

Boletim Epidemiológico



Ano 2022, nº 2, Março de 2022

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

Monitoramento da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave no Distrito Federal até a Semana Epidemiológica 11 de 2022

Apresentação

Este boletim é produzido semanalmente pela Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar (GEVITHA) da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS) da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), cujo objetivo é apresentar o cenário epidemiológico da Síndrome Gripal (SG) em unidades sentinelas, da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e das hospitalizações por covid-19 notificados no SIVEP-Gripe bem como propor recomendações para subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle da influenza e outros vírus respiratórios no Distrito Federal (DF).

Com a introdução da circulação do SARS-CoV-2 no Distrito Federal em 2020, a vigilância da influenza e dos vírus respiratórios foi reestruturada e ampliada em decorrência da necessidade de adaptação ao cenário de crise. A operacionalização da vigilância da influenza e de outros vírus respiratórios no Distrito Federal dá-se da seguinte forma:

- 1. Vigilância da Síndrome Gripal em unidades sentinelas:** identificação, notificação, investigação e coleta de amostras laboratoriais (swab naso e orofaríngeo) de cinco casos de SG, semanalmente, por unidade sentinela.
- 2. Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave:** identificação, notificação e investigação dos casos de SRAG hospitalizados (> 24 horas) ou óbitos por SRAG, independentemente do local de ocorrência.

Este informativo está estruturado em 4 tópicos divididos da seguinte forma: 1. Vigilância sentinela da síndrome gripal, 2. Vigilância da SRAG, 3. Perfil dos casos de SRAG por vírus respiratórios e 4. Perfil das hospitalizações por covid-19 no período de 2020 a 2022 (dados preliminares até a SE 11 - 02/01/2022 a 19/03/2022), utilizando como fonte de dados o sistema de informação SIVEP-Gripe.

Importante ressaltar que a redução do número de notificações nas últimas três semanas epidemiológicas (SE) está possivelmente relacionada ao intervalo entre o tempo da identificação do caso e a sua inserção da informação no sistema de informação da vigilância epidemiológica da gripe, o que torna os dados preliminares e sujeitos a alterações.

1. Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal (SG)

A vigilância sentinela é realizada em serviços de saúde com demanda espontânea e tem como principal objetivo o monitoramento da circulação dos vírus responsáveis pela síndrome gripal (indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias) na comunidade.

Atualmente as unidades sentinelas de síndrome gripal são:

- | | | | |
|--------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|
| ✓ UBS 02 Asa Norte | ✓ UBS 12 Ceilândia | ✓ UBS 12 Samambaia | ✓ UBS 01 Santa Maria |
| ✓ UBS 01 Paranoá | ✓ UBS 05 Planaltina | ✓ UPA Núcleo Bandeirante | ✓ Hospital Brasília Lago Sul |

A meta estabelecida para as unidades sentinelas consiste na coleta de cinco amostras por semana de casos de síndrome gripal atendidos na unidade e o registro destes casos no SIVEP-Gripe, sendo pactuado no mínimo o alcance de 80% da meta.

Para as análises do presente tópico foram selecionados os casos que foram atendidos nas unidades sentinelas, coletaram amostras e foram notificados independente de preencherem os critérios da definição de caso de síndrome gripal.

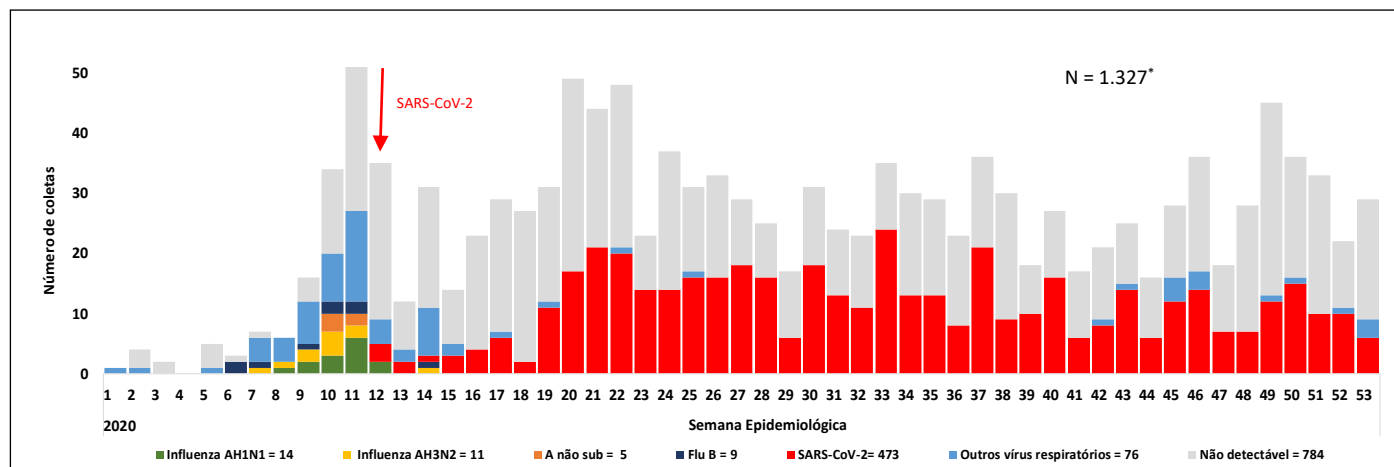


Em 2020, foram coletadas 1.327 amostras, sendo 588 (44,3%) amostras positivas para vírus respiratórios. O vírus SARS-CoV-2 foi identificado na SE 12 (março), passando a predominar o novo coronavírus a partir de então. Em 2021, das 1.549 amostras coletadas, em 701 (45,3%) coletas houve detecção laboratorial de vírus respiratórios, somente a partir da SE 48 (início de dezembro) que houve detecção do vírus influenza A. Observou-se uma queda no número de coletas nas SE 38 a 50 (setembro a dezembro) em virtude do período de instabilidade do sistema SIVEP-Gripe. Em relação ao ano de 2022, até a SE 11 (março), foram realizadas 221 coletas nas oito unidades sentinelas de SG, com os seguintes resultados para vírus respiratórios:

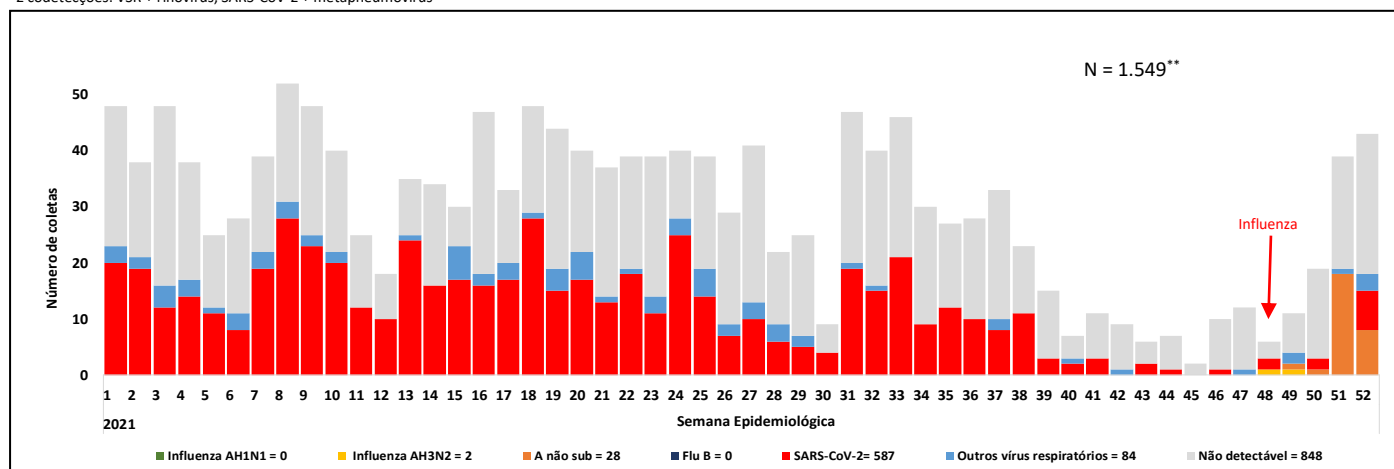
- ✓ 105 amostras foram detectáveis (positividade);
- ✓ 79 amostras foram não detectáveis (negativas ou inconclusivas);
- ✓ 38 amostras aguardam encerramento da notificação.

Houve codetecção dos vírus SARS-CoV-2 e Influenza A. Das 105 amostras positivas, em 67,6% foi detectado vírus SARS-CoV-2 e 21,9% Influenza. Entre as 11 amostras positivas para outros vírus respiratórios, houve detecção de Rinovírus (4), Metapneumovírus (3), Vírus Sincicial Respiratório (2), Adenovírus (1) e Parainfluenza 3 (1).

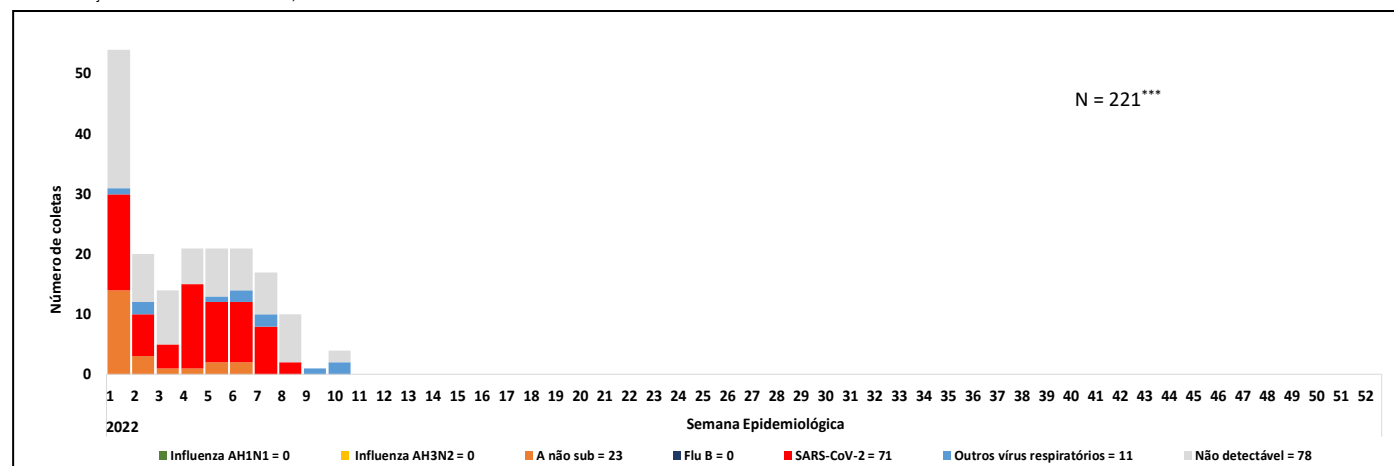
Figura 1. Frequência de amostras coletadas em unidades sentinelas, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas. Distrito Federal, 2020, 2021 e 2022 até a SE 11.



*2 codetecções: VSR + rinovírus, SARS-CoV-2 + metapneumovírus



** 4 codetecções: 2 SARS-CoV-2 + rinovírus, 1 SARS-CoV-2 + VSR e 1 Flu H3 + adenovírus



***38 amostras aguardam encerramento da notificação. 1 codetecção: SARS-CoV-2 + Influenza A

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 21/03/2022. Sujeitos à alteração.



Em 2022, até a SE 11 (março), apenas duas unidades conseguiram alcançar 80% da meta estabelecida para coleta de amostras laboratoriais, sendo coletado no total 50,2% do preconizado para o período no DF (**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, 2022 até a SE 11.

Unidade Sentinela	Coletas realizadas	Coletas preconizadas	Indicador (%)
UPA N. Bandeirante	20	55	36,4
Hospital Brasília	52	55	94,5
UBS 02 Asa Norte	18	55	32,7
UBS 12 Ceilândia	17	55	30,9
UBS 01 Paranoá	28	55	50,9
UBS 05 Planaltina	24	55	43,6
UBS 12 Samambaia	16	55	29,1
UBS 01 Santa Maria	46	55	83,6
TOTAL	221	440	50,2

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 21/03/2022. Sujeitos à alteração.

2. Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

A vigilância universal da SRAG foi iniciada em 2009 frente aos casos humanos de influenza A(H1N1)pdm09 e visa identificar o perfil dos casos hospitalizados e óbitos de SRAG. Este segundo tópico refere-se às análises dos casos que apresentaram os critérios, descritos abaixo, para SRAG hospitalizado em residentes do Distrito Federal.

Indivíduo hospitalizado (> 24 horas) que apresentou pelo menos um sinal ou sintoma gripal (febre - mesmo que referida - OU calafrios OU dor de garganta OU dor de cabeça OU tosse OU coriza OU distúrbios olfativos OU gustativos) associado a pelo menos um sinal de gravidade (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).

Para os óbitos por SRAG não há o critério de hospitalização maior que 24 horas.

Em 2020, foram notificados 18.907 casos e 5.480 (29,0%) óbitos. Houve um aumento expressivo no número de casos e óbitos a partir da SE 10 (março), atingindo o ápice na SE 28 e 30 (julho), sendo 987 casos e 319 óbitos, respectivamente. A partir da SE 30 até a 44 (julho a outubro) verifica-se uma queda no número dos casos, seguindo de um discreto aumento a partir da SE 45 (novembro).

Já em 2021, foram 24.343 casos e 6.508 (26,7%) óbitos registrados. Observa-se um aumento expressivo de casos e óbitos a partir da SE 05 (início de fevereiro), tendo atingido o pico máximo entre a SE 09 e 11 (início de março) com 1.363 casos e 507 óbitos e uma redução a partir da SE 12 (fim de março). Mantém-se um padrão de oscilação nas semanas seguintes, retornando ao padrão de elevação a partir da SE 47 (novembro) até as primeiras semanas de 2022. O número de óbitos manteve tendência de redução a partir da SE 12 (fim de março), com discretas oscilações ao longo do ano, retomando aumento a partir da SE 52 (final de dezembro).

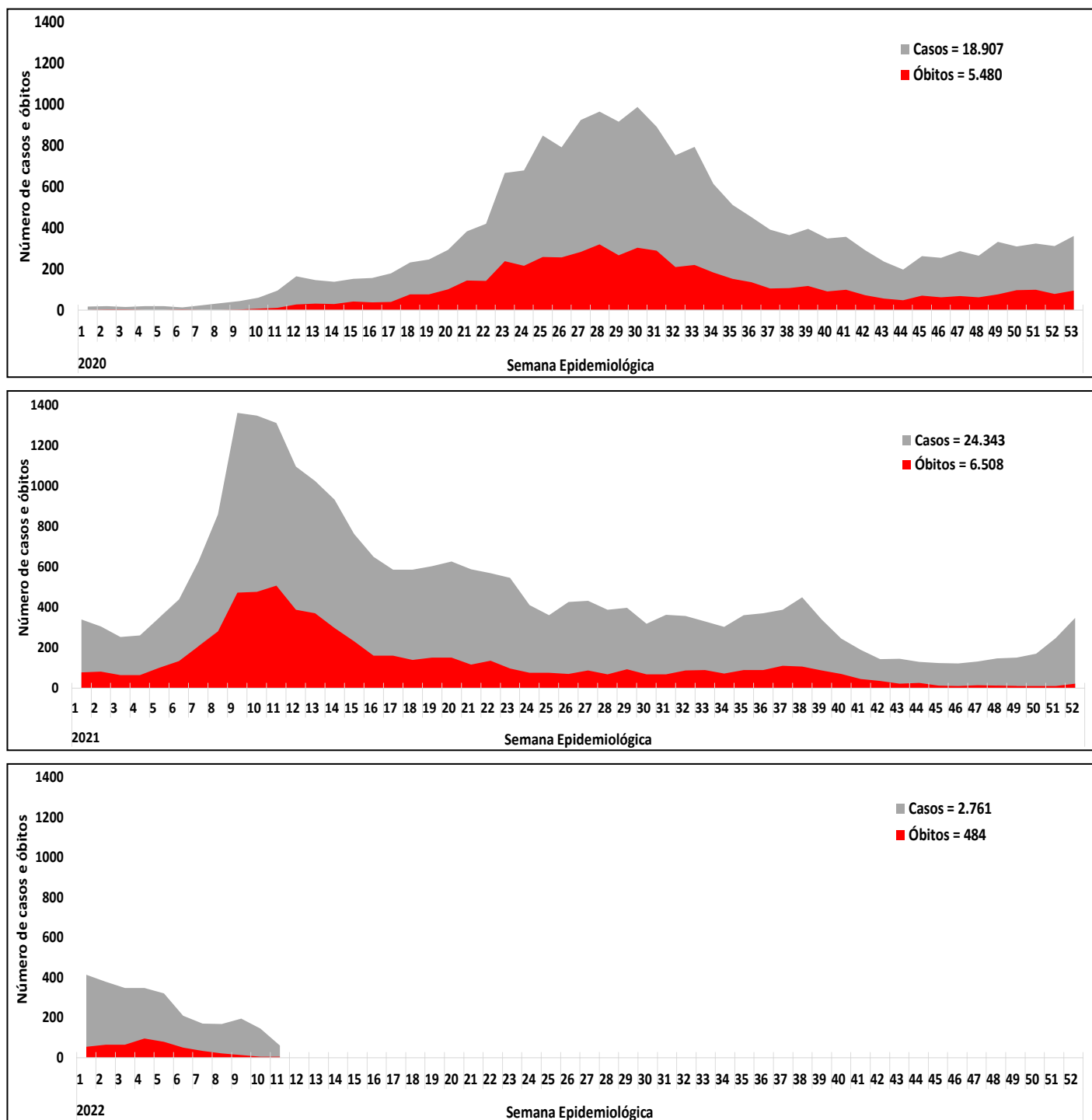
Em 2022, iniciou-se com o número maior de casos e óbitos comparado ao final de 2021, porém observa-se uma tendência de queda de número de casos e óbitos nas últimas semanas (**Figura 2**).

Quando compara-se o acumulado de casos (2.761) e óbitos (484) de SRAG nas 11 primeiras semanas epidemiológicas de 2022 em relação ao mesmo período de 2021 e 2020, observa-se:

- aumento de 684,4% casos de SRAG em relação a 2020 (352) e decréscimo 59,0% em relação à 2021 (7.463).
- aumento de 1.628,6% óbitos de SRAG em relação 2020 (28) e decréscimo de 77,7% em relação a 2021 (2.467).



Figura 2. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2020, 2021 e 2022 até a SE 11.

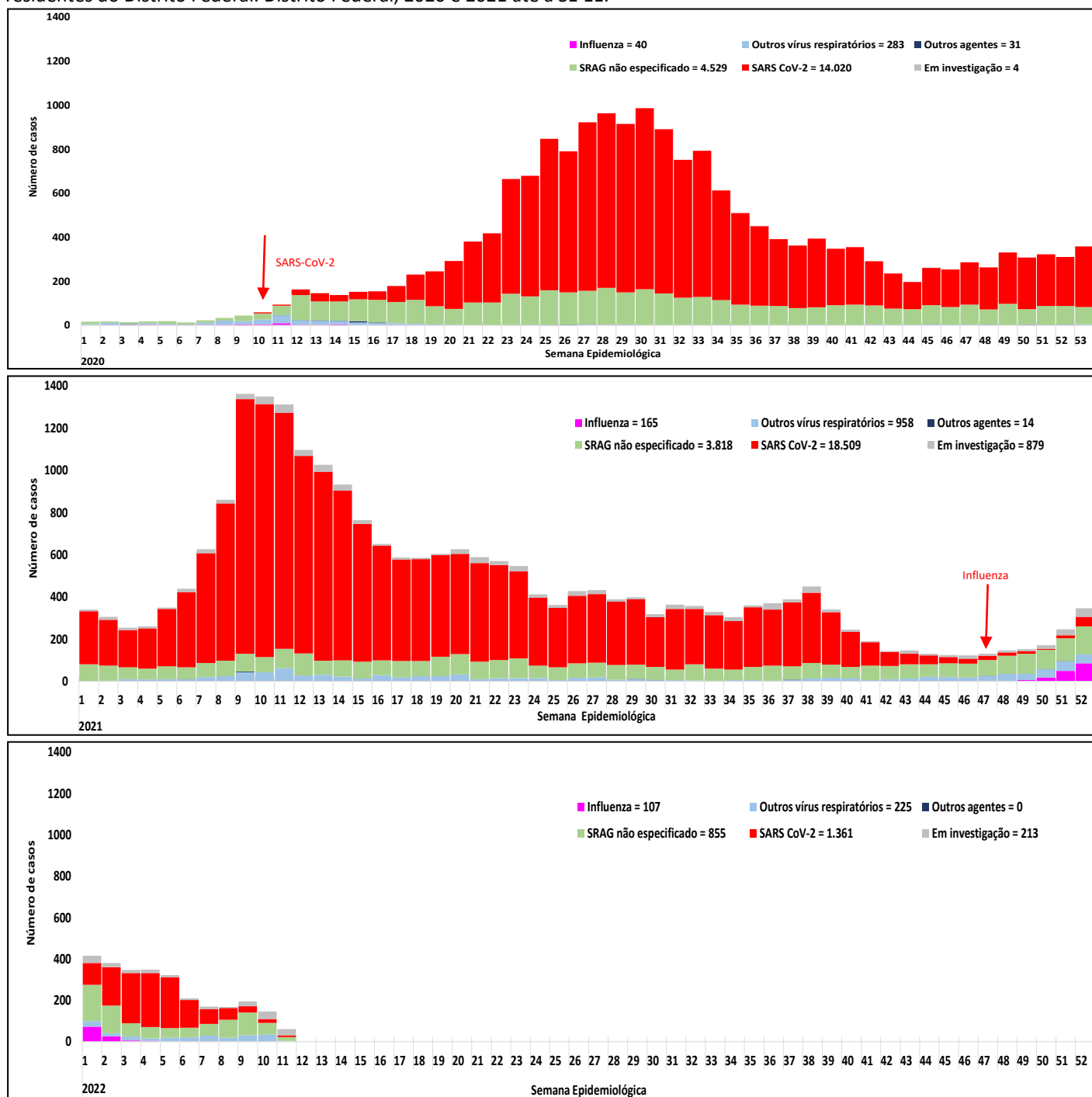


Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 21/03/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação à identificação do agente etiológico, no total acumulado, observa-se o predomínio dos casos por SARS-CoV-2 nos três anos. Em 2020, os primeiros casos de SRAG por SARS-CoV-2 foram identificados na SE 10 (início de março), o vírus da influenza foi identificado nas primeiras semanas do ano e os outros vírus apresentam distribuição, apesar de baixa, por todo o ano, sendo mais frequente até a SE 18 (abril). Em 2021, manteve-se o predomínio dos casos por SARS-CoV-2, entretanto, a partir da SE 47 (final de novembro) verificou-se a notificação de casos de SRAG por influenza. Em 2022, houve notificação de casos de SRAG por influenza até a SE 07 (fevereiro), uma tendência de aumento de casos de outros vírus respiratórios e de queda de casos SRAG por SARS-CoV-2 a partir da SE 05. **Figura 3.**



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 11.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 21/03/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

A distribuição da classificação final de SRAG de residentes no Distrito Federal em 2022 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, 2022 até a SE 11.

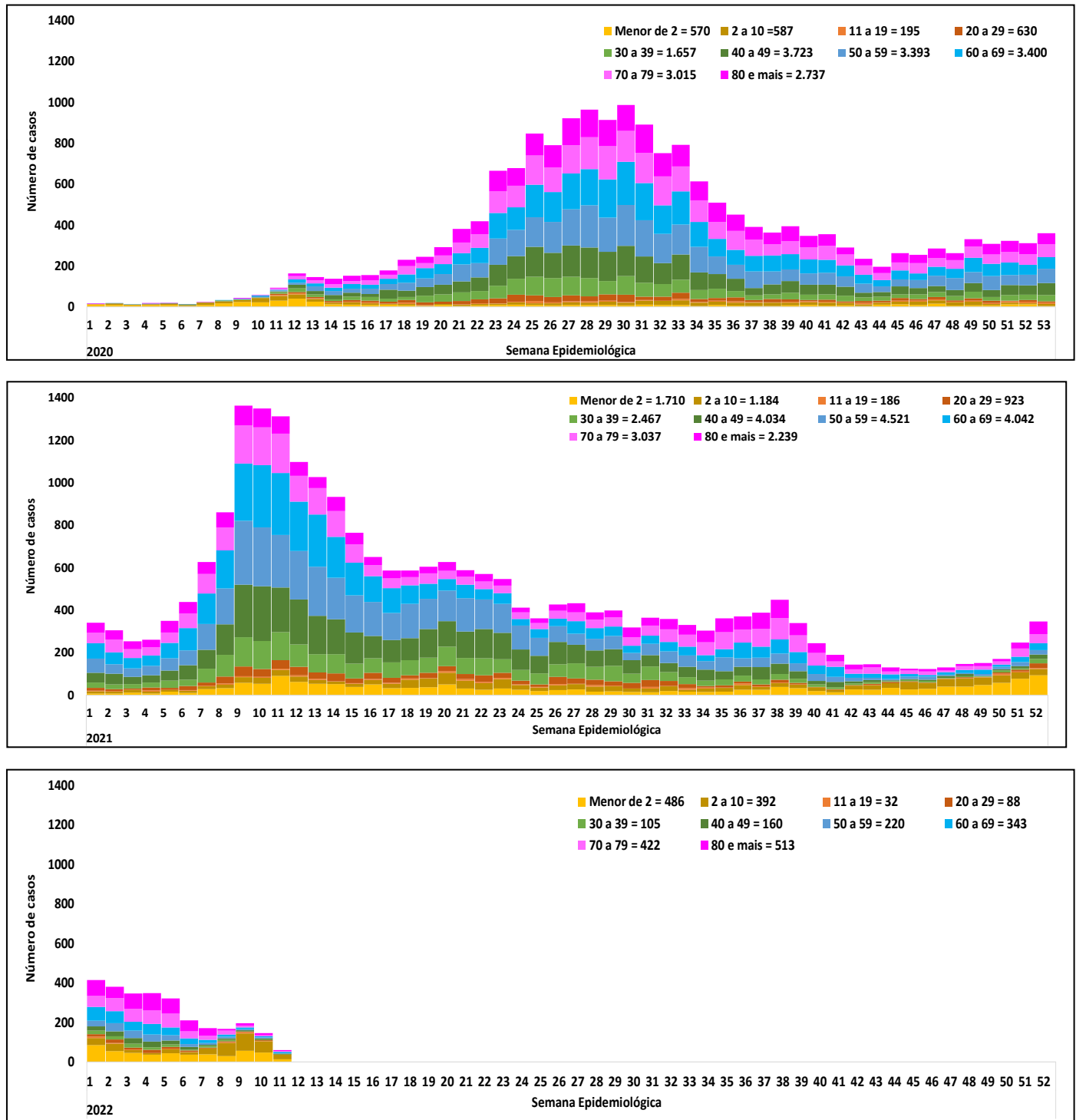
Etiologia da SRAG	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SARS-CoV-2	1.361	49,3	401	82,9
Não especificado	855	31,0	75	15,5
Outros vírus respiratórios	225	8,1	2	0,4
Outros agentes etiológicos	0	0,0	0	0,0
Influenza	107	3,9	3	0,6
Em investigação	213	7,7	3	0,6
Total	2.761	100,0	484	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 21/03/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.



Nas primeiras semanas de 2020, observa-se o predomínio dos casos hospitalizados entre crianças até 10 anos, provavelmente ocasionados por outros vírus respiratórios (VSR, rinovírus, entre outros), conforme demonstrado nas Figuras 3 e 4. A partir da introdução do SARS-CoV-2 na SE 10/2020 (março), nota-se mudança no perfil da faixa etária principalmente para pessoas maiores de 60 anos. A partir da SE 42/2021 (outubro), observa-se um aumento no número de casos entre crianças menores de 10 anos, provavelmente devido aos casos de influenza e outros vírus respiratórios. Em 2022, as faixas etárias 70 a 79 anos e maiores de 80 anos apresentaram as maiores proporções de casos de SRAG, 15,3% e 18,6% respectivamente, figura 4.

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 11.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 21/03/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.



3. Perfil dos casos de SRAG por Vírus Respiratórios

O presente tópico irá detalhar os casos de SRAG por vírus respiratórios (SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios) em residentes do Distrito Federal em 2022.

Entre os 1.693 casos de SRAG por vírus respiratórios, o SARS-CoV-2 foi o agente mais frequente de casos e óbitos, seguido de influenza. Os 225 casos identificados como outros vírus respiratórios foram: vírus sincicial respiratório (165), rinovírus (46), parainfluenza 3 (2), metapneumovírus (14), adenovírus (7), tendo sido identificado codetecção entre vírus respiratórios. A maioria dos casos (919/1.693) e óbitos (221/406) por vírus respiratórios foram do sexo masculino, com mediana de idade de 63 anos (0 a 105) para os casos e de 77 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 para os vírus SARS-CoV-2 e Influenza. Já entre os casos por outros vírus respiratórios, o maior número por 100 mil habitantes foi na faixa etária de menores de 2 anos (**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, 2022 até a SE 11.

Faixa etária	SARS-CoV-2						Influenza						Outros vírus respiratórios						Total					
	Casos	%	Casos/100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos/100 mil hab.	Casos	%	Casos/100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos/100 mil hab.	Casos	%	Casos/100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos/100 mil hab.	Casos	%	Casos/100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos/100 mil hab.
Menor de 2	64	4,7	73,1	0	0,0	0,0	26	24,3	29,7	0	0,0	0,0	165	73,3	188,5	2	100,0	2,3	255	15,1	291,4	2	0,5	2,3
2 a 10	45	3,3	13,0	1	0,2	0,3	15	14,0	4,3	0	0,0	0,0	55	24,4	15,9	0	0,0	0,0	115	6,8	33,2	1	0,2	0,3
11 a 19	11	0,8	2,7	0	0,0	0,0	3	2,8	0,7	0	0,0	0,0	2	0,9	0,5	0	0,0	0,0	16	0,9	3,9	0	0,0	0,0
20 a 29	52	3,8	10,3	3	0,7	0,6	3	2,8	0,6	0	0,0	0,0	1	0,4	0,2	0	0,0	0,0	56	3,3	11,0	3	0,7	0,6
30 a 39	63	4,6	11,5	8	2,0	1,5	5	4,7	0,9	1	33,3	0,2	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	68	4,0	12,4	9	2,2	1,6
40 a 49	108	7,9	22,8	16	4,0	3,4	5	4,7	1,1	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	113	6,7	23,9	16	3,9	3,4
50 a 59	160	11,8	47,4	42	10,5	12,4	4	3,7	1,2	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	164	9,7	48,6	42	10,3	12,4
60 a 69	214	15,7	104,9	67	16,7	32,8	11	10,3	5,4	0	0,0	0,0	1	0,4	0,5	0	0,0	0,0	226	13,3	110,7	67	16,5	32,8
70 a 79	279	20,5	279,6	88	21,9	88,2	15	14,0	15,0	1	33,3	1,0	1	0,4	1,0	0	0,0	0,0	295	17,4	295,7	89	21,9	89,2
80 e mais	365	26,8	861,8	176	43,9	415,5	20	18,7	47,2	1	33,3	2,4	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	385	22,7	909,0	177	43,6	417,9
Distrito Federal	1.361	100,0	44,6	401	6,8	13,1	107	100,0	3,5	3	0,7	0,1	225	100,0	7,4	2	100,0	0,1	1.693	100,0	55,5	406	100,0	13,3

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 21/03/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação à variável raça/cor dos casos positivos para vírus respiratórios, 655 (38,7%) registros estavam informados como ignorado. Dos registros com informações válidas, 761 (73,3%) casos e 161 (66,8%) 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, 2022 até a SE 11.

Raça/cor	SARS-CoV-2				Influenza				Outros vírus respiratórios				Total			
	Casos	%	Óbitos	%	Casos	%	Óbitos	%	Casos	%	Óbitos	%	Casos	%	Óbitos	%
Parda	565	69,4	158	66,7	47	77,0	2	100,0	149	91,4	1	0,0	761	73,3	161	66,8
Branca	196	24,1	63	26,6	12	19,7	0	0,0	12	7,4	0	0,0	220	21,2	63	26,1
Preta	33	4,1	13	5,5	2	3,3	0	0,0	2	1,2	1	0,0	37	3,6	14	5,8
Amarela	18	2,2	3	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	1,7	3	1,2
Indígena	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2	0	0,0
Total	814	100,0	237	100,0	61	100,0	2	100,0	163	100,0	2	0,0	1.038	100,0	241	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 21/03/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave

Em relação à gravidade, de um total de 1.569 casos de SRAG por vírus respiratório com informações válidas em relação ao uso de suporte ventilatório, observou-se que a maioria dos casos (60,4%) utilizaram ventilação não invasiva (**Tabela 5**).

Tabela 5. Frequência do uso de suporte ventilatório entre os casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo agente etiológico. Distrito Federal, 2022 até a SE 11.

Suporte ventilatório	SARS-CoV-2		Influenza		Outros vírus respiratórios		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim, invasivo	232	18,6	13	13,3	19	8,5	264	16,8
Sim, não invasivo	689	55,2	64	65,3	195	87,4	948	60,4
Não	327	26,2	21	21,4	9	4,0	357	22,8
Total	1.248	100,0	98	100,0	223	100,0	1.569	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 21/03/2022. 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 (cura ou óbito). Distrito Federal, 2022 até a SE 11.

Agente etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Cura					
SARS-CoV-2	651	9,6	7,0	1	66
Influenza	84	7,5	5,0	1	29
Outros vírus respiratórios	199	6,0	5,0	1	35
Total	934	8,7	6,0	1	66
Óbito					
SARS-CoV-2	366	13,7	11,0	0	65
Influenza	3	5,7	5,0	4	8
Outros vírus respiratórios	2	1,0	1,0	0	2
Total	371	13,5	11,0	0	65

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 21/03/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. *Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação à evolução (cura 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 Central 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 e Lago Sul, respectivamente (Tabela 7).

Tabela 7. Frequência dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo Região de Saúde e Região Administrativa de residência. Distrito Federal, 2022 até a SE 11.

Região de Saúde/Região Administrativa	Casos	%	Casos por 100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos por 100 mil hab.
SUDOESTE	468	27,7	56,4	116	28,6	14,0
ÁGUAS CLARAS*	67	4,0	39,3	17	4,2	10,0
RECANTO DAS EMAS	83	4,9	62,7	14	3,4	10,6
SAMAMBAIA	129	7,6	52,7	31	7,6	12,7
TAGUATINGA	158	9,3	75,9	42	10,3	20,2
VICENTE PIRES	31	1,8	42,2	12	3,0	16,3
CENTRAL	298	17,6	75,9	77	19,0	19,6
PLANO PILOTO	181	10,7	78,6	46	11,3	20,0
SUDOESTE/OCTOGONAL	34	2,0	61,5	9	2,2	16,3
CRUZEIRO	21	1,2	68,1	7	1,7	22,7
LAGO NORTE	24	1,4	64,6	3	0,7	8,1
LAGO SUL	32	1,9	105,5	11	2,7	36,3
VARJÃO DO TORTO	6	0,4	68,0	1	0,2	11,3
CENTRO SUL	169	10,0	44,4	37	9,1	9,7
CANDANGOLÂNDIA	9	0,5	55,1	2	0,5	12,2
PARKWAY	13	0,8	56,4	1	0,2	4,3
GUARÁ	93	5,5	66,2	17	4,2	12,1
NÚCLEO BANDEIRANTE	17	1,0	70,8	6	1,5	25,0
RIACHO FUNDO I	23	1,4	52,5	7	1,7	16,0
RIACHO FUNDO II	11	0,7	11,8	4	1,0	4,3
SCIA (ESTRUTURAL)	3	0,2	8,2	0	0,0	0,0
S I A	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
NORTE	210	12,4	59,2	46	11,3	13,0
FERCAL*	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
PLANALTINA	93	5,5	47,4	23	5,7	11,7
SOBRADINHO*	95	5,6	133,5	18	4,4	25,3
SOBRADINHO II	22	1,3	28,1	5	1,2	6,4
SUL	141	8,3	51,7	31	7,6	11,4
GAMA	74	4,4	51,5	20	4,9	13,9
SANTA MARIA	67	4,0	51,8	11	2,7	8,5
OESTE	229	13,5	45,1	81	20,0	15,9
BRAZLÂNDIA	23	1,4	35,9	10	2,5	15,6
CEILÂNDIA*	206	12,2	46,4	71	17,5	16,0
LESTE	177	10,5	56,4	18	4,4	5,7
ITAPOÃ	23	1,4	35,5	1	0,2	1,5
PARANOÁ	65	3,8	87,0	8	2,0	10,7
SÃO SEBASTIÃO	68	4,0	58,6	5	1,2	4,3
JARDIM BOTÂNICO	21	1,2	36,1	4	1,0	6,9
DISTRITO FEDERAL	1.692	100,0	55,4	406	100,0	13,3

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 21/03/2022. 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 Arniquireiras em Águas Claras. ** 1 caso e 0 óbitos com RA de residência em investigação. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.



Dos casos que evoluíram para óbito (406), 353 (86,9%) 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, 2022 até a SE 11.

Fatores de risco	SARS-CoV-2				Influenza				Outros vírus respiratórios				Total			
	Casos	%	Óbitos	%	Casos	%	Óbitos	%	Casos	%	Óbitos	%	Casos	%	Óbitos	%
Maior de 60 anos	856	50,6	329	81,0	46	2,7	2	0,5	2	0,1	0	0	904	53,4	331	81,5
Doença cardiovascular	527	31,1	196	48,3	28	1,7	1	0,2	4	0,2	0	0	559	33,0	197	48,5
Diabetes	344	20,3	127	31,3	10	0,6	1	0,2	1	0,1	0	0	355	21,0	128	31,5
Pneumopatia	145	8,6	44	10,8	12	0,7	1	0,2	22	1,3	0	0	179	10,6	45	11,1
Obesidade	75	4,4	21	5,2	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0	76	4,5	21	5,2
Doença renal	104	6,1	45	11,1	3	0,2	0	0,0	1	0,1	1	0,2	108	6,4	46	11,3
Doença neurológica	103	6,1	50	12,3	5	0,3	0	0,0	4	0,2	0	0	112	6,6	50	12,3
Imunodepressão	62	3,7	26	6,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	62	3,7	26	6,4
Doença hepática	26	1,5	11	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	26	1,5	11	2,7
Doença hematológica	21	1,2	5	1,2	1	0,1	0	0,0	1	0,1	0	0	23	1,4	5	1,2
Gestante	14	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	14	0,8	0	0,0
Puérpera	8	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	8	0,5	0	0,0
Menor de 2 anos	64	3,8	0	0,0	26	1,5	0	0,0	165	9,7	2	0,5	255	15,1	2	0,5
Síndrome de Down	5	0,3	1	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,1	0	0	7	0,4	1	0,2
Outros	474	28,0	186	45,8	31	1,8	2	0,5	17	1,0	1	0,2	522	30,8	189	46,6

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 21/03/2022. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. *Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos fatores de risco.



4. Perfil das Hospitalizações por Covid-19

Com o intuito de traçar o perfil das hospitalizações por covid-19, será apresentada a seguir as análises dos casos hospitalizados (>24 horas) que tiveram confirmação por covid-19 notificados no SIVEP-Gripe em 2022, independentemente de ter apresentado sinais e sintomas que atendam critério para SRAG.

Até a SE 11 de 2022 (março), foram notificados 2.283 casos hospitalizados por covid-19, destes 2.043 (89,5%) eram de residentes do Distrito Federal. A maioria dos casos (1.076/2.043; 52,7%) e óbitos (217/401; 54,1%) eram do sexo masculino, a mediana de idade dos casos foi de 67 anos (0 a 105 anos), e dos óbitos foi de 77 anos (3 a 104 anos). O maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes foi na faixa etária de 80 ou mais anos (**Tabela 10**).

Tabela 10. Frequência e incidência (100 mil hab.) de hospitalizações por covid-19, segundo faixa etária (em anos). Distrito Federal, 2022 até a SE 11.

Faixa etária	Casos			Óbitos		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Menor de 2	106	5,2	121,1	0	0,0	0,0
2 a 10	72	3,5	20,8	1	0,2	0,3
11 a 19	35	1,7	8,6	0	0,0	0,0
20 a 29	91	4,5	18,0	3	0,7	0,6
30 a 39	112	5,5	20,5	8	2,0	1,5
40 a 49	177	8,7	37,4	16	4,0	3,4
50 a 59	226	11,1	66,9	42	10,5	12,4
60 a 69	309	15,1	151,4	67	16,7	32,8
70 a 79	405	19,8	405,9	88	21,9	88,2
80 e mais	510	25,0	1.204,1	176	43,9	415,5
Distrito Federal	2.043	100,0	66,9	401	100,0	13,1

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 21/03/2022. Sujeitos à alteração.

Em relação à variável raça/cor dos casos hospitalizados por covid-19, 825 (40,4%) registros estavam informados como ignorado. Dos registros com informações válidas, 865 (71,0%) casos e 158 (66,7%) 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, 2022 até a SE 11.

Raça/cor	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Parda	865	71,0	158	66,7
Branca	275	22,6	63	26,6
Preta	50	4,1	13	5,5
Amarela	25	2,1	3	1,3
Indígena	3	0,2	0	0,0
Total	1.218	100,0	237	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 21/03/2022. Sujeitos à alteração.



Em relação aos sinais e sintomas dos casos hospitalizados de covid-19 informadas no SIVEP-Gripe, verifica-se que entre os casos os sintomas mais frequentes foram tosse (60,9%), dispneia (55,9%) e saturação de oxigênio menor que 95% (54,9%). Já entre os óbitos foram saturação de oxigênio menor que 95% (71,6%), dispneia (67,3%) e desconforto respiratório (53,6%), **Tabela 12.** 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, 2022 até a SE 11.

Sinais e sintomas	Casos (N=2.043)		Óbitos (N=401)	
	n	%	n	%
Dispneia	1.142	55,9	270	67,3
Tosse	1.245	60,9	189	47,1
Febre	950	46,5	149	37,2
Saturação < 95%	1.122	54,9	287	71,6
Desconforto respiratório	804	39,4	215	53,6
Diarreia	164	8,0	28	7,0
Dor de garganta	252	12,3	24	6,0
Vômitos	219	10,7	37	9,2
Perda do olfato	44	2,2	4	1,0
Perda do paladar	49	2,4	4	1,0
Dor abdominal	137	6,7	19	4,7
Fadiga	277	13,6	60	15,0
Outros sinais e sintomas	908	44,4	175	43,6

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 21/03/2022. Sujeitos à alteração. *Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos sintomas.

Quanto aos fatores de risco para gravidade, observou-se que 1.485 (72,7%) tinha pelo menos um fator relatado, esta frequência foi de 87,0% (349) 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, 2022 até a SE 11.

Fatores de risco	Casos (N=2.043)		Óbitos (N=401)	
	n	%	n	%
Maior de 60 anos	1.224	59,9	329	82,0
Doença cardiovascular	743	36,4	196	48,9
Diabetes	481	23,5	127	31,7
Pneumopatia	175	8,6	44	11,0
Obesidade	94	4,6	21	5,2
Doença renal	164	8,0	45	11,2
Doença neurológica	144	7,0	50	12,5
Imunodepressão	99	4,8	26	6,5
Doença hepática	33	1,6	11	2,7
Doença hematológica	30	1,5	5	1,2
Gestante	29	1,4	0	0,0
Puérpera	18	0,9	0	0,0
Síndrome de Down	8	0,4	1	0,2
Outros	692	33,9	186	46,4

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 21/03/2022. Sujeitos à alteração. *Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos fatores de risco.



Considerações

O SARS-CoV-2 se mantém como principal agente etiológico tanto para a maioria dos casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios quanto no âmbito da vigilância sentinela de síndrome gripal do Distrito Federal. Vale ressaltar que 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.

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. No final do ano de 2021, notou-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.

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 a vacinação da dose de reforço contra a covid-19
- 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/>

Às unidades de saúde

- 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.
- Unidades Sentinelas 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.



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.
- Acompanhar os casos de SRAG notificados no Sivep-gripe, de sua unidade, quanto ao encerramento oportuno e qualificação dos dados.

Para maiores informações 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 7, julho de 2021: https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Plano_de_contingencia_COVID_7-publicar1.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://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, Atualizado em 20/01/2022: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>

**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 – Área Técnica da Vigilância Epidemiológica da Influenza e outros vírus respiratórios
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

