Informativo
Epidemiológico

Maio de 2020

Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Monitoramento da Síndrome Gripal e da Síndrome Respiratória Aguda Grave no Distrito Federal, até a Semana Epidemiológica 17 de 2020

Apresentação

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

- **Vigilância de Síndrome Gripal:** notificação e coleta de cinco amostras semanais por unidade sentinela.
- **Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave:** notificação dos casos de SRAG hospitalizados ou óbitos por SRAG.

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 (HOBRA).

As informações apresentadas neste informativo são referentes aos casos de SG atendidos em unidade sentinela e aos casos de SRAG hospitalizados, no período entre as semanas epidemiológicas (SE) 1 a 17 de 2020, objetivando atualizar os dados e disseminar as recomendações para subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle da influenza no Distrito Federal.

Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal

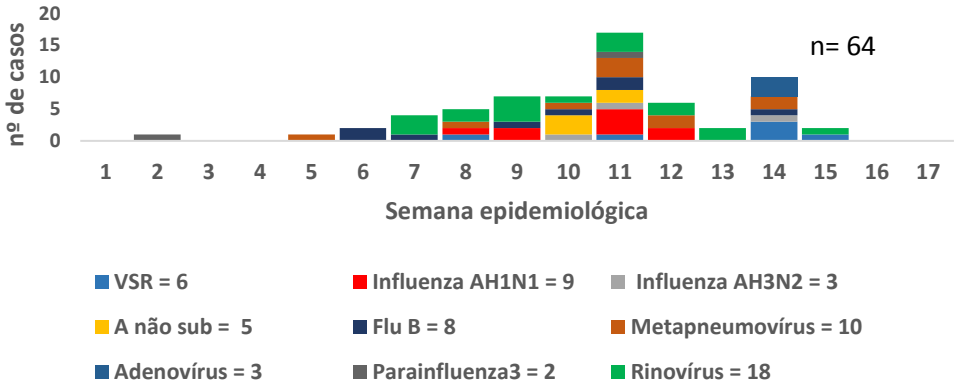
Da SE 1 a 17/2020 (29/12/2019 a 25/04/2020), foram realizadas 309 coletas. Dessas, 20,7% (64/309) foram positivas para vírus respiratórios, 33,7% (104/309) negativas e 45,6% (141/309) aguardam encerramento.

Dentre os casos positivos, 14,1% (9/64) foram influenza A (H1N1), 12,5% (8/64) influenza B, 4,7% (3/64) influenza A (H3N2), 7,8% (5/64) influenza A não-subtipado, 9,4% (6/64) vírus sincicial respiratório (VSR), 3,1% (2/64) parainfluenza3, 15,6% (10/64) metapneumovírus, 28,1% (18/64) rinovírus e 4,7% (3/64) adenovírus (**Gráfico 1**).

[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 febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O2 <95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG, independentemente de internação.

Gráfico 1 – Número de casos confirmados de síndrome gripal, segundo subtipo viral. Distrito Federal, 2020*.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 27/04/2020. *Até a SE 17/2020

Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave

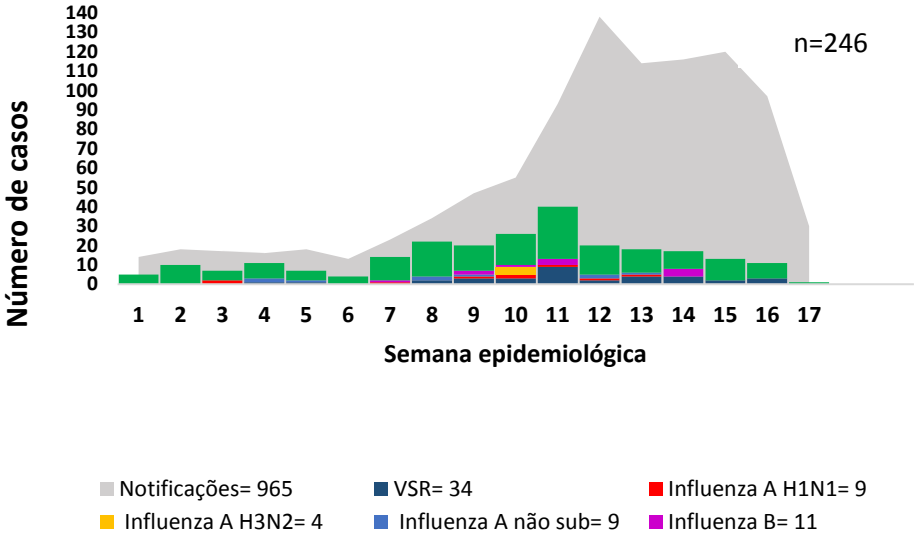
Até a semana epidemiológica (SE) 17, foram notificados 1.214 casos de SRAG, sendo 963 em moradores do Distrito Federal, com aumento discreto das notificações a partir da SE 7 e, a partir da SE 11, um incremento importante, principalmente dos óbitos.

Dos 963 casos em residente do DF, 24,9% (240/963) foram positivos para vírus respiratórios, 44,3% (427/963) foram negativos, 11,5% (111/963) não coletaram amostra e 19,2 % (185/963) não foram encerrados.

Dos 240 casos positivos, seis tiveram coinfecção, sendo quatro por rinovírus e dois por metapneumovírus, com a seguinte distribuição:

- Influenza: 4,6% (11/240) influenza B, 3,8% (9/240) influenza A (H1N1), 3,8% (9/240) influenza A não subtipado, 1,7% (4/240) influenza A (H3N2).
- Outros vírus respiratórios: 33,8%(81/240) metapneumovírus, 30% (72/240) rinovírus, 14,2% (34/240) vírus sincicial respiratório (VSR), os demais dados estão apresentados no **Gráfico 2**.

Gráfico 2 – Número de casos de síndrome respiratória aguda grave positivos para vírus respiratório, por subtipo viral e total de notificações, distribuídos por semana epidemiológica. Distrito Federal, 2020*.



Fonte: SIVEP-Gripe, acesso em 28/04/2020. * Até a SE 17/2020. Quantitativo de tipo vírus superior ao número de doente devido coinfecção.

Em relação à faixa etária, pode-se observar que 38,3% (92/240) dos casos ocorreu em menores de um ano de idade. Enquanto que o maior número de óbitos foi na faixa etária de 1 a 4 anos (3/11) (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Número de casos de síndrome respiratória aguda grave e óbitos por vírus respiratórios, segundo faixa etária. Distrito Federal, 2020*.

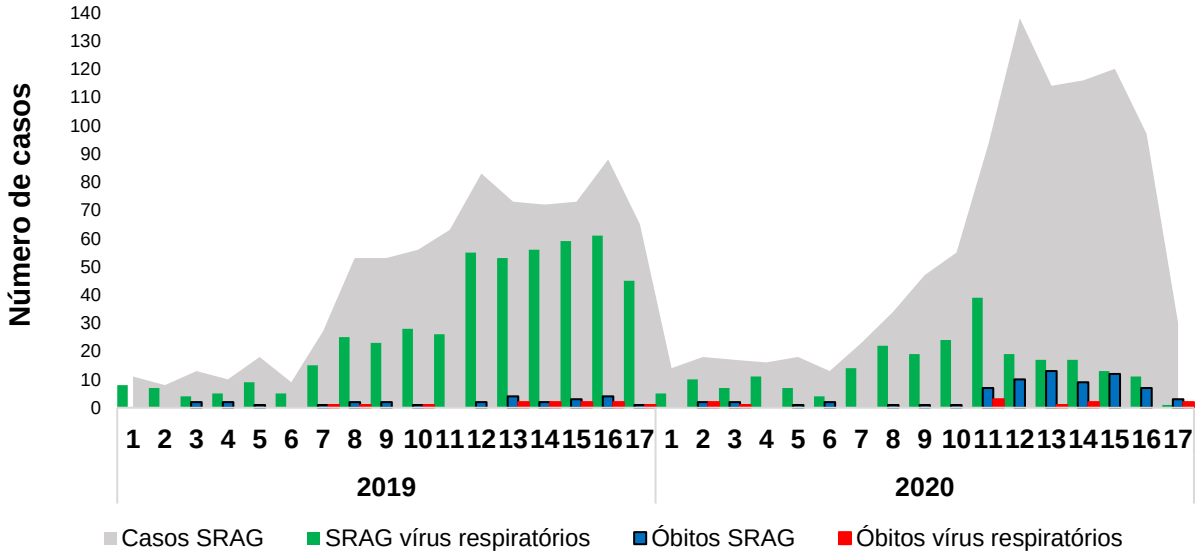
Faixa Etária (anos)	Casos	Óbitos
<1ano	92	1
1 a 4	70	3
5 a 9	16	-
10 a 14	7	-
15 a 19	2	-
20 a 29	12	1
30 a 39	10	-
40 a 49	8	1
50 a 59	5	1
60 a 69	7	1
70 a 79	**6**	2
80+	**5**	1
Total	**240**	**11**

Fonte: Fonte: SIVEP-Gripe, acesso em 28/04/2020. * Até a SE 17/2020. Dados sujeitos a alterações

N**o gráfico 3**, pode ser visualizado um comparativo de casos de SRAG e óbitos dos anos de 2019 e 2020 até a SE 17 onde observa-se um incremento de casos em 2020.

Até o momento, foram confirmados três casos de SRAG em gestantes, sendo dois positivos para influenza B, e um caso positivo para rinovírus. Não há registro de óbito.

Gráfico 3 – Comparativo de casos e óbitos de síndrome respiratória aguda grave referente a semana epidemiológica 17 de 2019 e 2020 em moradores do Distrito Federal. Distrito Federal, 2020*.



Fonte: Fonte: SIVEP-Gripe, acesso em 28/04/2020. * Até a SE 17/2020. Dados sujeitos a alterações

Quanto à distribuição geográfica, verifica-se que as Regiões de Saúde Leste e Norte foram que notificaram o maior número de casos de SRAG, com 48 e 30 casos, respectivamente (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Número de casos e óbitos por síndrome respiratória aguda grave, confirmados para vírus respiratório, segundo região de saúde e distrito de residência. Distrito Federal, 2020*.

Região de Saúde	RA Residência	n	Óbitos SRAG confirmados por vírus respiratório (n)
Central	Asa Norte	11	0
	Cruzeiro	1	0
	Lago Norte	6	0
	Sudoeste/Octogonal	1	0
	Varjão	4	0
	Asa Sul	7	0
	Subtotal	**30**	**0**
Centro Sul	Candangolândia	2	1
	Estrutural / SAI	1	0
	Guará	9	0
	Núcleo Bandeirante	2	0
	Park Way	2	0
	Riacho Fundo I	10	0
	Riacho Fundo II	1	0
	Subtotal	**27**	**1**
Leste	Itapoã	8	0
	Jardim Botânico	2	0
	Paranoá	21	1
	São Sebastião	21	1
	Lago Sul	4	0
	Subtotal	**56**	**2**
Norte	Fercal	0	0
	Sobradinho I	6	0
	Sobradinho II	1	1
	Planaltina	26	0
	Subtotal	**33**	**1**
Sudoeste	Águas Claras	11	0
	Samambaia	10	0
	Recanto das Emas	3	0
	Taguatinga	9	0
	Vicente Pires	3	0
	Subtotal	**36**	**0**
Sul	Gama	7	0
	Santa Maria	7	3
	Subtotal	**14**	**3**
Oeste	Brazlândia	6	1
	Ceilândia	18	3
	Subtotal	**24**	**4**
Distrito Federal	**Total**	**220**	**11**

Fonte: SIVEP-Gripe, acesso em 28/04/2020. * Até a SE 17/2020. 20 casos não informaram a RA de moradia.

Perfil Epidemiológico dos Óbitos

Até a SE 17, foram notificados 81 óbitos por síndrome respiratória aguda grave (SRAG), desses, 11 foram confirmados por vírus respiratório sendo:

- Influenza: 1 (um) óbito por influenza A não subtipado e 1 (um) por influenza B.
- Outros vírus: seis óbitos por metapneumovírus e três por rinovírus.
- Em relação ao sexo, seis (54,5%) eram do sexo masculino e 10 (72,7%) possuíam pelo menos um fator de risco. Quanto aos dados clínicos, três (27,3%) foram internados em unidade de terapia intensiva, nove (81,8%) foram entubados, dois (22,2%) há a informação do uso de antiviral e em quatro há a informação de que não tomaram vacina de gripe na última campanha.

Recomendações

Medidas de prevenção

- 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, 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

- 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.
- Notificar todos os casos e óbitos suspeitos que atendam a definição de caso de SRAG, independentemente de coleta ou resultado laboratorial.
- Realizar a coleta de amostra clínica de todos os casos de SRAG que atendam a definição de caso.
- Nas Unidades Sentinelas de SG, atentar para a coleta de cinco amostras/semana. O número insatisfatório

prejudica a análise epidemiológica dos vírus em circulação.

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf

Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS
Eduardo Hage– Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep
Cássio Roberto Leonel Peterka- Diretor

Elaboração :
Cleidiane Santos Rodrigues de Carvalho – Enfermeira - técnica da vigilância epidemiológica da influenza

Geila Marcia Meneguessi-Enfermeira –GEVITHA/DIVEP/SVS

Revisão e colaboração:
Renata Brandão Abud – Gerente – Gevitha
Ricardo Gadelha de Abreu – Cirurgião-dentista – Divep

Endereço:

SEPS 712/912 – Bloco D – Brasília/DF
CEP: 70.390-125
E-mail: gripe.gevei@saude.df.gov.br

Brasília, 07 de maio de 2020.