Informativo
Epidemiológico

Ano 2021, nº 12, Junho de 2021

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 21 de 2021

Apresentação

A vigilância da influenza e de outros vírus respiratórios no Distrito Federal (DF) é composta pela vigilância da Síndrome Gripal[1] (SG) em unidades sentinelas e da Síndrome Respiratória Aguda Grave[2] (SRAG-hospitalizado).

1. **Vigilância da Síndrome Gripal em unidades sentinelas**: notificação e coleta de cinco amostras (swab naso e orofaríngeo) 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 a introdução da circulação do SARS-CoV-2 no Distrito Federal em 2020, a vigilância da influenza e dos vírus respiratórios foi reestruturada em decorrência da necessidade de adaptação ao cenário de crise.

Atualmente as unidades sentinelas de Síndrome Gripal são: UBS 02 Asa Norte, UBS 12 Ceilândia, UBS 01 Paranoá, UBS 05 Planaltina, UBS 12 Samambaia, UBS 01 Santa Maria, UPA Núcleo Bandeirante e Hospital Brasília.

O objetivo deste boletim é apresentar o cenário epidemiológico da SG, SRAG e casos hospitalizados de covid-19[3], bem como propor recomendações para subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle da influenza e outros vírus respiratórios no Distrito Federal.

As informações apresentadas são referentes aos casos de SG atendidos nas unidades sentinelas e casos de SRAG hospitalizados acumulados em 2020 (SE 1 a 53) e 2021 (SE 01 a SE 21 - 03/01/2021 a 29/05/2021). Para a classificação como caso de SRAG, foram utilizados os seguintes critérios: ter apresentado pelo menos um sinal ou sintoma gripal associado a pelo menos um sinal de gravidade. 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.

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

Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal (SG)

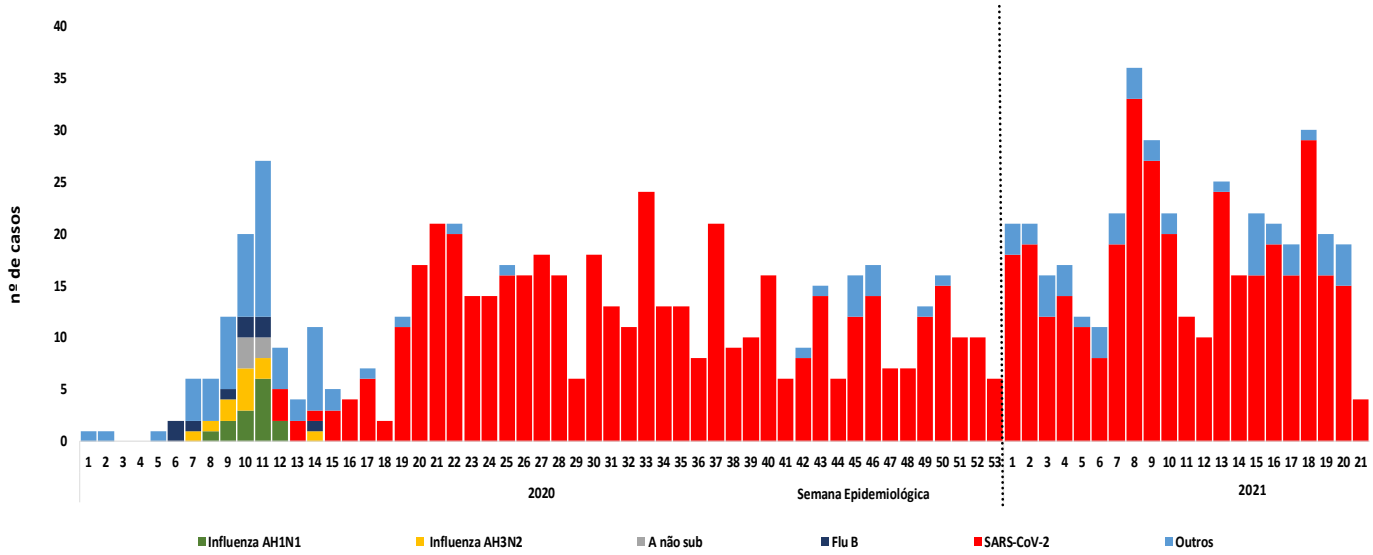
Da SE 1 a 21/2021, foram realizadas 812 coletas nas unidades sentinelas de SG, destas 405 foram positivas para vírus respiratórios, sendo que duas apresentaram coinfecção (vírus sincicial respiratório – VSR com SARS-CoV-2 e outra de rinovírus

[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): Indivíduo com SG que apresente: 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.
[3] Casos confirmados por COVID-19 que foram hospitalizados (pelo menos 24 horas de permanência na instituição), ou óbitos notificados no SIVEP-Gripe.

com SARS-CoV-2, resultando em 49,8% de positividade (405/812). Com relação às demais amostras analisadas, 43,4% (353/812) foram negativas, 4,2% (34/812) foram inconclusivas para SARS-CoV-2 e 2,7% (22/812) aguardam encerramento da notificação.

Entre as amostras positivas para vírus respiratórios, em 88,4% (358/405) foi detectado vírus SARS-CoV-2, em 11,6% (47/405) foram detectados outros vírus respiratórios, a saber: Rinovírus (24), Vírus Sincicial Respiratório (20), Adenovírus (2) e Metapneumovírus (1) conforme demonstrado na Figura 1. Observa-se que a partir da semana epidemiológica 15/2020 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 do início dos sintomas. Distrito Federal, 2020 e 2021 até a SE 21.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2021. Sujeitos à alteração.

A meta estabelecida para as unidades sentinelas consiste na coleta de cinco amostras de casos de síndrome gripal por semana, envio das amostras ao LACEN-DF e registro dos casos no SIVEP-Gripe, sendo pactuado no mínimo o alcance de 80% da meta. No entanto, duas unidades não têm conseguido alcançar o indicador preconizado e houve coleta de amostras acima do preconizado em duas unidades como demonstrado na 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, 2021 até a SE 21.

Unidade Sentinela	Coletas realizadas	Coletas preconizadas	Indicador (%)
UPA N. Bandeirante	98	105	93,3
Hospital Brasília	65	105	61,9
UBS 02 Asa Norte	103	105	98,1
UBS 12 Ceilândia	77	105	73,3
UBS 01 Paranoá	103	105	98,1
UBS 05 Planaltina	102	105	97,1
UBS 12 Samambaia	156	105	148,6
UBS 01 Santa Maria	108	105	102,9
TOTAL	**812**	**840**	**96,7**

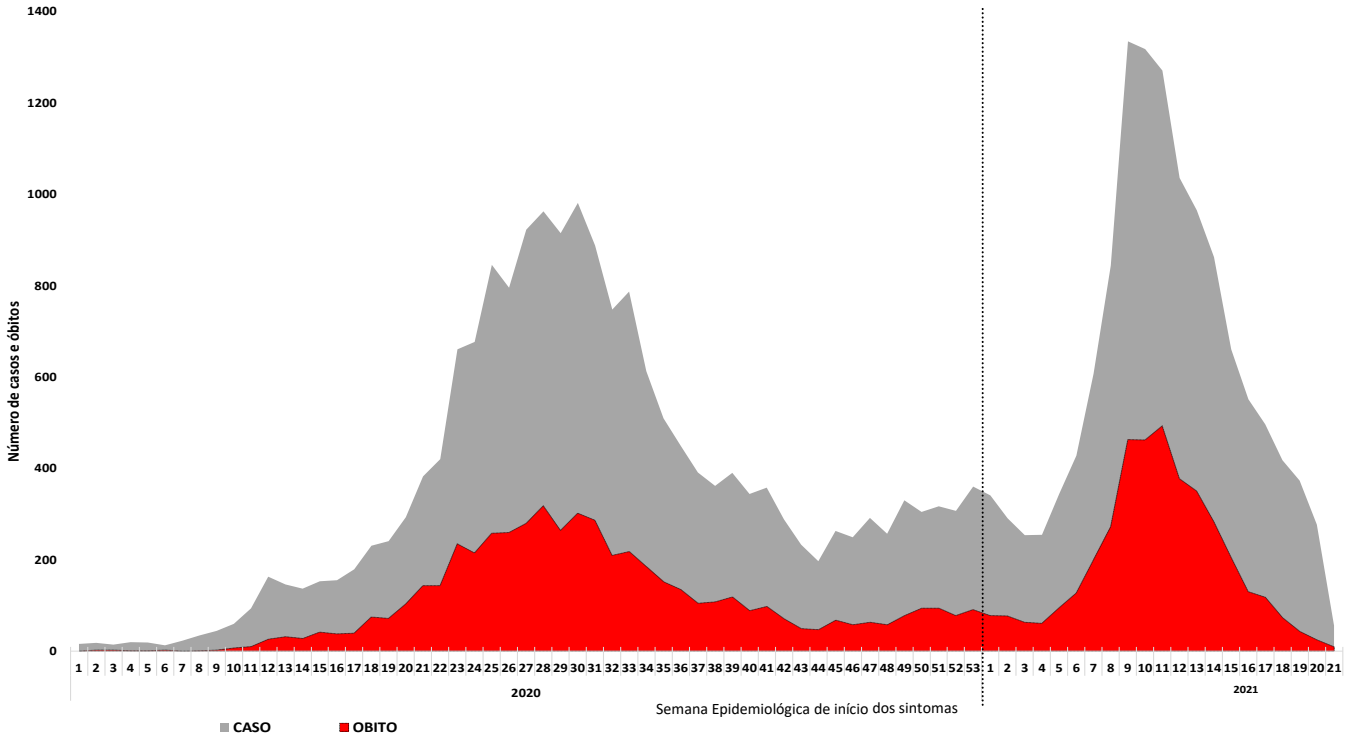
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2021. Sujeitos à alteração.

Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave

Síntese de casos de SRAG acumulados em 2020 e 2021, até a SE 21

Entre a SE 01/2020 até a SE 21/2021, foram notificados no SIVEP-Gripe 31.844 casos e 9.464 óbitos, que apresentaram os critérios para SRAG em residentes do Distrito Federal. Destes, 18.858 casos e 5.456 óbitos foram notificados em 2020 até a SE 53/2020. Em 2021, até a SE 21/2021, foram registrados 12.986 casos e 4.008 óbitos de SRAG. Conforme se observa na Figura 2, houve um aumento expressivo no número de casos e óbitos a partir da SE 10/2020, atingindo o ápice na SE 30/2020 com 981 casos e na SE 28/2020 com 318 óbitos. A partir da SE 30/2020 até a SE 44/2020 verifica-se uma queda no número dos casos, seguindo de um novo aumento a partir da SE 45/2020. Nas primeiras semanas de 2021, observa-se um aumento expressivo de casos e óbitos a partir da SE 05/2021. Foram registrados 1.335 casos e 493 óbitos, nas semanas 09/2021 e 11/2021 respectivamente, ultrapassando os números registrados em 2020, citados anteriormente.

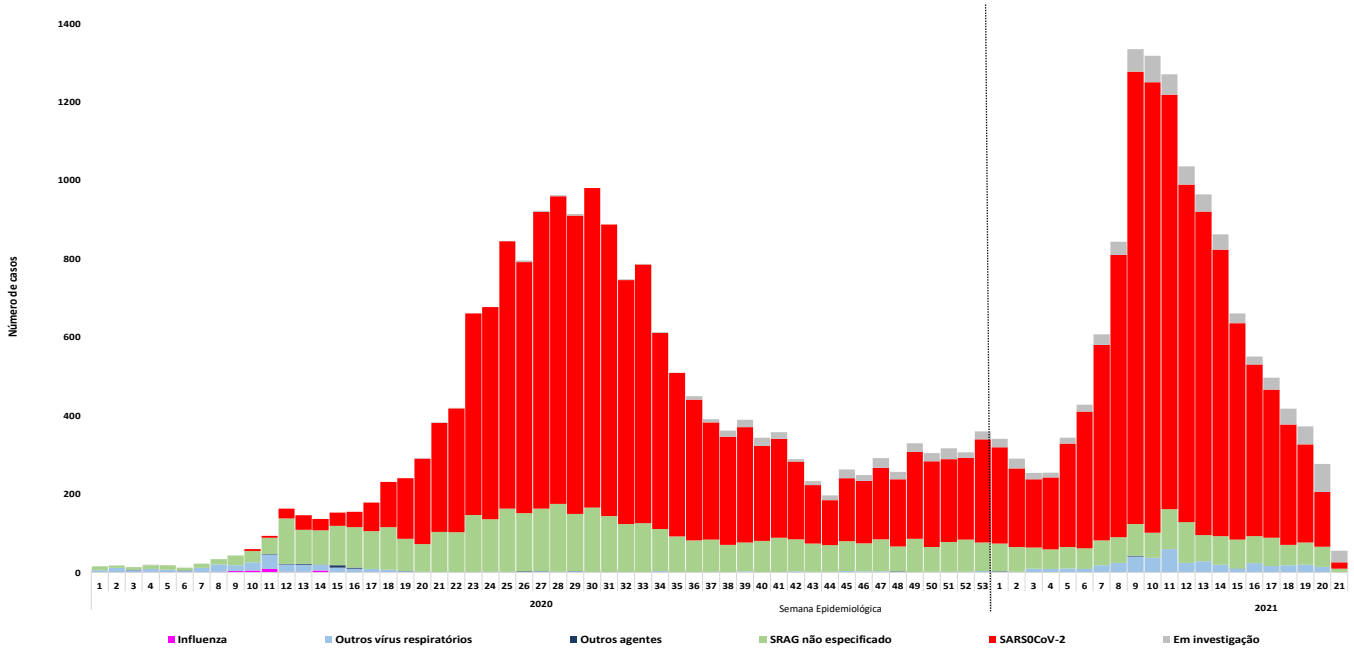
Figura 2. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2020 e 2021 até a SE 21.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2021. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

A distribuição dos casos em residentes no Distrito Federal segundo semana epidemiológica (SE) do início dos sintomas e etiologia está apresentada na Figura 3. No ano de 2020, o principal agente etiológico causador dos casos de SRAG (18.858) foi o SARS-Cov-2 com 13.748 (72,9%) casos, seguido de SRAG não especificado com 4.432 (23,5%) casos. Os primeiros casos confirmados de covid-19 em 2020 ocorreram na SE 10/2020. No total acumulado até a SE 21/2021 (31.844), 24.243 (76,1%) casos foram classificados como SRAG por covid-19 e 5.779 (18,1%) casos por SRAG não especificado.

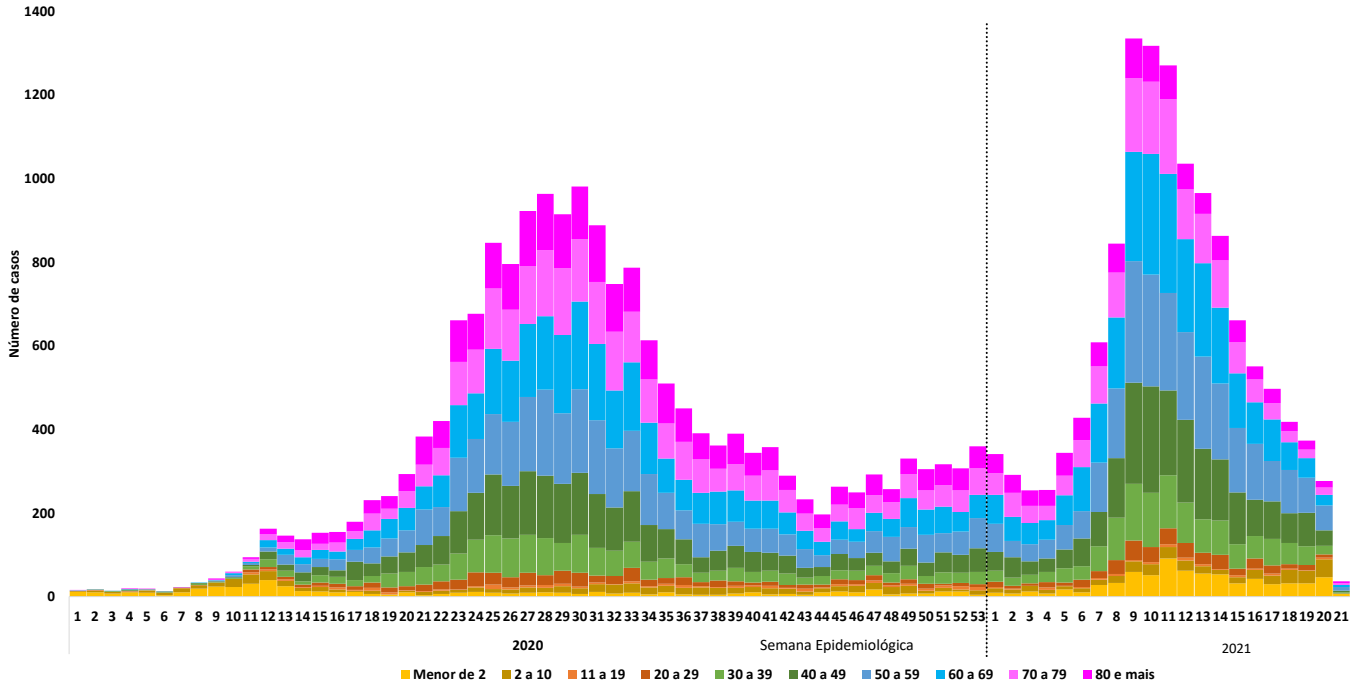
Figura 3. Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2020 e 2021 até a SE 21.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2021. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

A figura 4 apresenta a distribuição dos casos de SRAG segundo semana epidemiológica (SE) 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 (rinovírus, VSR, 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 para pessoas maiores de 60 anos. Tem- se observado o mesmo perfil em relação às faixas etárias em 2021.

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 21.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2021. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em 2021, até a SE 21/2021, foram notificados 14.321 casos que apresentaram os critérios para SRAG, destes 12.986 (90,7%) eram residentes do Distrito Federal, 1.131 (7,9%) residentes do Estado de Goiás e 204 (1,4%) de outras Unidades da Federação.

Dentre os 10.900 casos de SRAG positivos para vírus respiratórios, houve predomínio dos casos por SARS-CoV-2, 10.495 (96,3%), seguido de 405 (3,7%) por outros vírus respiratórios (rinovírus e vírus sincicial respiratório). No período, ocorreram 4.008 óbitos por SRAG de residentes do Distrito Federal. Destes, 3.766 (94,0%) foram positivos para algum vírus respiratório e 231 (5,8%) foram encerrados como SRAG não especificado. Dos 3.766 óbitos positivos para vírus respiratórios, 99,9% foram por SARS-CoV-2 (3.763). Houve 03 óbitos por outros vírus respiratórios, sendo 02 óbitos por rinovírus em idosos e 01 óbito por vírus sincicial respiratório em criança menor de 02 anos. A distribuição da classificação final de SRAG de residentes no Distrito Federal está apresentada na Tabela 2.

A distribuição dos casos residentes no DF segundo semana epidemiológica (SE) do início dos sintomas e etiologia está apresentada na Figura 3.

Tabela 2. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, de acordo com a classificação final, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2021 até a SE 21.

Etiologia da SRAG	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Covid-19	10.495	80,8	3.763	93,9
Não especificado	1.347	10,4	231	5,8
Outros vírus respiratórios	405	3,1	3	0,1
Outros agentes etiológicos	5	0,0	1	0,0
Influenza	0	0,0	0	0,0
Em investigação	734	5,7	10	0,2
Total	**12.986**	**100,0**	**4.008**	**100,0**

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2021. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Perfil das Hospitalizações por Vírus Respiratórios

Em relação aos casos de SRAG positivos para vírus respiratórios, a maioria dos casos (6.128/10.900) e óbitos (2.153/3.766) foram do sexo masculino, com mediana de idade de 56 anos (0 a 105) para os casos e de 65 anos (0 a 103) 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, 2021 até a SE 21.

Faixa etária	Casos			Óbitos		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Menor de 2	351	3,2	401,0	1	0,0	1,1
2 a 10	112	1,0	32,3	1	0,0	0,3
11 a 19	29	0,3	7,1	2	0,1	0,5
20 a 29	343	3,1	67,7	57	1,5	11,2
30 a 39	1.113	10,2	203,6	194	5,2	35,5
40 a 49	1.989	18,2	419,8	478	12,7	100,9
50 a 59	2.411	22,1	713,8	667	17,7	197,5
60 a 69	2.368	21,7	1.160,3	1.017	27,0	498,3
70 a 79	1.378	12,6	1.381,1	803	21,3	804,8
80 e mais	806	7,4	1.903,0	546	14,5	1.289,1
Distrito Federal	**10.900**	**100,0**	**357,1**	**3.766**	**100,0**	**123,4**

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2021. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação à variável raça/cor dos casos positivos para vírus respiratórios, 5.233 (48,0%) registros estavam informados como ignorado. Dos registros com informações válidas, 4.072 (71,9%) casos e 1.323 (69,1%) 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, 2021 até a SE 21/2021.

Raça/cor	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Parda	4.072	71,9	1.323	69,1
Branca	1.280	22,6	471	24,6
Preta	222	3,9	95	5,0
Amarela	88	1,6	24	1,3
Indígena	5	0,1	2	0,1
Total	**5.667**	**100,0**	**1.915**	**100,0**

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2021. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave

Em relação à gravidade, de um total de 10.399 casos de SRAG por vírus respiratório com informações válidas em relação ao uso de suporte ventilatório, observou-se que 3.169 (30,5%) casos utilizaram ventilação invasiva, 6.537 (62,9%) casos utilizaram ventilação não invasiva e 693 (6,7%) casos não fizeram uso de suporte ventilatório. Entre os casos de SRAG por covid-19 (10.003), 3.144 (31,4%) foram intubados. Já entre os casos por outros vírus respiratórios (396), esse percentual representa 6,3%. (Tabela 5).

Tabela 5. Frequência do uso de suporte ventilatório entre os casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo agente etiológico. Distrito Federal, 2021 até a SE 21.

Agente	Uso de suporte ventilatório							
	Sim, invasivo	%	Sim, não invasivo	%	Não	%	Total	%
SARS-CoV-2	3.144	31,4	6.179	61,8	680	6,8	10.003	100,0
Vírus influenza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Outros vírus respiratórios	25	6,3	358	90,4	13	3,3	396	100,0
Total	**3.169**	**30,5**	**6.537**	**62,9**	**693**	**6,7**	**10.399**	**100,0**

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2021. 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 (alta ou óbito). Distrito Federal, 2021 até a SE 21.

Agente etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
SARS-COV-2	8.180	12,1	9,0	1	98
Vírus influenza	0	0,0	0,0	0	0
Outros vírus respiratórios	334	4,7	4,0	1	27
Evolução					
Alta	5.083	9,7	7,0	1	98
Óbito	3.431	15,0	12,0	0	95

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2021. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. *Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação à evolução (alta 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 Sul apresentou o maior número de casos e óbito por 100 mil habitantes. Dentre as Regiões Administrativas, a maior incidência e taxa de mortalidade foram observadas em Sobradinho (Tabela 7).

Tabela 7. Frequência dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo Região de Saúde e Região Administrativa de residência. Distrito Federal, 2021 até a SE 21.

Região de Saúde/Região Administrativa	n	%	Casos por 100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos por 100 mil hab.
SUDOESTE	**3.134**	**28,8**	**377,7**	**1.077**	**28,7**	**129,8**
ÁGUAS CLARAS*	361	3,3	211,6	117	3,1	68,6
RECANTO DAS EMAS	463	4,3	349,6	147	3,9	111,0
SAMAMBAIA	964	8,9	393,5	303	8,1	123,7
TAGUATINGA	1.119	10,3	537,5	423	11,3	203,2
VICENTE PIRES	227	2,1	309,0	87	2,3	118,4
CENTRAL	**1.474**	**13,6**	**375,4**	**474**	**12,6**	**120,7**
PLANO PILOTO	875	8,1	379,9	286	7,6	124,2
SUDOESTE/OCTOGONAL	123	1,1	222,6	37	1,0	67,0
CRUZEIRO	163	1,5	528,3	52	1,4	168,5
LAGO NORTE	128	1,2	344,8	46	1,2	123,9
LAGO SUL	148	1,4	488,1	42	1,1	138,5
VARJÃO DO TORTO	37	0,3	419,1	11	0,3	124,6
CENTRO SUL	**1.207**	**11,1**	**317,0**	**420**	**11,2**	**110,3**
CANDANGOLÂNDIA	73	0,7	446,8	23	0,6	140,8
PARKWAY	76	0,7	329,6	23	0,6	99,7
GUARÁ	571	5,3	406,2	194	5,2	138,0
NÚCLEO BANDEIRANTE	107	1,0	445,5	44	1,2	183,2
RIACHO FUNDO I	250	2,3	570,6	89	2,4	203,1
RIACHO FUNDO II	100	0,9	106,8	36	1,0	38,5
SCIA (ESTRUTURAL)	25	0,2	68,0	9	0,2	24,5
S I A	5	0,0	190,8	2	0,1	76,3
NORTE	**1.434**	**13,2**	**403,9**	**496**	**13,2**	**139,7**
FERCAL*	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
PLANALTINA	748	6,9	381,5	244	6,5	124,4
SOBRADINHO*	566	5,2	795,3	216	5,8	303,5
SOBRADINHO II	120	1,1	153,3	36	1,0	46,0
SUL	**1.163**	**10,7**	**426,1**	**391**	**10,4**	**143,2**
GAMA	673	6,2	468,4	235	6,3	163,5
SANTA MARIA	490	4,5	379,0	156	4,2	120,7
OESTE	**1.582**	**14,6**	**311,5**	**667**	**17,8**	**131,3**
BRAZLÂNDIA	210	1,9	328,0	93	2,5	145,3
CEILÂNDIA*	1.372	12,6	309,1	574	15,3	129,3
LESTE	**871**	**8,0**	**277,8**	**229**	**6,1**	**73,0**
ITAPOÃ	169	1,6	261,0	32	0,9	49,4
PARANOÁ	328	3,0	439,1	91	2,4	121,8
SÃO SEBASTIÃO	268	2,5	231,1	77	2,1	66,4
JARDIM BOTÂNICO	106	1,0	182,3	29	0,8	49,9
DISTRITO FEDERAL	**10.865**	**100,0**	**355,9**	**3.754**	**100,0**	**123,0**

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2021. 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. ** 35 casos e 12 óbitos com RA de residência em investigação. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Dos casos que evoluíram para óbito (3.766), 2.760 (73,3%) 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, 2021 até a SE 21.

Fatores de risco	Casos (N=10.900)		Óbitos (N=3.766)	
	n	%	n	%
Maior de 60 anos	4.552	41,8	2.366	62,8
Doença cardiovascular	3.383	31,0	1.439	38,2
Diabetes	2.521	23,1	1.142	30,3
Pneumopatia	579	5,3	217	5,8
Obesidade	1.004	9,2	429	11,4
Doença renal	339	3,1	206	5,5
Doença neurológica	260	2,4	133	3,5
Imunodepressão	175	1,6	86	2,3
Doença hepática	83	0,8	37	1,0
Doença hematológica	57	0,5	26	0,7
Gestante	112	1,0	11	0,3
Puérpera	16	0,1	3	0,1
Menor de 2 anos	351	3,2	1	0,0
Síndrome de Down	25	0,2	4	0,1
Outros	3.328	30,5	1.480	39,3

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2021. 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 21/2021 foram notificados 14.184 casos hospitalizados por covid-19 no SIVEP-Gripe, independente de atender qualquer critério para SRAG, destas 12.897 (90,9%) 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, 2021 até a SE 21.

Unidade Federada	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Distrito Federal	12.897	90,9	3.763	91,7
Goiás	1.015	7,2	278	6,8
Outras	272	1,9	62	1,5
Total	**14.184**	**100,0**	**4.103**	**100,0**

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2021. Sujeitos à alteração.

A maioria dos casos (7.174; 55,6%) e óbitos (2.153; 57,2%) 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 56 anos (0 a 105 anos), e dos óbitos foi de 65 anos (2 a 103 anos).

Tabela 10. Frequência e incidência (100 mil hab.) de hospitalizações por covid-19, segundo faixa etária (em anos). Distrito Federal, 2021 até a SE 21.

Faixa etária	Casos			Óbitos		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Menor de 2	63	0,5	72,0	0	0,0	0,0
2 a 10	37	0,3	10,7	1	0,0	0,3
11 a 19	54	0,4	13,3	2	0,1	0,5
20 a 29	455	3,5	89,8	57	1,5	11,2
30 a 39	1.403	10,9	256,6	194	5,2	35,5
40 a 49	2.404	18,6	507,4	478	12,7	100,9
50 a 59	2.963	23,0	877,2	667	17,7	197,5
60 a 69	2.840	22,0	1.391,5	1.017	27,0	498,3
70 a 79	1.706	13,2	1.709,8	803	21,3	804,8
80 e mais	972	7,5	2.294,9	544	14,5	1.284,4
Distrito Federal	**12.897**	**100,0**	**422,5**	**3.763**	**100,0**	**123,3**

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2021. Sujeitos à alteração.

Em relação à variável raça/cor dos casos hospitalizados por covid-19, 6.343 (49,2%) registros estavam informados como ignorado. Dos registros com informações válidas, 4.691 (71,6%) casos e 1.321 (69,1%) 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, 2021 até a SE 21.

Raça/cor	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Parda	4.691	71,6	1.321	69,1
Branca	1.498	22,9	471	24,6
Preta	250	3,8	94	4,9
Amarela	110	1,7	24	1,3
Indígena	5	0,1	2	0,1
Total	**6.554**	**100,0**	**1.912**	**100,0**

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2021. 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 (73,5%), saturação de oxigênio menor que 95% (69,2%) e tosse (64,0%). Já entre os óbitos foram dispneia (75,3%), saturação de oxigênio menor que 95% (75,0%) e desconforto respiratório (61,0%). Ressalta-se que variáveis relativas aos sinais e sintomas apresentaram uma média de 30% 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, 2021 até a SE 21.

Sinais e sintomas	Casos (N=12.897)		Óbitos (N=3.763)	
	n	%	n	%
Dispneia	9.484	73,5	2.834	75,3
Tosse	8.249	64,0	2.144	57,0
Febre	7.422	57,5	2.040	54,2
Saturação < 95%	8.921	69,2	2.822	75,0
Desconforto respiratório	6.439	49,9	2.295	61,0
Diarreia	1.471	11,4	340	9,0
Dor de garganta	1.001	7,8	244	6,5
Vômitos	1.008	7,8	252	6,7
Perda do olfato	1158	9,0	239	6,4
Perda do paladar	1126	8,7	229	6,1
Dor abdominal	526	4,1	133	3,5
Fadiga	2691	20,9	805	21,4
Outros sinais e sintomas	6.199	48,1	1.527	40,6

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2021. Sujeitos à alteração. *Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos sintomas.

Em relação aos fatores de risco para gravidade, observou-se que 8.135 (63,1%) tinha pelo menos um fator relatado, esta frequência foi de 73,3% (2.758) 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, 2021 até a SE 21.

Fatores de risco	Casos (N=12.897)		Óbitos (N=3.763)	
	n	%	n	%
Maior de 60 anos	5.518	42,8	2.364	62,8
Doença cardiovascular	3.931	30,5	1.438	38,2
Diabetes	3.024	23,4	1.141	30,3
Pneumopatia	630	4,9	217	5,8
Obesidade	1.158	9,0	429	11,4
Doença renal	389	3,0	206	5,5
Doença neurológica	292	2,3	133	3,5
Imunodepressão	213	1,7	86	2,3
Doença hepática	106	0,8	37	1,0
Doença hematológica	68	0,5	26	0,7
Gestante	162	1,3	11	0,3
Puérpera	35	0,3	3	0,1
Síndrome de Down	33	0,3	4	0,1
Outros	4.133	32,0	1.479	39,3

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 31/05/2021. Sujeitos à alteração.*Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos fatores de risco.

Considerações

Em 2020, 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.

Na semana 09/2021, ultrapassou os números de caso e óbitos registrados em 2020. O SARS-CoV-2 vem representando 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.

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.

A campanha de vacinação contra a covid-19 iniciou de forma gradual no Distrito Federal em janeiro de 2021. Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina ocorreu a definição de grupos prioritários para a vacinação. Neste cenário os grupos de maior risco para agravamento e óbito foram priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde.

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.
- Vacinação contra a covid-19, seguindo os grupos prioritários estabelecidos.
- 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 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.

- 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 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.

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 6, junho de 2020: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Plano-de-Continge%CC%82ncia-V.6..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://bvsms.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**
Fabiano dos Anjos Pereira Martins

Elaboração (em ordem alfabética):
Bruna Granato de Camargos – Fisioterapeuta – Área Técnica da Vigilância Epidemiológica da Influenza
Cleidiane Santos Rodrigues de Carvalho – Enfermeira – Área Técnica da Vigilância Epidemiológica da Influenza
Geila Marcia Meneguessi – Enfermeira – GEVITHA/DIVEP/SVS
Rosana Aparecida Campos Coelho – Enfermeira – Área Técnica da Vigilância Epidemiológica da Influenza

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