

Boletim Epidemiológico



Ano 2022, nº 1, Março de 2021

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 10 de 2022

Apresentação

Este boletim é produzido semanalmente pela Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar (GEVITHA) da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS) da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), cujo objetivo é apresentar o cenário epidemiológico da Síndrome Gripal (SG) em unidades sentinelas, da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e das hospitalizações por covid-19 notificados no SIVEP-Gripe bem como propor recomendações para subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle da influenza e outros vírus respiratórios no Distrito Federal (DF).

Com a introdução da circulação do SARS-CoV-2 no Distrito Federal em 2020, a vigilância da influenza e dos vírus respiratórios foi reestruturada e ampliada em decorrência da necessidade de adaptação ao cenário de crise. A operacionalização da vigilância da influenza e de outros vírus respiratórios no Distrito Federal dá-se da seguinte forma:

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

Este informativo está estruturado em 4 tópicos divididos da seguinte forma: 1. Vigilância sentinela da síndrome gripal, 2. Vigilância da SRAG, 3. Perfil dos casos de SRAG por vírus respiratórios e 4. Perfil das hospitalizações por covid-19 no período de 2020 a 2022 (dados preliminares até a SE 10 - 02/01/2022 a 12/03/2022), utilizando como fonte de dados o sistema de informação SIVEP-Gripe.

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

1. Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal (SG)

A vigilância sentinela é realizada em serviços de saúde com demanda espontânea e tem como principal objetivo o monitoramento da circulação dos vírus responsáveis pela síndrome gripal na comunidade. A meta estabelecida para as unidades sentinelas consiste na coleta de cinco amostras por semana de casos de síndrome gripal atendidos na unidade e o registro destes casos no SIVEP-Gripe, sendo pactuado no mínimo o alcance de 80% da meta.

Atualmente as unidades sentinelas de síndrome gripal são:

- | | | | |
|--------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|
| ✓ UBS 02 Asa Norte | ✓ UBS 12 Ceilândia | ✓ UBS 12 Samambaia | ✓ UBS 01 Santa Maria |
| ✓ UBS 01 Paranoá | ✓ UBS 05 Planaltina | ✓ UPA Núcleo Bandeirante | ✓ Hospital Brasília Lago Sul |

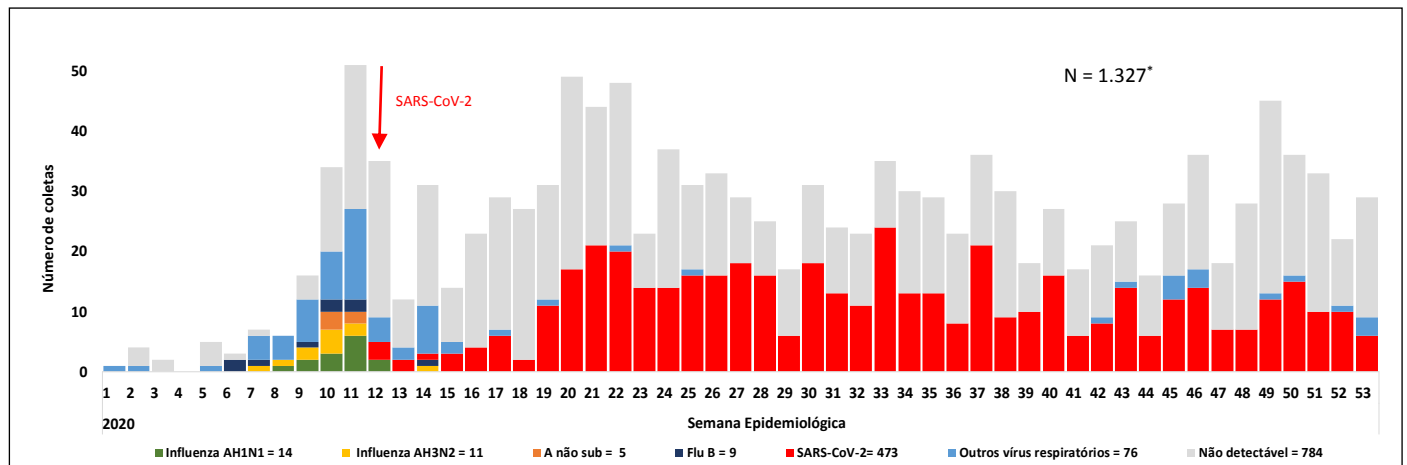


Em 2020, foram coletadas 1.327 amostras, sendo 588 (44,3%) amostras positivas para vírus respiratórios. O vírus SARS-CoV-2 foi identificado na SE 12/2020, passando a predominar o novo coronavírus a partir de então. Em 2021, das 1.549 amostras coletadas, em 701 (45,3%) coletas houve detecção laboratorial de vírus respiratórios. Somente a partir da SE 48/2021 que houve detecção do vírus influenza A. Observou-se uma queda no número de coletas nas SE 38 a 50 em virtude do período de instabilidade do sistema SIVEP-Gripe. Em relação ao ano de 2022, até a SE 10, foram realizadas 202 coletas nas oito unidades sentinelas de SG, com os seguintes resultados para vírus respiratórios:

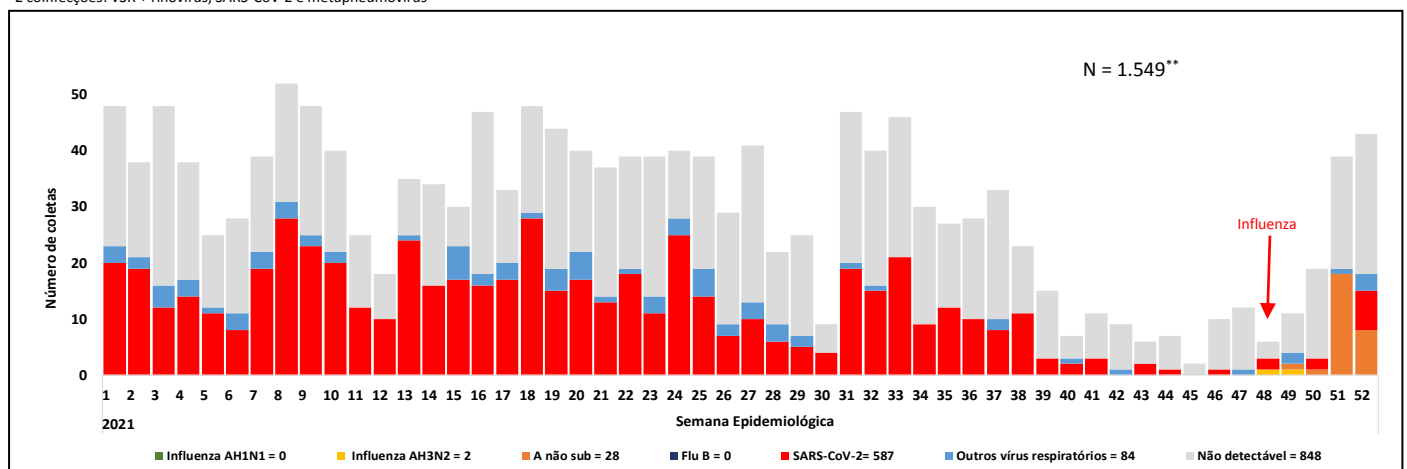
- ✓ 97 amostras foram detectáveis (positividade);
- ✓ 75 amostras foram não detectáveis (negativas ou inconclusivas);
- ✓ 30 amostras aguardam encerramento da notificação.

Das 97 amostras positivas para vírus respiratórios, em 70,1% foi detectado vírus SARS-CoV-2, 23,7% Influenza e 1,0% Vírus Sincicial Respiratório conforme demonstrado na **Figura 1**.

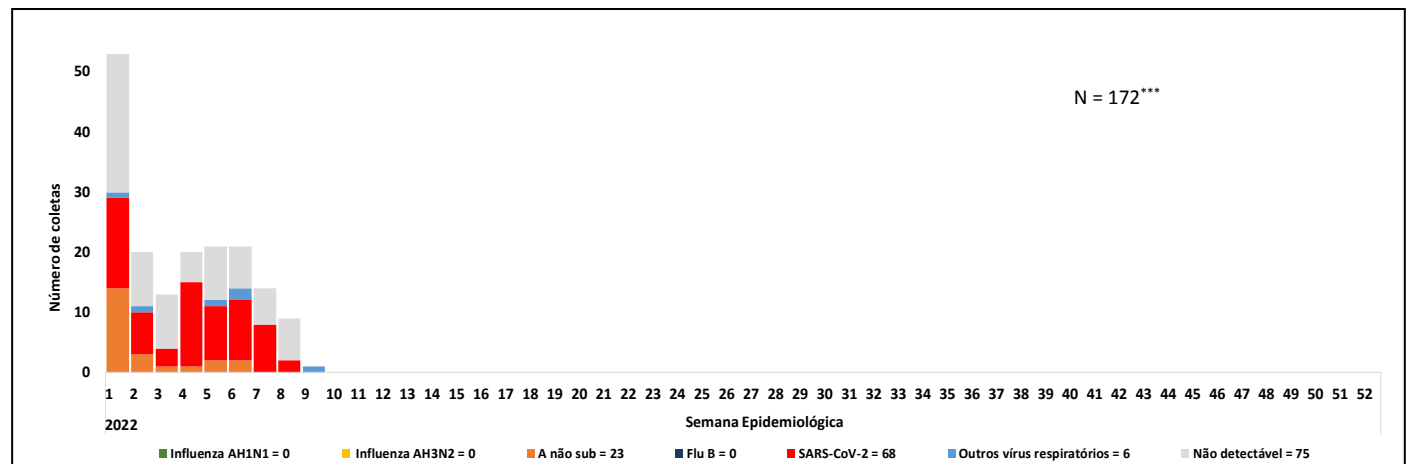
Figura 1. Frequência de amostras coletadas em unidades sentinelas, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas. Distrito Federal, 2020, 2021 e 2022 até a SE 10.



*2 coinfeções: VSR + rinovírus, SARS-CoV-2 e metapneumovírus



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



***30 amostras aguardam encerramento da notificação. 1 coinfeção: SARS-CoV-2 + Influenza A

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/03/2022. Sujeitos à alteração.



Em 2022, até a SE 10, apenas duas unidades conseguiram alcançar 80% da meta estabelecida para coleta de amostras laboratoriais, sendo coletado no total 50,5% do preconizado para o período no DF (**Tabela 1**).

Tabela 1. Número de coletas realizadas em casos de síndrome gripal, número de coletas preconizadas e proporção alcançada do indicador, segundo unidade sentinela. Distrito Federal, 2022 até a SE 10.

Unidade Sentinela	Coletas realizadas	Coletas preconizadas	Indicador (%)
UPA N. Bandeirante	20	50	40,0
Hospital Brasília Lago Sul	47	50	94,0
UBS 02 Asa Norte	16	50	32,0
UBS 12 Ceilândia	15	50	30,0
UBS 01 Paranoá	24	50	48,0
UBS 05 Planaltina	22	50	44,0
UBS 12 Samambaia	15	50	30,0
UBS 01 Santa Maria	43	50	86,0
TOTAL	202	400	50,5

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/03/2022. Sujeitos à alteração.

2. Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

A vigilância universal da SRAG foi iniciada em 2009 frente aos casos humanos de influenza A(H1N1)pdm09 e visa identificar o perfil dos casos hospitalizados e óbitos de SRAG. Este segundo tópico refere-se às análises dos casos que apresentaram os critérios, descritos abaixo, para SRAG hospitalizado em residentes do Distrito Federal.

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

Para os óbitos por SRAG não há o critério de hospitalização maior que 24 horas.

Em 2020, foram notificados 18.907 casos e 5.480 (29,0%) óbitos. Houve um aumento expressivo no número de casos e óbitos a partir da SE 10 (março), atingindo o ápice de 987 casos na SE 30 e de 319 óbitos na SE 28. A partir da SE 30 até a 44 (julho a outubro) verifica-se uma queda no número dos casos, seguindo de um discreto aumento a partir da SE 45.

Já em 2021, foram 24.343 casos e 6.508 (26,7%) óbitos registrados. Observa-se um aumento expressivo de casos e óbitos a partir da SE 05 (início de fevereiro), tendo atingido o pico máximo na SE 09 (início de março) com 1.363 casos e na SE 11 com 507 óbitos e uma redução a partir da SE 12 (fim de março). Mantém-se um padrão de oscilação nas semanas seguintes, retornando ao padrão de elevação a partir da SE 47, que até as primeiras semanas de 2022. O número de óbitos manteve tendência de redução a partir da SE 12 (fim de março), com discretas oscilações ao longo do ano, retomando aumento a partir da SE 52.

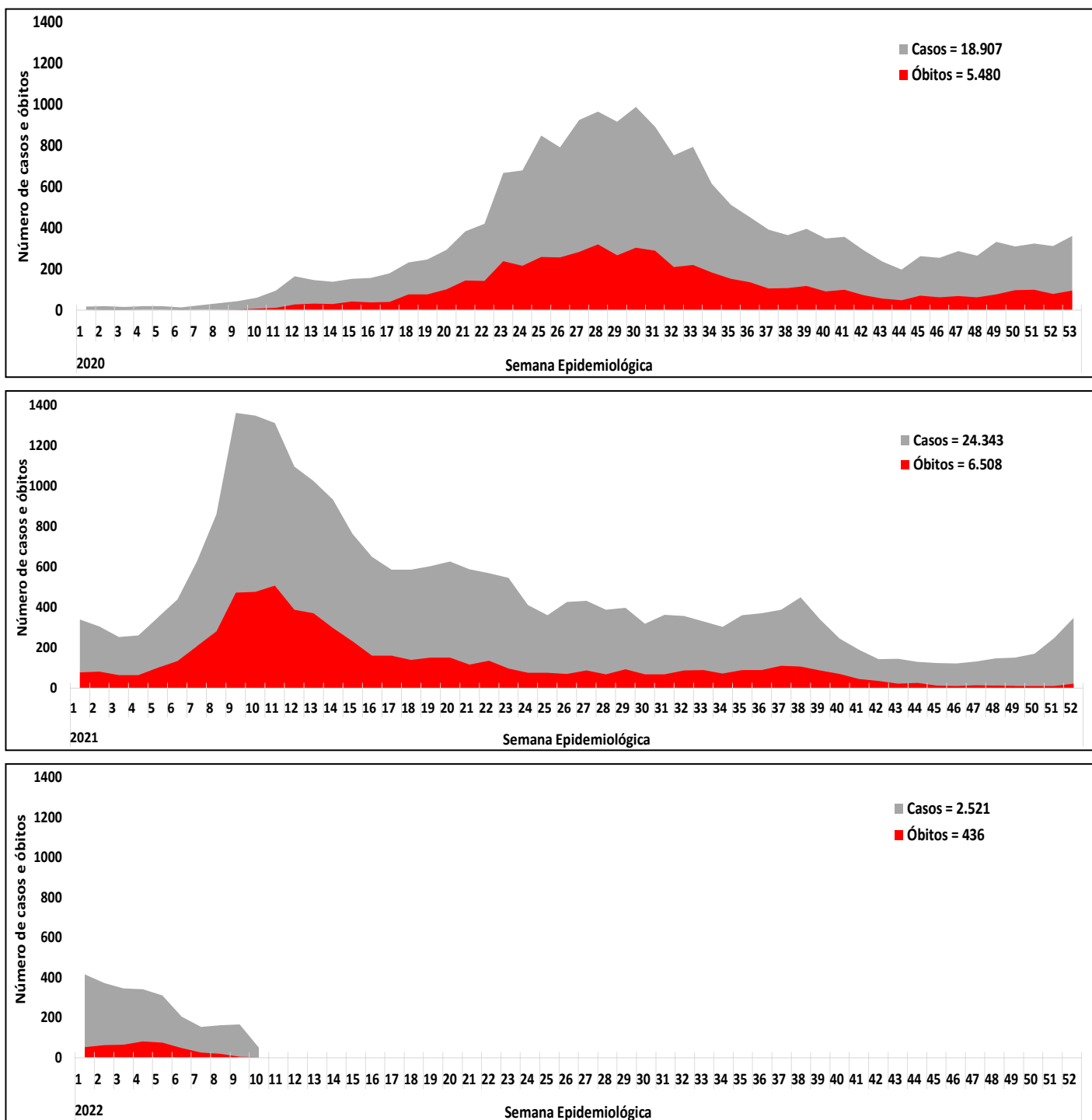
Em 2022, iniciou-se com o número maior de casos e óbitos comparado ao final de 2021, porém observa-se uma tendência de queda de número de casos e óbitos nas últimas semanas (**Figura 2**).

Quando compara-se o acumulado de casos (2.521) e óbitos (436) de SRAG nas 10 primeiras semanas epidemiológicas de 2022 em relação ao mesmo período de 2021 e 2020, observa-se:

- aumento de 877,1% casos de SRAG em relação a 2020 (258) e decréscimo 59,0% em relação à 2021 (6.150).
- aumento de 2.322,2% óbitos de SRAG em relação 2020 (18) e decréscimo de 77,7% em relação a 2021 (1.960).



Figura 2. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2020, 2021 e 2022 até a SE 10.

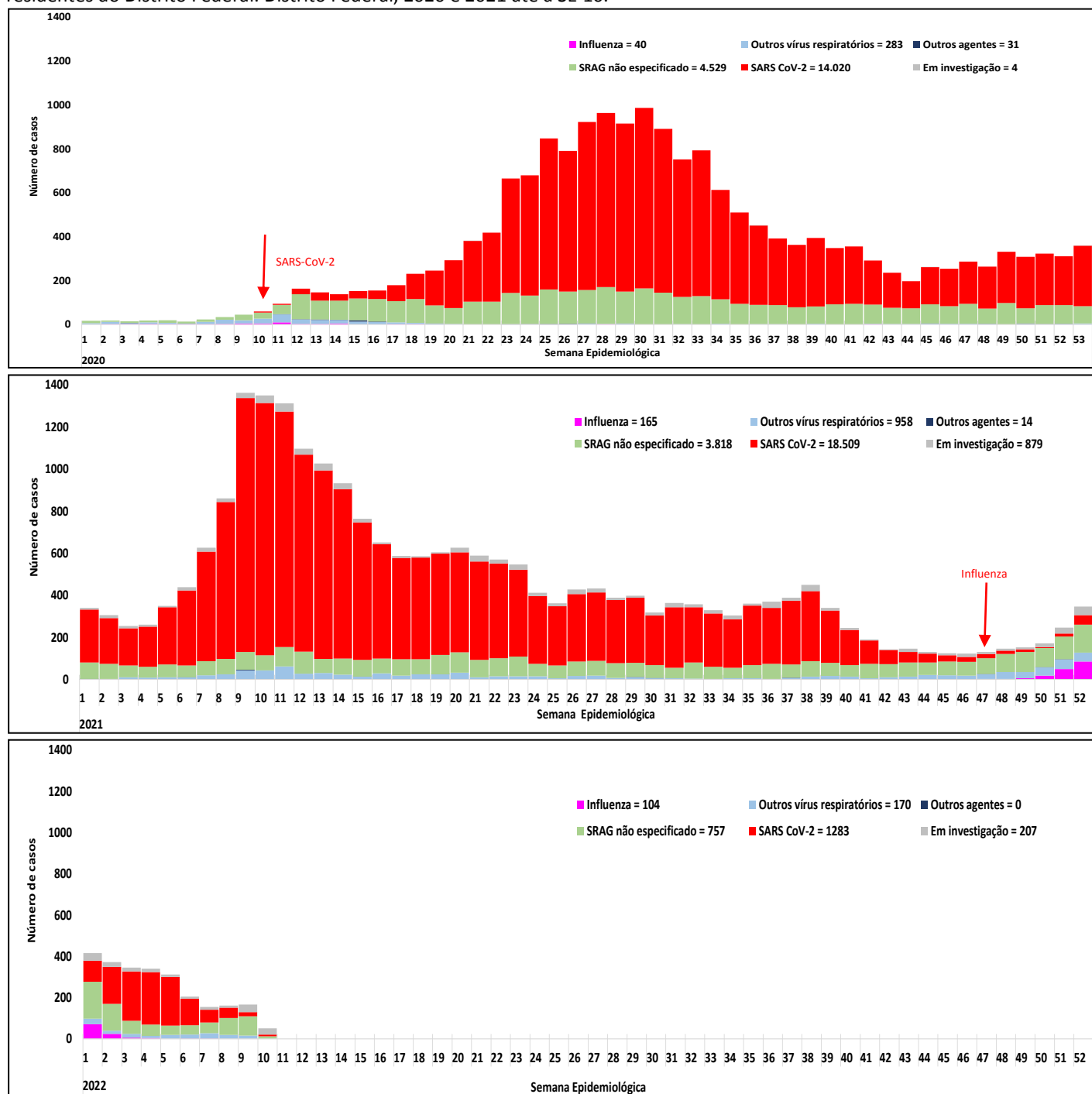


Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/03/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

A distribuição dos casos segundo semana epidemiológica do início dos sintomas e o agente etiológico está apresentada na **Figura 3**. Em relação à identificação do agente etiológico, no total acumulado, observa-se o predomínio dos casos por SARS-CoV-2 nos três anos. Em 2020, os primeiros casos de SRAG por SARS-CoV-2 foram identificados na SE 10, o vírus da influenza foi identificado nas primeiras semanas do ano e os outros vírus apresentam distribuição por todo o ano, sendo mais frequente até a SE 18. Em 2021, manteve-se o predomínio dos casos por SARS-CoV-2, a notificação de casos de SRAG por influenza verificou-se a partir da SE 47. Em 2022, houve notificação de casos de SRAG por influenza e outros vírus respiratórios nas duas primeiras semanas, apresentando uma tendência de queda e aumento de casos de SRAG por SARS-CoV-2.



Figura 3. Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2020 e 2021 até a SE 10.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/03/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

A distribuição da classificação final de SRAG de residentes no Distrito Federal em 2022 está apresentada na **Tabela 2**.

Tabela 2. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, de acordo com a classificação final, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2022 até a SE 10.

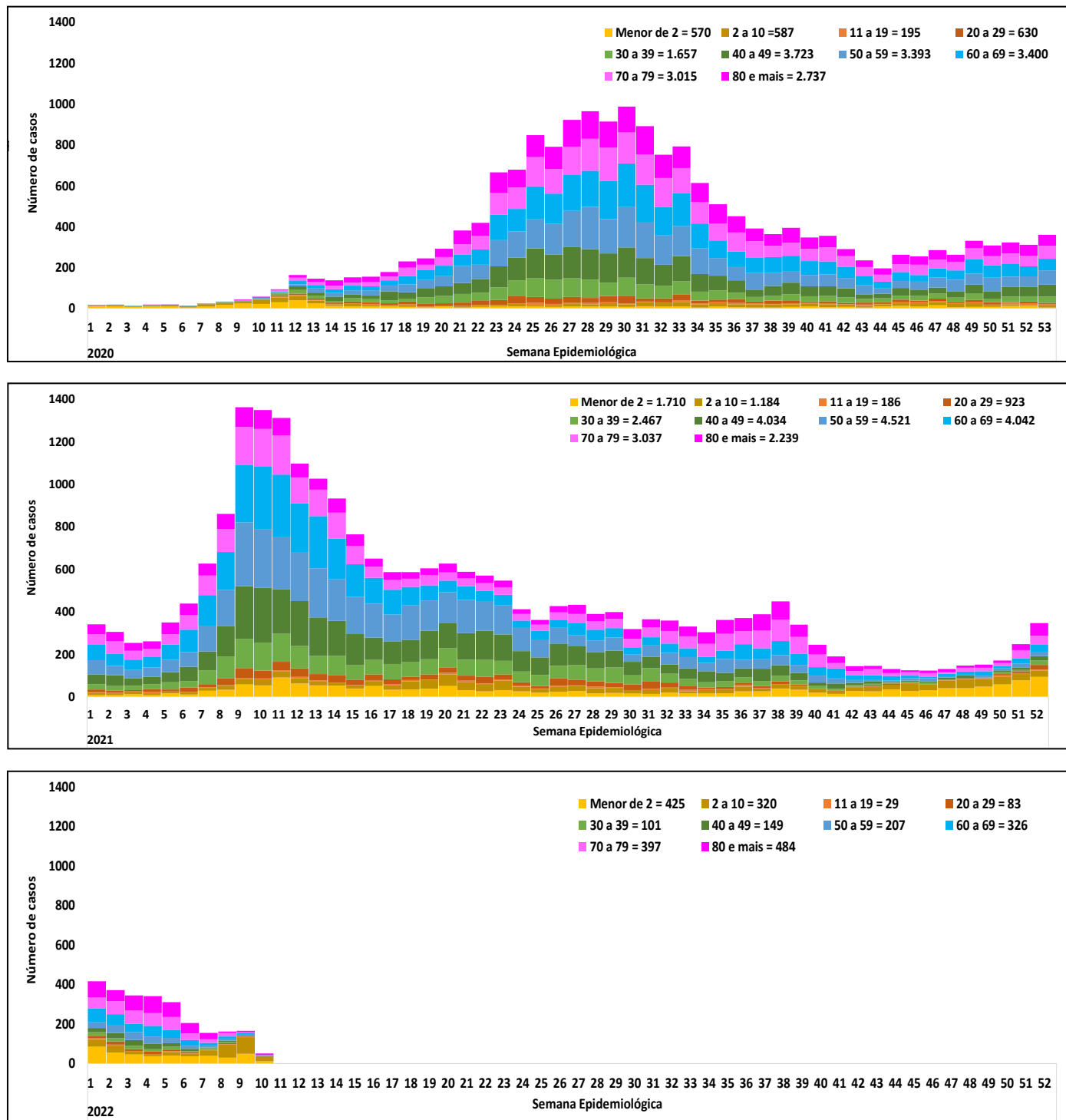
Etiologia da SRAG	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SARS-CoV-2	1.283	50,9	366	83,9
Não especificado	757	30,0	61	14,0
Outros vírus respiratórios	170	6,7	1	0,2
Outros agentes etiológicos	0	0,0	0	0,0
Influenza	104	4,1	2	0,5
Em investigação	207	8,2	6	1,4
Total	2.521	100,0	436	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/03/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.



A **Figura 4** apresenta a distribuição dos casos de SRAG segundo semana epidemiológica do início dos sintomas e faixa etária. Nas primeiras semanas de 2020, observa-se o predomínio dos casos hospitalizados entre crianças até 10 anos, provavelmente ocasionados por outros vírus respiratórios (VSR, rinovírus, entre outros), conforme demonstrado nas Figuras 3 e 4. A partir da introdução do SARS-CoV-2 na SE 10/2020, nota-se mudança no perfil da faixa etária principalmente para pessoas maiores de 60 anos. A partir da SE 42/2021, observa-se um aumento no número de casos entre crianças menores de 10 anos, provavelmente devido aos casos de influenza e outros vírus respiratórios. Em 2022, as faixas etárias 70 a 79 anos e maiores de 80 anos apresentaram as maiores proporções de casos de SRAG, 15,7% e 19,2% respectivamente.

Figura 4. Distribuição dos casos de SRAG, segundo faixa etária e semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2020 e 2021 até a SE 10.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/03/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.



3. Perfil dos casos de SRAG por Vírus Respiratórios

No presente tópico nos deteremos a analisar os casos de SRAG por vírus respiratórios (SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios) em residentes do Distrito Federal em 2022.

Entre os 1.557 casos de SRAG por vírus respiratórios, o SARS-CoV-2 foi o agente mais frequente de casos e óbitos, seguido de influenza. Os 170 casos identificados como outros vírus respiratórios foram: vírus sincicial respiratório (131), rinovírus (26), parainfluenza 3 (2), metapneumovírus (9), adenovírus (6), tendo sido identificado codeteção entre vírus respiratórios. A maioria dos casos (848/1.557) e óbitos (202/369) por vírus respiratórios foram do sexo masculino, com mediana de idade de 64 anos (0 a 105) para os casos e de 78 anos (0 a 104) para os óbitos. O maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes foi na faixa etária de indivíduos com 80 anos e mais para os vírus SARS-CoV-2 e Influenza. Já entre os casos por outros vírus respiratórios, o maior número por 100 mil habitantes foi na faixa etária de menores de 2 anos. (Tabela 3).

Tabela 3. Frequência e incidência (100 mil hab.) de casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios, segundo faixa etária (em anos). Distrito Federal, 2022 até a SE 10.

Faixa etária	SARS-CoV-2					Influenza					Outros vírus respiratórios					Total								
	Casos	%	Casos/100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos/100 mil hab.	Casos	%	Casos/100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos/100 mil hab.	Casos	%	Casos/100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos/100 mil hab.	Casos	%	Casos/100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos/100 mil hab.
Menor de 2	59	4,6	67,4	0	0,0	0,0	26	25,0	29,7	0	0,0	0,0	129	75,9	147,4	1	100,0	1,1	214	13,7	244,5	1	0,3	1,1
2 a 10	36	2,8	10,4	2	0,5	0,6	14	13,5	4,0	0	0,0	0,0	36	21,2	10,4	0	0,0	0,0	86	5,5	24,8	2	0,5	0,6
11 a 19	9	0,7	2,2	0	0,0	0,0	3	2,9	0,7	0	0,0	0,0	2	1,2	0,5	0	0,0	0,0	14	0,9	3,4	0	0,0	0,0
20 a 29	52	4,1	10,3	3	0,8	0,6	3	2,9	0,6	0	0,0	0,0	1	0,6	0,2	0	0,0	0,0	56	3,6	11,0	3	0,8	0,6
30 a 39	60	4,7	11,0	6	1,6	1,1	5	4,8	0,9	1	50,0	0,2	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	65	4,2	11,9	7	1,9	1,3
40 a 49	102	8,0	21,5	13	3,6	2,7	5	4,8	1,1	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	107	6,9	22,6	13	3,5	2,7
50 a 59	151	11,8	44,7	39	10,7	11,5	4	3,8	1,2	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	155	10,0	45,9	39	10,6	11,5
60 a 69	204	15,9	100,0	62	16,9	30,4	11	10,6	5,4	0	0,0	0,0	1	0,6	0,5	0	0,0	0,0	216	13,9	105,8	62	16,8	30,4
70 a 79	263	20,5	263,6	76	20,8	76,2	14	13,5	14,0	0	0,0	0,0	1	0,6	1,0	0	0,0	0,0	278	17,9	278,6	76	20,6	76,2
80 e mais	347	27,0	819,3	165	45,1	389,6	19	18,3	44,9	1	50,0	2,4	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	366	23,5	864,1	166	45,0	391,9
Distrito Federal	1.283	100,0	42,0	366	6,2	12,0	104	100,0	3,4	2	0,5	0,1	170	100,0	5,6	1	100,0	0,0	1.557	100,0	51,0	369	100,0	12,1

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/03/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação à variável raça/cor dos casos positivos para vírus respiratórios, 604 (38,8%) registros estavam informados como ignorado. Dos registros com informações válidas, 688 (72,2%) casos e 148 (67,6%) óbitos estavam declarados como raça/cor parda (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios, segundo a variável raça/cor. Distrito Federal, 2022 até a SE 10.

Raça/cor	SARS-CoV-2				Influenza				Outros vírus respiratórios				Total			
	Casos	%	Óbitos	%	Casos	%	Óbitos	%	Casos	%	Óbitos	%	Casos	%	Óbitos	%
Parda	533	69,0	146	67,3	46	76,7	1	100,0	109	90,8	1	0,0	688	72,2	148	67,6
Branca	188	24,3	57	26,3	12	20,0	0	0,0	11	9,2	0	0,0	211	22,1	57	26,0
Preta	33	4,3	12	5,5	2	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	35	3,7	12	5,5
Amarela	17	2,2	2	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	1,8	2	0,9
Indígena	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2	0	0,0
Total	773	100,0	217	100,0	60	100,0	1	100,0	120	100,0	1	0,0	953	100,0	219	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/03/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave

Em relação à gravidade, de um total de 1.428 casos de SRAG por vírus respiratório com informações válidas em relação ao uso de suporte ventilatório, observou-se que a maioria dos casos (60,0%) utilizaram ventilação não invasiva. (Tabela 5).

Tabela 5. Frequência do uso de suporte ventilatório entre os casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo agente etiológico. Distrito Federal, 2022 até a SE 10.

Suporte ventilatório	SARS-CoV-2		Influenza		Outros vírus respiratórios		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim, invasivo	207	17,7	11	11,8	15	8,9	233	16,3
Sim, não invasivo	649	55,6	61	65,6	147	87,5	857	60,0
Não	311	26,6	21	22,6	6	3,6	338	23,7
Total	1.167	100,0	93	100,0	168	100,0	1.428	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/03/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. *Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação ao uso de suporte ventilatório.



O tempo de evolução dos casos de SRAG por vírus respiratórios foi estimado considerando número de dias entre a data da internação e a data da alta ou óbito. As medidas de tendência central e dispersão deste tempo, estratificadas por agentes etiológicos e evolução, estão apresentadas na **Tabela 6**.

Tabela 6. Tempo de evolução em dias dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo etiologia e evolução (cura ou óbito). Distrito Federal, 2022 até a SE 10.

Agente etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Cura					
SARS-CoV-2	590	9,1	7,0	1	66
Influenza	80	6,7	5,0	1	29
Outros vírus respiratórios	152	6,2	5,0	1	35
Total	822	8,3	6,0	1	66
Óbito					
SARS-CoV-2	334	12,6	10,0	0	51
Influenza	2	6,5	6,5	5	8
Outros vírus respiratórios	1	2,0	2,0	2	2
Total	337	12,5	10,0	0	51

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/03/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. *Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação à evolução (cura ou óbito).



Foram notificados casos de SRAG por vírus respiratórios de residentes em todas as Regiões de Saúde do Distrito Federal. A Região de Saúde Central apresentou maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes. Dentre as Regiões Administrativas, a maior incidência e taxa de mortalidade foram observadas em Sobradinho e Lago Sul, respectivamente (Tabela 7).

Tabela 7. Frequência dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo Região de Saúde e Região Administrativa de residência. Distrito Federal, 2022 até a SE 10.

Região de Saúde/Região Administrativa	Casos	%	Casos por 100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos por 100 mil hab.
SUDOESTE	431	27,7	51,9	108	29,3	13,0
ÁGUAS CLARAS*	60	3,9	35,2	16	4,3	9,4
RECANTO DAS EMAS	73	4,7	55,1	13	3,5	9,8
SAMAMBAIA	122	7,8	49,8	30	8,1	12,2
TAGUATINGA	145	9,3	69,7	38	10,3	18,3
VICENTE PIRES	31	2,0	42,2	11	3,0	15,0
CENTRAL	272	17,5	69,3	67	18,2	17,1
PLANO PILOTO	166	10,7	72,1	40	10,8	17,4
SUDOESTE/OCTOGONAL	29	1,9	52,5	8	2,2	14,5
CRUZEIRO	20	1,3	64,8	7	1,9	22,7
LAGO NORTE	20	1,3	53,9	1	0,3	2,7
LAGO SUL	31	2,0	102,2	10	2,7	33,0
VARJÃO DO TORTO	6	0,4	68,0	1	0,3	11,3
CENTRO SUL	151	9,7	39,7	31	8,4	8,1
CANDANGOLÂNDIA	6	0,4	36,7	2	0,5	12,2
PARKWAY	12	0,8	52,0	1	0,3	4,3
GUARÁ	84	5,4	59,8	14	3,8	10,0
NÚCLEO BANDEIRANTE	15	1,0	62,5	5	1,4	20,8
RIACHO FUNDO I	20	1,3	45,6	6	1,6	13,7
RIACHO FUNDO II	10	0,6	10,7	3	0,8	3,2
SCIA (ESTRUTURAL)	4	0,3	10,9	0	0,0	0,0
S I A	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
NORTE	202	13,0	56,9	42	11,4	11,8
FERCAL*	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
PLANALTINA	90	5,8	45,9	21	5,7	10,7
SOBRADINHO*	91	5,8	127,9	17	4,6	23,9
SOBRADINHO II	21	1,3	26,8	4	1,1	5,1
SUL	132	8,5	48,4	29	7,9	10,6
GAMA	69	4,4	48,0	19	5,1	13,2
SANTA MARIA	63	4,0	48,7	10	2,7	7,7
OESTE	213	13,7	41,9	77	20,9	15,2
BRAZLÂNDIA	22	1,4	34,4	10	2,7	15,6
CEILÂNDIA*	191	12,3	43,0	67	18,2	15,1
LESTE	155	10,0	49,4	15	4,1	4,8
ITAPOÃ	18	1,2	27,8	1	0,3	1,5
PARANOÁ	59	3,8	79,0	7	1,9	9,4
SÃO SEBASTIÃO	59	3,8	50,9	4	1,1	3,4
JARDIM BOTÂNICO	19	1,2	32,7	3	0,8	5,2
DISTRITO FEDERAL	1.556	100,0	51,0	369	100,0	12,1

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/03/2022. Sujeitos à alteração. *Os casos da RA Fercal estão contabilizados em Sobradinho, enquanto que os casos de Sol Nascente em Ceilândia e os casos de Arniquireiras em Águas Claras. ** 1 caso e 0 óbitos com RA de residência em investigação. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.



Dos casos que evoluíram para óbito (371), 321 (86,5%) tinham algum fator de risco. Os fatores de risco mais frequentes foram idade maior que 60 anos, presença de doença cardiovascular e diabetes (Tabela 8).

Tabela 8. Frequência dos casos e óbitos por SRAG por vírus respiratórios, segundo presença de fatores de risco. Distrito Federal, 2022 até a SE 10.

Fatores de risco	SARS-CoV-2				Influenza				Outros vírus respiratórios				Total			
	Casos	%	Óbitos	%	Casos	%	Óbitos	%	Casos	%	Óbitos	%	Casos	%	Óbitos	%
Maior de 60 anos	814	52,3	303	81,7	44	2,8	1	0,3	2	0,1	0	0	860	55,2	304	81,9
Doença cardiovascular	499	32,0	178	48,0	30	1,9	1	0,3	3	0,2	0	0	532	34,2	179	48,2
Diabetes	331	21,3	113	30,5	11	0,7	1	0,3	1	0,1	0	0	343	22,0	114	30,7
Pneumopatia	131	8,4	38	10,2	11	0,7	0	0,0	14	0,9	0	0	156	10,0	38	10,2
Obesidade	72	4,6	19	5,1	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0	73	4,7	19	5,1
Doença renal	98	6,3	42	11,3	1	0,1	0	0,0	1	0,1	1	0,3	100	6,4	43	11,6
Doença neurológica	102	6,6	47	12,7	5	0,3	0	0,0	1	0,1	0	0	108	6,9	47	12,7
Imunodepressão	57	3,7	24	6,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	57	3,7	24	6,5
Doença hepática	24	1,5	9	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	24	1,5	9	2,4
Doença hematológica	18	1,2	4	1,1	1	0,1	0	0,0	1	0,1	0	0	20	1,3	4	1,1
Gestante	13	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	13	0,8	0	0,0
Puérpera	10	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	10	0,6	0	0,0
Menor de 2 anos	59	3,8	0	0,0	26	1,7	0	0,0	129	8,3	1	0,3	214	13,7	1	0,3
Síndrome de Down	6	0,4	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	6	0,4	1	0,3
Outros	438	28,1	164	44,2	27	1,7	1	0,3	11	0,7	1	0,3	476	30,6	166	44,7

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/03/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. *Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos fatores de risco.



4. Perfil das Hospitalizações por Covid-19

Com o intuito de traçar o perfil das hospitalizações por covid-19, apresentaremos a seguir as análises dos casos hospitalizados (>24 horas) que tiveram confirmação por covid-19 notificados no SIVEP-Gripe em 2022, independente de ter apresentado sinais e sintomas que atendam critério para SRAG.

Até a SE 10 de 2022, foram notificados 2.146 casos, destes 1.924 (89,7%) eram de residentes do Distrito Federal. A maioria dos casos (1.014/1.924; 52,7%) e óbitos (201/366; 54,9%) hospitalizados por covid-19 de residentes do Distrito Federal eram do sexo masculino, a mediana de idade dos casos de covid-19 hospitalizados foi de 67 anos (0 a 105 anos), e dos óbitos foi de 78 anos (0 a 104 anos). O maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes foi na faixa etária de 80 ou mais anos (Tabela 10).

Tabela 10. Frequência e incidência (100 mil hab.) de hospitalizações por covid-19, segundo faixa etária (em anos). Distrito Federal, 2022 até a SE 10.

Faixa etária	Casos			Óbitos		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Menor de 2	95	4,9	108,5	0	0,0	0,0
2 a 10	61	3,2	17,6	2	0,5	0,6
11 a 19	26	1,4	6,4	0	0,0	0,0
20 a 29	88	4,6	17,4	3	0,8	0,6
30 a 39	107	5,6	19,6	6	1,6	1,1
40 a 49	168	8,7	35,5	13	3,6	2,7
50 a 59	218	11,3	64,5	39	10,7	11,5
60 a 69	294	15,3	144,1	62	16,9	30,4
70 a 79	385	20,0	385,9	76	20,8	76,2
80 e mais	482	25,1	1.138,0	165	45,1	389,6
Distrito Federal	1.924	100,0	63,0	366	100,0	12,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/03/2022. Sujeitos à alteração.

Em relação à variável raça/cor dos casos hospitalizados por covid-19, 765 (39,7%) registros estavam informados como ignorado. Dos registros com informações válidas, 821 (70,7%) casos e 146 (67,3%) óbitos estavam declarados como raça/cor parda (Tabela 11).

Tabela 11. Distribuição dos casos e óbitos de hospitalizações por covid-19, segundo a variável raça/cor. Distrito Federal, 2022 até a SE 10.

Raça/cor	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Parda	821	70,7	146	67,3
Branca	264	22,7	57	26,3
Preta	49	4,2	12	5,5
Amarela	24	2,1	2	0,9
Indígena	3	0,3	0	0,0
Total	1.161	100,0	217	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/03/2022. Sujeitos à alteração.



Foi analisada a frequência de sinais e sintomas dos casos hospitalizados de covid-19 informadas no SIVEP-Gripe (**Tabela 12**). Entre os casos os sintomas mais frequentes foram tosse (61,5%), dispneia (56,2%) e saturação de oxigênio menor que 95% (55,5%). Já entre os óbitos foram saturação de oxigênio menor que 95% (70,7%), dispneia (66,6%) e desconforto respiratório (53,5%). Ressalta-se que variáveis relativas aos sinais e sintomas apresentaram uma média de 20% de ignorados ou em branco.

Tabela 12. Frequência de sinais e sintomas dos casos de hospitalizações e óbitos por covid-19, notificados no SIVEP-Gripe. Distrito Federal, 2022 até a SE 10.

Sinais e sintomas	Casos (N=1.924)		Óbitos (N=366)	
	n	%	n	%
Dispneia	1.083	56,2	245	66,6
Tosse	1.185	61,5	174	47,3
Febre	889	46,2	137	37,2
Saturação < 95%	1.068	55,5	260	70,7
Desconforto respiratório	755	39,2	197	53,5
Diarreia	156	8,1	26	7,1
Dor de garganta	239	12,4	24	6,5
Vômitos	205	10,6	35	9,5
Perda do olfato	43	2,2	2	0,5
Perda do paladar	48	2,5	4	1,1
Dor abdominal	129	6,7	17	4,6
Fadiga	265	13,8	53	14,4
Outros sinais e sintomas	850	44,1	155	42,1

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/03/2022. Sujeitos à alteração. *Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos sintomas.

Em relação aos fatores de risco para gravidade, observou-se que 1.396 (72,5%) tinha pelo menos um fator relatado, esta frequência foi de 86,4% (318) em relação aos óbitos. Os fatores de risco mais frequentes para casos e óbitos foram idade maior de 60 anos, doença cardiovascular e diabetes (Tabela 13).

Tabela 13. Frequência de fatores de risco dos casos de hospitalizações e óbitos por covid-19, notificados no SIVEP-Gripe. Distrito Federal, 2022 até a SE 10.

Fatores de risco	Casos (N=1.924)		Óbitos (N=366)	
	n	%	n	%
Maior de 60 anos	1.161	60,3	303	82,3
Doença cardiovascular	702	36,4	178	48,4
Diabetes	457	23,7	113	30,7
Pneumopatia	159	8,3	38	10,3
Obesidade	90	4,7	19	5,2
Doença renal	154	8,0	42	11,4
Doença neurológica	142	7,4	47	12,8
Imunodepressão	93	4,8	24	6,5
Doença hepática	31	1,6	9	2,4
Doença hematológica	27	1,4	4	1,1
Gestante	28	1,5	0	0,0
Puérpera	18	0,9	0	0,0
Síndrome de Down	10	0,5	1	0,3
Outros	638	33,1	164	44,6

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 14/03/2022. Sujeitos à alteração. *Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos fatores de risco.



Considerações

Em 2020 e 2021, o vírus SARS-CoV-2 representou quase 80% das amostras positivas para vírus respiratórios no âmbito da vigilância sentinela de síndrome gripal do Distrito Federal. No entanto, é importante salientar que, devido à demanda excessiva gerada pelo processamento das amostras de covid-19 o Lacen-DF não realizou painel viral das amostras coletadas nas unidades sentinelas durante alguns meses o que impossibilitou o monitoramento dos demais vírus respiratórios durante esse período. Além de que as medidas de distanciamento e isolamento sociais implementadas principalmente no início da pandemia implicam diretamente na circulação dos demais vírus respiratórios.

O SARS-CoV-2 se mantém como principal agente etiológico da maioria dos casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios. A incidência entre pessoas com 80 anos ou mais superou a incidência de SRAG entre crianças. O número de óbitos por 100 mil habitantes foi maior entre idosos, perfil esperado tendo em vista que o SARS-CoV-2 foi a principal etiologia identificada dos óbitos. A maioria dos casos que evoluíram para o óbito tinha ao menos um fator de risco. Observou-se um tempo maior de evolução para os casos de SRAG por SARS-CoV-2. No final do ano de 2021, notou-se a circulação de influenza, o que reforça a necessidade de manter as medidas preventivas não farmacológicas, bem como uso oportuno de antiviral e atenção para os sinais de agravamento, além da vacinação de grupos prioritários.

A campanha de vacinação contra a covid-19 iniciou de forma gradual no Distrito Federal em janeiro de 2021 inicialmente de grupos prioritários para a vacinação devido maior risco para agravamento e óbitos.

Recomendações

Medidas de prevenção gerais

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

Aos Profissionais de saúde

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

Às unidades de saúde

- Realizar a coleta adequada de amostra clínica de todos os casos de SRAG que atendam a definição de caso, observando a oportunidade (entre o 3º e 7º dia de início de sintomas) e qualidade da coleta.
- Notificar no SIVEP-Gripe todos os casos suspeitos ou confirmados de covid-19 ou SRAG hospitalizados (mínimo de 24 horas de permanência na instituição).
- Notificar no SIVEP-Gripe todos os óbitos suspeitos ou confirmados de covid-19, mesmo que não atendam definição de caso de SRAG, independente de hospitalização.
- Unidades Sentinelas de SG: atentar para a coleta de cinco amostras/semana e solicitar no TrakCare (PCR para SARS-CoV-2 e painel de vírus respiratórios). As demais amostras coletadas na unidade, devem ser inseridas no sistema e-SUS notifica. O



número insatisfatório prejudica a análise epidemiológica dos vírus em circulação, bem como a coleta acima desse quantitativo gera gasto excessivo de insumos e sobrecarga ao LACEN.

– **À Vigilância Epidemiológica**

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

Para maiores informações acesse:

- Informes epidemiológicos de influenza no Distrito Federal: <http://www.saude.df.gov.br/gripe/>
- Portal covid-19 no Distrito Federal: <http://www.coronavirus.df.gov.br/>
- Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus versão 7, julho de 2021: https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Plano_de_contingencia_COVID_7-publicar1.pdf
- Informes epidemiológicos de influenza no site da SVS do Ministério da Saúde: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/gripe>
- Protocolo de tratamento de influenza 2017: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf>
- Curso de atualização para manejo clínico de influenza: <https://www.unasus.gov.br/cursos/oferta/417095>
- Cartaz de classificação de risco e manejo do paciente com síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/27/cartaz-sindrome-gripal-2018.pdf>
- Guia para a rede laboratorial de vigilância de influenza no Brasil – 2016: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf
- Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, Atualizado em 20/01/2022: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>



Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

Divino Valero Martins – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep

Fabiano dos Anjos Pereira Martins

Elaboração (em ordem alfabética):

Bruna Granato de Camargos – Fisioterapeuta – Área Técnica da Vigilância Epidemiológica da Influenza e outros vírus respiratórios
Cleidiane Santos Rodrigues de Carvalho – Enfermeira – Área Técnica da Vigilância Epidemiológica da Influenza e outros vírus respiratórios
Geila Marcia Meneguessi – Enfermeira – Área Técnica da Vigilância Epidemiológica da Influenza e outros vírus respiratórios
Rosana Aparecida Campos Coelho – Enfermeira – Área Técnica da Vigilância Epidemiológica da Influenza e outros vírus respiratórios

Revisão e colaboração (em ordem alfabética):

Equipe GEVITHA
Renata Brandão Abud – Gerente
Rosa Maria Mossri – Enfermeira – GEVITHA/DIVEP/SVS

Endereço:

SEPS 712/912 – Bloco D – Brasília/DF
CEP: 70.390-125
E-mail: gripedf@gmail.com

