

Informativo Epidemiológico



Ano 2020, nº 26, 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 46 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 (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 o objetivo de aumentar a representatividade da vigilância sentinela de SG no Distrito Federal, em abril de 2020 (semana epidemiológica 20/2020) 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 46 de 2020 (29/12/2019 a 14/11/2020). 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 46/2020 (29/12/2019 a 14/11/2020), foram realizadas 1.126 coletas nas unidades sentinelas de SG, destas 490 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 43,5% de positividade (490/1.126). Com relação às demais amostras analisadas, 52,2% (588/1.126) foram negativas, 1,8% (20/1.126) foram inconclusivas para SARS-CoV-2 e 2,7% (30/1.126) aguardam encerramento.

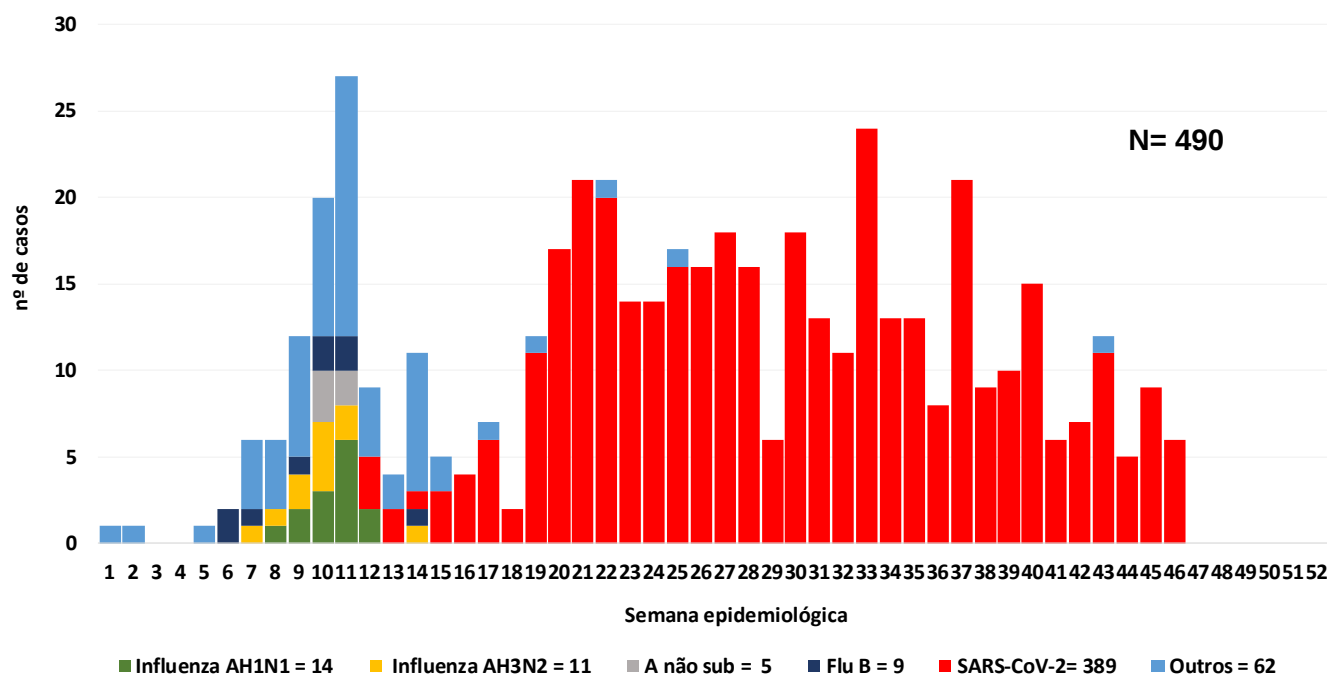
¹ Síndrome Gripal (SG): indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e início dos sintomas nos últimos 07 (sete) dias.

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.

Entre as amostras positivas para vírus respiratórios, em 79,4% (389/490) foi detectado vírus SARS-CoV-2, em 12,7% (62/490) foram detectados outros vírus respiratórios, a saber: adenovírus (5), metapneumovírus (13), parainfluenza 3 (2), rinovírus (33) e VSR (9) e em 8,0% (39/490) foram detectados vírus influenza, conforme demonstrado na Figura 1. Observa-se que a partir da semana epidemiológica 15 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 46/2020.



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, a maioria das unidades não tem conseguido alcançar o preconizado, 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, da semana epidemiológica 20 a 46/2020.

Unidade Sentinela	Coletas realizadas	Coletas preconizadas	Indicador (%)
UPA N. Bandeirante	152	135	112,6
HOBRA	129	135	95,6
UBS 02 Asa Norte	116	135	85,9
UBS 12 Ceilândia	76	135	56,3
UBS 01 Paranoá	63	135	46,7
UBS 05 Planaltina	145	135	107,4
UBS 12 Samambaia	102	135	75,6
UBS 01 Santa Maria	76	135	56,3
TOTAL	859	1080	79,5

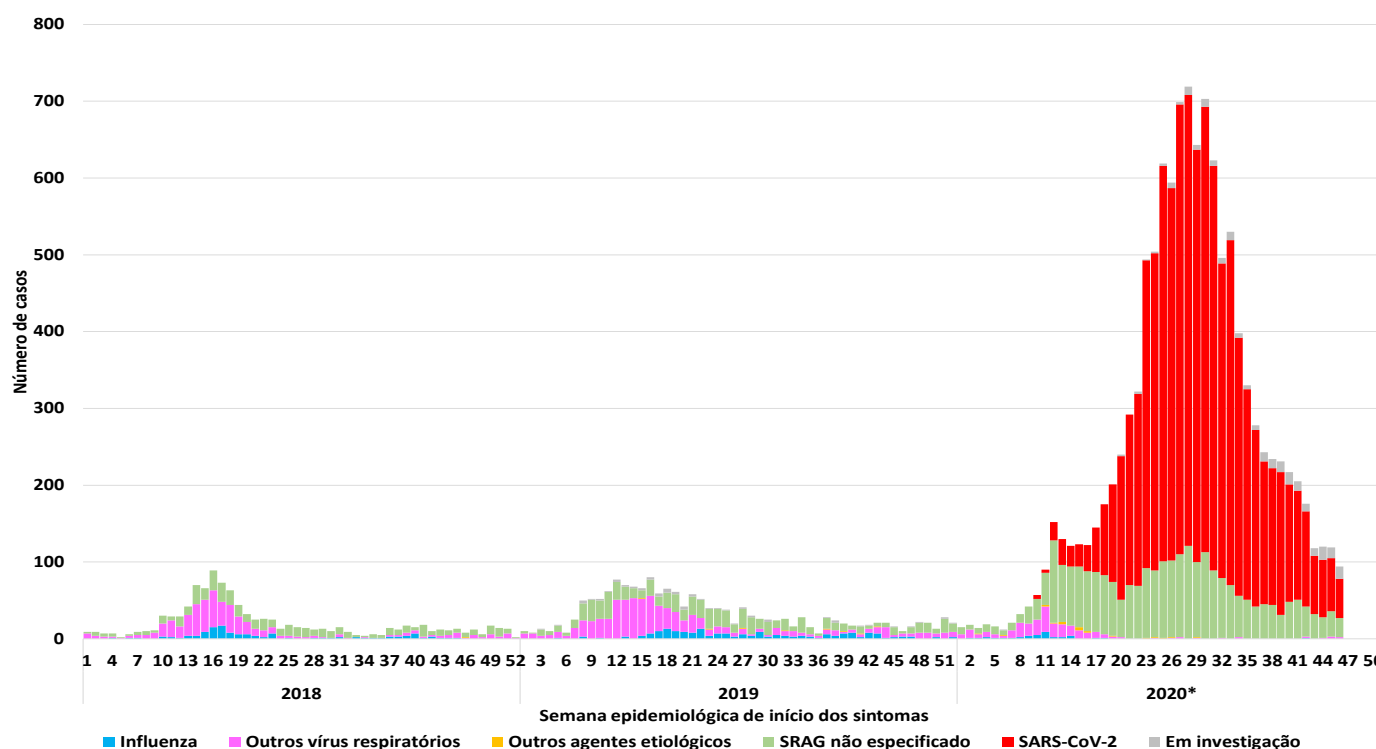
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 26.11.20. Sujeitos à alteração.



Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave

Até a SE 46/2020 foi observado um aumento de 646,3% (1.574 e 11.746 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 982 casos de SRAG no mesmo período, o aumento foi de 1096,1%. 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 46/2020.



Da SE 1 a 46/2020 (29/12/2019 a 14/11/2020) foram notificados no SIVEP-Gripe 18.081 casos que apresentaram os critérios para SRAG (um sintoma gripal associado a um sintoma de gravidade), destes 16.447 (91,0%) eram residentes do Distrito Federal, 1.485 (8,2%) de residentes do Estado de Goiás e 149 (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.



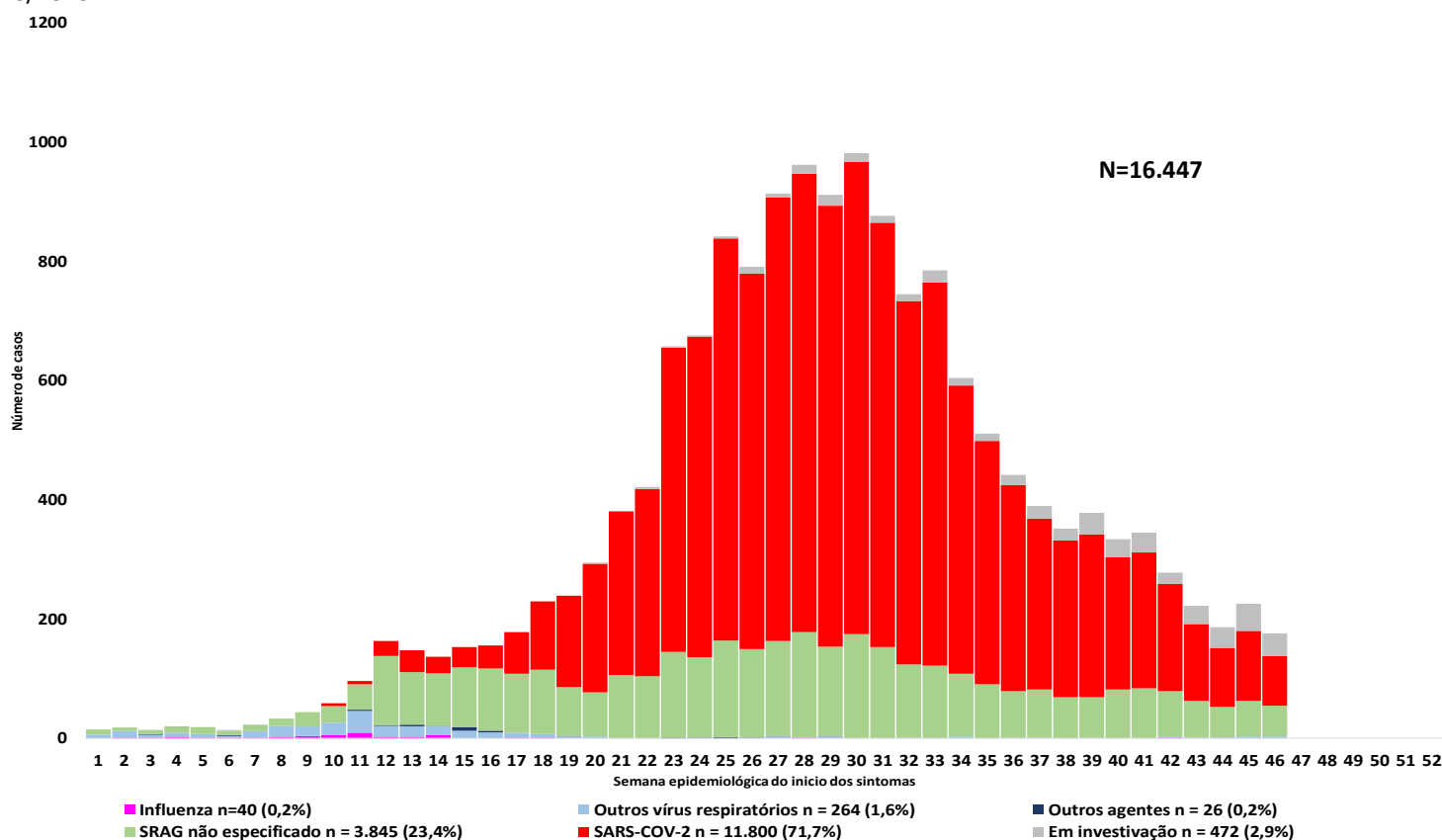
Tabela 2. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, de acordo com a classificação final. Distrito Federal, até a SE 46/2020.

Etiologia da SRAG	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
COVID-19	11.800	71,7	3.692	78,3
Não especificado	3.845	23,4	969	20,5
Outros vírus respiratórios	264	1,6	13	0,3
Outros agentes etiológicos	26	0,2	11	0,2
Influenza	40	0,2	6	0,1
Em investigação	472	2,9	26	0,6
Total	16.447	100,0	4.717	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 26.11.20. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

No período analisado, ocorreram 4.717 óbitos por SRAG de residentes do Distrito Federal. Destes, 3.711 (78,7%) foram positivos para algum vírus respiratório e 969 (20,5%) foram encerrados como SRAG não especificado. Dos óbitos encerrados por SRAG não especificado, dentre os que coletaram amostra laboratorial, 823 (84,9%) foram não detectáveis para SARS-CoV-2 e 98 não coletaram amostra. Dos 3.711 óbitos positivos para vírus respiratórios, 3.692 (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 12.130 casos de SRAG com etiologia definida, 12.104 (99,8%) foram positivos para vírus respiratórios e 26 (0,2%) por outros agentes etiológicos. Dos casos positivos para vírus respiratórios (12.104), 11.800 (97,5%) foram por SARS-CoV-2, seguido de 264 (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 46/2020.

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 26.11.20. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave



A maioria dos casos (6.990/12.104) e óbitos (2.197/3.711) 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 46/2020.

Faixa etária	Casos			Óbitos		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Menor de 2	199	1,6	227,4	5	0,1	5,7
2 a 10	127	1,0	36,7	5	0,1	1,4
11 a 19	46	0,4	11,3	4	0,1	1,0
20 a 29	354	2,9	69,8	38	1,0	7,5
30 a 39	1.138	9,4	208,2	111	3,0	20,3
40 a 49	1.888	15,6	398,5	275	7,4	58,0
50 a 59	2.380	19,7	704,6	515	13,9	152,5
60 a 69	2.357	19,5	1.154,9	816	22,0	399,8
70 a 79	1.983	16,4	1.987,4	922	24,8	924,1
80 e mais	1.632	13,5	3.853,1	1.020	27,5	2.408,2
Distrito Federal	12.104	100,0	396,5	3.711	100,0	121,6

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 26.11.20. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação à variável raça/cor dos casos positivos para vírus respiratórios, 7.017 (58,0%) registros estavam informados como ignorado ou sem preenchimento. Dos registros com informações válidas, 3.557 (69,9%) casos e 1.120 (64,8%) 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 46/2020.

Raça/cor	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Parda	3.557	69,9	1.120	64,8
Branca	1.178	23,2	476	27,5
Preta	235	4,6	94	5,4
Amarela	101	2,0	33	1,9
Indígena	16	0,3	6	0,3
Total	5.087	100,0	1.729	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 26.11.20. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação à gravidade observou-se que 2.589 (21,4%) casos de SRAG por vírus respiratórios utilizaram ventilação invasiva. Dos casos de SRAG por SARS-COV-2, 2.539 (21,5%) foram entubados (Tabela 5). Esta frequência foi de 15,0% e 16,7% 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 46/2020.

Agente	Uso de ventilação invasiva			
	Sim	%	Não	%
SARS-COV-2	2.539	21,5	9.261	78,5
Vírus influenza	6	15,0	34	85,0
Outros vírus respiratórios	44	16,7	220	83,3
Total	2.589	21,4	9.515	78,6

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 26.11.20. 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. As Regiões de Saúde Sul e Oeste apresentaram o maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes, respectivamente. Dentre as Regiões Administrativas, a maior incidência e taxa de mortalidade foram observadas 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 46/2020.

Região de Saúde/Região Administrativa	n	%	Casos por 100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos por 100 mil hab.
SUDOESTE	3.665	30,3	441,7	1.056	28,5	127,3
ÁGUAS CLARAS*	541	4,5	317,0	112	3,0	65,6
RECANTO DAS EMAS	518	4,3	391,1	162	4,4	122,3
SAMAMBAIA	1.051	8,7	429,0	303	8,2	123,7
TAGUATINGA	1.311	10,8	629,8	414	11,2	198,9
VICENTE PIRES	244	2,0	332,2	65	1,8	88,5
CENTRAL	1.396	11,6	355,5	415	11,2	105,7
PLANO PILOTO	856	7,1	371,7	283	7,6	122,9
SUDOESTE/OCTOGONAL	125	1,0	226,2	27	0,7	48,9
CRUZEIRO	154	1,3	499,1	37	1,0	119,9
LAGO NORTE	107	0,9	288,2	28	0,8	75,4
LAGO SUL	130	1,1	428,8	34	0,9	112,1
VARJÃO DO TORTO	24	0,2	271,8	6	0,2	68,0
CENTRO SUL	1.369	11,3	359,5	423	11,4	111,1
CANDANGOLÂNDIA	79	0,7	483,5	25	0,7	153,0
PARKWAY	97	0,8	420,7	32	0,9	138,8
GUARÁ	625	5,2	444,6	197	5,3	140,2
NÚCLEO BANDEIRANTE	126	1,0	524,6	44	1,2	183,2
RIACHO FUNDO I	261	2,2	595,7	72	1,9	164,3
RIACHO FUNDO II	122	1,0	130,3	31	0,8	33,1
SCIA (ESTRUTURAL)	58	0,5	157,7	21	0,6	57,1
S I A	1	0,0	38,2	1	0,0	38,2
NORTE	1.185	9,8	333,8	377	10,2	106,2
FERCAL*	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
PLANALTINA	588	4,9	299,9	177	4,8	90,3
SOBRADINHO*	479	4,0	673,1	153	4,1	215,0
SOBRADINHO II	118	1,0	150,7	47	1,3	60,0
SUL	1.311	10,8	480,3	419	11,3	153,5
GAMA	763	6,3	531,0	226	6,1	157,3
SANTA MARIA	548	4,5	423,9	193	5,2	149,3
OESTE	2.382	19,7	469,0	813	21,9	160,1
BRAZLÂNDIA	234	1,9	365,5	77	2,1	120,3
CEILÂNDIA*	2.148	17,8	484,0	736	19,9	165,8
LESTE	778	6,4	248,1	202	5,5	64,4
ITAPOÃ	111	0,9	171,4	24	0,6	37,1
PARANOÁ	291	2,4	389,6	73	2,0	97,7
SÃO SEBASTIÃO	300	2,5	258,6	85	2,3	73,3
JARDIM BOTÂNICO	76	0,6	130,7	20	0,5	34,4
DISTRITO FEDERAL	12.086	100,0	395,9	3.705	100,0	121,4

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 26.11.20. 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 Arniquireiras em Águas Claras. ** 18 casos e 6 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 46/2020.

Agente etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
SARS-COV-2	10.484	12,0	3,0	1	110
Vírus influenza	40	7,0	3,0	1	32
Outros vírus respiratórios	250	9,6	2,0	1	84
Evolução					
Alta	7.063	10,2	31,0	1	110
Óbito	3.711	15,3	22,0	1	99

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 26.11.20. 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 (3.711), 3.116 (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 46/2020.

Fatores de risco	Casos (N=12.104)		Óbitos (N=3.711)	
	n	%	n	%
Maior de 60 anos	5.972	49,3	2.758	74,3
Doença cardiovascular	4.525	37,4	1.697	45,7
Diabetes	3.518	29,1	1.379	37,2
Pneumopatia	995	8,2	349	9,4
Menor de 2 anos	199	1,6	5	0,1
Obesidade	754	6,2	240	6,5
Doença neurológica	534	4,4	278	7,5
Doença renal	491	4,1	286	7,7
Imunodepressão	286	2,4	133	3,6
Doença hepática	113	0,9	53	1,4
Doença hematológica	82	0,7	37	1,0
Gestante	104	0,9	4	0,1
Puérpera	38	0,3	0	0,0
Síndrome de Down	35	0,3	9	0,2
Outros	4.110	34,0	1.696	45,7

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 26.11.20. 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 46/2020 foram notificados 16.020 casos hospitalizados por COVID-19 no SIVEP-Gripe, independente de atender qualquer critério para SRAG, destas 14.679 (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 46/2020.

Unidade Federada	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Distrito Federal	14.679	91,6	3.692	91,9
Goiás	1.202	7,5	301	7,5
Outras	139	0,9	23	0,6
Total	16.020	100,0	4.016	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 26.11.20. Sujeitos à alteração.

A maioria dos casos (8.281; 56,4%) e óbitos (2.188; 59,3%) 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 46/2020.

Faixa etária	Casos			Óbitos		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Menor de 2	107	0,7	122,3	2	0,1	2,3
2 a 10	85	0,6	24,5	2	0,1	0,6
11 a 19	84	0,6	20,6	4	0,1	1,0
20 a 29	526	3,6	103,8	36	1,0	7,1
30 a 39	1.482	10,1	271,1	111	3,0	20,3
40 a 49	2.314	15,8	488,4	274	7,4	57,8
50 a 59	2.921	19,9	864,7	511	13,8	151,3
60 a 69	2.899	19,7	1.420,5	815	22,1	399,3
70 a 79	2.396	16,3	2.401,4	918	24,9	920,1
80 e mais	1.865	12,7	4.403,3	1.019	27,6	2.405,9
Distrito Federal	14.679	100,0	480,9	3.692	100,0	120,9

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 26.11.20. Sujeitos à alteração.

Em relação à variável raça/cor dos casos hospitalizados por COVID-19, 8.630 (58,8%) registros estavam informados como ignorado ou sem preenchimento. Dos registros com informações válidas, 4.268 (70,6%) casos e 1.114 (64,8%) 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 46/2020.

Raça/cor	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Parda	4.268	70,6	1.114	64,8
Branca	1.358	22,4	473	27,5
Preta	280	4,6	94	5,5
Amarela	125	2,1	32	1,9
Indígena	18	0,3	6	0,3
Total	6.049	100,0	1.719	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 26.11.20. 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 (71,2%), tosse (68,2%) e febre (62,4%). Já entre os óbitos foram dispneia (76,2%), saturação de oxigênio menor que 95% (72,6%) e tosse (62,2%). 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 46/2020.

Sinais e sintomas	Casos (N=14.679)		Óbitos (N=3.692)	
	n	%	n	%
Dispneia	10.456	71,2	2.814	76,2
Tosse	10.009	68,2	2.295	62,2
Febre	9.167	62,4	2.051	55,6
Saturação < 95%	9.165	62,4	2.682	72,6
Desconforto respiratório	7.184	48,9	2.280	61,8
Diarreia	1.801	12,3	378	10,2
Dor de garganta	1.281	8,7	290	7,9
Vômitos	1.144	7,8	280	7,6
Perda do olfato	1051	7,2	146	4,0
Perda do paladar	966	6,6	142	3,8
Outros sinais e sintomas	7.144	48,7	1.499	40,6

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 26.11.20. Sujeitos à alteração. *Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos sintomas.

Em relação aos fatores de risco para gravidade, observou-se que 10.275 (70,0%) tinha pelo menos um fator relatado, esta frequência foi de 84,0% (3.102) 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 46/2020.

Fatores de risco	Casos (N=14.679)		Óbitos (N=3.692)	
	n	%	n	%
Maior de 60 anos	5.950	40,5	2.752	74,5
Doença cardiovascular	5.358	36,5	1.690	45,8
Diabetes	4.154	28,3	1.376	37,3
Pneumopatia	1.073	7,3	346	9,4
Obesidade	886	6,0	238	6,4
Doença renal	592	4,0	285	7,7
Doença neurológica	620	4,2	277	7,5
Imunodepressão	342	2,3	132	3,6
Doença hepática	129	0,9	53	1,4
Gestante	186	1,3	4	0,1
Doença hematológica	106	0,7	37	1,0
Puérpera	77	0,5	0	0,0
Síndrome de Down	37	0,3	8	0,2
Outros	5.058	34,5	1.689	45,7

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 26.11.20. Sujeitos à alteração. *Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos fatores de risco.



Considerações

O vírus SARS-CoV-2 já representa, nas últimas semanas epidemiológicas, 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 os meses de julho, agosto e setembro o que impossibilitou o monitoramento dos demais vírus respiratórios durante esse período.

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://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

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

