

# Informativo Epidemiológico



Ano 2020, nº 24, novembro 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 44 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 Gripal<sup>1</sup> (SG) em unidades sentinelas e da Síndrome Respiratória Aguda Grave<sup>2</sup> (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 44 de 2020 (29/12/2019 a 31/10/2020). 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-19<sup>3</sup>, 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 44/2020 (29/12/2019 a 31/10/2020), foram realizadas 1.078 coletas nas unidades sentinelas de SG, destas 470 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 43,6% de positividade (470/1.078).

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-Hospitalizado): Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

<sup>3</sup> 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, 53,0% (571/1.078) foram negativas, 1,9% (20/1.078) foram inconclusivas para SARS-CoV-2 e 1,8% (19/1.078) aguardam encerramento. Entre as amostras positivas para vírus respiratórios, em 78,5% (369/470) foi detectado vírus SARS-CoV-2, em 13,2% (62/470) foram detectados outros vírus respiratórios e em 8,3% (39/470) foram detectados vírus influenza, conforme demonstrado na Figura 1 e detalhado na Tabela 1.

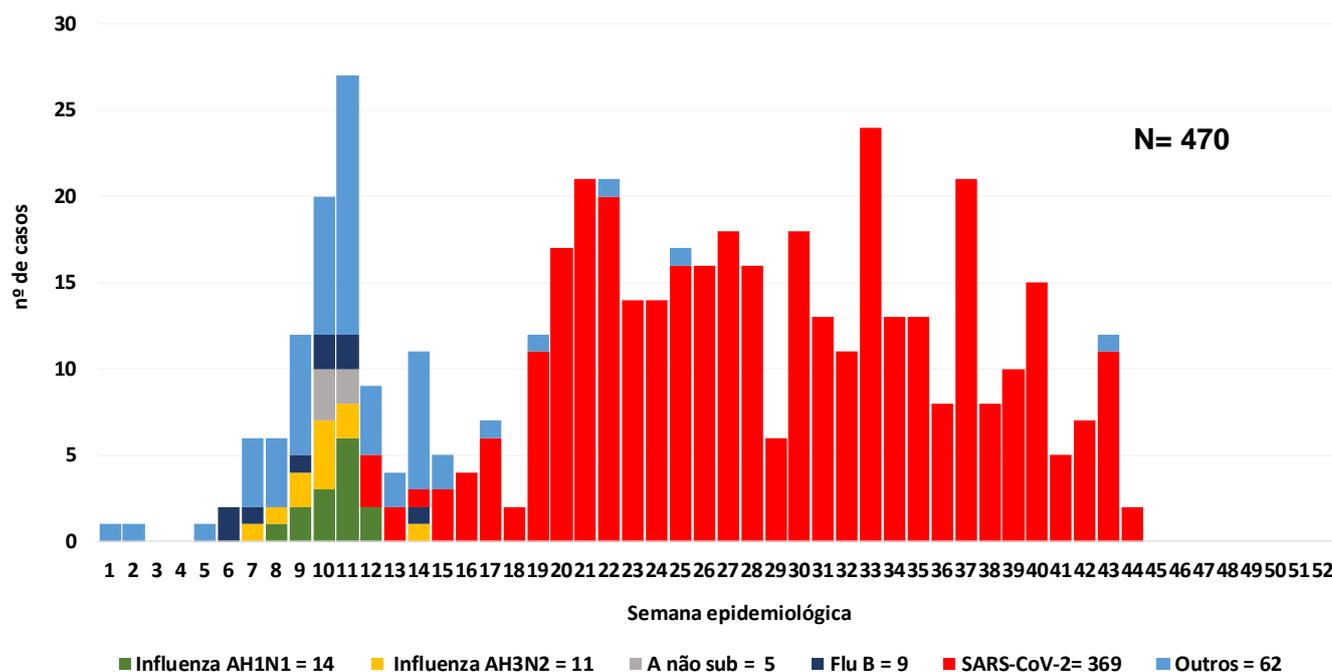
**Tabela 1.** Distribuição dos casos de SG, segundo subtipo viral. Distrito Federal, até a SE 44/2020.

Vírus	n	%
<b>Influenza</b>		
Influenza A não-subtipado	5	1,1
Influenza B	9	1,9
Influenza A H3N2	11	2,3
Influenza A H1N1	14	3,0
<b>Outros vírus respiratórios</b>		
Parainfluenza 3	2	0,4
Adenovírus	5	1,1
VSR	9	1,9
Metapneumovírus	13	2,8
Rinovírus	33	7,0
<b>SARS-CoV-2</b>	<b>369</b>	<b>78,5</b>
<b>Distrito Federal</b>	<b>470</b>	<b>100</b>

Fonte: Sivep-Gripe. Dados extraídos em 12.11.20. 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 nove 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 44/2020.



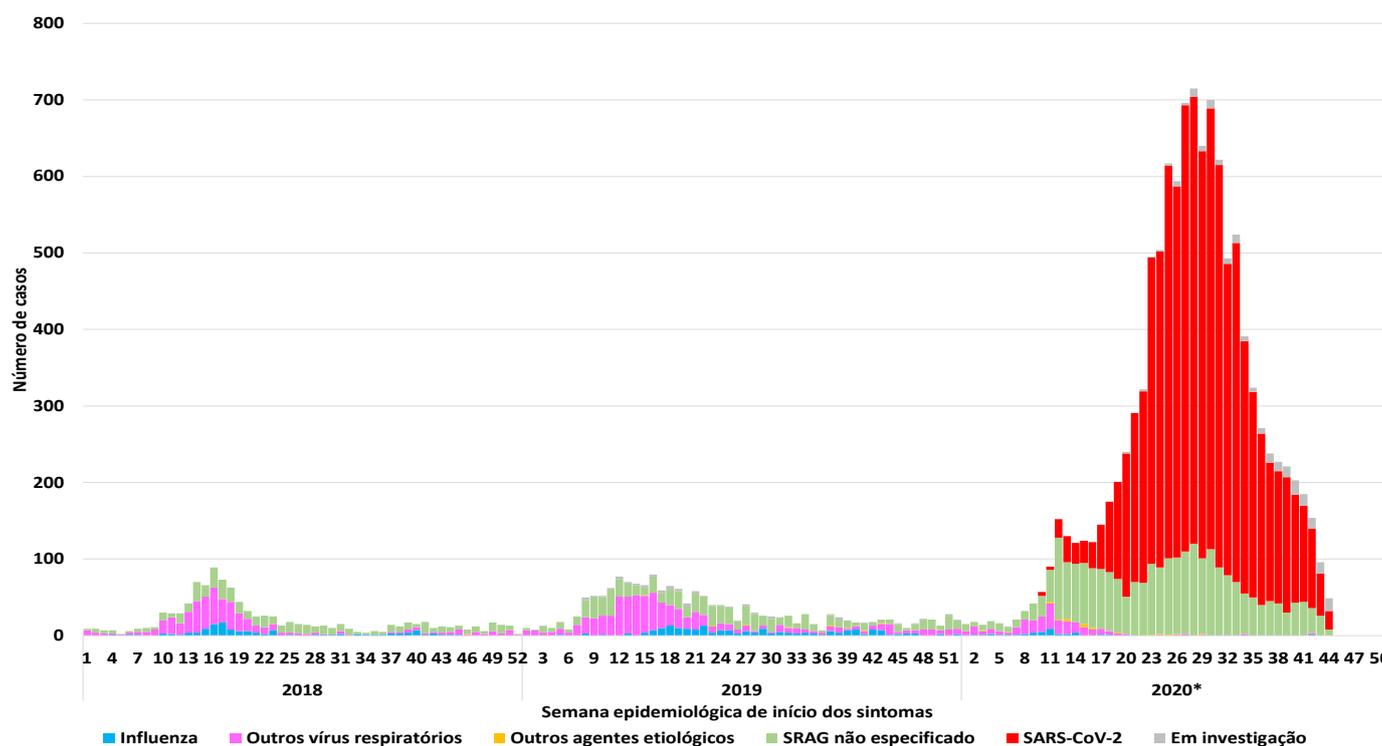
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 12.11.20. Sujeitos à alteração.



## Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave

Até a SE 44/2020 foi observado um aumento de 631,1% (1.548 e 11.318 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 961 casos de SRAG no mesmo período, o aumento foi de 1077,7%. 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 44/2020.



Da SE 1 a 44/2020 (29/12/2019 a 31/10/2020) foram notificados no SIVEP-Gripe 17.359 casos que apresentaram os critérios para SRAG (um sintoma gripal associado a um sintoma de gravidade), destes 15.799 (91,0%) eram residentes do Distrito Federal, 1.424 (8,2%) de residentes do Estado de Goiás e 136 (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.



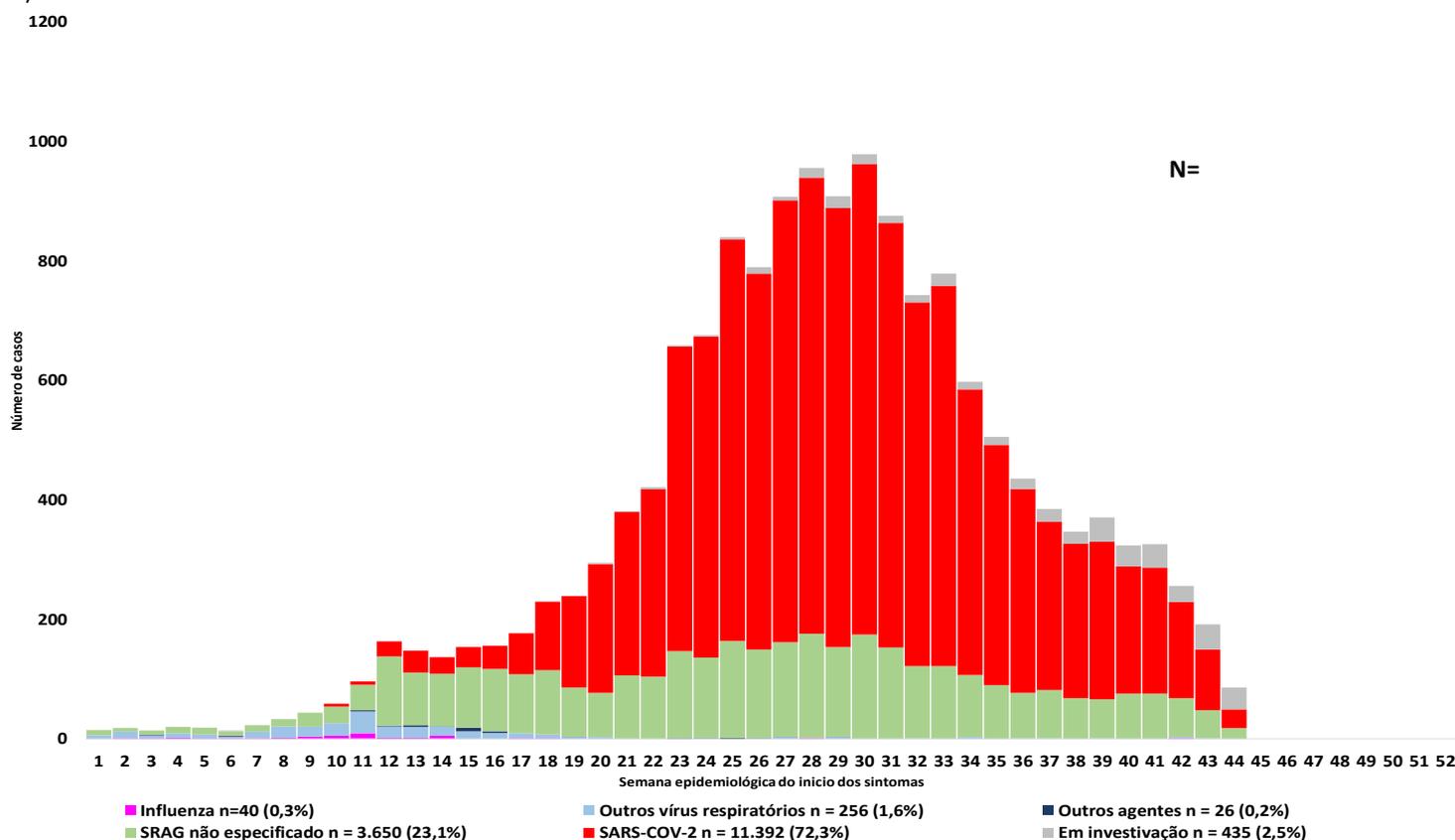
**Tabela 2.** Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, de acordo com a classificação final. Distrito Federal, até a SE 44/2020.

Etiologia da SRAG	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
COVID-19	11.392	72,1	3.517	78,3
Não especificado	3.650	23,1	920	20,5
Outros vírus respiratórios	256	1,6	13	0,3
Outros agentes etiológicos	26	0,2	11	0,2
Influenza	40	0,3	6	0,1
Em investigação	435	2,8	24	0,5
<b>Total</b>	<b>15.799</b>	<b>100,0</b>	<b>4.491</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 12.11.20. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

No período analisado, ocorreram 4.491 óbitos por SRAG de residentes do Distrito Federal. Destes, 3.536 (78,7%) foram positivos para algum vírus respiratório e 920 (20,5%) foram encerrados como SRAG não especificado. Dos óbitos encerrados por SRAG não especificado, dentre os que coletaram amostra laboratorial, 782 (85,0%) foram não detectáveis para SARS-CoV-2 e 94 não coletaram amostra. Dos 3.536 óbitos positivos para vírus respiratórios, 3.517 (99,5%) foram por SARS-CoV-2, 13 (0,4%) por outros vírus respiratórios e 6 (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 11.714 casos de SRAG com etiologia definida, 11.688 (99,8%) foram positivos para vírus respiratórios e 26 (0,2%) por outros agentes etiológicos. Dos casos positivos para vírus respiratórios (11.688), 11.392 (97,5%) foram por SARS-CoV-2, seguido de 256 (2,2%) por outros vírus respiratórios (rinovírus, vírus sincicial respiratório, parainfluenza, entre outros) e 40 (0,3%) 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 44/2020.

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 12.11.20. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave



A maioria dos casos (6.737/11.688) e óbitos (2.089/3.536) 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 44/2020.

Faixa etária	Casos			Óbitos		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Menor de 2	195	1,7	222,8	5	0,1	5,7
2 a 10	122	1,0	35,2	5	0,1	1,4
11 a 19	41	0,4	10,1	3	0,1	0,7
20 a 29	343	2,9	67,7	34	1,0	6,7
30 a 39	1.093	9,4	199,9	106	3,0	19,4
40 a 49	1.838	15,7	387,9	267	7,6	56,4
50 a 59	2.303	19,7	681,8	492	13,9	145,7
60 a 69	2.284	19,5	1.119,1	781	22,1	382,7
70 a 79	1.909	16,3	1.913,3	875	24,7	877,0
80 e mais	1.560	13,3	3.683,2	968	27,4	2.285,4
<b>Distrito Federal</b>	<b>11.688</b>	<b>100,0</b>	<b>382,9</b>	<b>3.536</b>	<b>100,0</b>	<b>115,8</b>

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 12.11.20. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação à variável raça/cor dos casos positivos para vírus respiratórios, 6.793 (58,1%) registros estavam informados como ignorado ou sem preenchimento. Dos registros com informações válidas, 3.445 (70,4%) casos e 1.075 (66,0%) 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 44/2020.

Raça/cor	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Parda	3.445	70,4	1.075	66,0
Branca	1.107	22,6	428	26,3
Preta	229	4,7	90	5,5
Amarela	98	2,0	31	1,9
Indígena	16	0,3	6	0,4
<b>Total</b>	<b>4.895</b>	<b>100,0</b>	<b>1.630</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 12.11.20. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação à gravidade observou-se que 2.501 (21,4%) casos de SRAG por vírus respiratórios utilizaram ventilação invasiva. Dos casos de SRAG por SARS-COV-2, 2.452 (21,5%) foram entubados (Tabela 5). Esta frequência foi de 15,0% e 16,8% 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 44/2020.

Agente	Uso de ventilação invasiva			
	Sim	%	Não	%
SARS-COV-2	2.452	21,5	8.940	78,5
Vírus influenza	6	15,0	34	85,0
Outros vírus respiratórios	43	16,8	213	83,2
<b>Total</b>	<b>2.501</b>	<b>21,4</b>	<b>9.187</b>	<b>78,6</b>

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 12.11.20. 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 de Saúde Oeste 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 44/2020.

Região de Saúde/Região Administrativa	n	%	Casos por 100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos por 100 mil hab.
<b>SUDOESTE</b>	<b>3.513</b>	<b>30,4</b>	<b>423,4</b>	<b>1.003</b>	<b>28,6</b>	<b>120,9</b>
ÁGUAS CLARAS*	517	4,5	303,0	106	3,0	62,1
RECANTO DAS EMAS	480	4,1	362,4	148	4,2	111,7
SAMAMBAIA	1.020	8,8	416,4	294	8,4	120,0
TAGUATINGA	1.265	10,9	607,7	395	11,3	189,7
VICENTE PIRES	231	2,0	314,5	60	1,7	81,7
<b>CENTRAL</b>	<b>1.293</b>	<b>11,2</b>	<b>329,3</b>	<b>374</b>	<b>10,7</b>	<b>95,2</b>
PLANO PILOTO	791	6,8	343,5	257	7,3	111,6
SUDOESTE/OCTOGONAL	113	1,0	204,5	24	0,7	43,4
CRUZEIRO	145	1,3	470,0	36	1,0	116,7
LAGO NORTE	97	0,8	261,3	22	0,6	59,3
LAGO SUL	123	1,1	405,7	29	0,8	95,6
VARJÃO DO TORTO	24	0,2	271,8	6	0,2	68,0
<b>CENTRO SUL</b>	<b>1.306</b>	<b>11,3</b>	<b>343,0</b>	<b>398</b>	<b>11,4</b>	<b>104,5</b>
CANDANGOLÂNDIA	77	0,7	471,3	24	0,7	146,9
PARKWAY	90	0,8	390,3	29	0,8	125,8
GUARÁ	593	5,1	421,9	187	5,3	133,0
NÚCLEO BANDEIRANTE	118	1,0	491,3	40	1,1	166,5
RIACHO FUNDO I	247	2,1	563,7	65	1,9	148,4
RIACHO FUNDO II	123	1,1	131,4	31	0,9	33,1
SCIA (ESTRUTURAL)	57	0,5	155,0	21	0,6	57,1
S I A	1	0,0	38,2	1	0,0	38,2
<b>NORTE</b>	<b>1.145</b>	<b>9,9</b>	<b>322,5</b>	<b>359</b>	<b>10,2</b>	<b>101,1</b>
FERCAL*	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
PLANALTINA	565	4,9	288,1	170	4,9	86,7
SOBRADINHO*	463	4,0	650,6	144	4,1	202,3
SOBRADINHO II	117	1,0	149,5	45	1,3	57,5
<b>SUL</b>	<b>1.245</b>	<b>10,8</b>	<b>456,1</b>	<b>406</b>	<b>11,6</b>	<b>148,7</b>
GAMA	726	6,3	505,3	222	6,3	154,5
SANTA MARIA	519	4,5	401,5	184	5,3	142,3
<b>OESTE</b>	<b>2.318</b>	<b>20,0</b>	<b>456,4</b>	<b>770</b>	<b>22,0</b>	<b>151,6</b>
BRAZLÂNDIA	226	2,0	353,0	72	2,1	112,5
CEILÂNDIA*	2.092	18,1	471,4	698	19,9	157,3
<b>LESTE</b>	<b>750</b>	<b>6,5</b>	<b>239,2</b>	<b>193</b>	<b>5,5</b>	<b>61,6</b>
ITAPOÃ	106	0,9	163,7	22	0,6	34,0
PARANOÁ	282	2,4	377,6	71	2,0	95,1
SÃO SEBASTIÃO	289	2,5	249,2	79	2,3	68,1
JARDIM BOTÂNICO	73	0,6	125,6	21	0,6	36,1
<b>DISTRITO FEDERAL</b>	<b>11.570</b>	<b>100,0</b>	<b>379,0</b>	<b>3.503</b>	<b>100,0</b>	<b>114,8</b>

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 12.11.20. 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. \*\* 118 casos e 33 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 44/2020.

Agente etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
SARS-COV-2	10.087	11,9	3,0	1	110
Vírus influenza	40	7,0	3,0	1	32
Outros vírus respiratórios	241	8,6	2,0	1	84
Evolução					
Alta	6.832	10,1	31,0	1	110
Óbito	3.536	15,1	22,0	1	99

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 12.11.20. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. \*Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação à evolução (alta ou óbito).

Dos casos que evoluíram para óbito (3.536), 2.972 (84,0%) 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 44/2020.

Fatores de risco	Casos (N=11.688)		Óbitos (N=3.536)	
	n	%	n	%
Maior de 60 anos	5.753	49,2	2.624	74,2
Doença cardiovascular	4.359	37,3	1.611	45,6
Diabetes	3.410	29,2	1.322	37,4
Pneumopatia	966	8,3	338	9,6
Menor de 2 anos	195	1,7	5	0,1
Obesidade	723	6,2	226	6,4
Doença neurológica	514	4,4	263	7,4
Doença renal	481	4,1	275	7,8
Imunodepressão	272	2,3	127	3,6
Doença hepática	111	0,9	52	1,5
Doença hematológica	80	0,7	37	1,0
Gestante	99	0,8	4	0,1
Puérpera	37	0,3	0	0,0
Síndrome de Down	34	0,3	9	0,3
Outras	3.945	33,8	1.608	45,5

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 12.11.20. 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 44/2020 foram notificados 15.423 casos hospitalizados por COVID-19 no SIVEP-Gripe, independente de atender qualquer critério para SRAG, destas 14.133 (91,6%) 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 44/2020.

Unidade Federada	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Distrito Federal	14.133	91,6	3.517	91,9
Goiás	1.165	7,6	289	7,6
Outras	125	0,8	21	0,5
<b>Total</b>	<b>15.423</b>	<b>100,0</b>	<b>3.827</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 12.11.20. Sujeitos à alteração.

A maioria dos casos (7.967; 56,4%) e óbitos (2.080; 59,1%) 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 anos), e dos óbitos foi de 60 anos (0 a 104 anos).

**Tabela 10.** Frequência e incidência (100 mil hab.) de hospitalizações por COVID-19, segundo faixa etária (em anos). Distrito Federal, até a SE 44/2020.

Faixa etária	Casos			Óbitos		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Menor de 2	104	0,7	118,8	2	0,1	2,3
2 a 10	84	0,6	24,2	2	0,1	0,6
11 a 19	76	0,5	18,7	3	0,1	0,7
20 a 29	508	3,6	100,2	32	0,9	6,3
30 a 39	1.417	10,0	259,2	106	3,0	19,4
40 a 49	2.241	15,9	473,0	266	7,6	56,1
50 a 59	2.823	20,0	835,7	488	13,9	144,5
60 a 69	2.793	19,8	1.368,5	780	22,2	382,2
70 a 79	2.302	16,3	2.307,1	871	24,8	872,9
80 e mais	1.785	12,6	4.214,4	967	27,5	2.283,1
<b>Distrito Federal</b>	<b>14.133</b>	<b>100,0</b>	<b>463,0</b>	<b>3.517</b>	<b>100,0</b>	<b>115,2</b>

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 12.11.20. Sujeitos à alteração.

Em relação à variável raça/cor dos casos hospitalizados por COVID-19, 8.327 (58,9%) registros estavam informados como ignorado ou sem preenchimento. Dos registros com informações válidas, 4.115 (70,9%) casos e 1.069 (66,0%) 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 44/2020.

Raça/cor	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Parda	4.115	70,9	1.069	66,0
Branca	1.279	22,0	425	26,2
Preta	272	4,7	90	5,6
Amarela	122	2,1	30	1,9
Indígena	18	0,3	6	0,4
<b>Total</b>	<b>5.806</b>	<b>100,0</b>	<b>1.620</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 12.11.20. 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 (71,5%), tosse (68,5%) e febre (62,8%). Já entre os óbitos foram dispneia (76,6%), saturação de oxigênio menor que 95% (73,1%) e tosse (62,6%). 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 44/2020.

Sinais e sintomas	Casos (N=14.133)		Óbitos (N=3.517)	
	n	%	n	%
Dispneia	10.101	71,5	2.693	76,6
Tosse	9.681	68,5	2.201	62,6
Febre	8.874	62,8	1.962	55,8
Saturação < 95%	8.869	62,8	2.572	73,1
Desconforto respiratório	6.945	49,1	2.191	62,3
Diarreia	1.738	12,3	356	10,1
Dor de garganta	1.221	8,6	265	7,5
Vômitos	1.108	7,8	267	7,6
Perda do olfato	990	7,0	135	3,8
Perda do paladar	909	6,4	133	3,8
Outros sinais e sintomas	6.896	48,8	1.422	40,4

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 12.11.20. Sujeitos à alteração. \*Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos sintomas.

Em relação aos fatores de risco para gravidade, observou-se que 9.892 (70,0%) tinha pelo menos um fator relatado, esta frequência foi de 84,1% (2.958) 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 44/2020.

Fatores de risco	Casos (N=14.133)		Óbitos (N=3.517)	
	n	%	n	%
Maior de 60 anos	5.731	40,6	2.618	74,4
Doença cardiovascular	5.152	36,5	1.604	45,6
Diabetes	4.011	28,4	1.319	37,5
Pneumopatia	1.041	7,4	335	9,5
Obesidade	846	6,0	224	6,4
Doença renal	574	4,1	274	7,8
Doença neurológica	596	4,2	262	7,4
Imunodepressão	322	2,3	126	3,6
Doença hepática	126	0,9	52	1,5
Gestante	175	1,2	4	0,1
Doença hematológica	101	0,7	37	1,1
Puérpera	74	0,5	0	0,0
Síndrome de Down	35	0,2	8	0,2
Outros	4.843	34,3	1.601	45,5

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 12.11.20. 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 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. 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](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](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](mailto:gripedf@gmail.com)