

Informativo Epidemiológico



Ano 2020, nº 14, setembro 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 34 de 2020

Apresentação

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

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

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

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

As informações apresentadas são referentes aos casos de SG atendidos nas unidades sentinelas, casos de SRAG hospitalizados entre as semanas epidemiológicas (SE) 1 a 34 de 2020 (29/12/2019 a 22/08/2020). 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 34/2020 (29/12/2019 a 22/08/2020), foram realizadas 788 coletas nas unidades sentinelas de SG, destas 337 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 42,8 % de positividade (337/788). Com relação às demais amostras analisadas 52,8% (416/788) foram negativas, 1,2% (9/788) foram inconclusivas para SARS-CoV-2 e 3,6% (28/788) aguardam

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

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

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

encerramento. Entre as amostras positivas para vírus respiratórios, em 70,3% (237/337) foi detectado vírus SARS-CoV-2, em 18,1% (61/337) foram detectados outros vírus e em 11,6% (39/337) foram detectados vírus influenza, conforme demonstrado na Figura 1 e detalhado na Tabela 1.

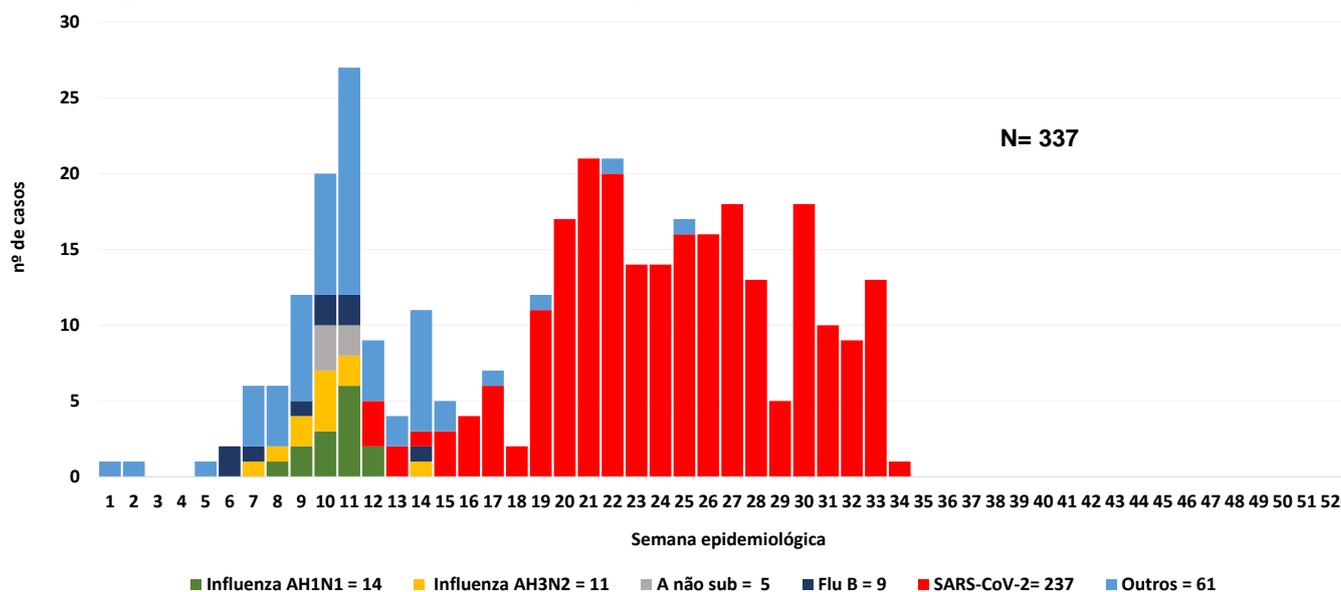
Tabela 1. Distribuição dos casos de SG, segundo subtipo viral. Distrito Federal, até a SE 34/2020.

Vírus	n	%
Influenza		
Influenza A não-subtipado	5	1,5
Influenza B	9	2,7
Influenza A H3N2	11	3,3
Influenza A H1N1	14	4,2
Outros vírus respiratórios		
Parainfluenza 3	2	0,6
Adenovírus	5	1,5
VSR	9	2,7
Metapneumovírus	13	3,9
Rinovírus	32	9,5
SARS-CoV-2	237	70,3
Distrito Federal	337*	100

Fonte: Sivep-Gripe. Dados extraídos em 25.08.2020. 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 dezoito 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 34/2020.



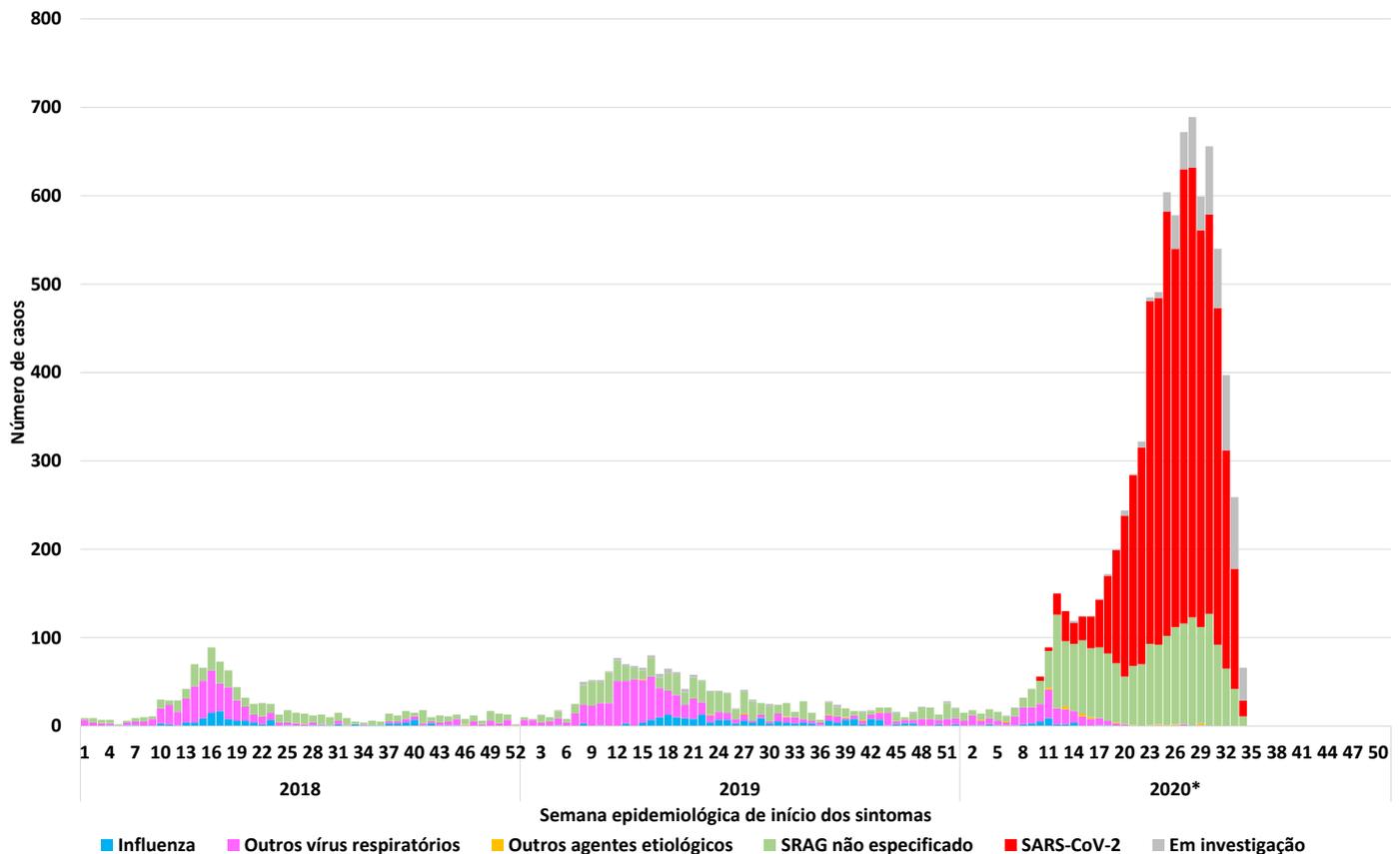
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 25.08.2020. Sujeitos à alteração.



Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave

Até a SE 34/2020 foi observado um aumento de 516,5% (1.360 e 8.384 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 841 casos de SRAG no mesmo período, o aumento foi de 896,9%. 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 34/2020.



Fontes: SIVEP Gripe (anos de 2019 e 2020) e SINAN-Influenza para o ano de 2018. *Acesso em 25.08.2020. Sujeitos à alteração.

Da SE 1 a 34/2020 (29/12/2019 a 22/08/2020) foram notificados no SIVEP-Gripe 12.542 casos que apresentaram os critérios para SRAG (um sintoma gripal associado a um sintoma de gravidade), destes 11.439 (91,2%) eram residentes do Distrito Federal, 1.019 (8,1%) de residentes do Estado de Goiás e 84 (0,7%) 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.



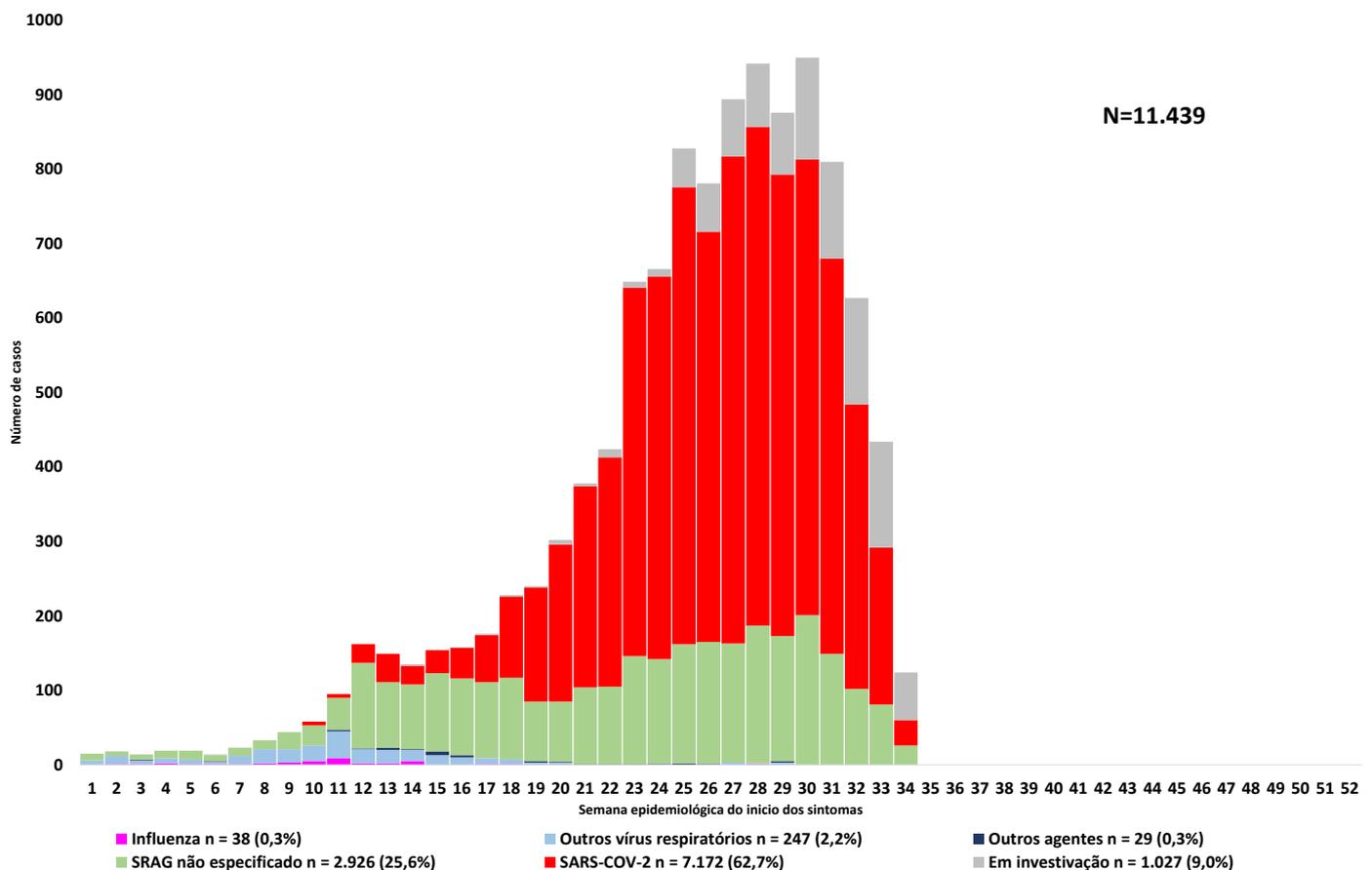
Tabela 2. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, de acordo com a classificação final. Distrito Federal, até a SE 34/2020.

Etiologia da SRAG	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
COVID-19	7.172	62,7	2.187	73,3
Não especificado	2.926	25,6	730	24,5
Outros vírus respiratórios	247	2,2	11	0,4
Outros agentes etiológicos	29	0,3	11	0,4
Influenza	38	0,3	5	0,2
Em investigação	1.027	9,0	41	1,4
Total	11.439	100,0	2.985	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 25.08.2020. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

No período analisado ocorreram 2.985 óbitos por SRAG de residentes do Distrito Federal. Destes, 730 (24,5%) foram encerrados como SRAG não especificado e 2.203 (73,8%) foram positivos para algum vírus respiratório. Dos óbitos encerrados por SRAG não especificado, 618 (84,7%) foram não detectáveis para SARS-CoV-2, 75 não coletaram amostra. Dos 2.203 óbitos positivos para vírus respiratórios, 2.187 (99,3%) foram por SARS-CoV-2, 11 (0,5%) por outros vírus respiratórios e cinco (0,2%) classificados como influenza (1 óbito foi encerrado como influenza em relação ao último boletim). 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 7.486 casos de SRAG com etiologia definida, 7.457 (99,6%) foram positivos para vírus respiratórios e 29 (0,4%) por outros agentes etiológicos. Dos casos positivos para vírus respiratórios (7.457), 7.172 (96,2%) foram por SARS-CoV-2, seguido de 247 (3,3%) por outros vírus respiratórios (rinovírus, vírus sincicial respiratório, parainfluenza, entre outros) e 38 (0,5%) 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 34/2020.

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 25.08.2020. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave



A maioria dos casos (4.355/7.457) e óbitos (1.331/2.203) positivos para vírus respiratórios foram do sexo masculino, com mediana de idade de 53 anos (0 a 104) para os casos e de 61 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 34/2020.

Faixa etária	Casos			Óbitos		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Menor de 2	177	2,4	202,2	3	0,1	3,4
2 a 10	91	1,2	26,3	4	0,2	1,2
11 a 19	28	0,4	6,9	0	0,0	0,0
20 a 29	223	3,0	44,0	25	1,1	4,9
30 a 39	718	9,6	131,3	76	3,4	13,9
40 a 49	1.220	16,4	257,5	172	7,8	36,3
50 a 59	1.456	19,5	431,0	320	14,5	94,7
60 a 69	1.415	19,0	693,3	475	21,6	232,7
70 a 79	1.154	15,5	1.156,6	524	23,8	525,2
80 e mais	975	13,1	2.302,0	604	27,4	1.426,0
Distrito Federal	7.457	100,0	244,3	2.203	100,0	72,2

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 25.08.2020. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação à variável raça/cor, 4.380 (58,7%) dos registros estavam informados como ignorado ou sem preenchimento. Dos registros com informações válidas 2.164 (70,3%) dos casos e 661 (66,2%) dos óbitos estavam declarados como raça/cor parda (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios, segundo a variável raça/cor. Distrito Federal, até a SE 34/2020.

Raça/cor	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Parda	2.164	70,3	661	66,2
Branca	693	22,5	267	26,7
Preta	140	4,5	49	4,9
Amarela	69	2,2	19	1,9
Indígena	11	0,4	3	0,3
Total	3.077	100,0	999	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 25.08.2020. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação à gravidade observou-se que 1.731 (23,2%) dos casos de SRAG por vírus respiratórios utilizaram ventilação invasiva. Dos 7.172 casos de SRAG por SARS-COV-2, 1.684 (23,5%) foram entubados (Tabela 5). Esta frequência foi de 15,8% e 16,6% 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 34/2020.

Agente	Uso de ventilação invasiva			
	Sim	%	Não	%
SARS-COV-2	1.684	23,5	5.488	76,5
Vírus influenza	6	15,8	32	84,2
Outros vírus respiratórios	41	16,6	206	83,4
Total	1.731	23,2	5.726	76,8

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 25.08.2020. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave



Foram notificados casos de SRAG por vírus respiratórios de residentes em todas as Regiões de Saúde do Distrito Federal. A Região Sul 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 34/2020.

Região/RA	n	%	Casos por 100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos por 100 mil hab.
Sudoeste	2270	30,5	273,6	624	28,3	75,2
Águas Claras*	342	4,6	200,4	68	3,1	39,9
Recanto das Emas	337	4,5	254,4	98	4,4	74,0
Samambaia	664	8,9	271,1	188	8,5	76,7
Taguatinga	772	10,4	370,8	230	10,4	110,5
Vicente Pires	155	2,1	211,0	40	1,8	54,5
Central	855	11,5	217,7	230	10,4	58,6
Plano Piloto	537	7,2	233,2	163	7,4	70,8
Sudoeste/octogonal	77	1,0	139,3	14	0,6	25,3
Cruzeiro	86	1,2	278,7	20	0,9	64,8
Lago Norte	63	0,8	169,7	14	0,6	37,7
Lago Sul	75	1,0	247,4	15	0,7	49,5
Varjão do Torto	17	0,2	192,5	4	0,2	45,3
Centro sul	833	11,2	218,8	243	11,0	63,8
Candangolândia	53	0,7	324,4	18	0,8	110,2
Parkway	68	0,9	294,9	19	0,9	82,4
Guará	346	4,6	246,2	109	4,9	77,5
Núcleo Bandeirante	75	1,0	312,3	19	0,9	79,1
Riacho Fundo I	157	2,1	358,3	38	1,7	86,7
Riacho Fundo II	90	1,2	96,1	21	1,0	22,4
Scia (Estrutural)	43	0,6	116,9	18	0,8	49,0
S I A	1	0,0	38,2	1	0,0	38,2
Norte	742	10,0	209,0	226	10,3	63,7
Fercal*	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Planaltina	374	5,0	190,7	112	5,1	57,1
Sobradinho*	290	3,9	407,5	87	3,9	122,3
Sobradinho II	78	1,0	99,6	27	1,2	34,5
Sul	785	10,5	287,6	259	11,8	94,9
Gama	470	6,3	327,1	148	6,7	103,0
Santa Maria	315	4,2	243,7	111	5,0	85,9
Oeste	1426	19,1	280,8	496	22,5	97,7
Brazlândia	145	1,9	226,5	49	2,2	76,5
Ceilândia*	1281	17,2	288,6	447	20,3	100,7
Leste	536	7,2	170,9	125	5,7	39,9
Itapoã	85	1,1	131,3	20	0,9	30,9
Paranoá	205	2,8	274,5	46	2,1	61,6
São Sebastião	194	2,6	167,3	44	2,0	37,9
Jardim Botânico	52	0,7	89,4	15	0,7	25,8
Distrito Federal	7.447	100,0	244,0	2.203	100,0	72,2

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 25.08.2020. 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 Arnieiras em Águas Claras. ** 10 casos 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 34/2020 .

Agente etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
SARS-COV-2	5.856	10,6	3,0	1	110
Vírus influenza	37	7,0	3,0	1	32
Outros vírus respiratórios	232	8,0	2,0	1	84
Evolução					
Alta	3.922	9,0	3,0	1	110
Óbito	2.203	13,0	21,0	1	94

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 25.08.2020. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave

Dos casos que evoluíram para óbito (2.203), 1.842 (83,6%) 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 34/2020.

Fator de risco	Casos (N=7.457)		Óbitos (N=2.203)	
	n	%	n	%
Maior de 60 anos	3.544	47,5	1603	72,8
Doença cardiovascular	2.632	35,3	962	43,7
Diabetes	2.184	29,3	834	37,9
Pneumopatia	658	8,8	215	9,8
Menor de 2 anos	177	2,4	3	0,1
Obesidade	429	5,8	140	6,4
Doença neurológica	313	4,2	166	7,5
Doença renal	298	4,0	173	7,9
Imunodepressão	177	2,4	81	3,7
Doença hepática	75	1,0	38	1,7
Doença hematológica	59	0,8	25	1,1
Gestante	65	0,9	2	0,1
Puérpera	21	0,3	1	0,0
Síndrome de Down	22	0,3	6	0,3
Outras	2.478	33,2	1001	45,4

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 25.08.2020. 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 34/2020 foram notificados 9.616 casos hospitalizados por COVID-19 no SIVEP-Gripe, independente de atender qualquer critério para SRAG, destas 8.787 (91,4%) 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 34/2020.

Unidade Federada	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Distrito Federal	8.787	91,4	2.187	91,8
Goiás	752	7,8	183	7,7
Outras	77	0,8	12	0,5
Total	9.616	100,0	2.382	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 25.08.2020. Sujeitos à alteração.

A maioria dos casos (5.034; 57,3%) e óbitos (1.324; 60,5%) hospitalizados por COVID-19 de residentes do Distrito Federal eram do sexo masculino, com maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes na faixa etária de 80 ou mais anos (Tabela 10). A mediana de idade dos casos de COVID-19 hospitalizados foi de 52 anos (0 a 104), e dos óbitos foi de 62 anos (0 a 104).

Tabela 10. Frequência e incidência (100 mil hab.) de hospitalizações por COVID-19, segundo faixa etária (em anos). Distrito Federal, até a SE 34/2020.

Faixa etária	Casos			Óbitos		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Menor de 2	65	0,7	74,3	1	0,0	1,1
2 a 10	37	0,4	10,7	1	0,0	0,3
11 a 19	41	0,5	10,1	0	0,0	0,0
20 a 29	322	3,7	63,5	23	1,1	4,5
30 a 39	912	10,4	166,8	76	3,5	13,9
40 a 49	1.477	16,8	311,8	172	7,9	36,3
50 a 59	1.762	20,1	521,6	316	14,4	93,6
60 a 69	1.694	19,3	830,0	474	21,7	232,3
70 a 79	1.386	15,8	1.389,1	521	23,8	522,2
80 e mais	1.091	12,4	2.575,8	603	27,6	1.423,7
Distrito Federal	8.787	100,0	287,9	2.187	100,0	71,6

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 25.08.2020. Sujeitos à alteração. * um caso com data de nascimento não informada.

Em relação à variável raça/cor dos casos hospitalizados por COVID-19, 5.236 (59,6%) dos registros estavam informados como ignorado ou sem preenchimento. Dos registros com informações válidas 2.491 (70,1%) dos casos e 657 (66,3%) dos óbitos estavam declarados como raça/cor parda (Tabela 11).

Tabela 11. Distribuição dos casos e óbitos de hospitalizações por COVID-19, segundo a variável raça/cor. Distrito Federal, até a SE 34/2020.

Raça/cor	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Parda	2.491	70,1	657	66,3
Branca	791	22,3	264	26,6
Preta	166	4,7	49	4,9
Amarela	90	2,5	18	1,8
Indígena	13	0,4	3	0,3
Total	3.551	100,0	991	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 25.08.2020. 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%), tosse (70,3%) e febre (65,5%). Já entre os óbitos foram dispneia (77,9%), saturação de oxigênio menor que 95% (73,4%) e desconforto respiratório (63%). 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 34/2020.

Sinais e sintomas	Casos (N=8.787)		Óbitos (N=2.187)	
	n	%	n	%
Dispneia	6.455	73,5	1.703	77,9
Tosse	6.174	70,3	1.381	63,1
Febre	5.752	65,5	1.239	56,7
Saturação < 95%	5.471	62,3	1.605	73,4
Desconforto respiratório	4.513	51,4	1.378	63,0
Diarreia	1.026	11,7	194	8,9
Dor de garganta	796	9,1	167	7,6
Vômitos	643	7,3	149	6,8
Perda do olfato	338	3,8	37	1,7
Perda do paladar	324	3,7	38	1,7
Outros sinais e sintomas	3.960	45,1	824	37,7

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 25.08.2020. Sujeitos à alteração. *Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos sintomas.

Em relação aos fatores de risco para gravidade, observou-se que 6.118 (69,6%) tinha pelo menos um fator relatado, esta frequência foi de 83,7% (1.830) 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 34/2020.

Fator de risco	Casos (N=8.787)		Óbitos (N=2.187)	
	n	%	n	%
Maior de 60 anos	3.523	40,1	1598	73,1
Doença cardiovascular	3.070	34,9	957	43,8
Diabetes	2.544	29,0	832	38,0
Pneumopatia	682	7,8	212	9,7
Obesidade	504	5,7	139	6,4
Doença renal	357	4,1	172	7,9
Doença neurológica	360	4,1	165	7,5
Imunodepressão	199	2,3	80	3,7
Doença hepática	83	0,9	38	1,7
Gestante	100	1,1	2	0,1
Doença hematológica	66	0,8	25	1,1
Puérpera	50	0,6	1	0,0
Síndrome de Down	21	0,2	6	0,3
Outros	2.966	33,8	994	45,5

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 25.08.2020. Sujeitos à alteração. *Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos fatores de risco.



Considerações

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

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

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

O número de óbitos por 100 mil habitantes foi maior entre idosos, perfil esperado tendo em vista que o SARS-CoV-2 foi a principal etiologia identificada dos óbitos. A maioria dos casos que evoluíram para o óbito tinha ao menos um fator de risco.

Recomendações

Medidas de prevenção gerais

- Vacinação anual contra a influenza, uma vez que a vacina é a intervenção mais importante para evitar casos graves e mortes pela doença.
- Intensificar as medidas que evitam a transmissão da gripe e outras doenças respiratórias, como:
 - Lavar e higienizar frequentemente as mãos, principalmente antes de consumir algum alimento e após tossir ou espirrar.
 - Utilizar lenço descartável para higiene nasal.
 - Cobrir o nariz e a boca, quando espirrar ou tossir.
 - Evitar tocar mucosas dos olhos, do nariz e da boca.
 - Evitar compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
 - Manter os ambientes bem ventilados.
 - Evitar aglomerações e ambientes fechados.
 - Evitar contato próximo com pessoas que apresentem sinais ou sintomas de gripe.
 - Evitar sair de casa, no período de transmissão da doença.
 - Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos.

Aos Profissionais de saúde

- Atentar para os sinais de agravamento (piora do quadro clínico) como a persistência ou aumento da febre por mais de três dias, aparecimento de dispneia ou taquipneia, confusão mental, desidratação, entre outros. Orientar o retorno à unidade de saúde nesses casos.
- Iniciar o uso do antiviral (Oseltamivir), o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 48 horas de início dos sintomas, em todos os casos de síndrome gripal que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial.

À Vigilância Epidemiológica

- Realizar a coleta adequada de amostra clínica de todos os casos de SRAG que atendam a definição de caso, observando a oportunidade (entre o 3º e 7º dia de início de sintomas) e qualidade da coleta.
- Notificar no SIVEP-Gripe todos os casos e óbitos suspeitos que atendam a definição de caso de SRAG, independentemente de coleta ou resultado laboratorial.
- Disseminar, nos serviços de saúde públicos e privados, o Protocolo de Tratamento de Influenza-2017, com ênfase no tratamento oportuno dos casos de SRAG e de SG com condições e fatores de risco.
- Nas Unidades Sentinelas de SG, atentar para a coleta de cinco amostras/semana. O número insatisfatório prejudica a análise epidemiológica dos vírus em circulação, bem como a coleta acima desse quantitativo gera gasto excessivo de insumos e sobrecarga ao Lacen.



Acesse

- Informes epidemiológicos de influenza no Distrito Federal: <http://www.saude.df.gov.br/gripe/>
- Informes epidemiológicos de influenza no site da SVS do Ministério da Saúde: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/gripe>
- Protocolo de tratamento de influenza 2017: <http://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://bvsmms.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://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/GuiaDeVigiEpidemC19-v2.pdf>

**Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS**

Eduardo Hage Carmo – 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

Gilmar 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