

Boletim Epidemiológico

Ano 2025, nº 20, outubro 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 40 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 nariz/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 nariz/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 sentinel da síndrome gripal; 2. Vigilância da SRAG; 3. Perfil dos casos de SRAG por vírus respiratórios em 2025 (dados preliminares até a SE 40 - 29/12/2024 a 04/10/2025), 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 40 de 2025

- Os vírus influenza A (619) e rinovírus (569) têm predominado entre as amostras positivas das unidades sentinelas.
- Observa-se um aumento dos casos de influenza A e SARS-CoV-2 nas últimas semanas.
- Até a SE 40, foram notificados 6.993 casos de SRAG em residentes do DF. Os casos de SRAG corresponderam a: 6% por SARS-CoV-2, 17% por influenza, 25% rinovírus, 26% por VSR e 26% 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 73% das notificações de SRAG, tendo sido identificado predominantemente o rinovírus e VSR.
- Notificação de 53 óbitos de SRAG por influenza, 23 por SARS-CoV-2, 11 por VSR, 7 por Rinovírus, 2 por adenovírus e 74 não especificado. O número de óbitos por influenza superou os óbitos ocasionados pelos demais vírus respiratórios.

1. Vigilância Sentinel da Síndrome Gripal (SG)

A vigilância sentinel 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 sentinel da 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. Observa-se uma queda na proporção dos atendimentos entre as semanas 38 e 39, com posterior elevação, possivelmente em decorrência de uma instabilidade nos dados do site: <https://info.saude.df.gov.br/sindromes-gripais/painel-infosalud-sindromes-gripais-atendimento-por-sindrome-gripal-em-unidades-sentinelas/>, do qual as informações são retiradas.

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 40.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/10/2025. 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.

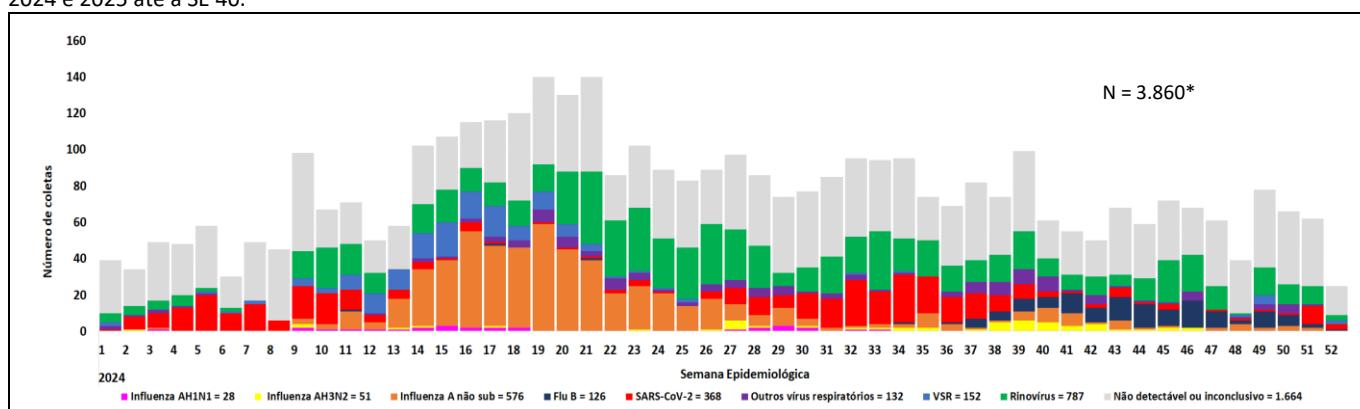
Em 2024, foram coletadas 3.860 amostras, sendo 2.113 (55%) resultados positivos para vírus respiratórios. O vírus rinovírus (787) e influenza A (655) predominaram entre as amostras positivas das unidades sentinelas e circularam durante todo o ano. O vírus influenza B (126) apareceu após a SE 37. O vírus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

Em relação a 2025, até a SE 40 (outubro), foram realizadas 2.599 coletas nas dez unidades sentinelas de SG:

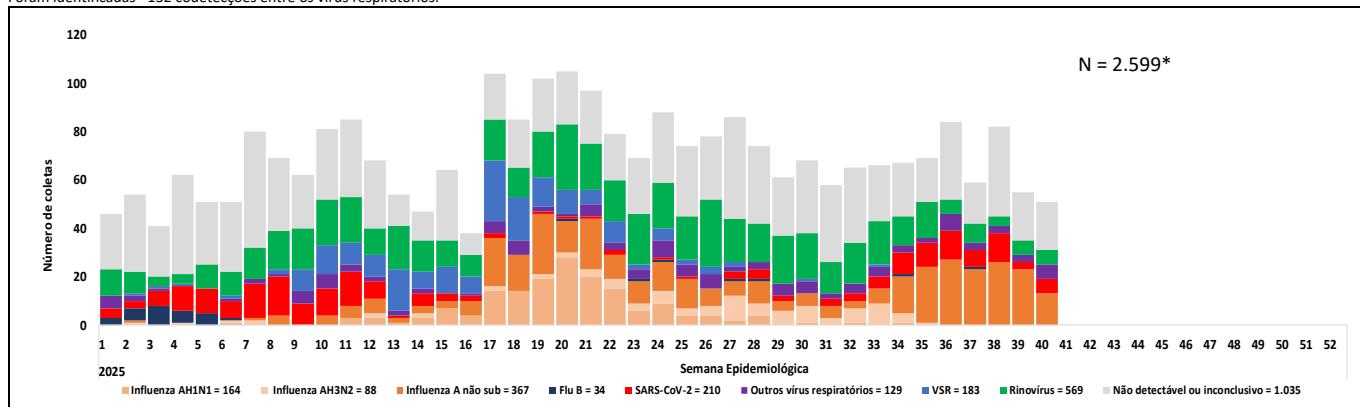
- 1.560 amostras detectáveis (60%);
- 1.035 amostras não detectáveis (negativas) ou inconclusivas (40%);
- 4 amostras aguardam encerramento da notificação (0%);

Entre as amostras positivas, foi detectado o vírus Influenza A (619), Rinovírus (569), SARS-CoV-2 (210), Vírus Sincicial Respiratório (183), Adenovírus (116), Influenza B (34) e Metapneumovírus (13) (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 40.



Foram identificadas *132 codeteções entre os vírus respiratórios.



*Pode-se identificar mais de um vírus respiratório em um mesmo paciente (codeteção).

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/10/2025. 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 sentinelas de síndrome gripal, sendo recomendada a coleta de até **VINTE AMOSTRAS SEMANAS**, em cada unidade sentinelas 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). Em novembro de 2024 foi acordado com o Lacen-DF e as unidades, o número de **10 coletas/semana** por unidade sentinela.

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 quatro unidades. O indicador do Distrito Federal ficou classificado em “Bom” na SE 40 (**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 40.

Unidade Sentinela	Total de coletas	Nº coletas na SE 40	Indicador
UBS 02 Asa Norte	215	2	Baixo
UBS 01 São Sebastião	130	1	Baixo
UBS 05 Planaltina	302	9	Muito Bom
UBS 12 Samambaia	216	9	Muito Bom
UBS 01 Santa Maria	368	8	Muito Bom
HMIB	418	10	Excelente
Hospital Brasília Lago Sul	75	0	SI
UPA N. Bandeirante	395	10	Excelente
UPA I Ceilândia	336	10	Excelente
UBS 11 Samambaia	144	5	Bom
TOTAL	2599	6	Bom

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/10/2025. 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 tosse OU dor de garganta OU distúrbios olfativos OU gustativos) associado a pelo menos um sinal de gravidade (dispneia OU desconforto respiratório OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente). Para os óbitos por SRAG não há o critério de hospitalização maior que 24 horas.

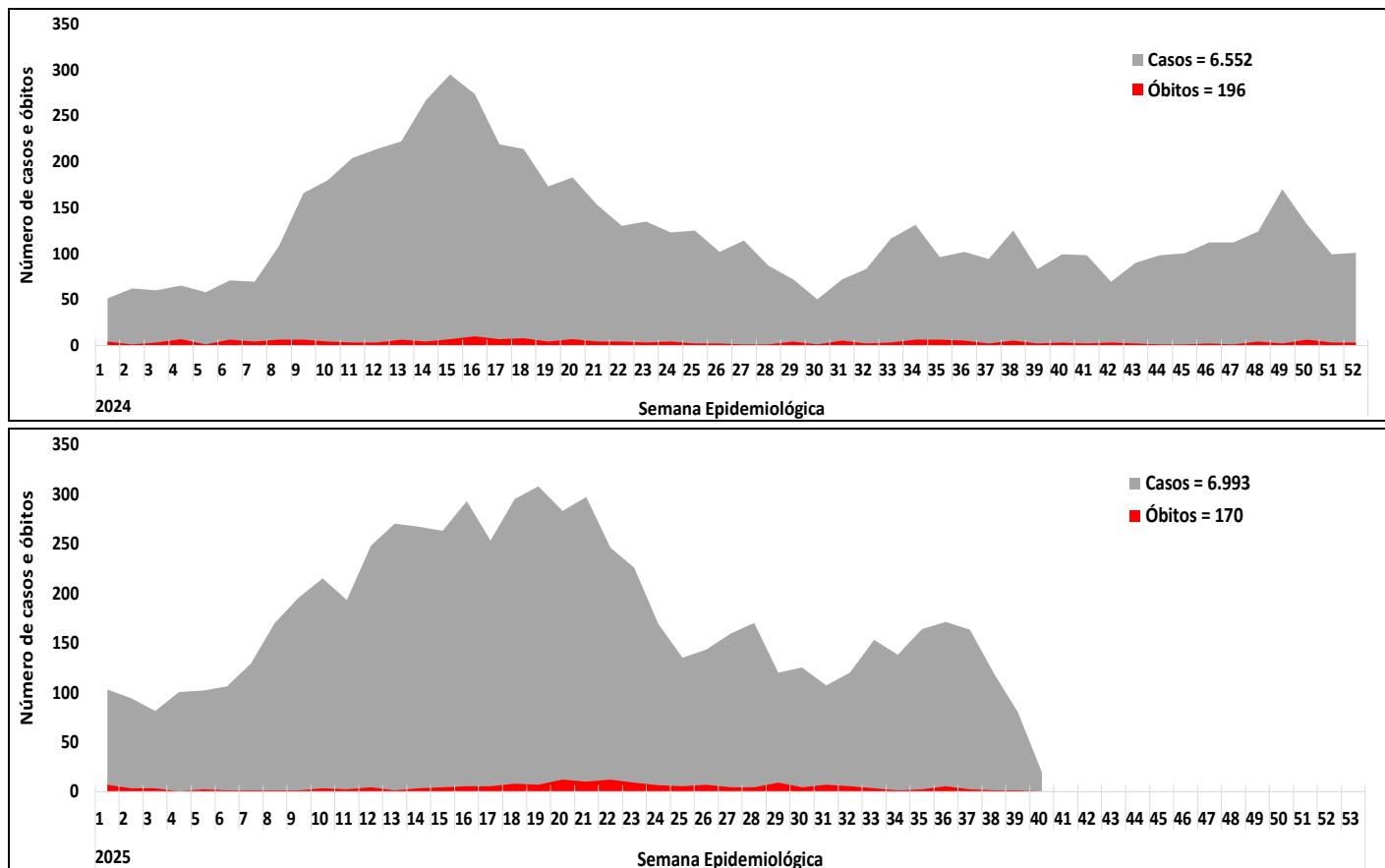
Em 2024, foram notificados 6.552 casos e 196 (3%) óbitos. Houve um aumento no número de casos a partir da SE 06 (fevereiro), atingindo o ápice na SE 15 (abril) com a notificação de 295 casos e na SE 16 (abril) com 10 óbitos.

Em 2025, dos 8.687 casos de SRAG notificados, 6.993 (80%) são residentes do Distrito Federal. Observa-se um aumento de casos a partir da SE 07, indicando o início da sazonalidade e um segundo aumento a partir da SE 33 (Figura 3).

Quando compara-se o acumulado de casos (6.993) e óbitos (170) de SRAG nas 40 semanas epidemiológicas de 2025 em relação ao mesmo período de 2024, observa-se:

- aumento de 33% dos casos de SRAG (5.247).
- aumento de 2% dos óbitos de SRAG (166).

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 40.

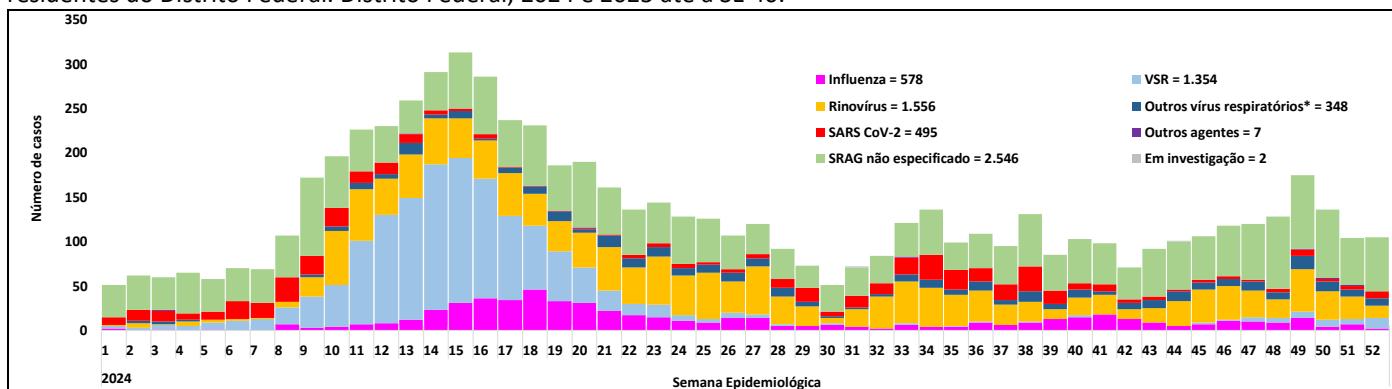


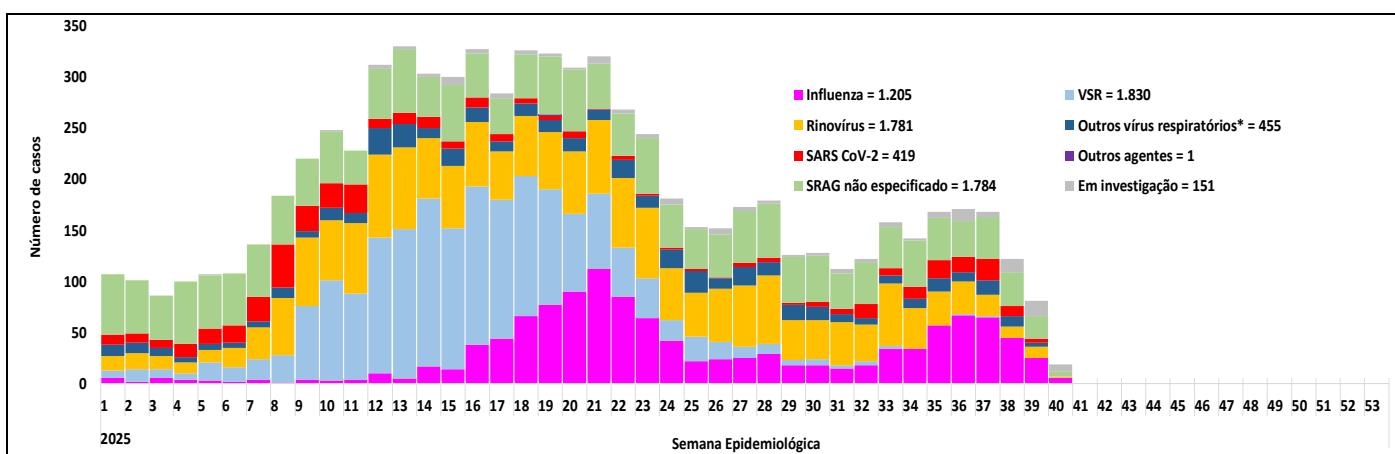
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/10/2025. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

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, 17% por Influenza, 25% Rinovírus, 26% por VSR e 26% 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 e SARS-CoV-2 (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 40.



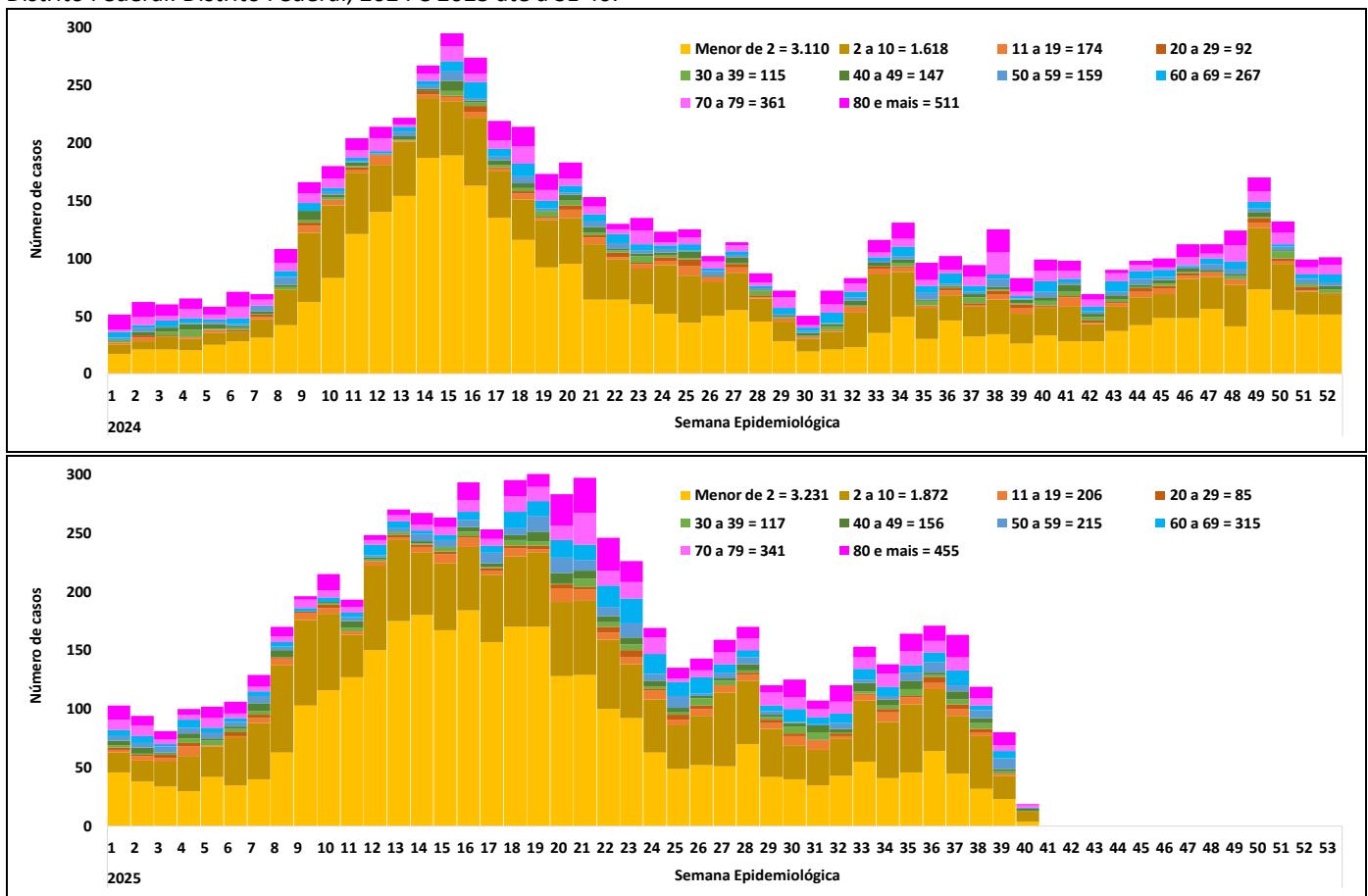


Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/10/2025. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

*Pode-se identificar mais de um vírus respiratório em um mesmo paciente (codetecção). Foram identificadas 633 codetecções 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 73% 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 40.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/10/2025. 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 6.993 casos de SRAG notificados em 2025, 5.057 (72%) foram por vírus respiratórios. Os casos de SRAG correspondem: 6% por SARS-CoV-2, 17% por influenza e 49% por outros vírus respiratórios. Entre os classificados como outros vírus respiratórios, foram identificados 1.830 vírus sincicial respiratório, 1.781 rinovírus, 385 adenovírus, 55 metapneumovírus. Houve 633 codeteções entre esses outros vírus respiratórios.

Foram notificados 53 óbitos por influenza, 23 por SARS-CoV-2, 11 por VSR, 7 por Rinovírus, 2 por adenovírus e 74 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 40.

Etiologia da SRAG	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SARS-CoV-2	419	6	23	14
Influenza	1.205	17	53	31
Outros vírus respiratórios	3.433	49	20	12
Outros agentes etiológicos	1	0	0	0
Não especificado	1.784	26	74	44
Em investigação	151	2	0	0
Total	6.993	100	170	100

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/10/2025. 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 (53%) por vírus respiratório foi do sexo masculino.

A variável idade, quanto aos casos, apresenta média de 14 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 78, com idade mínima de 0 e máxima de 98 anos.

Quanto à variável raça/cor dos casos positivos para vírus respiratórios, 217 (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 3.723 (77%) casos e 71 (80%) óbitos.

Observou-se que 1.679 (33%) casos tinham pelo menos um fator de risco relatado. Os fatores de risco identificados mais frequentes para casos foram: pneumopatia (14%), maior de 60 anos (12%) e doença cardiovascular (10%).

Dos casos que evoluíram a óbito (96), 86 (90%) tinham algum fator de risco, sendo os mais frequentes: maior de 60 anos (72%), doença cardiovascular (67%) e diabetes (36%).

No que diz respeito ao uso de suporte ventilatório, um total de 5.022 (99%) casos de SRAG por vírus respiratórios apresenta informações válidas. Observa-se que a maioria dos casos (63%) utilizaram ventilação não invasiva. Entre os óbitos, 78% 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 40.

Variável	SARS-CoV-2				Influenza				Outros vírus respiratórios				Total			
	Casos		Óbitos		Casos		Óbitos		Casos		Óbitos		Casos		Óbitos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo																
Feminino	228	54	11	48	602	50	25	47	1.509	44	9	45	2.339	46	45	47
Masculino	191	46	12	52	603	50	28	53	1.924	56	11	55	2.718	54	51	53
Total	419	100	23	100	1.205	100	53	100	3.433	100	20	100	5.057	100	96	100
Faixa etária (anos)																
Menor de 2	144	34	0	0	327	27	3	6	2.163	63	9	45	2.634	52	12	13
2 a 10	31	7	0	0	275	23	1	2	1.044	30	1	5	1.350	27	2	2
11 a 19	4	1	0	0	46	4	2	4	67	2	0	0	117	2	2	2
20 a 29	7	2	0	0	20	2	1	2	18	1	0	0	45	1	1	1
30 a 39	17	4	0	0	31	3	0	0	11	0	0	0	59	1	0	0
40 a 49	27	6	0	0	54	4	1	2	15	0	2	10	96	2	3	3
50 a 59	28	7	0	0	89	7	7	13	16	0	0	0	133	3	7	7
60 a 69	33	8	2	9	110	9	4	8	39	1	1	5	182	4	7	7
70 a 79	42	10	8	35	112	9	12	23	29	1	2	10	183	4	22	23
80 e mais	86	21	13	57	141	12	22	42	31	1	5	25	258	5	40	42
Total	419	100	23	100	1.205	100	53	100	3.433	100	20	100	5.057	100	96	100
Raça/Cor*																
Parda	275	76	14	82	831	75	42	81	2.617	78	15	75	3.723	77	71	80
Branca	75	21	3	18	233	21	8	15	664	20	3	15	972	20	14	16
Preta	6	2	0	0	29	3	1	2	76	2	2	10	111	2	3	3
Amarela	5	1	0	0	8	1	1	2	12	0	0	0	25	1	1	1
Indígena	1	0	0	0	2	0	0	0	6	0	0	0	9	0	0	0
Total	362	100	17	100	1.103	100	52	100	3.375	100	20	100	4.840	100	89	100
Fatores de risco**																
Maior de 60 anos	161	38	23	100	363	30	38	72	99	3	8	40	623	12	69	72
Doença cardiovascular	117	28	15	65	270	22	39	74	127	4	10	50	514	10	64	67
Diabetes	73	17	15	65	154	13	17	32	41	1	3	15	268	5	35	36
Pneumopatia	60	14	5	22	213	18	16	30	427	12	3	15	700	14	24	25
Obesidade	16	4	1	4	30	2	2	4	9	0	1	5	55	1	4	4
Doença renal	23	5	4	17	39	3	9	17	26	1	1	5	88	2	14	15
Doença neurológica	34	8	6	26	72	6	6	11	99	3	3	15	205	4	15	16
Imunodepressão	19	5	0	0	38	3	1	2	86	3	1	5	143	3	2	2
Doença hepática	5	1	0	0	5	0	1	2	7	0	0	0	17	0	1	1
Doença hematológica	13	3	0	0	12	1	1	2	27	1	0	0	52	1	1	1
Gestante	3	1	0	0	7	1	0	0	5	0	0	0	15	0	0	0
Puérpera	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Síndrome de Down	2	0	0	0	6	0	1	2	35	1	0	0	43	1	1	1
Supor te ventilatório*																
Sim, invasivo	56	14	16	73	145	12	43	81	460	13	15	75	661	13	74	78
Sim, não invasivo	201	49	6	27	638	53	8	15	2.323	68	4	20	3.162	63	18	19
Não	155	38	0	0	414	35	2	4	630	18	1	5	1.199	24	3	3
Total	412	100	22	100	1.197	100	53	100	3.413	100	20	100	5.022	100	95	100

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/10/2025. 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 40.

Faixa etária (anos)	Sars-Cov-2		Influenza		Outros vírus respiratórios		Total	
	Casos 100 mil/hab	Óbitos 100 mil/hab	Casos 100 mil/hab	Óbitos 100 mil/hab	Casos 100 mil/hab	Óbitos 100 mil/hab	Casos 100 mil/hab	Óbitos 100 mil/hab
Menor de 2	172	0	391	4	2.588	11	3.152	14
2 a 10	9	0	77	0	292	0	378	1
11 a 19	1	0	12	1	18	0	31	1
20 a 29	1	0	4	0	3	0	9	0
30 a 39	3	0	6	0	2	0	11	0
40 a 49	5	0	10	0	3	0	18	1
50 a 59	7	0	23	2	4	0	34	2
60 a 69	13	1	43	2	15	0	71	3
70 a 79	31	6	83	9	22	1	136	16
80 e mais	151	23	248	39	54	9	453	70
Distrito Federal	13	1	37	2	106	1	156	3

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/10/2025. 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 40.

Agente etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Cura					
SARS-CoV-2	335	8,9	5,0	1	138
Influenza	995	7,5	5,0	1	102
Outros vírus respiratórios	3.137	6,7	4,0	1	157
Total	4.467	7,1	5,0	1	157
Óbito					
SARS-CoV-2	23	13,5	9,0	0	35
Influenza	53	12,1	8,0	0	52
Outros vírus respiratórios	20	8,1	5,5	0	25
Total	96	11,6	7,5	0	52

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/10/2025. 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 40.

Região de Saúde/Região Administrativa	Casos	%	Casos por 100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos por 100 mil hab.
SUDOESTE	1.153	23	129	24	25	3
ÁGUAS CLARAS*	78	2	44	9	9	5
RECANTO DAS EMAS	200	4	135	1	1	1
SAMAMBAIA	452	9	171	7	7	3
TAGUATINGA	347	7	159	6	6	3
VICENTE PIRES	76	2	93	1	1	1
CENTRAL	433	9	104	16	17	4
PLANO PILOTO	260	5	105	10	10	4
SUDOESTE/OCTOGONAL	26	1	45	2	2	3
CRUZEIRO	45	1	148	1	1	3
LAGO NORTE	32	1	82	2	2	5
LAGO SUL	35	1	114	1	1	3
VARJÃO DO TORTO	35	1	377	0	0	0
CENTRO SUL	737	15	196	11	11	3
CANDANGOLÂNDIA	37	1	230	2	2	12
PARKWAY	30	1	123	0	0	0
GUARÁ	246	5	168	4	4	3
NÚCLEO BANDEIRANTE	59	1	239	1	1	4
RIACHO FUNDO I	135	3	291	1	1	2
RIACHO FUNDO II	63	1	82	3	3	4
SCIA (ESTRUTURAL)	167	3	419	0	0	0
S I A	0	0	0	0	0	0
NORTE	506	10	130	24	25	6
FERCAL*	0	0	0	0	0	0
PLANALTINA	268	5	123	18	19	8
SOBRADINHO*	191	4	224	4	4	5
SOBRADINHO II	47	1	55	2	2	2
SUL	590	12	211	7	7	3
GAMA	247	5	168	2	2	1
SANTA MARIA	343	7	259	5	5	4
OESTE	960	19	183	9	9	2
BRAZLÂNDIA	140	3	210	1	1	1
CEILÂNDIA*	820	16	180	8	8	2
LESTE	678	13	185	5	5	1
ITAPOÃ	222	4	227	2	2	2
PARANOÁ	205	4	267	0	0	0
SÃO SEBASTIÃO	215	4	168	2	2	2
JARDIM BOTÂNICO	36	1	57	1	1	2
DISTRITO FEDERAL	5.057	100	156	96	100	3

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/10/2025. 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 Arriqueiras 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 sentinelas 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:
 - o Lavar e higienizar frequentemente as mãos, principalmente antes de consumir algum alimento e após tossir ou espirrar.
 - o Utilizar lenço descartável para higiene nasal.
 - o Cobrir o nariz e a boca, quando espirrar ou tossir.
 - o Evitar compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
 - o Manter os ambientes bem ventilados.
 - o Evitar aglomerações e ambientes fechados.
 - o 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.
 - o Evitar contato próximo com pessoas que apresentem sinais ou sintomas de gripe.
 - o 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

As 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.

A 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-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-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/svs/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://bvsms.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://bvsms.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://bvsms.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/svs/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: gripe@saude.df.gov.br