

Informativo Epidemiológico



Ano 2020, nº 20, outubro de 2020

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

Monitoramento da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave, Distrito Federal – até a Semana Epidemiológica 40 de 2020

Apresentação

A vigilância da SRAG está em processo de reestruturação em decorrência da necessidade de adaptação ao cenário de crise com a introdução da circulação do SARS-CoV-2 no Distrito Federal.

A vigilância da influenza e de outros vírus respiratórios no Distrito Federal (DF) é composta pela vigilância da Síndrome Gripal¹ (SG) em unidades sentinelas e da Síndrome Respiratória Aguda Grave² (SRAG-hospitalizado).

- 1. Vigilância da Síndrome Gripal em unidades sentinelas:** notificação e coleta de cinco amostras semanais por unidade sentinela.
- 2. Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave:** notificação dos casos de SRAG hospitalizados ou óbitos por SRAG, independentemente do local de ocorrência.

Com o objetivo de aumentar a representatividade da vigilância sentinela de SG no Distrito Federal, em abril de 2020 ocorreu uma ampliação e redistribuição das unidades entre as Regiões de Saúde do Distrito Federal. Atualmente as unidades sentinelas de Síndrome Gripal são: UBS 02 Asa Norte, UBS 12 Ceilândia, UBS 01 Paranoá, UBS 01 Planaltina, UBS 12 Samambaia, UBS 01 Santa Maria, UPA Núcleo Bandeirante e Hospital Brasília.

As informações apresentadas são referentes aos casos de SG atendidos nas unidades sentinelas, casos de SRAG hospitalizados entre as semanas epidemiológicas (SE) 1 a 40 de 2020 (29/12/2019 a 03/10/2020). Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão para classificação como caso de SRAG: ter apresentado pelo menos um sinal ou sintoma gripal associado a pelo menos um sinal de gravidade.

O objetivo deste boletim é apresentar o cenário epidemiológico da SG, SRAG e casos hospitalizados de COVID-19³, bem como propor recomendações para subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle da influenza e outros vírus respiratórios no Distrito Federal.

Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal (SG)

Da SE 1 a 40/2020 (29/12/2019 a 03/10/2020), foram realizadas 1009 coletas nas unidades sentinelas de SG, destas 437 foram positivas para vírus respiratórios, sendo que duas apresentaram coinfeção (vírus sincicial respiratório - VSR com rinovírus e outra de SARS-CoV-2 com metapneumovírus), resultando em 43,3% de positividade (437/1009).

¹ **Síndrome Gripal (SG):** indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e início dos sintomas nos últimos 07 (sete) dias.

² **Síndrome Respiratória aguda Grave (SRAG-Hospitalizado).**

³ **Casos confirmados por COVID-19 que foram hospitalizados (pelo menos 24 horas de permanência na instituição), ou óbitos notificados no SIVEP-Gripe.**

Com relação às demais amostras analisadas 53,5% (540/1009) foram negativas, 1,9% (19/1009) foram inconclusivas para SARS-CoV-2 e 1,5% (15/1009) aguardam encerramento. Entre as amostras positivas para vírus respiratórios, em 77,1% (337/437) foi detectado vírus SARS-CoV-2, em 14,0% (61/437) foram detectados outros vírus e em 8,9% (39/437) foram detectados vírus influenza, conforme demonstrado na Figura 1 e detalhado na Tabela 1.

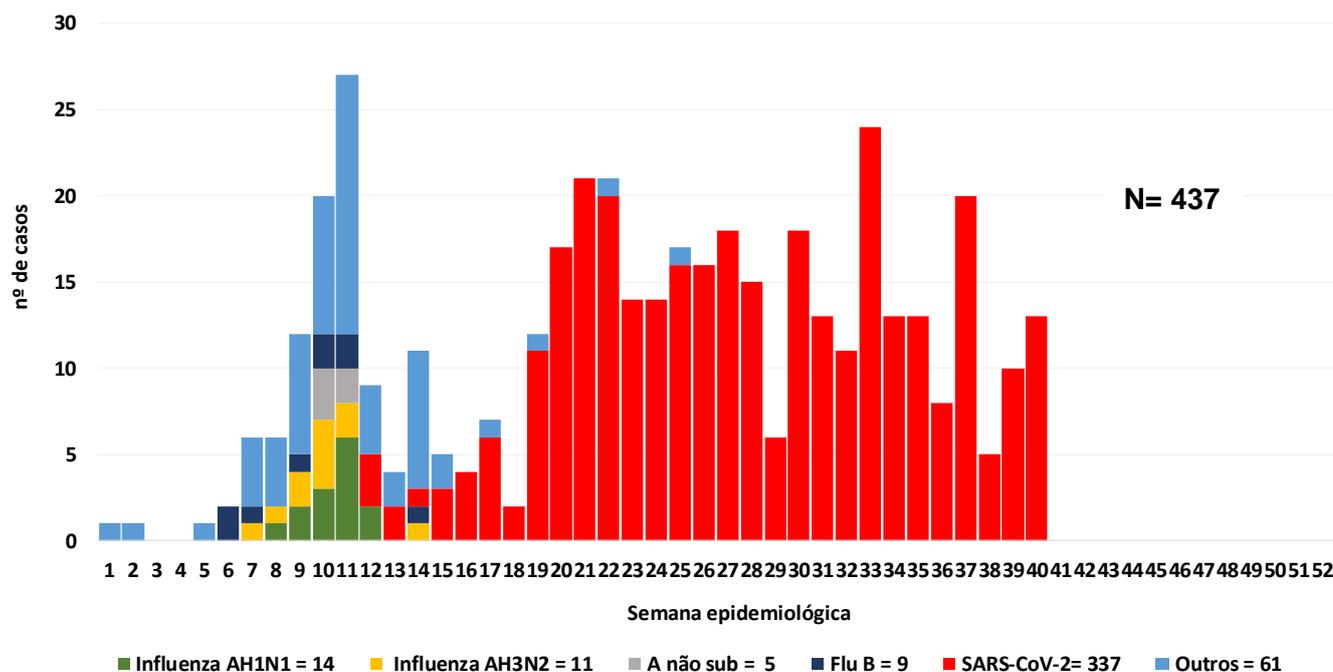
Tabela 1. Distribuição dos casos de SG, segundo subtipo viral. Distrito Federal, até a SE 40/2020.

Vírus	n	%
Influenza		
Influenza A não-subtipado	5	1,1
Influenza B	9	2,1
Influenza A H3N2	11	2,5
Influenza A H1N1	14	3,2
Outros vírus respiratórios		
Parainfluenza 3	2	0,5
Adenovírus	5	1,1
VSR	9	2,1
Metapneumovírus	13	3,0
Rinovírus	32	7,3
SARS-CoV-2	337	77,1
Distrito Federal	437	100

Fonte: Sivep-Gripe. Dados extraídos em 13.10.20. Sujeitos à alteração. *Duas amostras com coinfeção.

A distribuição dos vírus respiratórios segundo semana epidemiológica de início dos sintomas está apresentada na Figura 1. Observou-se que até a SE 15 havia circulação de outros vírus sendo que nas últimas vinte e quatro semanas há um predomínio de detecção de SARS-CoV-2.

Figura 1. Distribuição dos casos de síndrome gripal positivos para vírus respiratórios em unidades sentinelas, segundo semana epidemiológica. Distrito Federal, até a semana epidemiológica 40/2020.



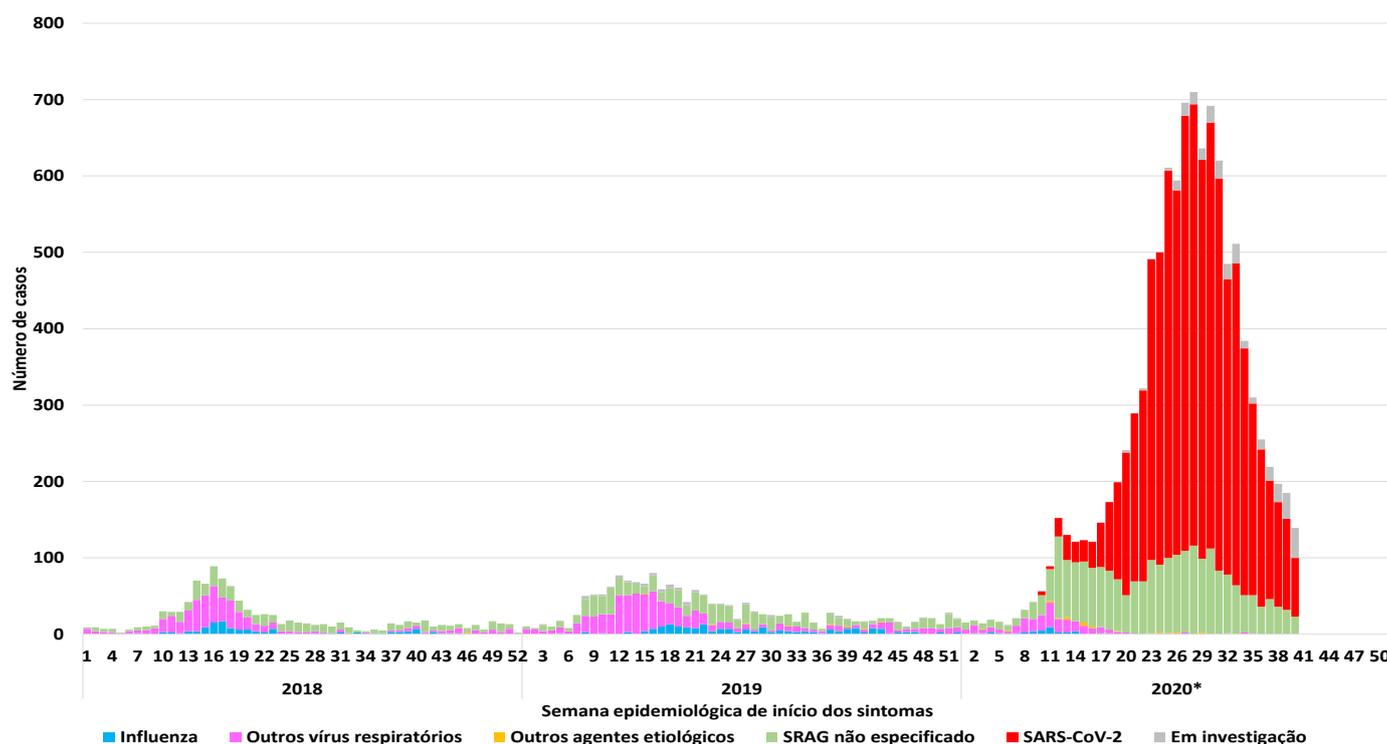
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 13.10.20. Sujeitos à alteração.



Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave

Até a SE 40/2020 foi observado um aumento de 628,3% (1.454 e 10.589 casos de SRAG em 2019 e 2020, respectivamente) de notificações de SRAG, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal em relação ao mesmo período de 2019. Em relação à 2018, em que foram notificados 895 casos de SRAG no mesmo período, o aumento foi de 1083,1%. Para esta análise específica foram aplicados aos casos de 2020 os mesmos critérios para notificação de SRAG vigentes nos anos anteriores, em que a febre era critério obrigatório. Tais critérios foram aplicados para possibilitar a comparação entre os anos.

Figura 2. Série história de notificações de SRAG dos anos de 2018 a 2020 segundo semana epidemiológica. Distrito Federal, 2018, 2019 e 2020 até a semana epidemiológica 40/2020.



Fontes: SIVEP Gripe (anos de 2019 e 2020) e SINAN-Influenza para o ano de 2018. *Acesso em 13.10.20. Sujeitos à alteração.

Da SE 1 a 40/2020 (29/12/2019 a 03/10/2020) foram notificados no SIVEP-Gripe 16.119 casos que apresentaram os critérios para SRAG (um sintoma gripal associado a um sintoma de gravidade), destes 14.683 (91,1%) eram residentes do Distrito Federal, 1.313 (8,1%) de residentes do Estado de Goiás e 123 (0,8%) de outras Unidades da Federação. A COVID-19 foi a causa mais frequente de casos e óbitos por SRAG de residentes do DF. A distribuição da classificação final de SRAG de residentes no Distrito Federal está apresentada na Tabela 2.



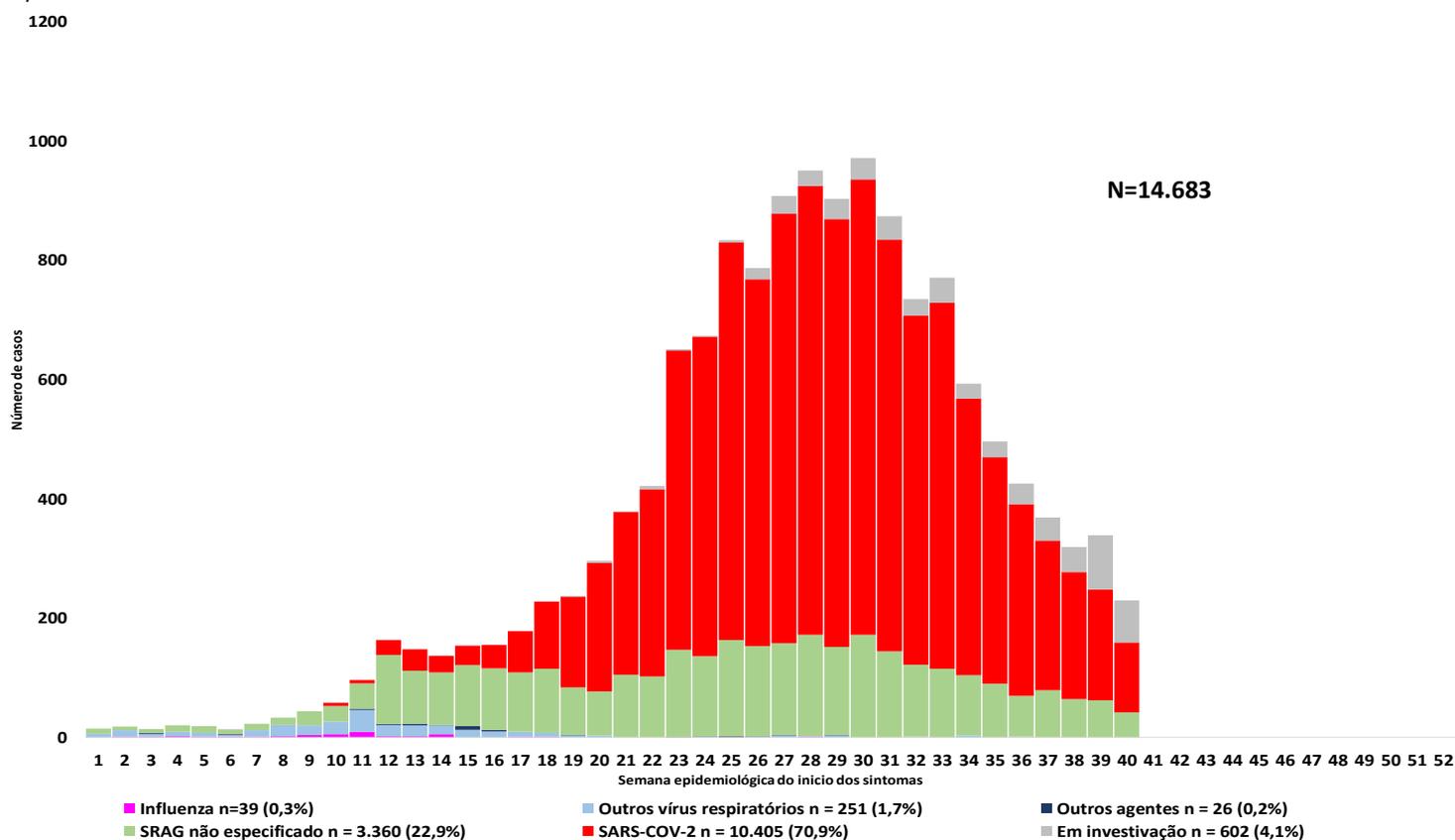
Tabela 2. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, de acordo com a classificação final. Distrito Federal, até a SE 40/2020.

Etiologia da SRAG	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
COVID-19	10.405	70,9	3.193	77,6
Não especificado	3.360	22,9	871	21,2
Outros vírus respiratórios	251	1,7	12	0,3
Outros agentes etiológicos	26	0,2	11	0,3
Influenza	39	0,3	5	0,1
Em investigação	602	4,1	22	0,5
Total	14.683	100,0	4.114	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 13.10.20. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

No período analisado ocorreram 4.114 óbitos por SRAG de residentes do Distrito Federal. Destes, 871 (21,2%) foram encerrados como SRAG não especificado e 3.210 (78,0%) foram positivos para algum vírus respiratório. Dos óbitos encerrados por SRAG não especificado, dentre os que coletaram amostra laboratorial, 740 (85,0%) foram não detectáveis para SARS-CoV-2 e 86 não coletaram amostra. Dos 3.210 óbitos positivos para vírus respiratórios, 3.193 (99,5%) foram por SARS-CoV-2, 12 (0,4%) por outros vírus respiratórios e 5 (0,2%) classificados como influenza. Todos os óbitos por SARS-CoV-2 estão incluídos nas análises do Boletim Epidemiológico Diário da Emergência de Saúde Pública COVID-19 no âmbito do Distrito Federal.

Entre os 10.721 casos de SRAG com etiologia definida, 10.695 (99,8%) foram positivos para vírus respiratórios e 26 (0,2%) por outros agentes etiológicos. Dos casos positivos para vírus respiratórios (10.695), 10.405 (97,3%) foram por SARS-CoV-2, seguido de 251 (2,3%) por outros vírus respiratórios (rinovírus, vírus sincicial respiratório, parainfluenza, entre outros) e 39 (0,4%) pelo vírus da influenza. A distribuição dos casos residentes no DF segundo semana epidemiológica (SE) do início dos sintomas e etiologia está apresentada na Figura 3.

Figura 3. Distribuição dos casos de SRAG segundo agente etiológico e semana epidemiológica (SE). Distrito Federal, até a SE 40/2020.

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 13.10.20. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave



A maioria dos casos (6.189/10.695) e óbitos (1.912/3.210) positivos para vírus respiratórios foram do sexo masculino, com mediana de idade de 52 anos (0 a 104) para os casos e de 59 anos para os óbitos. O maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes foi na faixa etária de indivíduos com 80 anos ou mais (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, até a SE 40/2020.

Faixa etária	Casos			Óbitos		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Menor de 2	191	1,8	218,2	5	0,2	5,7
2 a 10	119	1,1	34,3	5	0,2	1,4
11 a 19	40	0,4	9,8	3	0,1	0,7
20 a 29	316	3,0	62,3	33	1,0	6,5
30 a 39	1.014	9,5	185,5	98	3,1	17,9
40 a 49	1.699	15,9	358,6	248	7,7	52,3
50 a 59	2.091	19,6	619,0	459	14,3	135,9
60 a 69	2.060	19,3	1.009,4	698	21,7	342,0
70 a 79	1.735	16,2	1.738,9	785	24,5	786,8
80 e mais	1.430	13,4	3.376,2	876	27,3	2.068,2
Distrito Federal	10.695	100,0	350,4	3.210	100,0	105,2

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 13.10.20. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação à variável raça/cor, 6.225 (58,2%) dos registros estavam informados como ignorado ou sem preenchimento. Dos registros com informações válidas 3.142 (70,3%) dos casos e 971 (66,0%) dos 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, até a SE 40/2020.

Raça/cor	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Parda	3.142	70,3	971	66,0
Branca	1.012	22,6	386	26,2
Preta	206	4,6	81	5,5
Amarela	94	2,1	28	1,9
Indígena	16	0,4	5	0,3
Total	4.470	100,0	1.471	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 13.10.20. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação à gravidade observou-se que 2.325 (21,7%) dos casos de SRAG por vírus respiratórios utilizaram ventilação invasiva. Dos casos de SRAG por SARS-COV-2, 2.278 (21,9%) foram entubados (Tabela 5). Esta frequência foi de 15,4% e 16,3% em relação ao vírus da influenza e demais vírus respiratórios, respectivamente.

Tabela 5. Frequência do uso de ventilação invasiva entre os casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo agente etiológico. Distrito Federal, até a SE 40/2020.

Agente	Uso de ventilação invasiva			
	Sim	%	Não	%
SARS-COV-2	2.278	21,9	8.127	78,1
Vírus influenza	6	15,4	33	84,6
Outros vírus respiratórios	41	16,3	210	83,7
Total	2.325	21,7	8.370	78,3

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 13.10.20. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.



Foram notificados casos de SRAG por vírus respiratórios de residentes em todas as Regiões de Saúde do Distrito Federal. A Região Sul apresentou o 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 (Tabela 6).

Tabela 6. Frequência dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo Região de Saúde e Região Administrativa de residência. Distrito Federal, até a SE 40/2020.

Região/RA	n	%	Casos por 100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos por 100 mil hab.
SUDOESTE	3.268	30,6	393,9	916	28,6	110,4
ÁGUAS CLARAS*	492	4,6	288,3	102	3,2	59,8
RECANTO DAS EMAS	466	4,4	351,8	147	4,6	111,0
SAMAMBAIA	954	8,9	389,5	265	8,3	108,2
TAGUATINGA	1.146	10,7	550,5	350	10,9	168,1
VICENTE PIRES	210	2,0	285,9	52	1,6	70,8
CENTRAL	1.207	11,3	307,4	346	10,8	88,1
PLANO PILOTO	740	6,9	321,3	239	7,5	103,8
SUDOESTE/OCTOGONAL	106	1,0	191,8	22	0,7	39,8
CRUZEIRO	132	1,2	427,8	31	1,0	100,5
LAGO NORTE	89	0,8	239,7	20	0,6	53,9
LAGO SUL	117	1,1	385,9	28	0,9	92,3
VARJÃO DO TORTO	23	0,2	260,5	6	0,2	68,0
CENTRO SUL	1.212	11,3	318,3	362	11,3	95,1
CANDANGOLÂNDIA	73	0,7	446,8	22	0,7	134,7
PARKWAY	87	0,8	377,3	27	0,8	117,1
GUARÁ	547	5,1	389,2	168	5,2	119,5
NÚCLEO BANDEIRANTE	109	1,0	453,8	34	1,1	141,6
RIACHO FUNDO I	229	2,1	522,7	61	1,9	139,2
RIACHO FUNDO II	111	1,0	118,6	28	0,9	29,9
SCIA (ESTRUTURAL)	55	0,5	149,6	21	0,7	57,1
S I A	1	0,0	38,2	1	0,0	38,2
NORTE	1.068	10,0	300,8	326	10,2	91,8
FERCAL*	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
PLANALTINA	531	5,0	270,8	157	4,9	80,1
SOBRADINHO*	425	4,0	597,2	128	4,0	179,9
SOBRADINHO II	112	1,0	143,1	41	1,3	52,4
SUL	1.154	10,8	422,8	385	12,0	141,0
GAMA	675	6,3	469,8	205	6,4	142,7
SANTA MARIA	479	4,5	370,5	180	5,6	139,2
OESTE	2.085	19,5	410,6	700	21,8	137,8
BRAZLÂNDIA	205	1,9	320,2	66	2,1	103,1
CEILÂNDIA*	1.880	17,6	423,6	634	19,8	142,8
LESTE	701	6,6	223,6	173	5,4	55,2
ITAPOÃ	103	1,0	159,1	22	0,7	34,0
PARANOÁ	269	2,5	360,2	68	2,1	91,0
SÃO SEBASTIÃO	259	2,4	223,3	65	2,0	56,0
JARDIM BOTÂNICO	70	0,7	120,4	18	0,6	31,0
DISTRITO FEDERAL	10.695	100,0	350,4	3.208	100,0	105,1

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 13.10.20. 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 Arniqueiras em Águas Claras. ** 0 casos e 2 óbitos com RA de residência em investigação. 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 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 7.

Tabela 7. Tempo de evolução em dias dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo etiologia e evolução (alta ou óbito). Distrito Federal, até a SE 40/2020.

Agente etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
SARS-COV-2	8.814	11,5	3,0	1	110
Vírus influenza	39	7,1	3,0	1	32
Outros vírus respiratórios	236	8,7	2,0	1	84
Evolução					
Alta	5.879	9,7	31,0	1	110
Óbito	3.210	14,5	22,0	1	99

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 13.10.20. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Dos casos que evoluíram para óbito (3.210), 2.689 (83,8%) tinham algum fator de risco (idade menor de 2 anos ou maior de 60 anos, ou alguma comorbidade). 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, até a SE 40/2020.

Comorbidade	Casos (N=10.695)		Óbitos (N=3.210)	
	N	%	N	%
Maior de 60 anos	5.225	48,9	2.359	73,5
Doença cardiovascular	3.970	37,1	1.456	45,4
Diabetes	3.113	29,1	1.197	37,3
Pneumopatia	891	8,3	309	9,6
Menor de 2 anos	191	1,8	5	0,2
Obesidade	663	6,2	205	6,4
Doença neurológica	463	4,3	236	7,4
Doença renal	442	4,1	253	7,9
Imunodepressão	249	2,3	115	3,6
Doença hepática	101	0,9	48	1,5
Doença hematológica	70	0,7	30	0,9
Gestante	93	0,9	4	0,1
Puérpera	36	0,3	0	0,0
Síndrome de Down	33	0,3	9	0,3
Outras	3.592	33,6	1.458	45,4

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 13.10.20. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. *Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos fatores de risco.



Perfil das Hospitalizações por COVID-19

Até a SE 40/2020 foram notificados 14.058 casos hospitalizados por COVID-19 no SIVEP-Gripe, independente de atender qualquer critério para SRAG, destas 12.896 (91,7%) eram de residentes do Distrito Federal (Tabela 9). Todos os óbitos por SARS-CoV-2 estão incluídos nas análises do Boletim Epidemiológico Diário da Emergência de Saúde Pública COVID-19 no âmbito do Distrito Federal e todos os casos com critério para SRAG estão incluídos nas análises de SRAG deste boletim.

Tabela 9. Frequência de hospitalizações por COVID-19, notificadas no SIVEP-Gripe, segundo Unidade Federada de residência. Distrito Federal, até a SE 40/2020.

Unidade Federada	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Distrito Federal	12.896	91,7	3.193	92,0
Goiás	1.058	7,5	259	7,5
Outras	104	0,7	18	0,5
Total	14.058	100,0	3.470	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 13.10.20. Sujeitos à alteração.

A maioria dos casos (7.310; 56,7%) e óbitos (1.904; 59,6%) hospitalizados por COVID-19 de residentes do Distrito Federal eram do sexo masculino, com maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes na faixa etária de 80 ou mais anos (Tabela 10). A mediana de idade dos casos de COVID-19 hospitalizados foi de 52 anos (0 a 104), e dos óbitos foi de 60 anos (0 a 104).

Tabela 10. Frequência e incidência (100 mil hab.) de hospitalizações por COVID-19, segundo faixa etária (em anos). Distrito Federal, até a SE 40/2020.

Faixa etária	Casos			Óbitos		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Menor de 2	99	0,8	113,1	2	0,1	2,3
2 a 10	79	0,6	22,8	2	0,1	0,6
11 a 19	72	0,6	17,7	3	0,1	0,7
20 a 29	466	3,6	91,9	31	1,0	6,1
30 a 39	1.311	10,2	239,8	98	3,1	17,9
40 a 49	2.068	16,0	436,5	248	7,8	52,3
50 a 59	2.560	19,9	757,9	455	14,2	134,7
60 a 69	2.521	19,5	1.235,2	697	21,8	341,5
70 a 79	2.097	16,3	2.101,7	782	24,5	783,7
80 e mais	1.623	12,6	3.831,9	875	27,4	2.065,9
Distrito Federal	12.896	100,0	422,5	3.193	100,0	104,6

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 13.10.20. Sujeitos à alteração. * um caso com data de nascimento não informada.

Em relação à variável raça/cor dos casos hospitalizados por COVID-19, 7.622 (59,1%) dos registros estavam informados como ignorado ou sem preenchimento. Dos registros com informações válidas 3.727 (70,7%) dos casos e 966 (66,1%) dos 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, até a SE 40/2020.

Raça/cor	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Parda	3.727	70,7	966	66,1
Branca	1.167	22,1	383	26,2
Preta	244	4,6	81	5,5
Amarela	118	2,2	27	1,8
Indígena	18	0,3	5	0,3
Total	5.274	100,0	1.462	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 13.10.20. 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 dispneia (71,8%), tosse (68,9%) e febre (63,3%). Já entre os óbitos foram dispneia (77,0%), saturação de oxigênio menor que 95% (73,1%) e tosse (62,8%). 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, até a SE 40/2020.

Sinais e sintomas	Casos (N=12.896)		Óbitos (N=3.193)	
	n	%	n	%
Dispneia	9.256	71,8	2.459	77,0
Tosse	8.882	68,9	2.005	62,8
Febre	8.167	63,3	1.783	55,8
Saturação < 95%	8.026	62,2	2.333	73,1
Desconforto respiratório	6.425	49,8	2.006	62,8
Diarreia	1.565	12,1	321	10,1
Dor de garganta	1.139	8,8	244	7,6
Vômitos	1.001	7,8	234	7,3
Perda do olfato	831	6,4	112	3,5
Perda do paladar	771	6,0	112	3,5
Outros sinais e sintomas	6.183	47,9	1.271	39,8

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 13.10.20. Sujeitos à alteração. *Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos sintomas.

Em relação aos fatores de risco para gravidade, observou-se que 8.987 (69,7%) tinha pelo menos um fator relatado, esta frequência foi de 83,8% (2.676) 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, até a SE 40/2020.

Fator de risco	Casos (N=12.896)		Óbitos (N=3.193)	
	n	%	n	%
Maior de 60 anos	5.204	40,4	2.354	73,7
Doença cardiovascular	4.683	36,3	1.450	45,4
Diabetes	3.656	28,3	1.195	37,4
Pneumopatia	949	7,4	306	9,6
Obesidade	776	6,0	204	6,4
Doença renal	523	4,1	252	7,9
Doença neurológica	541	4,2	235	7,4
Imunodepressão	289	2,2	114	3,6
Doença hepática	112	0,9	48	1,5
Gestante	157	1,2	4	0,1
Doença hematológica	88	0,7	30	0,9
Puérpera	69	0,5	0	0,0
Síndrome de Down	34	0,3	8	0,3
Outros	4.381	34,0	1.451	45,4

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 13.10.20. Sujeitos à alteração. *Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos fatores de risco.



Considerações

O vírus SARS-CoV-2 já representa, nas últimas semanas epidemiológicas, mais de 90% das amostras positivas para vírus respiratórios no âmbito da vigilância sentinela de síndrome gripal do Distrito Federal. No entanto, é importante salientar que nas últimas semanas, devido à demanda excessiva, o Lacen-DF não está realizando painel viral das amostras coletadas nas unidades sentinelas, o que impossibilita o monitoramento dos demais vírus respiratórios.

A maior incidência de SRAG entre as faixas etárias dos extremos de idade é esperada. Observou-se diminuição da frequência de casos entre menores de dois anos a partir da SE 24. A incidência entre pessoas com 80 anos ou mais superou a incidência de SRAG entre crianças.

O SARS-CoV-2 representou a maioria dos casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios, o que o atribui como a mais frequente causa de SRAG no Distrito Federal no período analisado. Observou-se um tempo maior de evolução para os casos de SRAG por SARS-CoV-2.

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.

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 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.

À Vigilância Epidemiológica

- 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 e óbitos suspeitos que atendam a definição de caso de SRAG, independentemente de coleta ou resultado laboratorial.
- 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.
- Nas Unidades Sentinelas de SG, atentar para a coleta de cinco amostras/semana. 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.



Acesse

- Informes epidemiológicos de influenza no Distrito Federal: <http://www.saude.df.gov.br/gripe/>
- 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://portalquivos2.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://portalquivos2.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://bvsmis.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: https://www.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf

**Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS**

Divino Valero Martins – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep

Cássio Roberto Leonel Peterka

Elaboração (em ordem alfabética):

Cleidiane Santos Rodrigues de Carvalho – Enfermeira – Área Técnica da Vigilância Epidemiológica da Influenza

Geila Marcia Meneguessi – Enfermeira – GEVITHA/DIVEP/SVS

Gilmara Lima Nascimento – Enfermeira-SRSCE

Rosana Aparecida Campos Coelho – Enfermeira – Área Técnica da Vigilância Epidemiológica da Influenza

Revisão e colaboração (em ordem alfabética):

Equipe GEVITHA

Bruna Granato de Camargos

Renata Brandão Abud – Gerente

Rosa Maria Mossri

Endereço:

SEPS 712/912 – Bloco D – Brasília/DF

CEP: 70.390-125

E-mail: gripedf@gmail.com