírus respiratórios representam 25,6% das notificações. (**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 30.



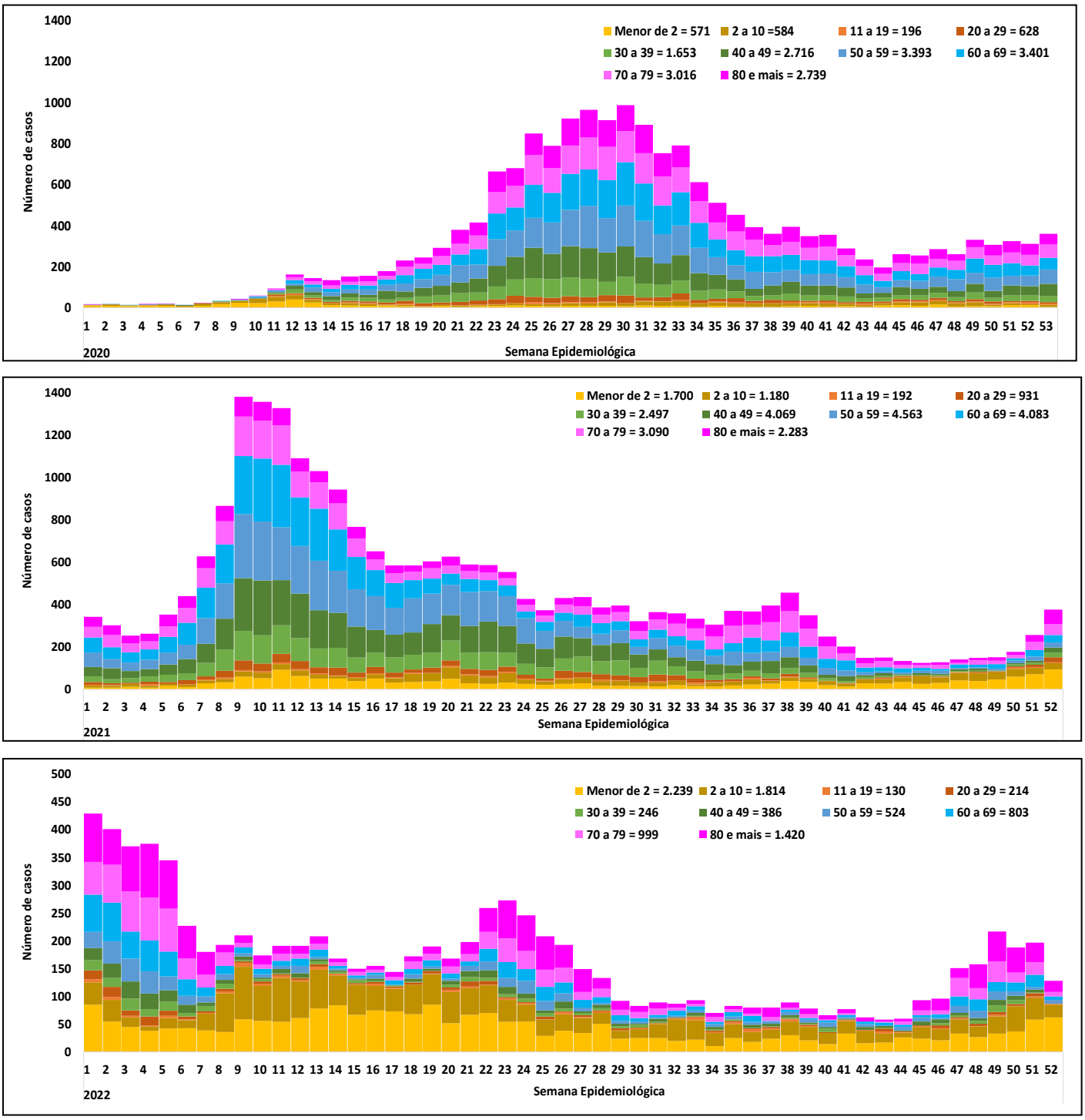
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/07/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

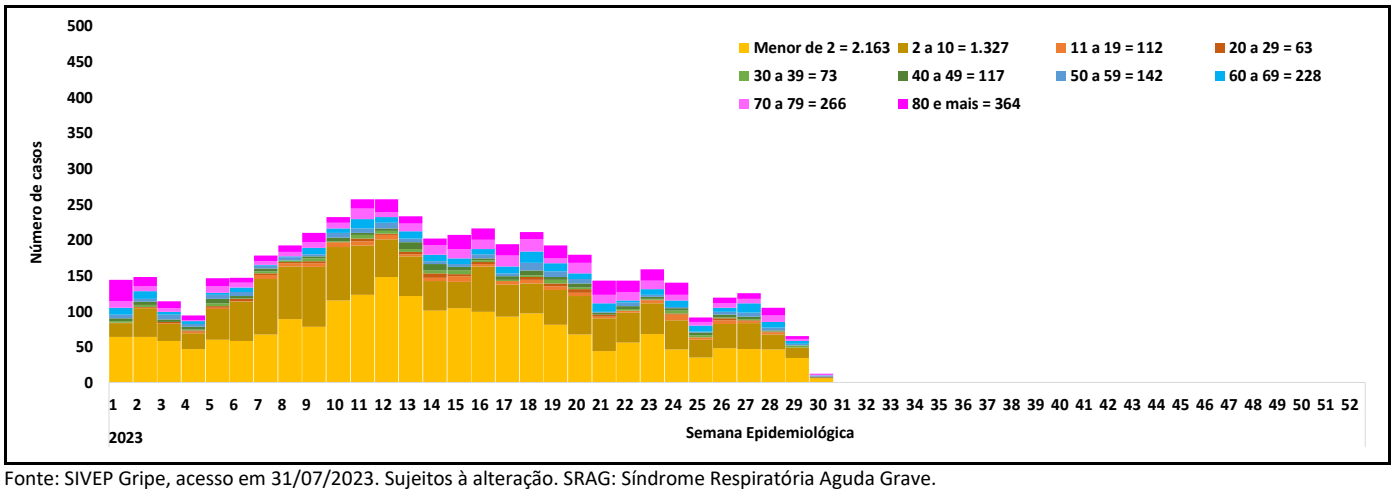
Nas primeiras semanas de 2020, observa-se o predomínio dos casos hospitalizados entre crianças até 10 anos, provavelmente ocasionados por outros vírus respiratórios (VSR, rinovírus, entre outros). A partir da introdução do SARS-CoV-2 na SE 10/2020 (março), notou-se mudança no perfil da faixa etária principalmente 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 com 25,5%, assim como em 2023 com 44,6%. (**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 30.





Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/07/2023. 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 4.855 casos de SRAG notificados em 2023, 2.085 (42,9%) foram por vírus respiratórios. Os casos de SRAG por influenza correspondem a 6,4%, SARS-CoV-2 11,0% e por outros vírus respiratórios representam 25,6% das notificações. (**Tabela 2**)

Entre as amostras para influenza (312), foram detectadas 190 Influenza A e 122 Influenza B. As amostras positivas para outros vírus respiratórios (1.241) foram detectadas: vírus sincicial respiratório (1.178), rinovírus (47), metapneumovírus (6), parainfluenza 1 (1), parainfluenza 3 (3), parainfluenza 4 (1), bocavírus (1) e adenovírus (3). Houve 5 codetecções entre os vírus respiratórios. Ocorreram 11 óbitos por vírus sincicial respiratório, 9 óbitos por influenza e 16 óbitos por SARS-CoV-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 30.

Etiologia da SRAG	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SARS-CoV-2	532	11,0	16	13,1
Influenza	312	6,4	9	7,4
Outros vírus respiratórios	1.241	25,6	11	9,0
Outros agentes etiológicos	4	0,1	1	0,8
Não especificado	2.660	54,8	85	69,7
Em investigação	106	2,2	0	0,0
Total	**4.855**	**100,0**	**122**	**100,0**

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/07/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação aos dados sócio demográficos e clínicos observa-se que a maioria dos casos por vírus respiratórios foram do sexo masculino (53,7%), entre os óbitos prevaleceu o sexo feminino (52,8%), com mediana de idade de 1 ano (0 a 104) para os casos e de 48 anos (0 a 93) para os óbitos.

Quanto à variável raça/cor dos casos positivos para vírus respiratórios, 228 (10,9%) registros estavam informados como ignorado. Dos registros com informações válidas, 1.433 (77,2%) casos e 21 (63,6%) óbitos estavam declarados como raça/cor parda.

Dos casos que evoluíram a óbito (36), 30 (83,3%) tinham algum fator de risco, sendo os mais frequentes: cardiopatia (47,2%), maior de 60 anos (47,2%) e pneumopatia (33,3%).

Em relação à gravidade, de um total de 2.080 (99,8%) casos de SRAG por vírus respiratórios com informações válidas em relação ao uso de suporte ventilatório, observou-se que a maioria dos casos (65,7%) utilizaram ventilação não invasiva, entre os óbitos 80,6% foram intubados (**Tabela 3**).

Tabela 3. Dados sócio demográficos e clínicos casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios. Distrito Federal, 2023 até a SE 30.

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	277	52,1	10	62,5	143	45,8	5	55,6	545	43,9	4	36,4	965	46,3	19	52,8
Masculino	255	47,9	6	37,5	169	54,2	4	44,4	696	56,1	7	63,6	1.120	53,7	17	47,2
Total	**532**	**100,0**	**16**	**100,0**	**312**	**100,0**	**9**	**100,0**	**1.241**	**100,0**	**11**	**100,0**	**2.085**	**100,0**	**36**	**100,0**
Faixa etária (anos)																
Menor de 2	85	16,0	1	6,3	120	38,5	0	0,0	1.000	80,6	8	72,7	1.205	57,8	9	25,0
2 a 10	33	6,2	0	0,0	89	28,5	0	0,0	215	17,3	1	9,1	337	16,2	1	2,8
11 a 19	6	1,1	0	0,0	19	6,1	2	22,2	5	0,4	0	0,0	30	1,4	2	5,6
20 a 29	18	3,4	1	6,3	1	0,3	1	11,1	1	0,1	0	0,0	20	1,0	2	5,6
30 a 39	15	2,8	0	0,0	12	3,8	0	0,0	2	0,2	0	0,0	29	1,4	0	0,0
40 a 49	28	5,3	1	6,3	14	4,5	3	33,3	3	0,2	1	9,1	45	2,2	5	13,9
50 a 59	45	8,5	0	0,0	11	3,5	0	0,0	2	0,2	0	0,0	58	2,8	0	0,0
60 a 69	59	11,1	1	6,3	11	3,5	0	0,0	5	0,4	0	0,0	75	3,6	1	2,8
70 a 79	88	16,5	2	12,5	18	5,8	3	33,3	3	0,2	0	0,0	109	5,2	5	13,9
80 e mais	155	29,1	10	62,5	17	5,4	0	0,0	5	0,4	1	9,1	177	8,5	11	30,6
Total	**532**	**100,0**	**16**	**100,0**	**312**	**100,0**	**9**	**100,0**	**1.241**	**100,0**	**11**	**100,0**	**2.085**	**100,0**	**36**	**100,0**
Raça/Cor*																
Parda	269	71,4	10	71,4	205	74,0	6	66,7	959	79,7	5	50,0	1.433	77,2	21	63,6
Branca	94	24,9	4	28,6	59	21,3	2	22,2	213	17,7	4	40,0	366	19,7	10	30,3
Preta	9	2,4	0	0,0	6	2,2	1	11,1	25	2,1	1	10,0	40	2,2	2	6,1
Amarela	5	1,3	0	0,0	6	2,2	0	0,0	6	0,5	0	0,0	17	0,9	0	0,0
Indígena	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Total	**377**	**100,0**	**14**	**100,0**	**277**	**100,0**	**9**	**100,0**	**1.203**	**100,0**	**10**	**100,0**	**1.857**	**100,0**	**33**	**100,0**
Fatores de risco**																
Maior de 60 anos	302	56,8	13	81,3	46	14,7	3	33,3	13	1,0	1	9,1	361	17,3	17	47,2
Doença cardiovascular	192	36,1	10	62,5	40	12,8	5	55,6	32	2,6	2	18,2	264	12,7	17	47,2
Diabetes	107	20,1	4	25,0	18	5,8	1	11,1	5	0,4	1	9,1	130	6,2	6	16,7
Pneumopatia	64	12,0	4	25,0	66	21,2	4	44,4	81	6,5	4	36,4	211	10,1	12	33,3
Obesidade	15	2,8	0	0,0	4	1,3	1	11,1	2	0,2	0	0,0	21	1,0	1	2,8
Doença renal	30	5,6	1	6,3	7	2,2	0	0,0	3	0,2	0	0,0	40	1,9	1	2,8
Doença neurológica	49	9,2	6	37,5	23	7,4	1	11,1	25	2,0	1	9,1	97	4,7	8	22,2
Imunodepressão	37	7,0	2	12,5	18	5,8	3	33,3	6	0,5	1	9,1	61	2,9	6	16,7
Doença hepática	10	1,9	1	6,3	2	0,6	0	0,0	2	0,2	0	0,0	14	0,7	1	2,8
Doença hematológica	6	1,1	0	0,0	8	2,6	0	0,0	9	0,7	0	0,0	23	1,1	0	0,0
Gestante	0	0,0	0	0,0	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	0	0,0
Puérpera	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0
Menor de 2 anos	85	16,0	1	6,3	120	38,5	0	0,0	1.000	80,6	8	72,7	1.205	57,8	9	25,0
Síndrome de Down	1	0,2	0	0,0	9	2,9	1	11,1	17	1,4	0	0,0	27	1,3	1	2,8
Suporte ventilatório*																
Sim, invasivo	92	17,4	11	68,8	47	15,1	8	88,9	202	16,3	10	90,9	341	16,4	29	80,6
Sim, não invasivo	257	48,7	5	31,3	195	62,7	1	11,1	914	73,7	1	9,1	1.366	65,7	7	19,4
Não	179	33,9	0	0,0	69	22,2	0	0,0	125	10,1	0	0,0	373	17,9	0	0,0
Total	**528**	**100,0**	**16**	**100,0**	**311**	**100,0**	**9**	**100,0**	**1.241**	**100,0**	**11**	**100,0**	**2.080**	**100,0**	**36**	**100,0**

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/07/2023. 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 outros vírus respiratórios. Já entre os casos por influenza, o maior número de casos por 100 mil habitantes foi na faixa etária de menores de 2 anos e os óbitos nas faixas etárias 70 a 79 anos. **(Tabela 4).**

Tabela 4. Incidência (100 mil hab.) e mortalidade (100 mil hab.) casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo faixa etária (em anos). Distrito Federal, 2023 até a SE 30.

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	100,4	1,2	141,8	0,0	1181,3	9,5	1423,4	10,6
2 a 10	9,3	0,0	25,1	0,0	60,6	0,3	95,0	0,3
11 a 19	1,6	0,0	4,9	0,5	1,3	0,0	7,8	0,5
20 a 29	3,5	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	3,9	0,4
30 a 39	2,8	0,0	2,2	0,0	0,4	0,0	5,4	0,0
40 a 49	5,4	0,2	2,7	0,6	0,6	0,2	8,7	1,0
50 a 59	12,2	0,0	3,0	0,0	0,5	0,0	15,7	0,0
60 a 69	25,1	0,4	4,7	0,0	2,1	0,0	31,9	0,4
70 a 79	73,5	1,7	15,0	2,5	2,5	0,0	91,0	4,2
80 e mais	307,1	19,8	33,7	0,0	9,9	2,0	350,7	21,8
Distrito Federal	**16,8**	**0,5**	**9,9**	**0,3**	**39,2**	**0,3**	**65,8**	**1,1**

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/07/2023. Sujeitos à alteração. População: IBGE e Codeplan projeção 2023. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

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

Tabela 5. Tempo de evolução em dias dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo etiologia e evolução* (cura ou óbito). Distrito Federal, 2023 até a SE 30.

Agente etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Cura					
SARS-CoV-2	352	9,0	5,0	1	105
Influenza	256	7,4	5,0	1	60
Outros vírus respiratórios	1.114	7,6	5,0	1	113
Total	1.722	7,8	5,0	1	113
Óbito					
SARS-CoV-2	16	7,9	7,0	1	20
Influenza	9	6,2	6,0	0	18
Outros vírus respiratórios	11	6,3	1,0	0	30
Total	36	7,0	5,5	0	30

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/07/2023. 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 e Oeste apresentaram maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes, respectivamente. Dentre as Regiões Administrativas, a maior incidência e taxa de mortalidade foram observadas em Sobradinho 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 30.

Região de Saúde/Região Administrativa	Casos	%	Casos por 100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos por 100 mil hab.
SUDOESTE	**490**	**23,5**	**56,3**	**7**	**19,4**	**0,8**
ÁGUAS CLARAS*	46	2,2	26,2	0	0,0	0,0
RECANTO DAS EMAS	115	5,5	80,8	2	5,6	1,4
SAMAMBAIA	156	7,5	60,7	0	0,0	0,0
TAGUATINGA	142	6,8	66,3	5	13,9	2,3
VICENTE PIRES	31	1,5	38,6	0	0,0	0,0
CENTRAL	**253**	**12,1**	**61,9**	**3**	**8,3**	**0,7**
PLANO PILOTO	142	6,8	58,5	1	2,8	0,4
SUDOESTE/OCTOGONAL	15	0,7	26,3	0	0,0	0,0
CRUZEIRO	24	1,2	78,3	0	0,0	0,0
LAGO NORTE	39	1,9	101,7	0	0,0	0,0
LAGO SUL	25	1,2	81,9	0	0,0	0,0
VARJÃO DO TORTO	8	0,4	87,7	2	5,6	21,9
CENTRO SUL	**247**	**11,8**	**66,6**	**1**	**2,8**	**0,3**
CANDANGOLÂNDIA	10	0,5	61,7	0	0,0	0,0
PARKWAY	15	0,7	63,0	0	0,0	0,0
GUARÁ	122	5,9	84,7	1	2,8	0,7
NÚCLEO BANDEIRANTE	14	0,7	57,3	0	0,0	0,0
RIACHO FUNDO I	42	2,0	92,3	0	0,0	0,0
RIACHO FUNDO II	28	1,3	37,2	0	0,0	0,0
SCIA (ESTRUTURAL)	16	0,8	41,3	0	0,0	0,0
S I A	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
NORTE	**281**	**13,5**	**75,0**	**4**	**11,1**	**1,1**
FERCAL*	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
PLANALTINA	118	5,7	56,0	3	8,3	1,4
SOBRADINHO*	114	5,5	134,9	1	2,8	1,2
SOBRADINHO II	49	2,4	61,6	0	0,0	0,0
SUL	**156**	**7,5**	**56,0**	**2**	**5,6**	**0,7**
GAMA	67	3,2	46,0	1	2,8	0,7
SANTA MARIA	89	4,3	67,1	1	2,8	0,8
OESTE	**316**	**15,2**	**61,0**	**12**	**33,3**	**2,3**
BRAZLÂNDIA	14	0,7	21,3	1	2,8	1,5
CEILÂNDIA*	302	14,5	66,8	11	30,6	2,4
LESTE	**342**	**16,4**	**98,5**	**7**	**19,4**	**2,0**
ITAPOÃ	107	5,1	128,2	4	11,1	4,8
PARANOÁ	101	4,8	132,8	0	0,0	0,0
SÃO SEBASTIÃO	117	5,6	92,4	1	2,8	0,8
JARDIM BOTÂNICO	17	0,8	27,8	2	5,6	3,3
DISTRITO FEDERAL	**2.085**	**100,0**	**65,8**	**36**	**100,0**	**1,1**

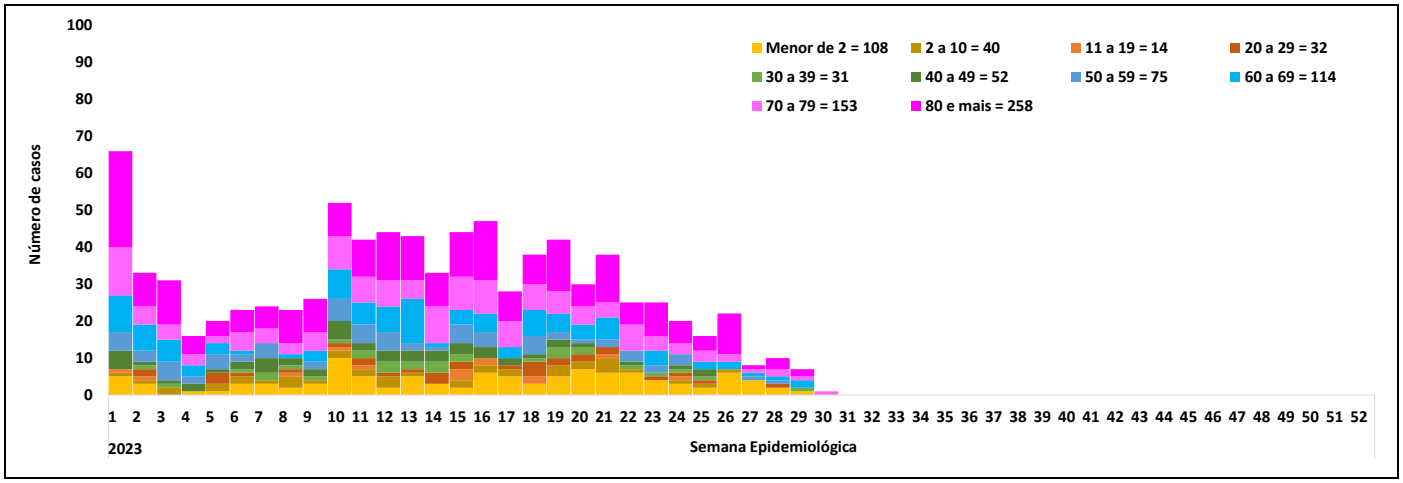
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/07/2023. Sujeitos à alteração. População: IBGE e Codeplan projeção 2023. *Os casos da RA Fercal estão contabilizados em Sobradinho, enquanto que os casos de Sol Nascente em Ceilândia e os casos de Arniqueiras em Águas Claras. ** 0 caso e 0 óbitos com RA de residência em investigação. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

4. Perfil das Hospitalizações por Covid-19

Com o intuito de traçar o perfil das hospitalizações por covid-19, serão apresentadas a seguir as análises dos casos hospitalizados (>24 horas) e óbitos que tiveram confirmação por covid-19 independentemente de terem apresentado sinais e sintomas que atendam aos critérios para SRAG notificados no SIVEP-Gripe em 2023.

Até a SE 30 (agosto) de 2023, foram notificados 986 casos hospitalizados por covid-19, destes 877 (88,9%) eram de residentes do Distrito Federal. A distribuição dos casos por semana epidemiológica demonstra um aumento das hospitalizações por covid-19 a partir da SE 10. Os maiores de 60 anos correspondem a 59,9% dos casos. (**Figura 6**)

Figura 6. Distribuição dos casos hospitalizados por covid-19, segundo faixa etária e semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2023 até a SE 30.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/07/2023. Sujeitos à alteração.

Os dados sócio demográficos e clínicos demonstram que a maioria dos casos (54,4%) e óbitos (62,5%) eram do sexo feminino, a mediana de idade dos casos foi de 68 anos (0 a 105 anos). O maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes foi na faixa etária de 80 ou mais anos.

Dos registros com informações válidas, 429 (71,5%) casos estavam declarados como raça/cor parda.

Entre os casos os sintomas mais frequentes foram tosse (65,9%), dispneia (53,4%) e febre (50,7%). Entre os óbitos, foram saturação < 95% (87,5%), desconforto respiratório (87,5%) e dispneia (75,0%). Ressalta-se que variáveis relativas aos sinais e sintomas apresentaram uma média de 20% de ignorados ou em branco.

Observou-se que 613 (69,9%) 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, já entre os óbitos foram maior de 60 anos, doença cardiovascular e neurológica (**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 30.

Variável	Casos (N=877)			Óbitos (N=16)		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Sexo						
Feminino	477	54,4	29,0	10	62,5	0,6
Masculino	400	45,6	26,3	6	37,5	0,4
Faixa etária (anos)						
Menor de 2	108	12,3	127,6	1	6,3	1,2
2 a 10	40	4,6	11,3	0	0,0	0,0
11 a 19	14	1,6	3,6	0	0,0	0,0
20 a 29	32	3,6	6,2	1	6,3	0,2
30 a 39	31	3,5	5,8	0	0,0	0,0
40 a 49	52	5,9	10,1	1	6,3	0,2
50 a 59	75	8,6	20,3	0	0,0	0,0
60 a 69	114	13,0	48,5	1	6,3	0,4
70 a 79	153	17,4	127,8	2	12,5	1,7
80 e mais	258	29,4	511,1	10	62,5	19,8
Raça/cor*						
Parda	429	71,5		10	71,4	
Branca	144	24,0		4	28,6	
Preta	19	3,2		0	0,0	
Amarela	8	1,3		0	0,0	
Indígena	0	0,0		0	0,0	
Sinais e sintomas**						
Dispneia	468	53,4		12	75,0	
Tosse	578	65,9		9	56,3	
Febre	445	50,7		4	25,0	
Saturação < 95%	443	50,5		14	87,5	
Desconforto respiratório	400	45,6		14	87,5	
Diarreia	75	8,6		1	6,3	
Dor de garganta	139	15,8		1	6,3	
Vômitos	123	14,0		2	12,5	
Perda do olfato	13	1,5		0	0,0	
Perda do paladar	10	1,1		0	0,0	
Dor abdominal	74	8,4		1	6,3	
Fadiga	215	24,5		5	31,3	
Fatores de risco**						
Maior de 60 anos	525	59,9		13	81,3	
Doença cardiovascular	325	37,1		10	62,5	
Diabetes	183	20,9		4	25,0	
Pneumopatia	84	9,6		4	25,0	
Obesidade	23	2,6		0	0,0	
Doença renal	55	6,3		1	6,3	
Doença neurológica	75	8,6		6	37,5	
Imunodepressão	62	7,1		2	12,5	
Doença hepática	19	2,2		1	6,3	
Doença hematológica	12	1,4		0	0,0	
Gestante	2	0,2		0	0,0	
Puérpera	4	0,5		0	0,0	
Síndrome de Down	1	0,1		0	0,0	

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/07/2023. Sujeitos à alteração. População: IBGE e Codeplan projeção 2023. *Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação a raça/cor. **Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos sintomas e fatores de risco.

Considerações

O SARS-CoV-2, nos 3 anos anteriores, foi o principal agente etiológico para a maioria dos casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios quanto no âmbito da vigilância sentinela de síndrome gripal do Distrito Federal. As medidas de distanciamento e isolamento sociais implementadas principalmente no início da pandemia possivelmente implicaram na circulação dos demais vírus respiratórios. A incidência e a taxa de mortalidade de SRAG por covid-19 em indivíduos com 80 anos ou mais é superior às demais faixas etárias. A maioria dos casos que evoluíram para óbito tinha ao menos um fator de risco. Observou-se um tempo maior de evolução para os casos de SRAG por SARS-CoV-2 em relação aos demais vírus respiratórios.

Em 2023, até a presente SE, o vírus influenza B tem predominado nas unidades sentinelas e o VSR tem sido o vírus respiratório em destaque nos casos de SRAG. Também se nota o aumento da circulação de influenza, o que reforça a necessidade de manter as medidas preventivas não farmacológicas, bem como uso oportuno de antiviral e atenção para os sinais de agravamento, além da vacinação de grupos prioritários. A campanha de vacinação 2023 contra a influenza (gripe) foi iniciada no Distrito Federal em abril e está disponível para toda a população maior de seis meses de idade.

A vacinação contra a covid-19 iniciou de forma gradual no Distrito Federal em janeiro de 2021 pelos grupos prioritários. No momento, está sendo disponibilizada vacinação para a população a partir de 6 meses de idade. A vacinação com a Pfizer bivalente é para toda a população acima de 18 anos que já completou o primeiro esquema vacinal.

Em maio de 2023, o Ministério da Saúde substituiu o kit quadriplex pelo kit triplex o qual possibilita a pesquisa de três agentes: SARS-CoV-2, influenza A e influenza B. O LACEN DF adicionou a pesquisa do VSR ao tríplex. Houve uma mudança no padrão de detecção dos vírus respiratórios tanto para os casos de SG como SRAG levando a uma maior proporção de casos de SRAG não especificado. O LACEN DF tem realizado o painel viral ampliado para as amostras coletadas nas unidades sentinelas e alguns casos de óbitos por SRAG.

Recomendações

Medidas de prevenção gerais

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

Aos Profissionais de saúde

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

Às unidades de saúde

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

À Vigilância Epidemiológica

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

Para maiores informações acesse:

- Informes epidemiológicos de influenza no Distrito Federal: https://www.saude.df.gov.br/gripe-1
- Informes epidemiológicos de covid-19 no Distrito Federal: https://www.saude.df.gov.br/boletinsinformativos-divep-cieves
- Portal covid-19 no Distrito Federal: http://www.coronavirus.df.gov.br/
- Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus versão 7, julho de 2021: https://www.saude.df.gov.br/wp-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
- Dados de atendimentos de síndrome gripal das unidades básicas de saúde que são sentinelas de síndrome gripal: https://info.saude.df.gov.br/atendimento-individual-gripal-sentinela-salasit-aba-aps/
- Cartaz de classificação de risco e manejo do paciente com síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/27/cartaz-sindrome-gripal-2018.pdf
- Guia para a rede laboratorial de vigilância de influenza no Brasil – 2016: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf
- Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, Atualizado em 20/01/2022: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view
- Guia de Vigilância Genômica do SARS-CoV-2. Uma abordagem epidemiológica e laboratorial: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_genomica_sarscov2.pdf

Subsecretaria de Vigilância à Saúde – **SVS**
Divino Valero Martins – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – **DIVEP**
Adriano de Oliveira - Diretorp

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