

Boletim Epidemiológico

Ano 2025, nº 18, setembro de 2025

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 37 de 2025

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 e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) notificadas no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) bem como propor recomendações para subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle da influenza, SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios no Distrito Federal (DF).

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

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

Este informativo está estruturado em 3 tópicos divididos da seguinte forma: 1. Vigilância sentinela da síndrome gripal; 2. Vigilância da SRAG; 3. Perfil dos casos de SRAG por vírus respiratórios em 2025 (dados preliminares até a SE 37 - 29/12/2024 a 13/09/2025), 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 37 de 2025

- Os vírus rinovírus (545) e influenza A (539) têm predominado entre as amostras positivas das unidades sentinelas.
- Observa-se um aumento dos casos de influenza A nas últimas semanas.
- Até a SE 37, foram notificados 6.625 casos de SRAG em residentes do DF. Os casos de SRAG corresponderam a: 6% por SARS-CoV-2, 16% por influenza, 26% rinovírus, 28% por VSR e 25% não especificado.
- Observa-se um aumento de casos de SRAG a partir da SE 07, ocasionado principalmente pelo rinovírus e VSR. Com aumento de casos de influenza a partir da SE 16, ultrapassando os casos de SRAG por influenza do ano passado.
- Os casos em crianças de zero a 10 anos correspondem a 74% das notificações de SRAG, tendo sido identificado predominantemente o rinovírus e VSR.
- Notificação de 47 óbitos de SRAG por influenza, 18 por SARS-CoV-2, 11 por VSR, 7 por Rinovírus, 2 por adenovírus e 69 não especificado. O número de óbitos por influenza superou os óbitos ocasionados pelos demais vírus respiratórios.

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 11 Samambaia

✓ UPA Ceilândia I

✓ Hospital Brasília Lago Sul
- ✓ UBS 01 São Sebastião

✓ UBS 12 Samambaia

✓ UPA N. Bandeirante

✓ Hospital Materno Infantil
- ✓ UBS 05 Planaltina

✓ UBS 01 Santa Maria

Em julho de 2024 (a partir da SE 27), a UBS 11 de Samambaia passou a integrar a rede de vigilância sentinela de síndrome gripal do Distrito Federal.

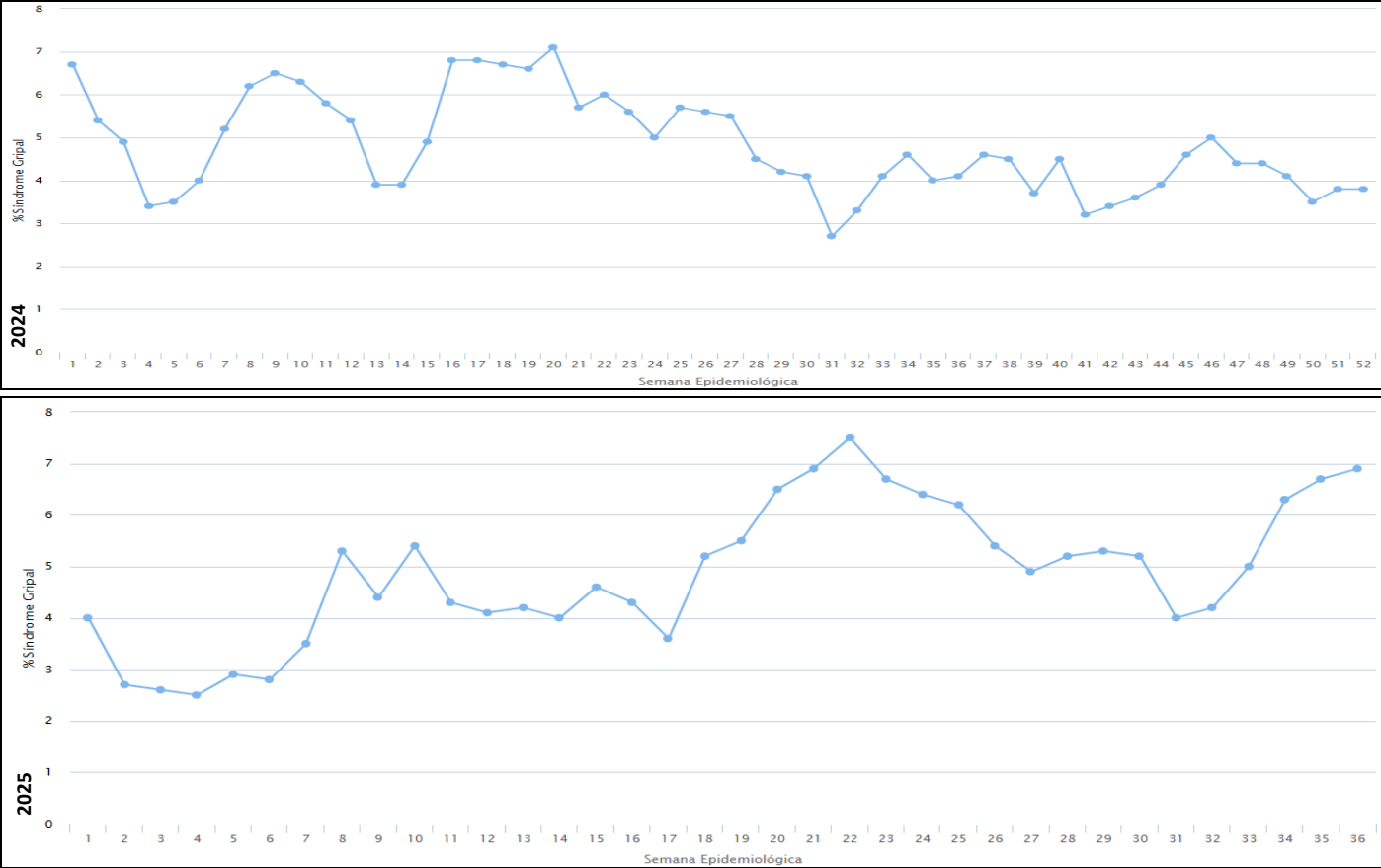
As unidades sentinelas devem informar semanalmente, por meio do preenchimento de formulário específico disponível no SIVEP-Gripe, a proporção de atendimentos de casos por síndrome gripal, em relação ao total de casos atendidos na unidade de saúde durante a semana epidemiológica. A análise desse indicador 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 2024 e 2025, respectivamente, nas unidades sentinelas, exceto Hospital Brasília Lago Sul que ainda está se adequando quanto à extração e lançamento dos dados no sistema de informação.

Em 2024, pode-se observar um aumento expressivo de atendimentos por síndrome gripal a partir da SE 16 (abril), reforçando a sazonalidade dos vírus respiratórios nessa época (outono/inverno).

Em 2025, observa-se um aumento na proporção de atendimentos por síndrome gripal a partir da SE 18, superando 7% do total de atendimento na SE 22 e um novo aumento a partir da SE 32. Não foi possível atualizar os dados até a SE 37, pois o site <https://info.saude.df.gov.br/sindromes-gripais/painel-infosaude-sindromes-gripais-atendimento-por-sindrome-gripal-em-unidades-sentinelas/> está desatualizado.

Figura 1. Proporção de atendimentos por SG, nas unidades sentinelas, em relação ao total de consultas da unidade, Distrito Federal, 2024 e 2025 até a SE 37.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/09/2025. Sujeitos à alteração.

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

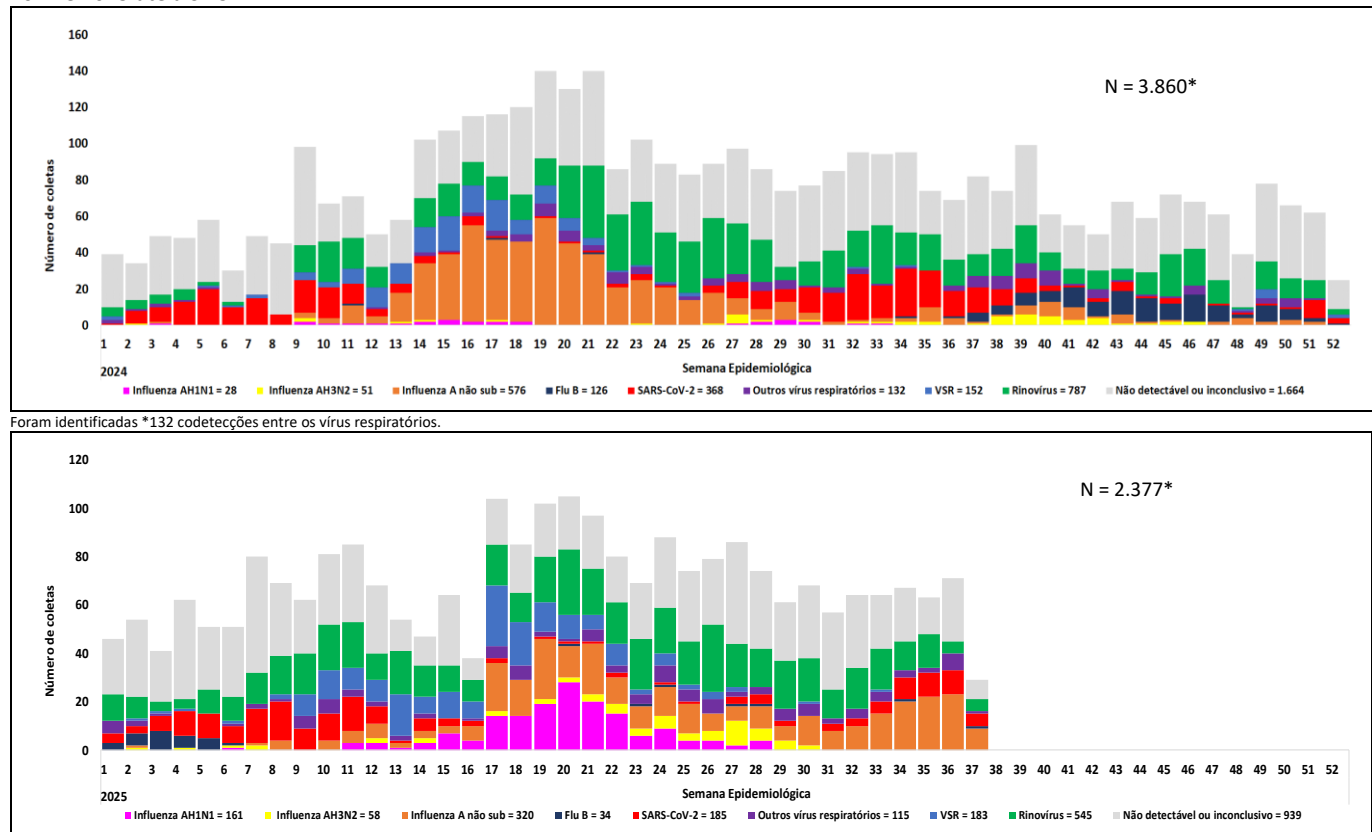
Em 2024, foram coletadas 3.860 amostras, sendo 2.113 (55%) resultados positivos para vírus respiratórios. O vírus rinovírus (787) e influenza A (655) predominaram entre as amostras positivas das unidades sentinelas e circularam durante todo o ano. O vírus influenza B (126) apareceu após a SE 37. O vírus sincicial respiratório (152) circulou mais nas primeiras semanas do ano.

Em relação a 2025, até a SE 37 (setembro), foram realizadas 2.377 coletas nas dez unidades sentinelas de SG:

- 1.427 amostras detectáveis (60%);
- 939 amostras não detectáveis (negativas) ou inconclusivas (40%);
- 13 amostras aguardam encerramento da notificação (0%);

Entre as amostras positivas, foi detectado o vírus Rinovírus (545), Influenza A (539), Vírus Sincicial Respiratório (183), SARS-CoV-2 (185), Adenovírus (104), Influenza B (34) e Metapneumovírus (11) (**Figura 2**).

Figura 2. Frequência de amostras coletadas em unidades sentinelas, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas. Distrito Federal, 2024 e 2025 até a SE 37.



*Pode-se identificar mais de um vírus respiratório em um mesmo paciente (codeteccção).
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/09/2025. 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

No Plano Distrital de Saúde (PDS) Quadriênio 2024-2027 foi incluído o indicador: “Percentual de amostras coletadas por semana em cada unidade sentinela de SG por região de saúde para o Distrito Federal” com meta para alcançar 100% do parâmetro de coletas estabelecido pelo MS como “excelente” nas unidades sentinela de Síndrome Gripal no DF até 2027, conforme deliberação nº 27, de 23 de agosto de 2023 do Plenário do Colegiado de Gestão, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (DODF Nº 161, de 24 de agosto de 2023).

As análises apresentadas abaixo mostram o total acumulado de coletas realizadas em cada unidade sentinela em 2025 e o indicador semanal, conforme apresentado anteriormente na tabela de classificação. Para o cálculo do indicador foi utilizado o número de coletas realizado na última semana e para o Distrito Federal dividiu-se o total de coletas na última semana por dez, que corresponde ao número de unidades sentinelas.

Não houve coleta de amostra em três unidades. O indicador do Distrito Federal ficou classificado em “Bom” na SE 37 (Tabela 1).

Tabela 1. Número total de coletas realizadas em casos de síndrome gripal, nº de coletas na última semana, classificação do indicador de coletas, segundo unidade sentinela. Distrito Federal, 2025 até a SE 37.

| Unidade Sentinela | Total de coletas | Nº coletas na SE 37 | Indicador |
|----------------------------|------------------|---------------------|-----------|
| UBS 02 Asa Norte | 194 | 0 | SI |
| UBS 01 São Sebastião | 130 | 0 | SI |
| UBS 05 Planaltina | 273 | 7 | Muito Bom |
| UBS 12 Samambaia | 176 | 0 | SI |
| UBS 01 Santa Maria | 343 | 10 | Excelente |
| HMIB | 386 | 10 | Excelente |
| Hospital Brasília Lago Sul | 80 | 5 | Bom |
| UPA N. Bandeirante | 366 | 10 | Excelente |
| UPA I Ceilândia | 302 | 14 | Excelente |
| UBS 11 Samambaia | 129 | 1 | Baixo |
| TOTAL | 2379 | 6 | Bom |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/09/2025. 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.

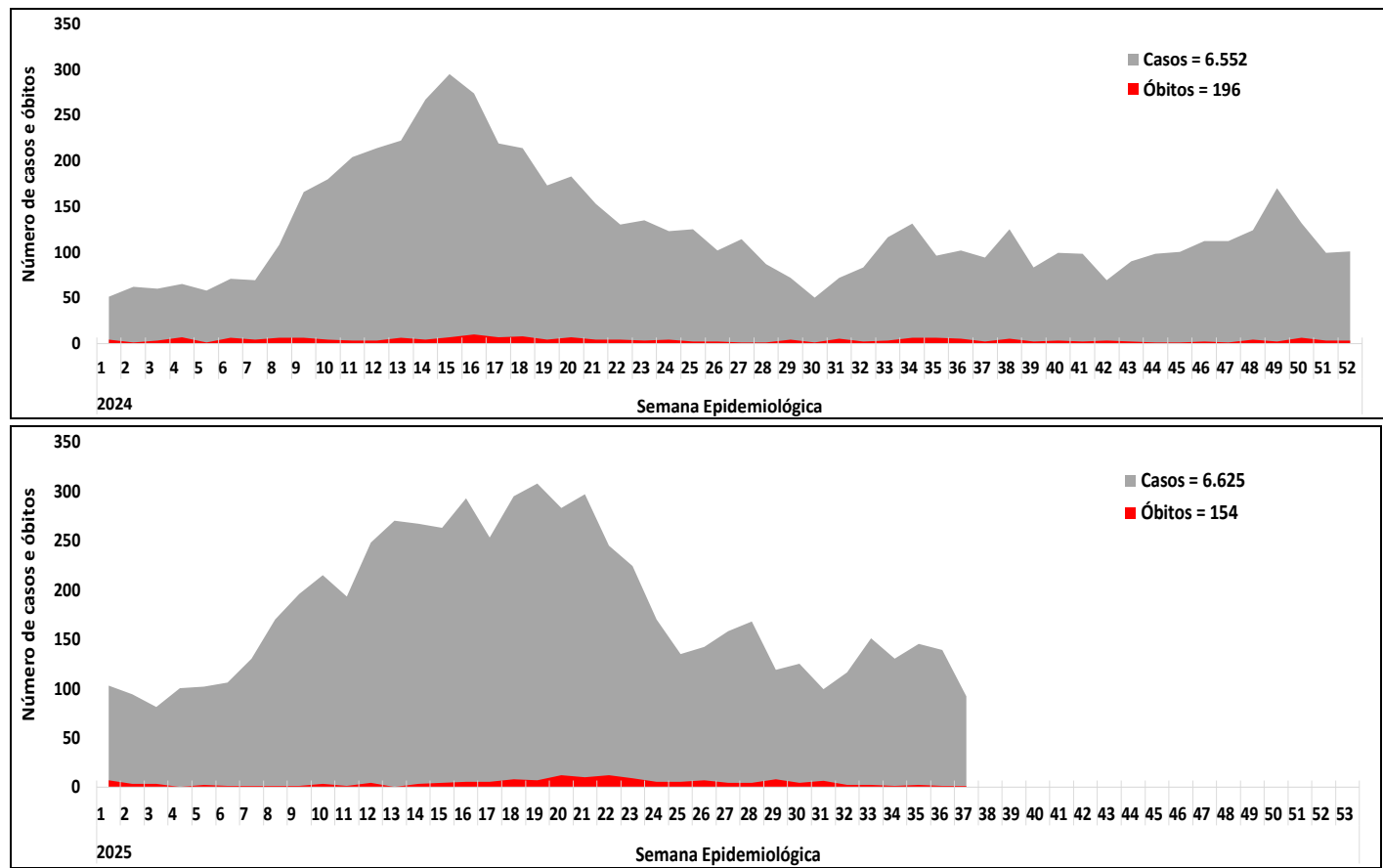
Em 2024, foram notificados 6.552 casos e 196 (3%) óbitos. Houve um aumento no número de casos a partir da SE 06 (fevereiro), atingindo o ápice na SE 15 (abril) com a notificação de 295 casos e na SE 16 (abril) com 10 óbitos.

Em 2025, dos 8.264 casos de SRAG notificados, 6.625 (80%) são residentes do Distrito Federal. Observa-se um aumento de casos a partir da SE 07, indicando o início da sazonalidade (Figura 3).

Quando compara-se o acumulado de casos (6.625) e óbitos (154) de SRAG nas 37 semanas epidemiológicas de 2025 em relação ao mesmo período de 2024, observa-se:

- aumento de 34% dos casos de SRAG (4.940).
- redução de 1% dos óbitos de SRAG (156).

Figura 3. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2024 e 2025 até a SE 37.

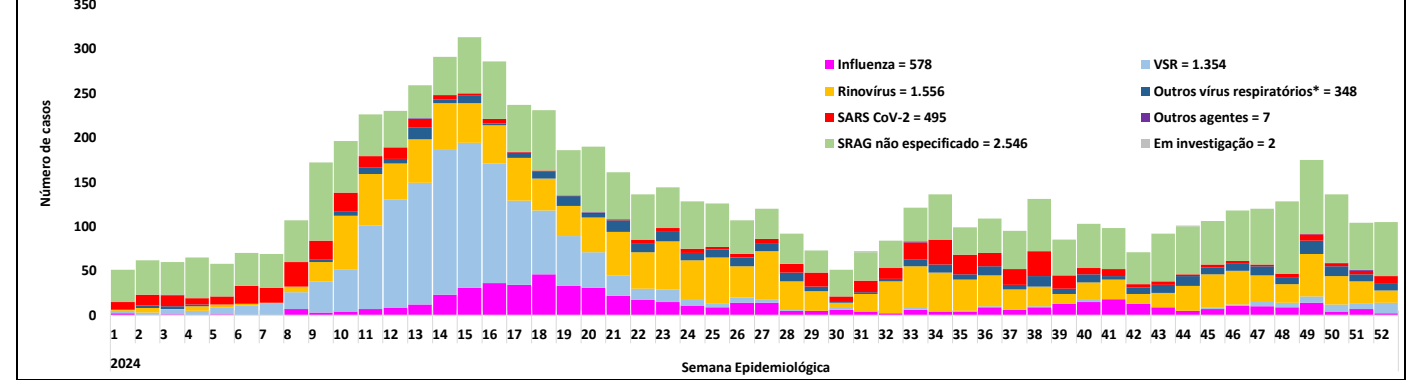


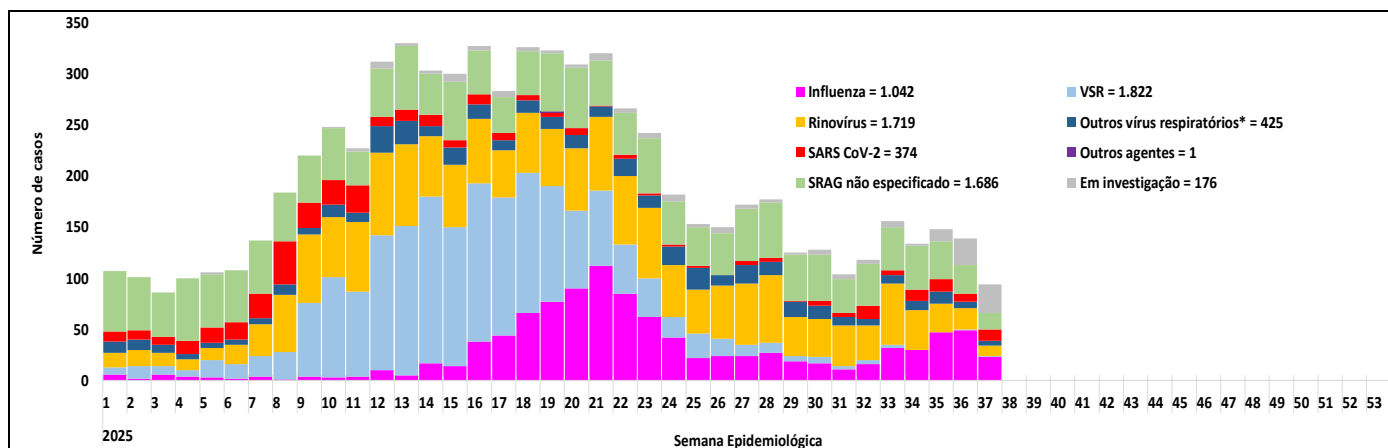
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/09/2025. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação à identificação do agente etiológico, em 2024, os casos de SRAG corresponderam a: 8% por SARS-CoV-2, 9% por Influenza, 21% por VSR e 24% por Rinovírus. O VSR circulou predominantemente nas vinte primeiras semanas. Observa-se um aumento no número de casos de SRAG por influenza a partir da SE 8 (fevereiro). O Rinovírus circulou durante todo o ano. Importante frisar também o elevado número de casos de SRAG não especificado, ou seja, que não se identificou o vírus respiratório, alcançando 39% das amostras em 2024.

Em 2025, os casos de SRAG corresponderam a: 6% por SARS-CoV-2, 16% por Influenza, 26% Rinovírus, 28% por VSR e 25% não especificado. Observa-se um aumento de casos de SRAG a partir da SE 07, ocasionado principalmente pelo rinovírus e VSR. A partir da SE 16, houve um aumento de casos de SRAG por influenza, superando o número de casos de SRAG por influenza do ano passado. Nas últimas semanas observa-se um aumento de casos SRAG, em especial pela influenza (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, 2024 e 2025 até a SE 37.



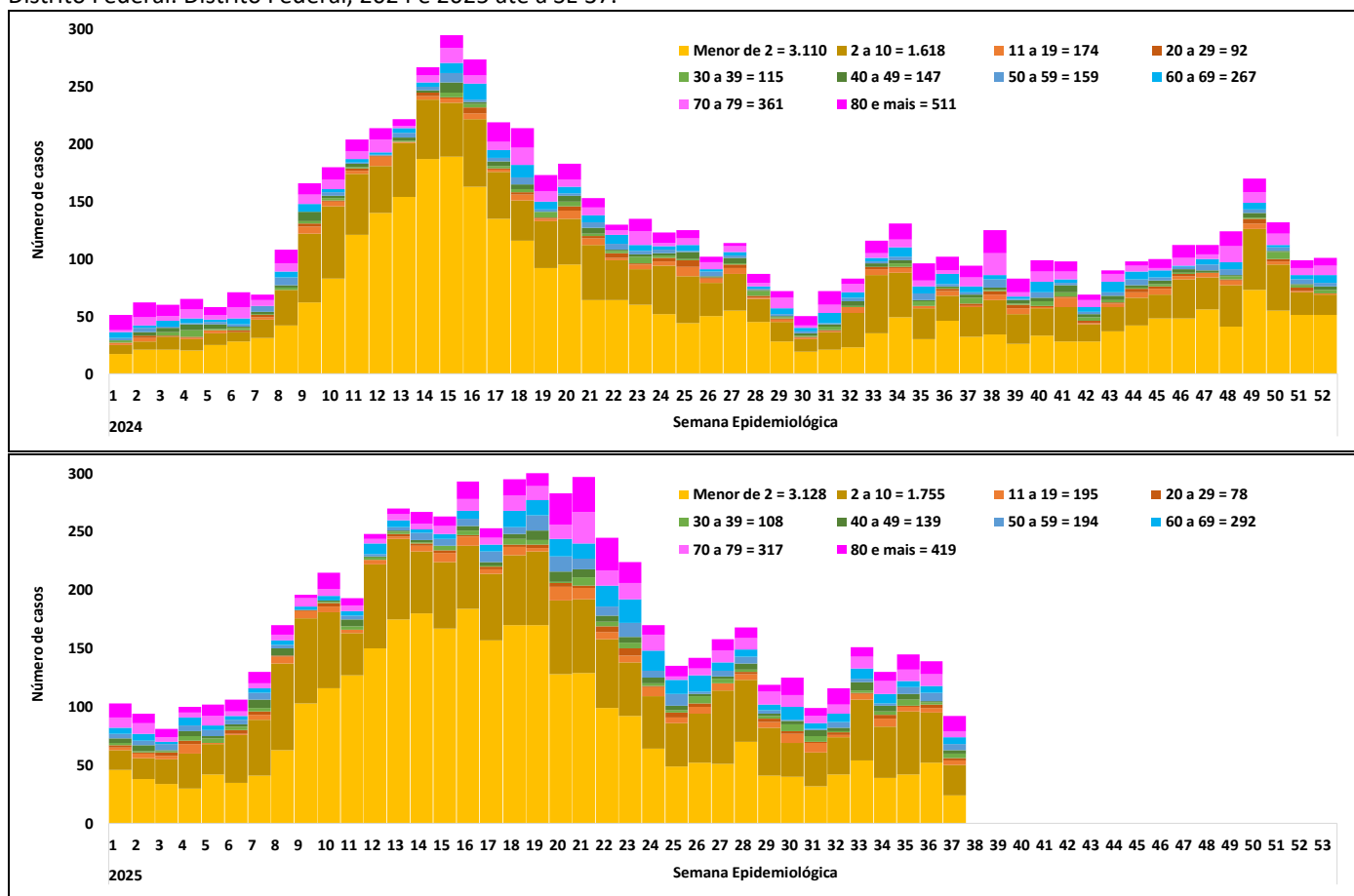


Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/09/2025. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

*Pode-se identificar mais de um vírus respiratório em um mesmo paciente (codeteção). Foram identificadas 617 codeteções entre os vírus respiratórios.

Quanto à faixa etária, em 2024, observa-se um predomínio dos casos hospitalizados de SRAG entre crianças até 10 anos (72%), ocasionados predominantemente pelos vírus Rinovírus e VSR. Em 2025, os casos em crianças de zero a 10 anos correspondem a 74% das notificações, também ocasionados principalmente pelos vírus Rinovírus e VSR. (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, 2024 e 2025 até a SE 37.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/09/2025. 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 2025.

Dos 6.625 casos de SRAG notificados em 2025, 4.762 (72%) foram por vírus respiratórios. Os casos de SRAG correspondem: 6% por SARS-CoV-2, 16% por influenza e 51% por outros vírus respiratórios. Entre os classificados como outros vírus respiratórios, foram identificados 1.822 vírus sincicial respiratório, 1.677 rinovírus, 346 adenovírus, 48 metapneumovírus. Houve 617 codetecções entre esses outros vírus respiratórios.

Foram notificados 47 óbitos por influenza, 18 por SARS-CoV-2, 11 por VSR, 7 por Rinovírus, 2 por adenovírus e 69 não especificado. O número de óbitos por influenza superou os óbitos ocasionados pelos demais vírus respiratórios. **(Tabela 2).**

Tabela 2. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, de acordo com a classificação final, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2025 até a SE 37.

| Etiologia da SRAG | Casos | | Óbitos | |
|----------------------------|--------------|------------|------------|------------|
| | n | % | n | % |
| SARS-CoV-2 | 374 | 6 | 18 | 12 |
| Influenza | 1.042 | 16 | 47 | 31 |
| Outros vírus respiratórios | 3.346 | 51 | 20 | 13 |
| Outros agentes etiológicos | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Não especificado | 1.686 | 25 | 69 | 45 |
| Em investigação | 176 | 3 | 0 | 0 |
| Total | 6.625 | 100 | 154 | 100 |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/09/2025. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação aos dados sócio demográficos e clínicos observa-se que a maioria dos casos (54%) e óbitos (54%) por vírus respiratório foi do sexo masculino.

A variável idade, quanto aos casos, apresenta média de 13 anos, mediana 1, com idade mínima de 0 e máxima de 103 anos. Em relação aos óbitos, a idade média dos pacientes é de 64 anos, enquanto que a mediana é 77, com idade mínima de 0 e máxima de 98 anos.

Quanto à variável raça/cor dos casos positivos para vírus respiratórios, 188 (4%) não apresentavam informações, ou seja, foram tratados como ignorado. Em relação aos registros com informações válidas, a raça/cor parda apresenta maior proporção de registros com 3.527 (77%) casos e 66 (83%) óbitos.

Observou-se que 1.540 (32%) casos tinham pelo menos um fator de risco relatado. Os fatores de risco identificados mais frequentes para casos foram: idade menor de 2 anos (53%), pneumopatia (14%) e maior de 60 anos (12%).

Dos casos que evoluíram a óbito (85), 78 (92%) tinham algum fator de risco, sendo os mais frequentes: maior de 60 anos (72%), doença cardiovascular (67%) e diabetes (35%).

No que diz respeito ao uso de suporte ventilatório, um total de 4.729 (99%) casos de SRAG por vírus respiratórios apresenta informações válidas. Observa-se que a maioria dos casos (64%) utilizaram ventilação não invasiva. Entre os óbitos, 76% foram intubados. **(Tabela 3).**

Tabela 3. Dados sócio demográficos e clínicos casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios. Distrito Federal, 2025 até a SE 37.

| 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 | 207 | 55 | 9 | 50 | 512 | 49 | 21 | 45 | 1.467 | 44 | 9 | 45 | 2.186 | 46 | 39 | 46 |
| Masculino | 167 | 45 | 9 | 50 | 530 | 51 | 26 | 55 | 1.879 | 56 | 11 | 55 | 2.576 | 54 | 46 | 54 |
| Total | 374 | 100 | 18 | 100 | 1.042 | 100 | 47 | 100 | 3.346 | 100 | 20 | 100 | 4.762 | 100 | 85 | 100 |
| Faixa etária (anos) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Menor de 2 | 132 | 35 | 0 | 0 | 280 | 27 | 2 | 4 | 2.121 | 63 | 9 | 45 | 2.533 | 53 | 11 | 13 |
| 2 a 10 | 29 | 8 | 0 | 0 | 220 | 21 | 1 | 2 | 1.011 | 30 | 1 | 5 | 1.260 | 26 | 2 | 2 |
| 11 a 19 | 4 | 1 | 0 | 0 | 39 | 4 | 1 | 2 | 66 | 2 | 0 | 0 | 109 | 2 | 1 | 1 |
| 20 a 29 | 6 | 2 | 0 | 0 | 18 | 2 | 1 | 2 | 16 | 0 | 0 | 0 | 40 | 1 | 1 | 1 |
| 30 a 39 | 16 | 4 | 0 | 0 | 29 | 3 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 54 | 1 | 0 | 0 |
| 40 a 49 | 24 | 6 | 0 | 0 | 44 | 4 | 0 | 0 | 15 | 0 | 2 | 10 | 83 | 2 | 2 | 2 |
| 50 a 59 | 23 | 6 | 0 | 0 | 79 | 8 | 7 | 15 | 13 | 0 | 0 | 0 | 115 | 2 | 7 | 8 |
| 60 a 69 | 27 | 7 | 2 | 11 | 100 | 10 | 4 | 9 | 38 | 1 | 1 | 5 | 165 | 3 | 7 | 8 |
| 70 a 79 | 37 | 10 | 6 | 33 | 105 | 10 | 10 | 21 | 26 | 1 | 2 | 10 | 168 | 4 | 18 | 21 |
| 80 e mais | 76 | 20 | 10 | 56 | 128 | 12 | 21 | 45 | 31 | 1 | 5 | 25 | 235 | 5 | 36 | 42 |
| Total | 374 | 100 | 18 | 100 | 1.042 | 100 | 47 | 100 | 3.346 | 100 | 20 | 100 | 4.762 | 100 | 85 | 100 |
| Raça/Cor* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Parda | 247 | 75 | 13 | 93 | 724 | 76 | 38 | 83 | 2.556 | 78 | 15 | 75 | 3.527 | 77 | 66 | 83 |
| Branca | 71 | 22 | 1 | 7 | 200 | 21 | 7 | 15 | 644 | 20 | 3 | 15 | 915 | 20 | 11 | 14 |
| Preta | 5 | 2 | 0 | 0 | 24 | 3 | 0 | 0 | 72 | 2 | 2 | 10 | 101 | 2 | 2 | 3 |
| Amarela | 5 | 2 | 0 | 0 | 7 | 1 | 1 | 2 | 12 | 0 | 0 | 0 | 24 | 1 | 1 | 1 |
| Indígena | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 328 | 100 | 14 | 100 | 957 | 100 | 46 | 100 | 3.289 | 100 | 20 | 100 | 4.574 | 100 | 80 | 100 |
| Fatores de risco** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Maior de 60 anos | 140 | 37 | 18 | 100 | 333 | 32 | 35 | 74 | 95 | 3 | 8 | 40 | 568 | 12 | 61 | 72 |
| Doença cardiovascular | 101 | 27 | 11 | 61 | 241 | 23 | 36 | 77 | 121 | 4 | 10 | 50 | 463 | 10 | 57 | 67 |
| Diabetes | 62 | 17 | 11 | 61 | 140 | 13 | 16 | 34 | 39 | 1 | 3 | 15 | 241 | 5 | 30 | 35 |
| Pneumopatia | 51 | 14 | 5 | 28 | 185 | 18 | 14 | 30 | 411 | 12 | 3 | 15 | 647 | 14 | 22 | 26 |
| Obesidade | 12 | 3 | 1 | 6 | 23 | 2 | 2 | 4 | 9 | 0 | 1 | 5 | 44 | 1 | 4 | 5 |
| Doença renal | 19 | 5 | 3 | 17 | 35 | 3 | 9 | 19 | 23 | 1 | 1 | 5 | 77 | 2 | 13 | 15 |
| Doença neurológica | 30 | 8 | 5 | 28 | 64 | 6 | 5 | 11 | 93 | 3 | 3 | 15 | 187 | 4 | 13 | 15 |
| Imunodepressão | 17 | 5 | 0 | 0 | 33 | 3 | 1 | 2 | 81 | 2 | 1 | 5 | 131 | 3 | 2 | 2 |
| Doença hepática | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 13 | 0 | 1 | 1 |
| Doença hematológica | 11 | 3 | 0 | 0 | 11 | 1 | 1 | 2 | 27 | 1 | 0 | 0 | 49 | 1 | 1 | 1 |
| Gestante | 3 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 |
| Puérpera | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Menor de 2 anos | 132 | 35 | 0 | 0 | 280 | 27 | 2 | 4 | 2.121 | 63 | 9 | 45 | 2.533 | 53 | 11 | 13 |
| Síndrome de Down | 2 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | 1 | 2 | 33 | 1 | 0 | 0 | 40 | 1 | 1 | 1 |
| Suporte ventilatório* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim, invasivo | 51 | 14 | 12 | 67 | 129 | 12 | 38 | 81 | 452 | 14 | 15 | 75 | 632 | 13 | 65 | 76 |
| Sim, não invasivo | 180 | 48 | 6 | 33 | 556 | 54 | 7 | 15 | 2.268 | 68 | 4 | 20 | 3.004 | 64 | 17 | 20 |
| Não | 141 | 38 | 0 | 0 | 349 | 34 | 2 | 4 | 603 | 18 | 1 | 5 | 1.093 | 23 | 3 | 4 |
| Total | 372 | 100 | 18 | 100 | 1.034 | 100 | 47 | 100 | 3.323 | 100 | 20 | 100 | 4.729 | 100 | 85 | 100 |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/09/2025. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. *Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação a raça/cor e ao uso de suporte ventilatório. **Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos fatores de risco.

A Tabela 4 apresenta incidência e mortalidade por 100mil/habitantes dos casos de SRAG por vírus respiratórios. A maior incidência foi na faixa etária de indivíduos menores de 2 anos para os vírus SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios. A mortalidade foi maior entre os indivíduos menores de 2 anos para os outros vírus respiratórios e maiores de 80 anos para o vírus SARS-CoV-2 e Influenza. **(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, 2025 até a SE 37.

| 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 | 158 | 0 | 335 | 2 | 2.538 | 11 | 3.031 | 13 |
| 2 a 10 | 8 | 0 | 62 | 0 | 283 | 0 | 352 | 1 |
| 11 a 19 | 1 | 0 | 10 | 0 | 18 | 0 | 29 | 0 |
| 20 a 29 | 1 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 8 | 0 |
| 30 a 39 | 3 | 0 | 5 | 0 | 2 | 0 | 10 | 0 |
| 40 a 49 | 4 | 0 | 8 | 0 | 3 | 0 | 15 | 0 |
| 50 a 59 | 6 | 0 | 20 | 2 | 3 | 0 | 29 | 2 |
| 60 a 69 | 11 | 1 | 39 | 2 | 15 | 0 | 64 | 3 |
| 70 a 79 | 28 | 4 | 78 | 7 | 19 | 1 | 125 | 13 |
| 80 e mais | 134 | 18 | 225 | 37 | 54 | 9 | 413 | 63 |
| Distrito Federal | 12 | 1 | 32 | 1 | 103 | 1 | 147 | 3 |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/09/2025. Sujeitos à alteração. População: IBGE e Codeplan projeção 2025. 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, 2025 até a SE 37.

| Agente etiológico | n | Tempo em dias | | | |
|----------------------------|-------|---------------|---------|--------|--------|
| | | Média | Mediana | Mínimo | Máximo |
| Cura | | | | | |
| SARS-CoV-2 | 281 | 8,8 | 5,0 | 1 | 138 |
| Influenza | 774 | 7,9 | 5,0 | 1 | 102 |
| Outros vírus respiratórios | 2.972 | 6,6 | 4,0 | 1 | 102 |
| Total | 4.151 | 7,0 | 5,0 | 1 | 138 |
| Óbito | | | | | |
| SARS-CoV-2 | 18 | 12,9 | 9,0 | 0 | 35 |
| Influenza | 47 | 12,7 | 10,0 | 0 | 52 |
| Outros vírus respiratórios | 20 | 8,1 | 5,5 | 0 | 25 |
| Total | 85 | 11,6 | 8,0 | 0 | 52 |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/09/2025. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. *Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação à evolução (cura ou óbito).

A Região de Saúde Sul e Região Norte apresentaram o maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes, respectivamente. Dentre as Regiões Administrativas, a maior incidência e taxa de mortalidade foram observadas no SCIA (Estrutural) e Candangolândia, respectivamente (**Tabela 6**).

Tabela 6. Distribuição dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo Região de Saúde e Região Administrativa em residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2025 até a SE 37.

| Região de Saúde/Região Administrativa | Casos | % | Casos por 100 mil hab. | Óbitos | % | Óbitos por 100 mil hab. |
|---------------------------------------|--------------|------------|------------------------|-----------|------------|-------------------------|
| SUDOESTE | 1.106 | 23 | 124 | 21 | 25 | 2 |
| ÁGUAS CLARAS* | 73 | 2 | 41 | 8 | 9 | 4 |
| RECANTO DAS EMAS | 189 | 4 | 127 | 1 | 1 | 1 |
| SAMAMBAIA | 433 | 9 | 164 | 6 | 7 | 2 |
| TAGUATINGA | 336 | 7 | 154 | 5 | 6 | 2 |
| VICENTE PIRES | 75 | 2 | 91 | 1 | 1 | 1 |
| CENTRAL | 396 | 8 | 95 | 13 | 15 | 3 |
| PLANO PILOTO | 237 | 5 | 95 | 8 | 9 | 3 |
| SUDOESTE/OCTOGONAL | 26 | 1 | 45 | 1 | 1 | 2 |
| CRUZEIRO | 39 | 1 | 128 | 1 | 1 | 3 |
| LAGO NORTE | 30 | 1 | 77 | 2 | 2 | 5 |
| LAGO SUL | 31 | 1 | 101 | 1 | 1 | 3 |
| VARJÃO DO TORTO | 33 | 1 | 355 | 0 | 0 | 0 |
| CENTRO SUL | 678 | 14 | 180 | 8 | 9 | 2 |
| CANDANGOLÂNDIA | 34 | 1 | 211 | 2 | 2 | 12 |
| PARKWAY | 27 | 1 | 111 | 0 | 0 | 0 |
| GUARÁ | 223 | 5 | 153 | 3 | 4 | 2 |
| NÚCLEO BANDEIRANTE | 54 | 1 | 219 | 1 | 1 | 4 |
| RIACHO FUNDO I | 125 | 3 | 269 | 0 | 0 | 0 |
| RIACHO FUNDO II | 61 | 1 | 80 | 2 | 2 | 3 |
| SCIA (ESTRUTURAL) | 154 | 3 | 386 | 0 | 0 | 0 |
| S I A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NORTE | 464 | 10 | 119 | 23 | 27 | 6 |
| FERCAL* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PLANALTINA | 242 | 5 | 111 | 17 | 20 | 8 |
| SOBRADINHO* | 178 | 4 | 209 | 4 | 5 | 5 |
| SOBRADINHO II | 44 | 1 | 52 | 2 | 2 | 2 |
| SUL | 558 | 12 | 200 | 6 | 7 | 2 |
| GAMA | 234 | 5 | 160 | 2 | 2 | 1 |
| SANTA MARIA | 324 | 7 | 245 | 4 | 5 | 3 |
| OESTE | 908 | 19 | 174 | 9 | 11 | 2 |
| BRAZLÂNDIA | 129 | 3 | 193 | 1 | 1 | 1 |
| CEILÂNDIA* | 779 | 16 | 171 | 8 | 9 | 2 |
| LESTE | 652 | 14 | 178 | 5 | 6 | 1 |
| ITAPOÃ | 215 | 5 | 220 | 2 | 2 | 2 |
| PARANOÁ | 195 | 4 | 254 | 0 | 0 | 0 |
| SÃO SEBASTIÃO | 207 | 4 | 162 | 2 | 2 | 2 |
| JARDIM BOTÂNICO | 35 | 1 | 55 | 1 | 1 | 2 |
| DISTRITO FEDERAL | 4.762 | 100 | 147 | 85 | 100 | 3 |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 17/09/2025. Sujeitos à alteração. População: IBGE e Codeplan projeção 2025. *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. ** 0 caso e 0 óbito com RA de residência em investigação. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Considerações

No período de 2020 a 2022, o SARS-CoV-2 foi o principal agente etiológico para a maioria dos casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios e o principal agente presente nas amostras 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 redução da circulação dos demais vírus respiratórios. A incidência e a taxa de mortalidade de SRAG por covid-19 em indivíduos com 80 anos ou mais foi 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, o vírus SARS-CoV-2 predominou nas unidades sentinelas e o VSR foi o vírus respiratório em destaque nos casos de SRAG, com aumento expressivo nas últimas SE de 2022 (novembro) e circulando até a SE 29 (julho). Também houve a circulação de influenza no início de 2023.

Em 2024, os vírus influenza e rinovírus predominaram nas unidades sentinelas e o Rinovírus nos casos de SRAG. Nota-se a circulação de rinovírus durante todo o ano e o VSR predominantemente entre as SE (fevereiro) até a SE 27 (julho). Os casos de SRAG por influenza entre as SE 08 (fevereiro) e 27 (junho). Nas últimas semanas identificou-se aumento de casos de influenza e ressurgimento do VSR.

Importante frisar 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 contra a influenza e a covid-19.

A vacinação contra a covid-19 iniciou de forma gradual no Distrito Federal em janeiro de 2021 pelos grupos prioritários. A vacina contra covid-19 atualmente compõe o Calendário de Vacinação para idosos com 60 anos ou mais (a cada seis meses), para gestantes (a qualquer momento de cada gestação), e para crianças de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias (duas ou três doses, dependendo do imunizante aplicado). Para os grupos especiais, - pessoas de 5 anos ou mais com maior vulnerabilidade ou condição que aumenta o risco para as formas graves da doença -, é indicada uma dose anual ou a cada seis meses, dependendo do grupo pertencente.

A vacinação contra influenza no Distrito Federal foi iniciada em 25 de março de 2025 para os grupos prioritários e em 19 de maio foi ampliada para todos os indivíduos maiores de 06 meses de idade.

Em maio de 2023, o Ministério da Saúde substituiu o kit quadriplex pelo triplex, o qual possibilita a pesquisa de três agentes: SARS-CoV-2, influenza A e influenza B. Desde março de 2024, o LACEN-DF adicionou a pesquisa dos vírus VSR, rinovírus e adenovírus e em dezembro adicionou a pesquisa do metapneumovírus para as amostras coletadas nas unidades sentinelas, casos e 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.
- Utilizar 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 compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
 - Manter os ambientes bem ventilados.
 - Evitar aglomerações e ambientes fechados.
 - Uso de máscara, para controle da disseminação dos vírus respiratórios, por sintomáticos respiratórios, pessoas que tenham tido contato com pessoas com doenças respiratórias ou aquelas que possuem diagnóstico laboratorial positivo para covid-19 (teste de antígeno ou biologia molecular), inclusive assintomáticas.
 - Evitar contato próximo com pessoas que apresentem sinais ou sintomas de gripe.
 - Evitar sair de casa e o contato com pessoas de risco, se testar positivo para covid-19. Manter isolamento domiciliar por 7 dias após o início dos sintomas, desde que nas últimas 24h já esteja sem febre (sem o uso de antitérmicos) e com

remissão dos sintomas. Caso ainda esteja com febre e/ou sem remissão dos sintomas no 7º dia, estender o isolamento até o 10º dia, desde que nas últimas 24h já esteja sem febre (sem o uso de antitérmicos) e com remissão dos sintomas.

- 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/>
- Iniciar o uso do antiviral NMV/r (Nirmatrelvir + Ritonavir) dentro do prazo de 5 dias a partir de início dos sintomas, para os casos confirmados laboratorialmente para covid-19. Medicação destinada aos indivíduos imunossuprimidos com idade maior ou igual a 18 anos OU indivíduos com idade maior ou igual a 65 anos, independente do status vacinal, que apresentem quadro leve a moderado (não graves) que não requeiram o uso de oxigênio suplementar.
https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/SEI_GDF+-+100191429+-+Nota+T%C3%A9cnica+-+uso+do+medicamento+NIRMATRELVIR+%2B+RITONAVIR.pdf/0be3dfb5-8cab-8cae-bfcf-35c5b32e19cd?t=1695902312298

Às unidades de saúde

- Unidades sentinelas de SG: realizar a coleta continuada e sistemática das 10 amostras de pacientes com sintomas gripais atendidos na unidade que atendam a definição de caso.
- 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 Guia de manejo e tratamento de influenza 2023, 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.
- Acompanhar o indicador de coleta de amostras nas unidades sentinelas da região de Saúde.

Para maiores informações acesse:

- InfoSaúde DF – Painel de dados de SRAG: <https://info.saude.df.gov.br/sindromes-gripais/painel-infosaude-sindromes-gripais-sindrome-respiratoria-aguda-grave-srag/>
- InfoSaúde DF – Painel Atendimentos por Síndrome Gripal em Unidades Sentinelas: <https://info.saude.df.gov.br/sindromes-gripais/painel-infosaude-sindromes-gripais-atendimento-por-sindrome-gripal-em-unidades-sentinelas/>
- 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-cievs>
- 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-content/uploads/2020/02/Plano_de_contingencia_COVID_7-publicar1.pdf
- Informes epidemiológicos de influenza no site da SVS do Ministério da Saúde: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/gripe>
- Guia de manejo e tratamento de influenza 2023: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023>
- Curso de atualização para manejo clínico de influenza: <https://www.unasus.gov.br/cursos/oferta/417095>
- Cartaz de classificação de risco e manejo do paciente com síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/27/cartaz-sindrome-gripal-2018.pdf>

- Guia para a rede laboratorial de vigilância de influenza no Brasil, 2016: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf
- Guia para diagnóstico laboratorial em saúde pública orientações para o sistema nacional de laboratórios de saúde pública, 2021: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_sistema_nacional.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, 2023: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_genomica_sarscov2.pdf
- Guia de vigilância em saúde: volume 3 (6ª edição - revisada), 2024: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-3-6a-edicao/view>
- Guia de Vigilância Integrada da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios, 2024: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-vigilancia-integrada-da-covid-19-influenza-e-outros-virus-respiratorios-de-importancia-em-saude-publica>

**Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS**

Fabiano dos Anjos Pereira Martins – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP

Juliane Maria Alves Siqueira Malta - Diretora

Elaboração (em ordem alfabética):

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@saude.df.gov.br