

Boletim Epidemiológico

Ano 2025, nº 25, dezembro 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 50 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 50 - 29/12/2024 a 13/12/2025), 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 50 de 2025

- Os vírus influenza A (696) e rinovírus (689) têm predominado entre as amostras positivas das unidades sentinelas.
- Observa-se uma tendência de queda dos casos de influenza A e SARS-CoV-2 nas últimas semanas e aumento de Metapneumovírus.
- Até a SE 50, foram notificados 8.084 casos de SRAG em residentes do DF. Os casos de SRAG corresponderam a: 6% por SARS-CoV-2, 18% por influenza, 23% por VSR, 25% rinovírus e 27% não especificado.
- Os casos de SRAG por influenza (1.421) ultrapassaram os casos de todo o ano passado 578, representando um aumento de 146%.
- A partir da SE 44 há um aumento de casos de SRAG por Metapneumovírus.
- 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 61 óbitos de SRAG por influenza, 33 por SARS-CoV-2, 11 por VSR, 9 por Rinovírus, 2 por adenovírus e 97 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.

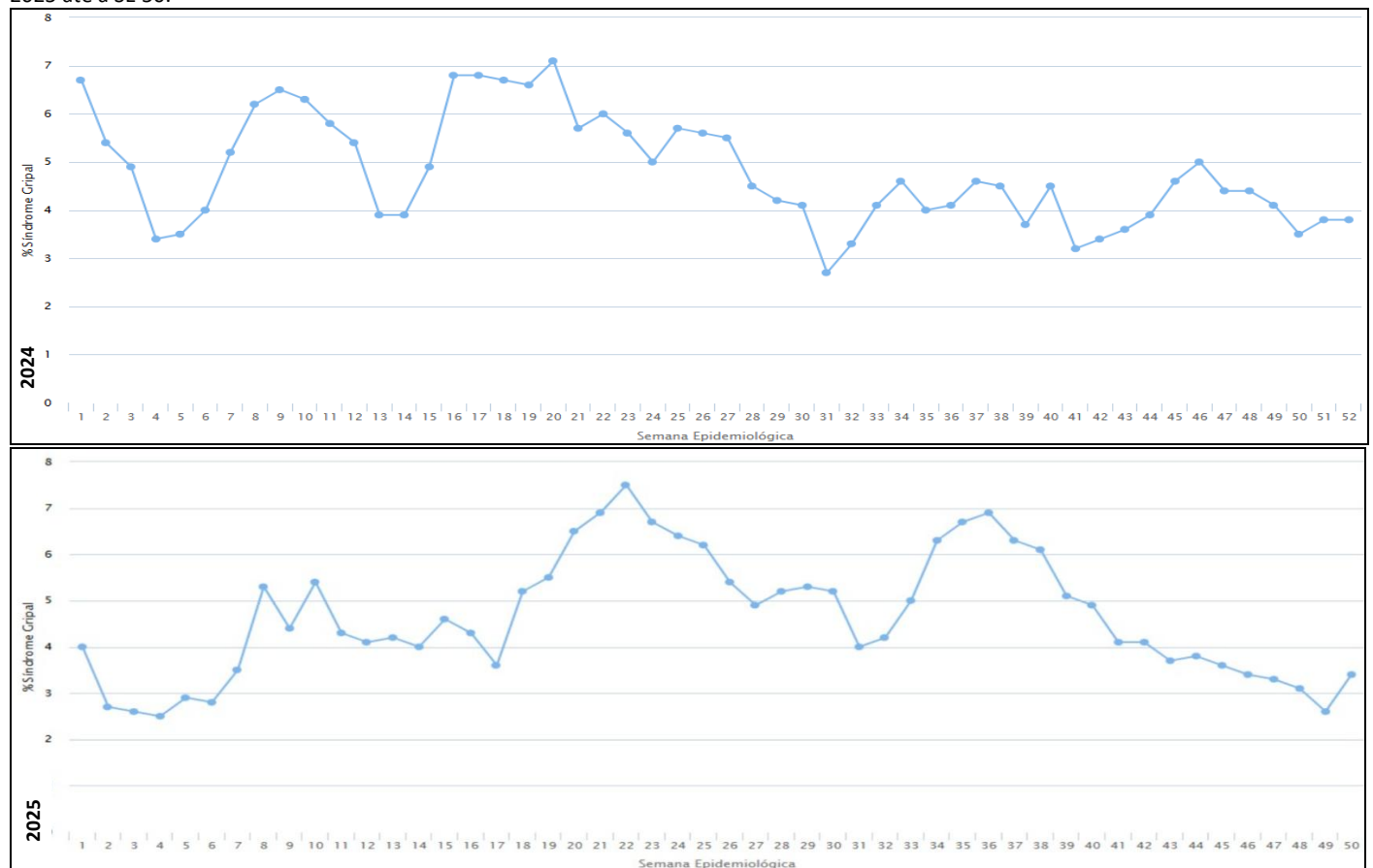
As unidades sentinelas devem informar semanalmente, por meio do preenchimento de formulário específico disponível no SIVEP-Gripe, a proporção de atendimentos de casos por síndrome gripal, em relação ao total de casos atendidos na unidade de saúde durante a semana epidemiológica. A análise desse indicador 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, com uma redução a partir da SE 39.

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 50.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 16/12/2025. 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.

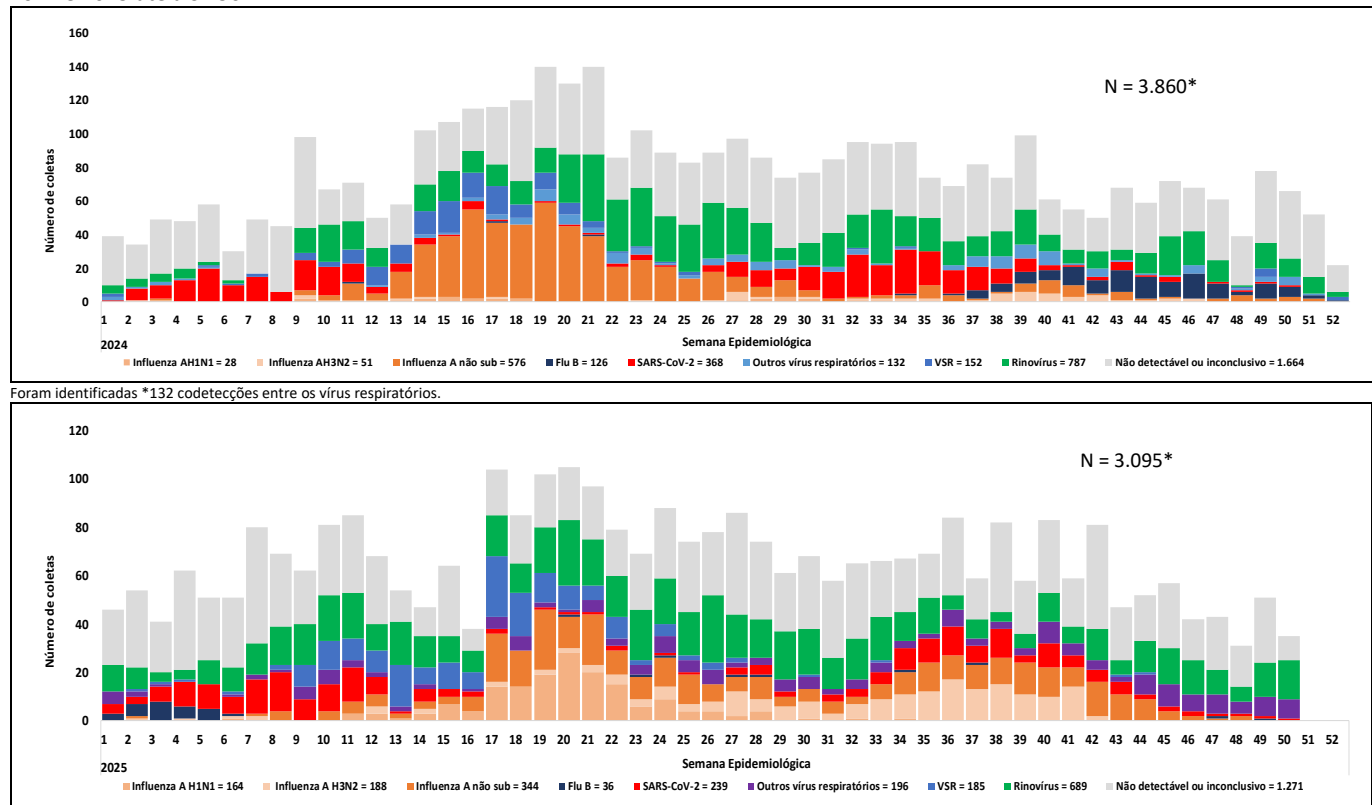
Em 2024, foram coletadas 3.860 amostras, sendo 2.113 (55%) resultados positivos para vírus respiratórios. O vírus rinovírus (787) e influenza A (655) predominaram entre as amostras positivas das unidades sentinelas e circularam durante todo o ano. O vírus influenza B (126) apareceu após a SE 37. O vírus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

Em relação a 2025, até a SE 50 (dezembro), foram realizadas 3.095 coletas nas dez unidades sentinelas de SG:

- 1.816 amostras detectáveis (59%);
- 1.271 amostras não detectáveis (negativas) ou inconclusivas (41%);
- 8 amostras aguardam encerramento da notificação (0%);

Entre as amostras positivas, foi detectado o vírus Influenza A (696), Rinovírus (689), SARS-CoV-2 (239), Vírus Sincicial Respiratório (185), Adenovírus (149), Influenza B (36) e Metapneumovírus (47) (**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 50.



*Pode-se identificar mais de um vírus respiratório em um mesmo paciente (codeteção).
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 16/12/2025. 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). 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.

Na SE 50, duas unidades não coletaram amostra, quatro unidades coletaram de 1 a 3 amostras (baixo) e apenas três unidades coletaram 10 amostras (excelente). O indicador do Distrito Federal ficou classificado em “Bom” na SE 50 (**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 50.

Unidade Sentinela	Total de coletas	Nº coletas na SE 50	Indicador
UBS 02 Asa Norte	250	3	Baixo
UBS 01 São Sebastião	135	2	Baixo
UBS 05 Planaltina	375	8	Muito Bom
UBS 12 Samambaia	246	0	SI
UBS 01 Santa Maria	412	2	Baixo
HMIB	518	10	Excelente
Hospital Brasília Lago Sul	79	0	SI
UPA N. Bandeirante	487	10	Excelente
UPA I Ceilândia	431	10	Excelente
UBS 11 Samambaia	162	1	Baixo
TOTAL	3095	5	Bom

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 16/12/2025. 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.

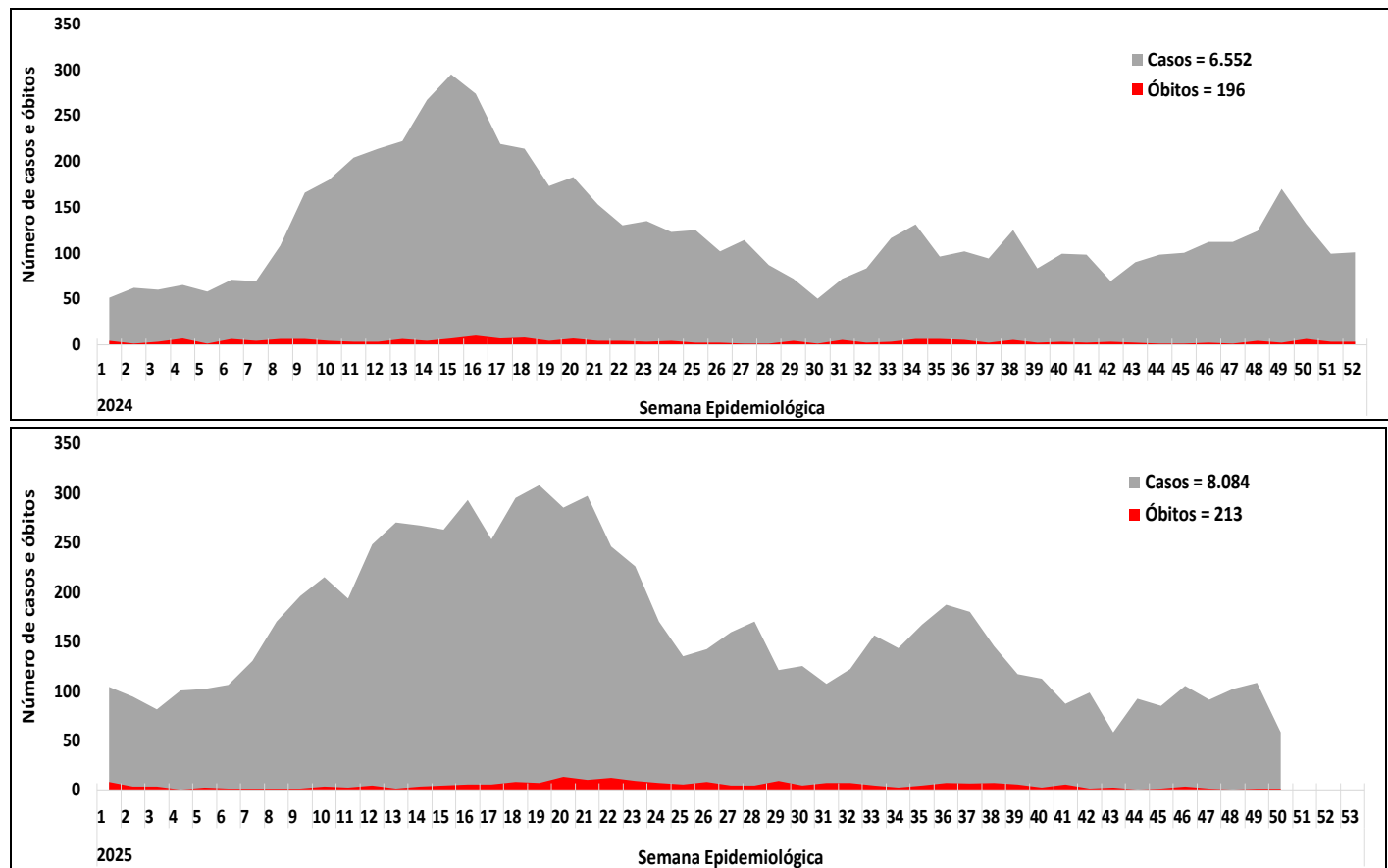
Em 2024, foram notificados 6.552 casos e 196 (3%) óbitos. Houve um aumento no número de casos a partir da SE 06 (fevereiro), atingindo o ápice na SE 15 (abril) com a notificação de 295 casos e na SE 16 (abril) com 10 óbitos.

Em 2025, dos 10.015 casos de SRAG notificados, 8.084 (81%) 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 (8.084) e óbitos (213) de SRAG nas 50 semanas epidemiológicas de 2025 em relação ao mesmo período de 2024, observa-se:

- aumento de 27% dos casos de SRAG (6.352).
- aumento de 12% dos óbitos de SRAG (190).

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 50.

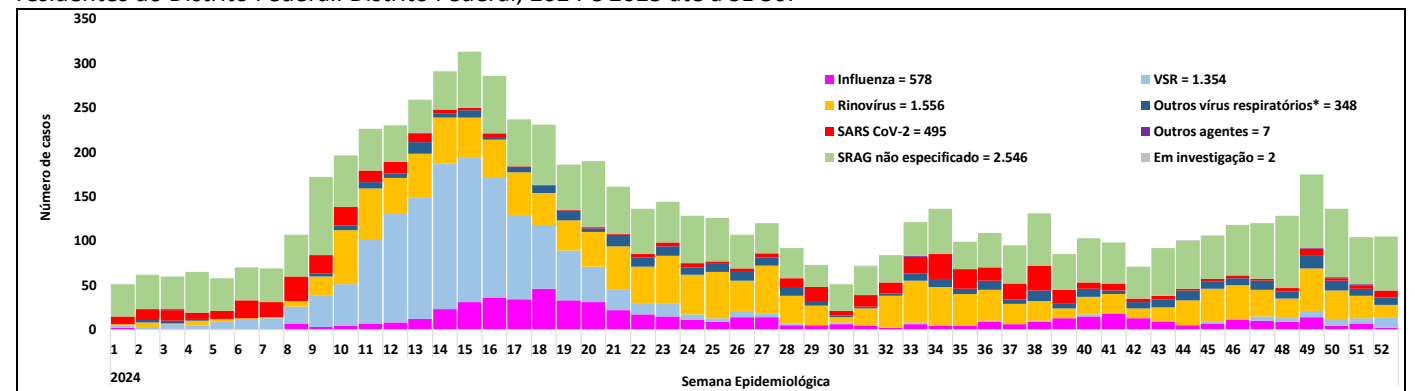


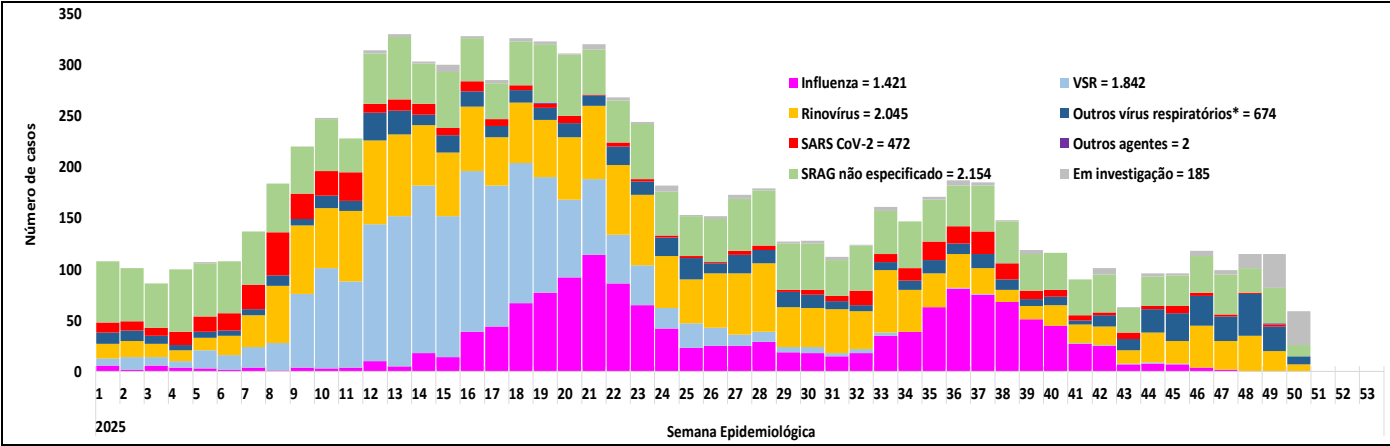
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 16/12/2025. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

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, 18% por Influenza, 25% Rinovírus, 23% por VSR e 27% não especificado. Observa-se um aumento de casos de SRAG a partir da SE 07 (fevereiro), ocasionado principalmente pelo rinovírus e VSR. A partir da SE 16 (abril), houve um aumento de casos de SRAG por influenza, superando o número de casos de SRAG por influenza do ano passado. Na SE 33 (agosto) há um novo incremento de casos SRAG, em especial pela influenza e SARS-CoV-2. Mais recentemente, a partir da SE 44 (final de outubro) há um aumento de casos SRAG por metapneumovírus em crianças menores de 2 anos. (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 50.

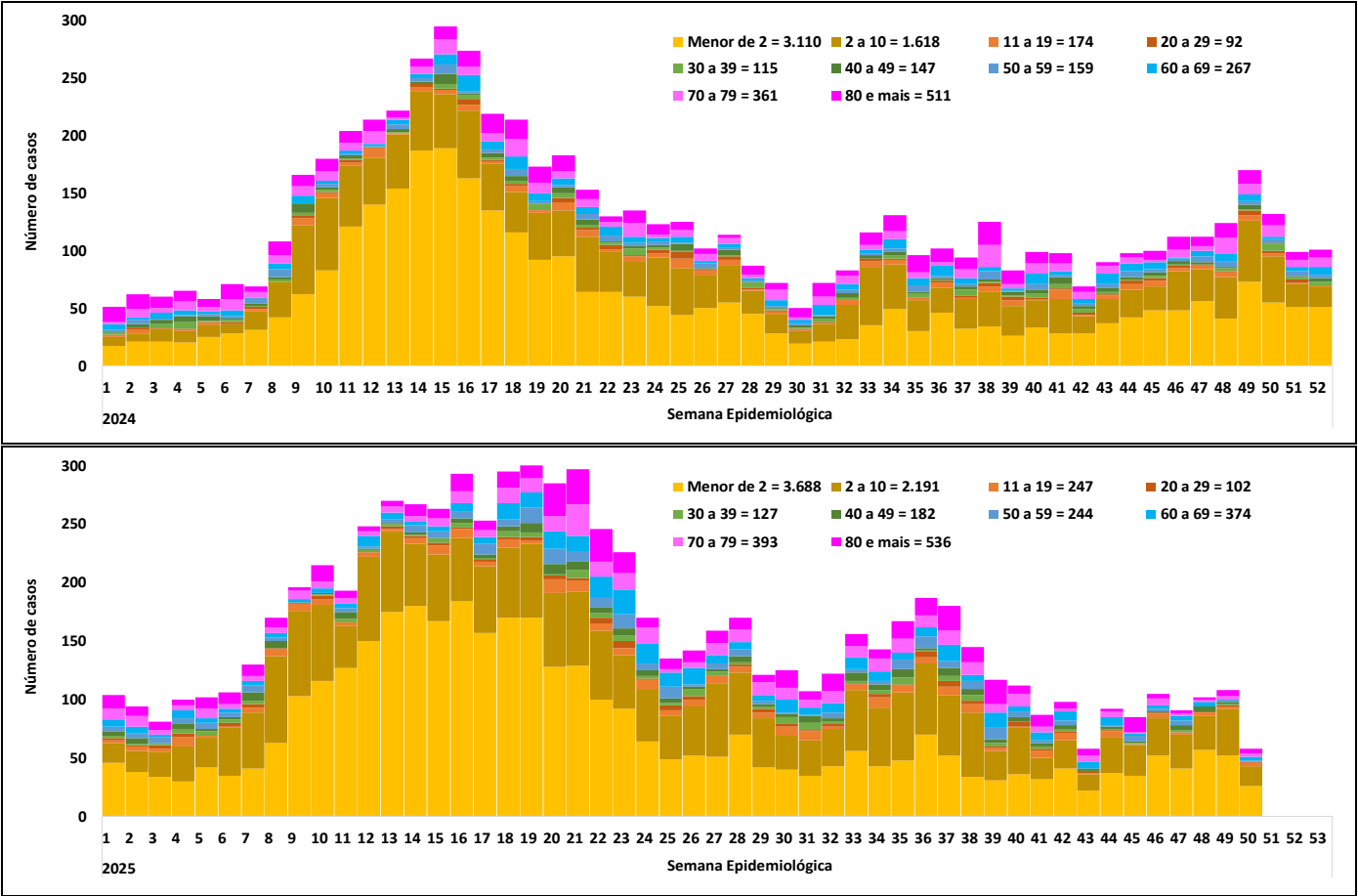




Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 16/12/2025. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.
*Pode-se identificar mais de um vírus respiratório em um mesmo paciente (codeteção). Foram identificadas 711 codeteções entre os vírus respiratórios.

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 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 50.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 16/12/2025. 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 8.084 casos de SRAG notificados em 2025, 5.743 (71%) foram por vírus respiratórios. Os casos de SRAG correspondem: 6% por SARS-CoV-2, 18% por influenza e 48% por outros vírus respiratórios. Entre os classificados como outros vírus respiratórios, foram identificados 1.842 vírus sincicial respiratório, 2.045 rinovírus, 467 adenovírus, 190 metapneumovírus. Pode-se identificar mais de um vírus respiratório em um mesmo paciente (codeteccção). Houve 711 codeteccções entre os classificados como outros vírus respiratórios.

Foram notificados 61 óbitos por influenza, 33 por SARS-CoV-2, 11 por VSR, 9 por Rinovírus, 2 por adenovírus e 97 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 50.

Etiologia da SRAG	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SARS-CoV-2	472	6	33	15
Influenza	1.421	18	61	29
Outros vírus respiratórios	3.850	48	22	10
Outros agentes etiológicos	2	0	0	0
Não especificado	2.154	27	97	46
Em investigação	185	2	0	0
Total	8.084	100	213	100

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 16/12/2025. 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 (52%) 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 65 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, 242 (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 4.217 (77%) casos e 81 (76%) óbitos.

Observou-se que 1.941 (34%) casos tinham pelo menos um fator de risco relatado. Os fatores de risco identificados mais frequentes para casos foram: pneumopatia (15%), maior de 60 anos (13%) e doença cardiovascular (10%).

Dos casos que evoluíram a óbito (116), 105 (91%) tinham algum fator de risco, sendo os mais frequentes: maior de 60 anos (72%), doença cardiovascular (62%) e diabetes (33%).

No que diz respeito ao uso de suporte ventilatório, um total de 5.721 (100%) casos de SRAG por vírus respiratórios apresenta informações válidas. Observa-se que a maioria dos casos (63%) utilizaram ventilação não invasiva. Entre os óbitos, 73% 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 50.

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	244	52	15	45	715	50	31	51	1.676	44	10	45	2.635	46	56	48
Masculino	228	48	18	55	706	50	30	49	2.174	56	12	55	3.108	54	60	52
Total	472	100	33	100	1.421	100	61	100	3.850	100	22	100	5.743	100	116	100
Faixa etária (anos)																
Menor de 2	157	33	0	0	386	27	3	5	2.400	62	9	41	2.943	51	12	10
2 a 10	35	7	0	0	332	23	1	2	1.191	31	1	5	1.558	27	2	2
11 a 19	7	1	0	0	58	4	2	3	79	2	0	0	144	3	2	2
20 a 29	9	2	1	3	27	2	1	2	19	0	0	0	55	1	2	2
30 a 39	18	4	0	0	37	3	0	0	12	0	0	0	67	1	0	0
40 a 49	30	6	2	6	61	4	2	3	19	0	2	9	110	2	6	5
50 a 59	32	7	1	3	97	7	8	13	18	0	0	0	147	3	9	8
60 a 69	40	8	3	9	127	9	5	8	43	1	2	9	210	4	10	9
70 a 79	45	10	9	27	134	9	13	21	34	1	2	9	213	4	24	21
80 e mais	99	21	17	52	162	11	26	43	35	1	6	27	296	5	49	42
Total	472	100	33	100	1.421	100	61	100	3.850	100	22	100	5.743	100	116	100
Raça/Cor*																
Parda	305	75	19	70	966	74	46	79	2.946	78	16	73	4.217	77	81	76
Branca	90	22	8	30	287	22	10	17	745	20	4	18	1.122	20	22	21
Preta	7	2	0	0	33	3	1	2	80	2	2	9	120	2	3	3
Amarela	6	1	0	0	11	1	1	2	13	0	0	0	30	1	1	1
Indígena	1	0	0	0	4	0	0	0	7	0	0	0	12	0	0	0
Total	409	100	27	100	1.301	100	58	100	3.791	100	22	100	5.501	100	107	100
Fatores de risco**																
Maior de 60 anos	184	39	29	88	423	30	44	72	112	3	10	45	719	13	83	72
Doença cardiovascular	133	28	19	58	312	22	42	69	141	4	11	50	586	10	72	62
Diabetes	85	18	17	52	174	12	18	30	47	1	3	14	306	5	38	33
Pneumopatia	68	14	8	24	257	18	18	30	509	13	3	14	834	15	29	25
Obesidade	18	4	2	6	36	3	3	5	13	0	1	5	67	1	6	5
Doença renal	25	5	4	12	48	3	9	15	29	1	1	5	102	2	14	12
Doença neurológica	39	8	8	24	77	5	7	11	111	3	3	14	227	4	18	16
Imunodepressão	26	6	6	18	44	3	1	2	97	3	1	5	167	3	8	7
Doença hepática	5	1	0	0	5	0	1	2	7	0	0	0	17	0	1	1
Doença hematológica	14	3	0	0	14	1	1	2	28	1	0	0	56	1	1	1
Gestante	3	1	0	0	8	1	0	0	6	0	0	0	17	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	8	1	1	2	38	1	0	0	48	1	1	1
Suporte ventilatório*																
Sim, invasivo	63	13	20	61	155	11	49	80	500	13	16	73	718	13	85	73
Sim, não invasivo	228	49	12	36	763	54	10	16	2.592	68	5	23	3.583	63	27	23
Não	179	38	1	3	499	35	2	3	742	19	1	5	1.420	25	4	3
Total	470	100	33	100	1.417	100	61	100	3.834	100	22	100	5.721	100	116	100

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 16/12/2025. 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 maiores de 80 anos para o vírus SARS-CoV-2 e Influenza. Já para os outros vírus respiratórios a mortalidade foi a mesma entre os indivíduos menores de 2 anos e maiores de 80 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, 2025 até a SE 50.

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	188	0	462	4	2.872	11	3.522	14
2 a 10	10	0	93	0	333	0	436	1
11 a 19	2	0	16	1	21	0	39	1
20 a 29	2	0	5	0	4	0	11	0
30 a 39	3	0	7	0	2	0	13	0
40 a 49	6	0	11	0	4	0	20	1
50 a 59	8	0	25	2	5	0	37	2
60 a 69	16	1	49	2	17	1	82	4
70 a 79	34	7	100	10	25	1	159	18
80 e mais	174	30	285	46	62	11	520	86
Distrito Federal	15	1	44	2	119	1	177	4

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 16/12/2025. 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 50.

Agente etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Cura					
SARS-CoV-2	378	9,3	5,0	1	138
Influenza	1.217	7,7	5,0	1	115
Outros vírus respiratórios	3.510	6,6	4,0	1	157
Total	5.105	7,1	5,0	1	157
Óbito					
SARS-CoV-2	33	14,8	11,0	0	50
Influenza	60	12,3	8,0	0	52
Outros vírus respiratórios	22	10,7	5,5	0	71
Total	115	12,7	8,0	0	71

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 16/12/2025. 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 50.

Região de Saúde/Região Administrativa	Casos	%	Casos por 100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos por 100 mil hab.
SUDOESTE	1.303	23	146	28	24	3
ÁGUAS CLARAS*	84	1	47	10	9	6
RECANTO DAS EMAS	239	4	161	1	1	1
SAMAMBAIA	501	9	189	7	6	3
TAGUATINGA	390	7	179	8	7	4
VICENTE PIRES	89	2	108	2	2	2
CENTRAL	493	9	118	20	17	5
PLANO PILOTO	296	5	119	11	9	4
SUDOESTE/OCTOGONAL	26	0	45	2	2	3
CRUZEIRO	55	1	181	3	3	10
LAGO NORTE	41	1	105	2	2	5
LAGO SUL	38	1	124	2	2	7
VARJÃO DO TORTO	37	1	399	0	0	0
CENTRO SUL	847	15	225	13	11	3
CANDANGOLÂNDIA	42	1	261	2	2	12
PARKWAY	31	1	128	0	0	0
GUARÁ	279	5	191	6	5	4
NÚCLEO BANDEIRANTE	69	1	280	1	1	4
RIACHO FUNDO I	153	3	330	1	1	2
RIACHO FUNDO II	67	1	88	3	3	4
SCIA (ESTRUTURAL)	206	4	516	0	0	0
S I A	0	0	0	0	0	0
NORTE	566	10	146	25	22	6
FERCAL*	0	0	0	0	0	0
PLANALTINA	305	5	140	19	16	9
SOBRADINHO*	208	4	244	4	3	5
SOBRADINHO II	53	1	63	2	2	2
SUL	674	12	242	8	7	3
GAMA	279	5	190	3	3	2
SANTA MARIA	395	7	299	5	4	4
OESTE	1.090	19	208	17	15	3
BRAZLÂNDIA	155	3	232	2	2	3
CEILÂNDIA*	935	16	205	15	13	3
LESTE	770	13	211	5	4	1
ITAPOÃ	251	4	257	2	2	2
PARANOÁ	241	4	314	0	0	0
SÃO SEBASTIÃO	239	4	187	2	2	2
JARDIM BOTÂNICO	39	1	62	1	1	2
DISTRITO FEDERAL	5.743	100	177	116	100	4

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 16/12/2025. 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 Arniquireas 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-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/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**

Rodrigo de Assis Republicano Silva – 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