

Informativo Epidemiológico



Ano 2021, nº 42, Dezembro 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 51 de 2021

Apresentação

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 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-19³, 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 51 - 03/01/2021 a 25/12/2021). 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.

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.

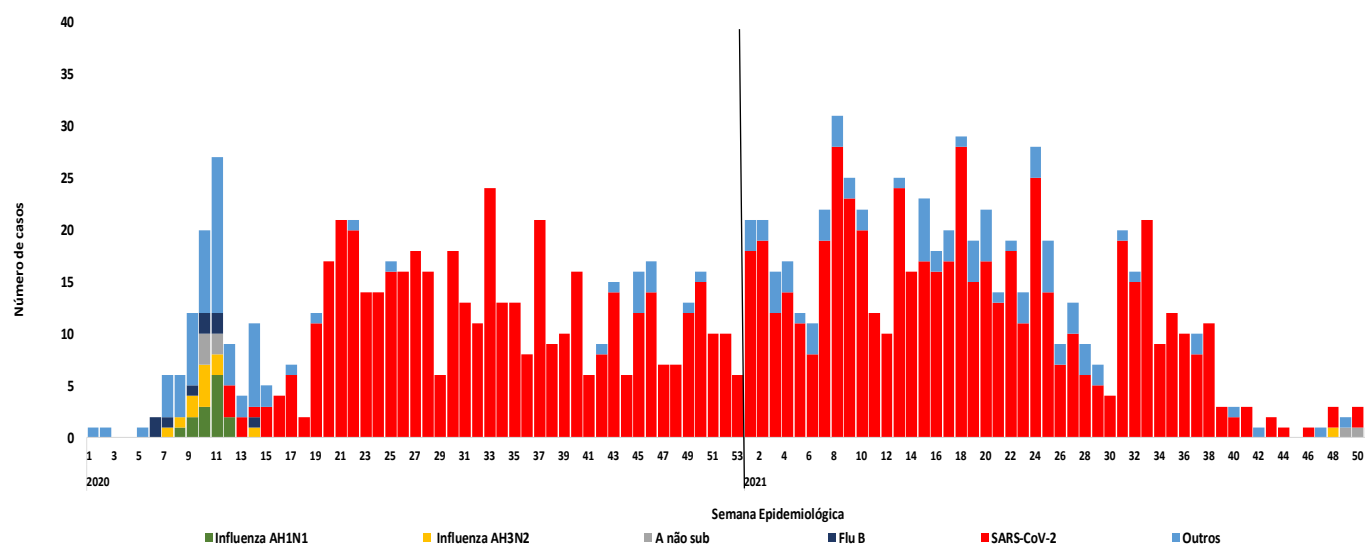
Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal (SG)

Informamos que o sistema SIVEP-Gripe a nível nacional sofreu instabilidade nas últimas semanas, o que pode ter gerado atrasos nas atualizações das notificações de Síndrome Gripal no sistema.

Da SE 1 a 51/2021, foram realizadas 1.479 coletas nas unidades sentinelas de SG, destas 658 foram positivas para vírus respiratórios, sendo que três apresentaram coinfeção (vírus sincicial respiratório – VSR com SARS-CoV-2 e duas rinovírus com SARS-CoV-2), resultando em 44,5% de positividade (658/1.479). Com relação às demais amostras analisadas, 51,5% (762/1.479) foram negativas, 3,1% (46/1.479) foram inconclusivas para SARS-CoV-2 e 0,9% (13/1.479) aguardam encerramento da notificação.

Entre as amostras positivas para vírus respiratórios, em 87,4% (578/661) foi detectado vírus SARS-CoV-2, em 12,60% (83/661) foram detectados outros vírus respiratórios, a saber: Rinovírus (42), Vírus Sincicial Respiratório (26), Adenovírus (5), Parainfluenza 1 (1), Parainfluenza 2 (2), Parainfluenza 3 (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. Nas últimas semanas foram confirmados casos de síndrome gripal por influenza A, sendo 1 subtipo H3N2 e 3 não subtipado, o que corresponde a 0,6% (4/661).

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 51.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 03/01/2022. 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. Apenas duas unidades conseguiram alcançar o indicador preconizado como demonstrado na Tabela 1. Observou-se uma queda no número de coletas no período de instabilidade do sistema.

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 51.

Unidade Sentinela	Coletas realizadas	Coletas preconizadas	Indicador (%)
UPA N. Bandeirante	219	255	85,9
Hospital Brasília	218	255	85,5
UBS 02 Asa Norte	177	255	69,4
UBS 12 Ceilândia	149	255	58,4
UBS 01 Paranoá	167	255	65,5
UBS 05 Planaltina	188	255	73,7
UBS 12 Samambaia	198	255	77,6
UBS 01 Santa Maria	163	255	63,9
TOTAL	1.479	2.040	72,5

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 03/01/2022. Sujeitos à alteração.



Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave

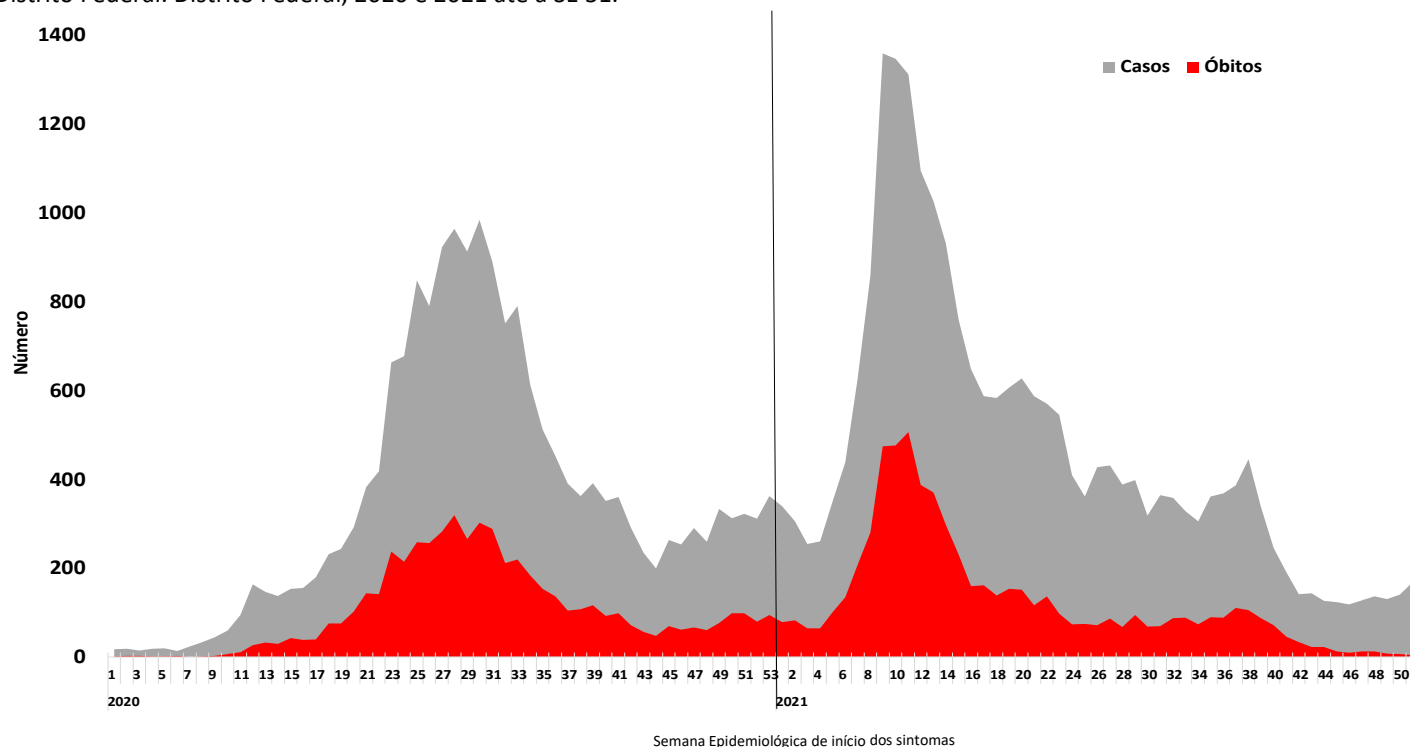
Síntese de casos de SRAG acumulados em 2020 e 2021, até a SE 51

Informamos que, nas últimas semanas o sistema SIVEP-Gripe apresentou instabilidade a nível nacional, o que vem prejudicando as notificações e atualizações das fichas de SRAG. Com isso, percebemos uma queda no número das notificações que podem estar associadas a essa instabilidade.

Entre a SE 01/2020 até a SE 51/2021, foram notificados no SIVEP-Gripe 42.686 casos e 11.929 óbitos, que apresentaram os critérios para SRAG em residentes do Distrito Federal. Destes, 18.903 casos e 5.485 óbitos foram notificados em 2020 até a SE 53/2020. Em 2021, até a SE 51/2021, foram registrados 23.783 casos e 6.444 óbitos de SRAG, já tendo ultrapassado os números registrados em 2020. 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 984 casos e na SE 28/2020 com 319 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 e uma nova redução a partir da SE 12/2021. Em relação ao número de casos, verifica-se um novo incremento na SE 19/2021 voltando a diminuir a partir da SE 21/2021 com estabilização das notificações. O número de óbitos se mantém em redução a partir da SE 12/2021. Foram registrados 1.359 casos e 506 óbitos, nas semanas 09/2021 e 11/2021 respectivamente, ultrapassando os números máximos 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 51.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 03/01/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

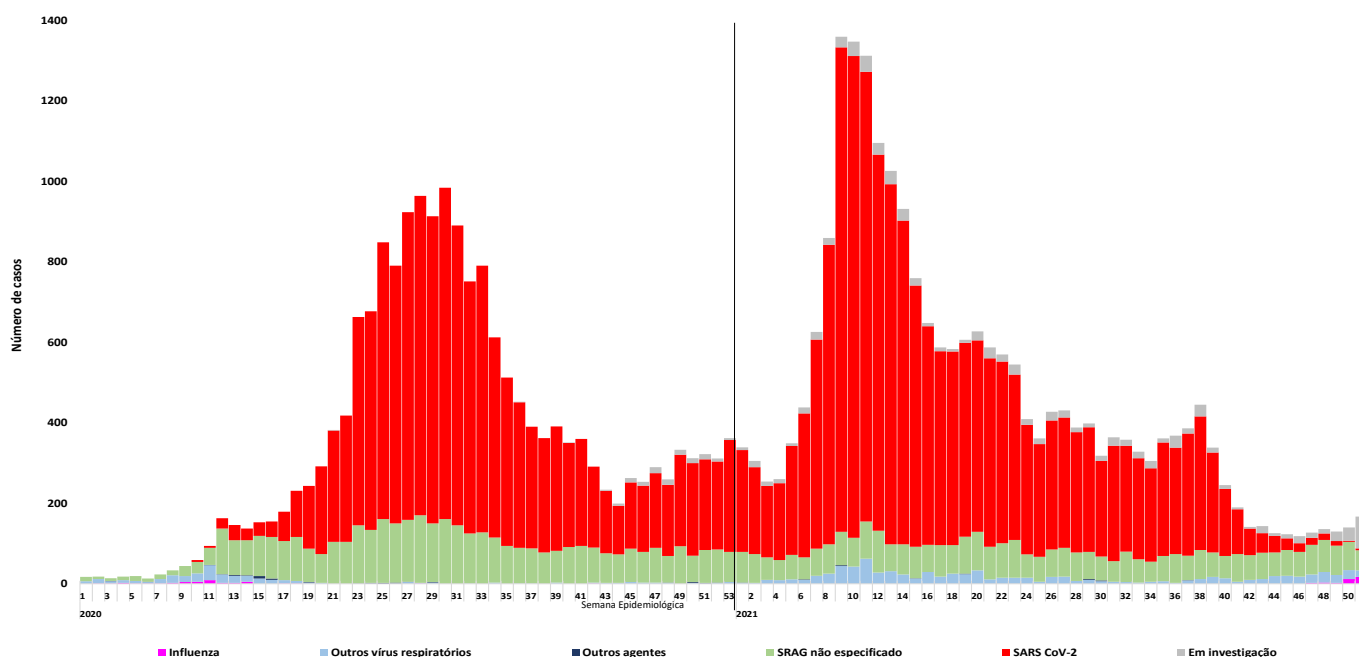
A distribuição dos casos que apresentaram os critérios para SRAG em residentes no Distrito Federal segundo semana epidemiológica (SE) do início dos sintomas e etiologia está apresentada na Figura 3.



No total acumulado da SE 01/2020 até a 51/2021 (42.686), 32.355 (75,8%) casos foram classificados como SRAG por covid-19, 8.050 (18,9%) casos de SRAG não especificado, 1.129 (2,6%) casos de SRAG por outros vírus respiratórios (rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, metapneumovírus, parainfluenza, entre outros) e 76 casos de SRAG por influenza (0,2%). No ano de 2020, o principal agente etiológico causador dos casos de SRAG (18.903) foi o SARS-CoV-2 com 13.941 (73,8%) casos, seguido de SRAG não especificado com 4.501 (23,8%) casos. Os primeiros casos confirmados de covid-19 em 2020 ocorreram na SE 10/2020.

Em 2021, até a SE 51/2021, foram notificados 23.783 casos de SRAG, com predomínio dos casos por SARS-CoV-2 com 18.414 (77,4%) casos, 3.549 (14,9%) casos de SRAG não especificado, 846 (3,6%) casos de SRAG por outros vírus respiratórios. A partir da SE 47/2021 verificou-se notificação de casos de SRAG por influenza.

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 51.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 03/01/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em 2021, até a SE 51/2021, foram notificados 26.261 casos que apresentaram os critérios para SRAG, destes 23.783 (90,6%) eram residentes do Distrito Federal, 2.130 (8,1%) residentes do Estado de Goiás e 348 (1,3%) de outras Unidades da Federação. No período, ocorreram 23.783 casos e 6.444 óbitos por SRAG de residentes do Distrito Federal. Dentre os óbitos, 5.916 (91,8%) foram positivos para SARS-CoV-2, 500 (7,8%) foram encerrados como SRAG não especificado e 15 (0,2%) óbitos por outros vírus respiratórios (adenovírus, rinovírus, metapneumovírus, vírus sincicial respiratório). 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, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2021 até a SE 51.

Etiologia da SRAG	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Covid-19	18.414	77,4	5.916	91,8
Não especificado	3.549	14,9	500	7,8
Outros vírus respiratórios	846	3,6	15	0,2
Outros agentes etiológicos	11	0,0	5	0,1
Influenza	36	0,2	0	0,0
Em investigação	927	3,9	8	0,1
Total	23.783	100,0	6.444	100,0

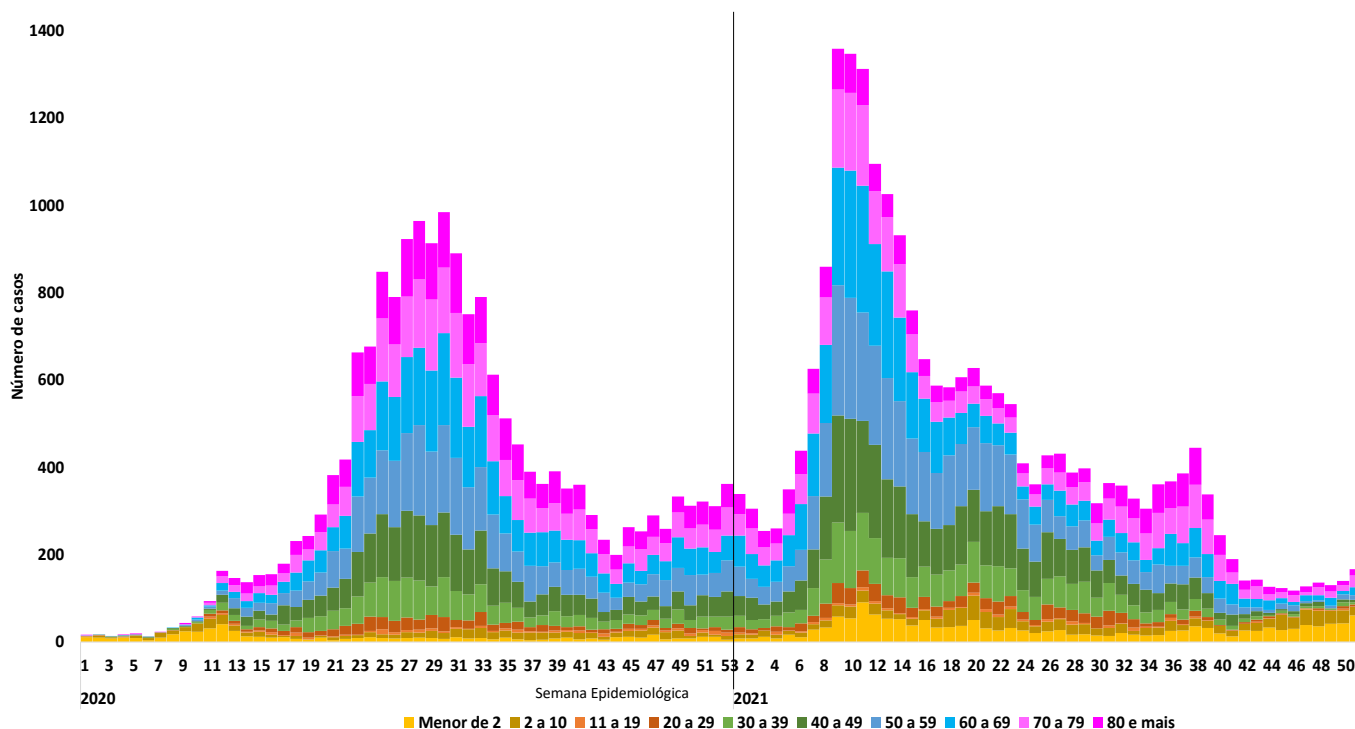
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 03/01/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.



Dentre os 36 casos de SRAG por influenza, 10 são por subtipo A H3N2 e os demais não foram subtipados, a faixa etária variou de 0 a 95 anos, 14 casos foram internados em UTI, 4 usaram ventilação invasiva, 20 possuem comorbidade. Não há relato de óbito.

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 principalmente para pessoas maiores de 60 anos. A partir da SE 42, observa-se um aumento no número de casos entre crianças menores de 10 anos.

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 51.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 03/01/2022. 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 (10.913/19.296) e óbitos (3.402/5.931) foram do sexo masculino, com mediana de idade de 55 anos (0 a 104) para os casos e de 65 anos (0 a 104) para os óbitos. O maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes foi na faixa etária de indivíduos com 80 anos e mais (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 51.

Faixa etária	Casos			Óbitos		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Menor de 2	710	3,7	811,2	9	0,2	10,3
2 a 10	259	1,3	74,7	3	0,1	0,9
11 a 19	87	0,5	21,4	6	0,1	1,5
20 a 29	737	3,8	145,4	97	1,6	19,1
30 a 39	2.180	11,3	398,8	327	5,5	59,8
40 a 49	3.645	18,9	769,4	754	12,7	159,1
50 a 59	4.079	21,1	1.207,6	1.068	18,0	316,2
60 a 69	3.498	18,1	1.714,0	1.393	23,5	682,5
70 a 79	2.474	12,8	2.479,5	1.281	21,6	1.283,9
80 e mais	1.627	8,4	3.841,3	993	16,7	2.344,5
Distrito Federal	19.296	100,0	632,1	5.931	100,0	194,3

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 03/01/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação à variável raça/cor dos casos positivos para vírus respiratórios, 9.099 (47,2%) registros estavam informados como ignorado. Dos registros com informações válidas, 7.314 (71,7%) casos e 2.119 (69,2%) 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 51/2021.

Raça/cor	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Parda	7.314	71,7	2.119	69,2
Branca	2.334	22,9	767	25,0
Preta	378	3,7	138	4,5
Amarela	158	1,5	39	1,3
Indígena	13	0,1	1	0,0
Total	10.197	100,0	3.064	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 03/01/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave

Em relação à gravidade, de um total de 18.845 casos de SRAG por vírus respiratório com informações válidas em relação ao uso de suporte ventilatório, observou-se que 5.152 (27,3%) casos utilizaram ventilação invasiva, 11.862 (62,9%) casos utilizaram ventilação não invasiva e 1.831 (9,7%) casos não fizeram uso de suporte ventilatório. Entre os casos de SRAG por covid-19 (17.977), 5.082 (28,3%) foram intubados. Já entre os casos por outros vírus respiratórios (835), esse percentual representa 7,9%. Entre os casos de influenza, 4 casos utilizaram ventilação invasiva. (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 51.

Agente	Uso de suporte ventilatório							
	Sim, invasivo	%	Sim, não invasivo	%	Não	%	Total	%
SARS-CoV-2	5.082	28,3	11.120	61,9	1.775	9,9	17.977	100,0
Vírus influenza	4	0,0	20	60,6	9	27,3	33	87,9
Outros vírus respiratórios	66	7,9	722	86,5	47	5,6	835	100,0
Total	5.152	27,3	11.862	62,9	1.831	9,7	18.845	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 03/01/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. *Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação ao uso de suporte ventilatório.



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

Tabela 6. Tempo de evolução em dias dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo etiologia e evolução (alta ou óbito). Distrito Federal, 2021 até a SE 51.

Agente etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
SARS-COV-2	16.588	13,3	9,0	1	217
Vírus influenza	22	3,8	3,0	1	9
Outros vírus respiratórios	772	5,8	4,0	1	94
Evolução					
Alta	11.783	11,1	7,0	1	217
Óbito	5.599	16,9	13,0	0	187

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 03/01/2022. 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 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 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 51.

Região de Saúde/Região Administrativa	n	%	Casos por 100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos por 100 mil hab.
SUDOESTE	5.449	28,3	656,8	1.685	28,4	203,1
ÁGUAS CLARAS*	670	3,5	392,6	186	3,1	109,0
RECANTO DAS EMAS	789	4,1	595,7	225	3,8	169,9
SAMAMBAIA	1.623	8,4	662,6	469	7,9	191,5
TAGUATINGA	1.992	10,3	956,9	674	11,4	323,8
VICENTE PIRES	375	1,9	510,5	131	2,2	178,3
CENTRAL	2.692	14,0	685,5	771	13,0	196,3
PLANO PILOTO	1.619	8,4	703,0	476	8,0	206,7
SUDOESTE/OCTOGONAL	245	1,3	443,4	59	1,0	106,8
CRUZEIRO	276	1,4	894,5	77	1,3	249,6
LAGO NORTE	235	1,2	633,0	75	1,3	202,0
LAGO SUL	258	1,3	850,9	65	1,1	214,4
VARJÃO DO TORTO	59	0,3	668,3	19	0,3	215,2
CENTRO SUL	2.171	11,3	570,1	639	10,8	167,8
CANDANGOLÂNDIA	147	0,8	899,7	42	0,7	257,1
PARKWAY	153	0,8	663,5	45	0,8	195,2
GUARÁ	1.010	5,2	718,6	282	4,8	200,6
NÚCLEO BANDEIRANTE	208	1,1	866,0	70	1,2	291,4
RIACHO FUNDO I	419	2,2	956,3	122	2,1	278,4
RIACHO FUNDO II	187	1,0	199,8	62	1,0	66,2
SCIA (ESTRUTURAL)	42	0,2	114,2	14	0,2	38,1
S I A	5	0,0	190,8	2	0,0	76,3
NORTE	2.536	13,2	714,4	766	12,9	215,8
FERCAL*	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
PLANALTINA	1.260	6,5	642,6	356	6,0	181,6
SOBRADINHO*	1.053	5,5	1479,7	351	5,9	493,2
SOBRADINHO II	223	1,2	284,9	59	1,0	75,4
SUL	2.078	10,8	761,3	667	11,3	244,4
GAMA	1.199	6,2	834,4	390	6,6	271,4
SANTA MARIA	879	4,6	680,0	277	4,7	214,3
OESTE	2.825	14,7	556,3	1.018	17,2	200,5
BRAZLÂNDIA	373	1,9	582,6	146	2,5	228,0
CEILÂNDIA*	2.452	12,7	552,5	872	14,7	196,5
LESTE	1.532	7,9	488,6	380	6,4	121,2
ITAPOÃ	269	1,4	415,5	54	0,9	83,4
PARANOÁ	522	2,7	698,9	140	2,4	187,4
SÃO SEBASTIÃO	536	2,8	462,1	133	2,2	114,7
JARDIM BOTÂNICO	205	1,1	352,6	53	0,9	91,2
DISTRITO FEDERAL	19.283	100,0	631,7	5.926	100,0	194,1

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 03/01/2022. Sujeitos à alteração. *Os casos da RA Fercal estão contabilizados em Sobradinho, enquanto que os casos de Sol Nascente em Ceilândia e os casos de Arniqueiras em Águas Claras. ** 13 casos e 5 óbitos com RA de residência em investigação. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.



Dos casos que evoluíram para óbito (5.931), 4.464 (75,3%) 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 51.

Fatores de risco	Casos (N=19.296)		Óbitos (N=5.931)	
	n	%	n	%
Maior de 60 anos	7.599	39,4	3.667	61,8
Doença cardiovascular	5.962	30,9	2.449	41,3
Diabetes	4.255	22,1	1.816	30,6
Pneumopatia	1.093	5,7	401	6,8
Obesidade	1.842	9,5	695	11,7
Doença renal	640	3,3	352	5,9
Doença neurológica	501	2,6	247	4,2
Imunodepressão	340	1,8	162	2,7
Doença hepática	170	0,9	82	1,4
Doença hematológica	121	0,6	48	0,8
Gestante	205	1,1	11	0,2
Puérpera	33	0,2	6	0,1
Menor de 2 anos	710	3,7	9	0,2
Síndrome de Down	49	0,3	12	0,2
Outros	5.772	29,9	2.389	40,3

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 03/01/2022. 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 51/2021 foram notificados 25.371 casos hospitalizados por covid-19 no SIVEP-Gripe, independente de atender qualquer critério para SRAG, destas 23.034 (90,8%) 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 51.

Unidade Federada	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Distrito Federal	23.034	90,8	5.916	91,2
Goiás	1.891	7,5	480	7,4
Outras	446	1,8	91	1,4
Total	25.371	100,0	6.487	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 03/01/2022. Sujeitos à alteração.

A maioria dos casos (12.862; 55,8%) e óbitos (3.394; 57,4%) 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 55 anos (0 a 104 anos), e dos óbitos foi de 65 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, 2021 até a SE 51.

Faixa etária	Casos			Óbitos		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Menor de 2	124	0,5	141,7	1	0,0	1,1
2 a 10	89	0,4	25,7	2	0,0	0,6
11 a 19	140	0,6	34,4	6	0,1	1,5
20 a 29	972	4,2	191,8	97	1,6	19,1
30 a 39	2.780	12,1	508,5	325	5,5	59,4
40 a 49	4.484	19,5	946,4	754	12,7	159,1
50 a 59	5.090	22,1	1.506,9	1.068	18,1	316,2
60 a 69	4.252	18,5	2.083,4	1.393	23,5	682,5
70 a 79	3.097	13,4	3.103,9	1.280	21,6	1.282,9
80 e mais	2.006	8,7	4.736,2	990	16,7	2.337,4
Distrito Federal	23.034	100,0	754,6	5.916	100,0	193,8

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 03/01/2022. Sujeitos à alteração.

Em relação à variável raça/cor dos casos hospitalizados por covid-19, 11.263 (48,9%) registros estavam informados como ignorado. Dos registros com informações válidas, 8.365 (71,1%) casos e 2.111 (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 51.

Raça/cor	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Parda	8.365	71,1	2.111	69,1
Branca	2.764	23,5	766	25,1
Preta	439	3,7	137	4,5
Amarela	188	1,6	39	1,3
Indígena	15	0,1	0	0,0
Total	11.771	100,0	3.053	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 03/01/2022. Sujeitos à alteração.



Foi analisada a frequência de sinais e sintomas dos casos hospitalizados de covid-19 informadas no SIVEP-Gripe (Tabela 12). Entre os casos os sintomas mais frequentes foram dispneia (72,1%), saturação de oxigênio menor que 95% (69,3%) e tosse (65,7%). Já entre os óbitos foram saturação de oxigênio menor que 95% (77,6%), dispneia (76,9%) e desconforto respiratório (60,6%). 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 51.

Sinais e sintomas	Casos (N=23.034)		Óbitos (N=5.916)	
	n	%	n	%
Dispneia	16.615	72,1	4.547	76,9
Tosse	15.122	65,7	3.490	59,0
Febre	13.402	58,2	3.285	55,5
Saturação < 95%	15.971	69,3	4.588	77,6
Desconforto respiratório	11.162	48,5	3.584	60,6
Diarreia	2.814	12,2	613	10,4
Dor de garganta	2.073	9,0	421	7,1
Vômitos	1.918	8,3	441	7,5
Perda do olfato	2047	8,9	374	6,3
Perda do paladar	1948	8,5	357	6,0
Dor abdominal	1044	4,5	229	3,9
Fadiga	5309	23,0	1279	21,6
Outros sinais e sintomas	11.063	48,0	2.537	42,9

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 03/01/2022. Sujeitos à alteração. *Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos sintomas.

Em relação aos fatores de risco para gravidade, observou-se que 14.456 (62,8%) tinha pelo menos um fator relatado, esta frequência foi de 75,3% (4.457) 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 51.

Fatores de risco	Casos (N=23.034)		Óbitos (N=5.916)	
	n	%	n	%
Maior de 60 anos	9.355	40,6	3.663	61,9
Doença cardiovascular	7.000	30,4	2.445	41,3
Diabetes	5.128	22,3	1.814	30,7
Pneumopatia	1.202	5,2	401	6,8
Obesidade	2.152	9,3	695	11,7
Doença renal	738	3,2	352	5,9
Doença neurológica	582	2,5	247	4,2
Imunodepressão	428	1,9	160	2,7
Doença hepática	204	0,9	82	1,4
Doença hematológica	142	0,6	48	0,8
Gestante	314	1,4	11	0,2
Puérpera	55	0,2	6	0,1
Síndrome de Down	57	0,2	11	0,2
Outros	7.329	31,8	2.385	40,3

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 03/01/2022. 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.

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. Nas últimas semanas nota-se a circulação de influenza, o que reforça a necessidade de manter as medidas preventivas não farmacológicas, bem como uso oportuno de antiviral e atenção para os sinais de agravamento, além da vacinação de grupos prioritários.

A campanha de vacinação contra a covid-19 iniciou de forma gradual no Distrito Federal em janeiro de 2021 inicialmente de grupos prioritários para a vacinação devido maior risco para agravamento e óbitos. 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.
<https://www.saude.df.gov.br/medicamentos-influenza-oseltamivir/>

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 Sentinela 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-Contingencia-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://portal.arquivos2.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://portal.arquivos2.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 e outros vírus respiratórios
Cleidiane Santos Rodrigues de Carvalho – Enfermeira – Área Técnica da Vigilância Epidemiológica da Influenza e outros vírus respiratórios
Geila Marcia Meneguessi – Enfermeira – GEVITHA/DIVEP/SVS
Rosana Aparecida Campos Coelho – Enfermeira – Área Técnica da Vigilância Epidemiológica da Influenza e outros vírus respiratórios

Revisão e colaboração (em ordem alfabética):

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

Endereço:

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

