

Boletim Epidemiológico

Ano 2023, nº 4, abril de 2023

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 16 de 2023

Apresentação

Este boletim é produzido quinzenalmente 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) nas 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 pandemia da covid-19 em 2020, a vigilância da influenza e dos vírus respiratórios no Distrito Federal foi reestruturada e ampliada em decorrência da necessidade de adaptação ao cenário de crise. Atualmente 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 de naso e orofaringe) de casos de SG atendidos na unidade sentinela.
- 2. Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave:** identificação, notificação, coleta de amostras laboratoriais (swab de naso e orofaringe) 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 2023 (dados preliminares até a SE 16 - 01/01/2023 a 22/04/2023), utilizando como fonte de dados o sistema de informação SIVEP-Gripe.

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

Resumo do Boletim até a Semana Epidemiológica 16 de 2023

- Aumento de atendimentos por síndrome gripal nas unidades sentinelas a partir da SE 07.
- O vírus Influenza B (116) e Vírus Sincicial Respiratório (63) tem predominado entre as amostras positivas das unidades sentinelas.
- Aumento nas notificações de casos de SRAG nas primeiras semanas, alcançando o pico na SE 11. Os casos de SRAG por SARS-CoV-2 correspondem a 11,0%, influenza 3,5% e por outros vírus respiratórios representam 32,1% das notificações. O Vírus Sincicial Respiratório corresponde a 98,8% dos outros vírus respiratórios identificados.
- A faixa etária menores de 2 anos apresentou a maior proporção de casos de SRAG por vírus respiratórios com 47,1%, seguida pela faixa etária 2 a 10 anos com 28,7%, totalizando 75,8% dos casos, reforçando a maior ocorrência de hospitalizações em crianças nessa época do ano.
- O maior número de casos e óbitos de covid-19 por 100 mil habitantes foi na faixa etária de 80 ou mais anos.

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 respiratórios causadores da 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 05 Planaltina ✓ UBS 01 Santa Maria ✓ Hospital Brasília Lago Sul
- ✓ UBS 01 Paranoá ✓ UBS 12 Samambaia ✓ UPA Núcleo Bandeirante ✓ Hospital Materno Infantil

Em 2023, com o objetivo de intensificar o monitoramento dos vírus respiratórios no Distrito Federal, o Hospital Materno Infantil de Brasília voltou a integrar a vigilância sentinela de síndrome gripal. E a UPA I de Ceilândia está em processo de integração à rede sentinela de síndrome gripal.

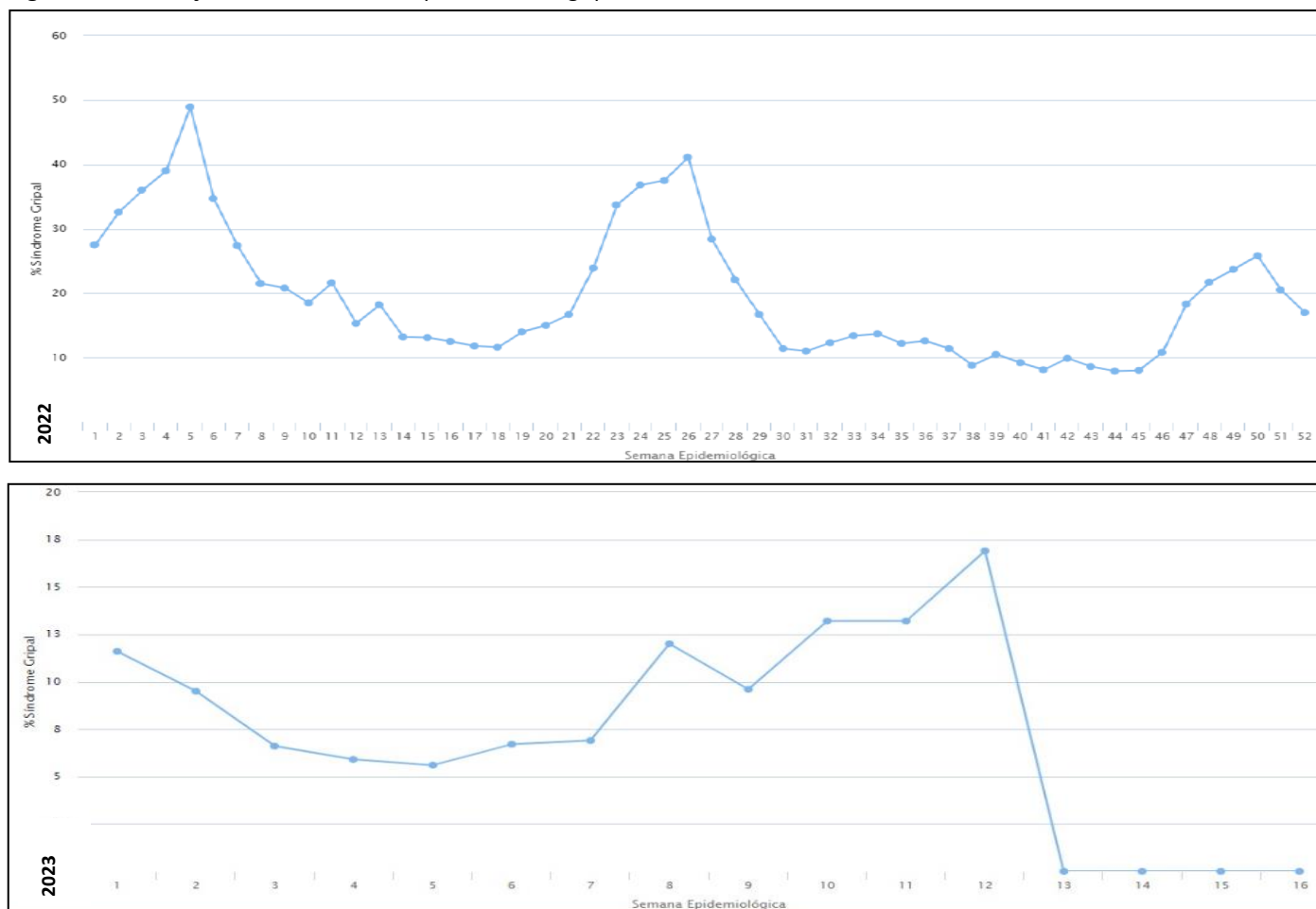
As unidades sentinelas devem informar semanalmente, por meio do preenchimento de formulário específico disponível no SIVEP-Gripe, a proporção de atendimentos de casos por síndrome gripal, em relação ao total de casos atendidos na unidade de saúde durante a semana epidemiológica. A análise desse indicador possibilita monitorar oportunamente o aumento de atendimentos por SG, em relação às outras doenças, e assim observar situações de surtos ou início de epidemias por vírus respiratórios de importância em saúde pública.

Os dados apresentados na Figura 1 referem-se aos atendimentos ocorridos em 2022 e 2023, respectivamente, apenas nas unidades básicas de saúde (UBS) que são sentinelas, porque as demais (UPA e Hospital) estão se adequando quanto à extração e lançamento dos dados no sistema de informação.

Pode-se observar um aumento de atendimentos por síndrome gripal a partir da SE 07 em 2023, no Distrito Federal, reforçando a sazonalidade dos vírus respiratórios nessa época (outono/inverno).

Importante ressaltar que as UBS utilizam os dados disponibilizados na página do InfoSaúde (<https://info.saude.df.gov.br/atendimento-individual-gripal-sentinela-salasit-aba-aps/>) para alimentar o SIVEP-Gripe e atualizar dos dados referentes aos atendimentos, no entanto, a página está atualizada somente até a SE 12.

Figura 1. Distribuição dos atendimentos por síndrome gripal nas unidades sentinelas, Distrito Federal, 2022 e 2023 até a SE 16.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 24/04/2023. Sujeitos à alteração

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

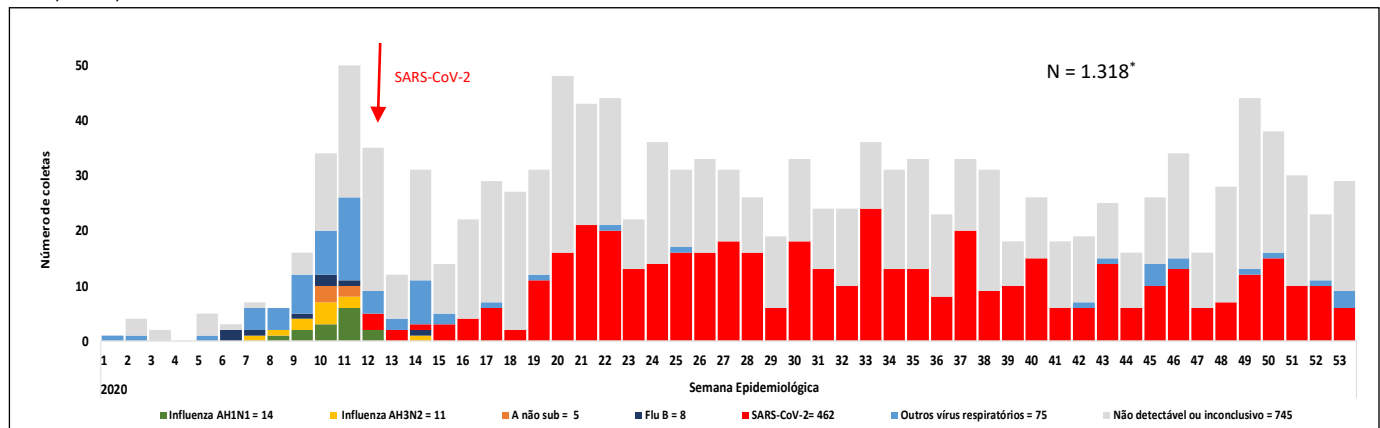
Em 2020, foram coletadas 1.318 amostras, sendo 575 (43,6%) resultados positivos para vírus respiratórios. O vírus SARS-CoV-2 foi identificado na SE 12 (março), passando a predominar o novo coronavírus a partir de então. Em 2021 e 2022, houve 701 (45,6%) e 398 (31,4%) resultados com detecção laboratorial para vírus respiratórios, respectivamente.

Em relação ao ano de 2023, até a SE 16 (abril), foram realizadas 569 coletas nas oito unidades sentinelas de SG:

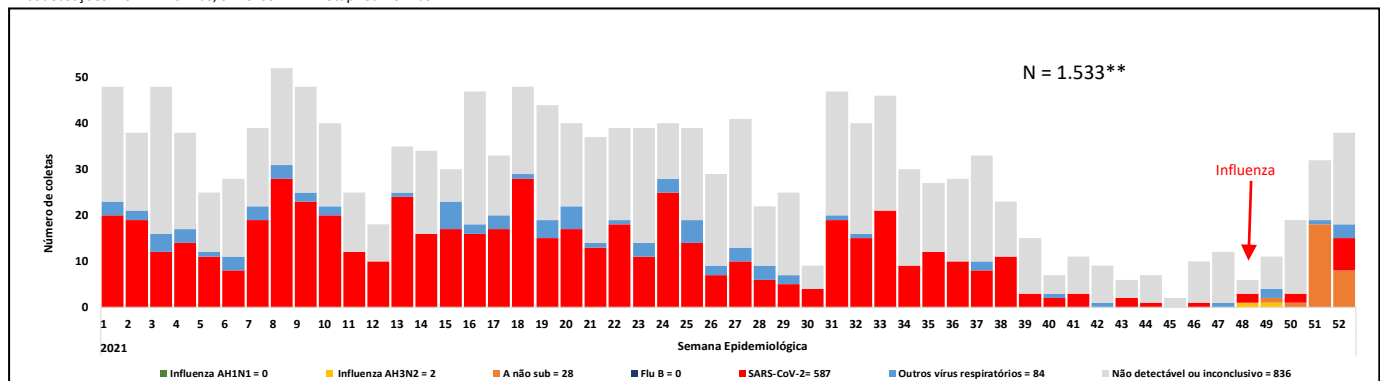
- ✓ 266 amostras detectáveis (46,7%);
- ✓ 292 amostras não detectáveis (negativas) ou inconclusivas (51,3%);
- ✓ 11 amostras aguardam encerramento da notificação (1,9%);

Entre as amostras positivas, foi detectado o vírus influenza A (25), influenza B (116), SARS-CoV-2 (55), Vírus Sincial Respiratório (63) e outros vírus respiratórios (16). (Figura 2).

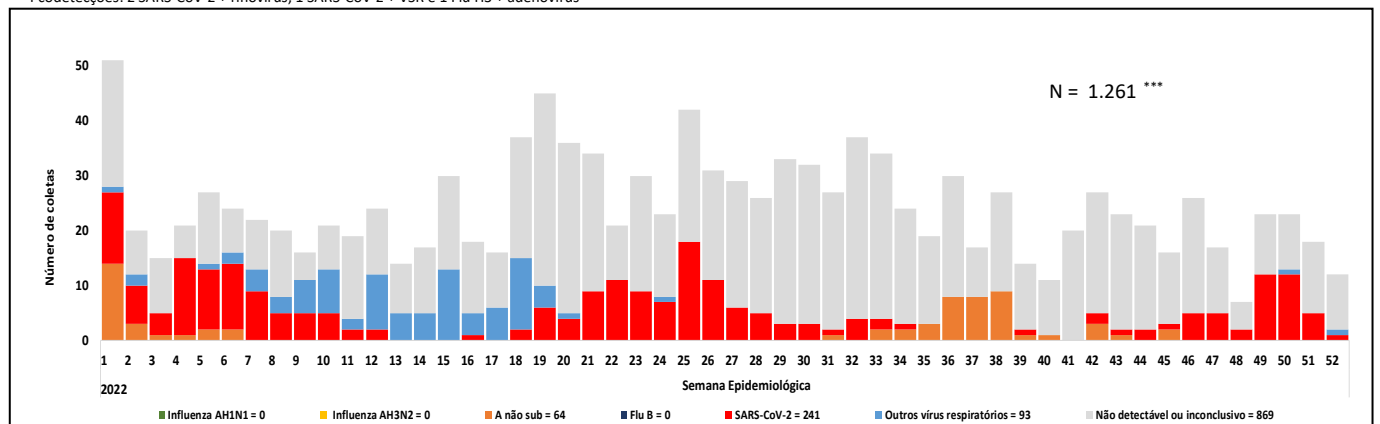
Figura 2. Frequência de amostras coletadas em unidades sentinelas, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas. Distrito Federal, 2020, 2021, 2022 e 2023 até a SE 16.



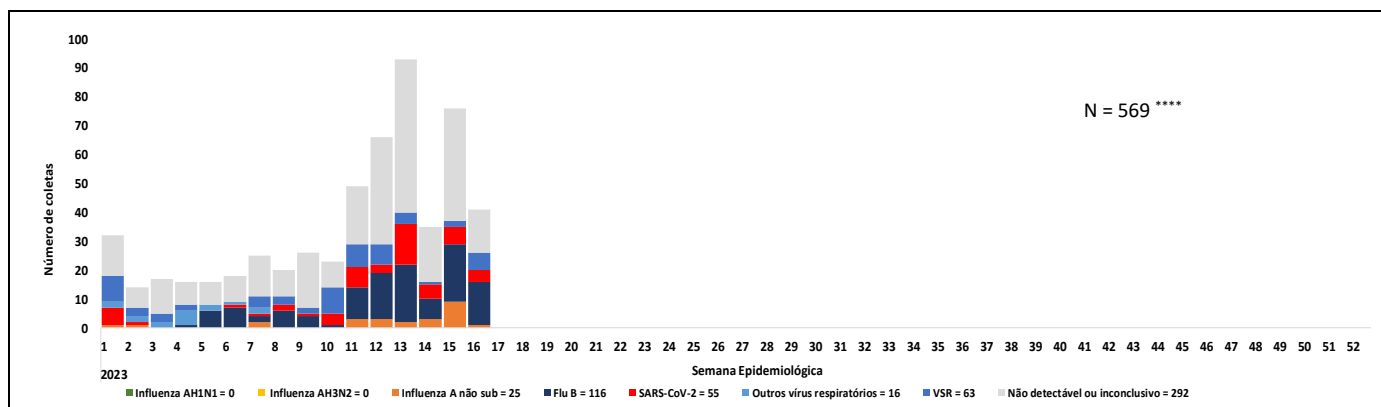
*2 codetecções: VSR + rinovírus, SARS-CoV-2 + metapneumovírus



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



***6 codetecções: SARS-CoV-2 + Influenza A, 03 SARS-CoV-2 + VSR, SARS-CoV-2 + Rinovírus, Adenovírus + Rinovírus.



***9 codeteções: 02 VSR + SARS-CoV-2, 1 Influenza B + Rinovírus, 4 Influenza B + SARS-CoV-2, 1 Influenza A + Rinovírus, 1 Influenza A + SARS-CoV-2
 Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 24/04/2023. Sujeitos à alteração.

O Ministério da Saúde por meio da NOTA TÉCNICA Nº 13/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS, publicada em março de 2023, apresenta as orientações para a estratégia e operacionalização da coleta de amostras no contexto da vigilância sentinela de síndrome gripal, sendo recomendada a coleta de até **VINTE AMOSTRAS SEMANAIS**, em cada unidade sentinela de SG e o indicador de amostras coletadas semanalmente passa a ser classificado conforme o quadro abaixo:

Classificação do indicador das amostras coletadas semanalmente nas unidades sentinelas de síndrome gripal.

Número de coletas semanais	Classificação do indicador
10 a 20	Excelente
7 a 9	Muito bom
4 a 6	Bom
1 a 3	Baixo
0	SI*

*Sem informação sobre coleta de amostras.

Fonte: CGVDI/SVSA/MS, 2023

As análises apresentadas abaixo mostram o total acumulado de coletas realizadas na unidade em 2023 e o indicador semanal (foi utilizada a média de coletas das duas últimas semanas), conforme demonstrado anteriormente na tabela de classificação.

Em 2023, não houve registro de coleta nas SE 15 e 16 em duas unidades. O indicador final do DF ficou classificado em “muito bom”. Com a publicação da NOTA TÉCNICA Nº 13, as unidades sentinelas em geral apresentaram uma melhora no número de coletas. (Tabela 1).

Tabela 1. Número total de coletas realizadas em casos de síndrome gripal, média semanal, classificação do indicador de coletas, segundo unidade sentinela. Distrito Federal, 2023 até a SE 16.

Unidade Sentinela	Coletas realizadas	Média semanal	Indicador
UBS 02 Asa Norte	40	0	Sem informação
UBS 01 Paranoá	3	0	Sem informação
UBS 05 Planaltina	74	9	Muito Bom
UBS 12 Samambaia	59	10	Excelente
UBS 01 Santa Maria	158	20	Excelente
UPA N. Bandeirante	23	0	Sem informação
Hospital Brasília Lago Sul	75	5	Bom
HMIB	137	20	Excelente
TOTAL	569	8	Muito Bom

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 24/04/2023. 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 (H1N1pdm09) 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.

Definição de caso de SRAG: 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), com a introdução do SARS-CoV-2, atingindo o ápice na SE 30 (julho) com a notificação de 987 casos e na SE 28 (julho) com 319 óbitos.

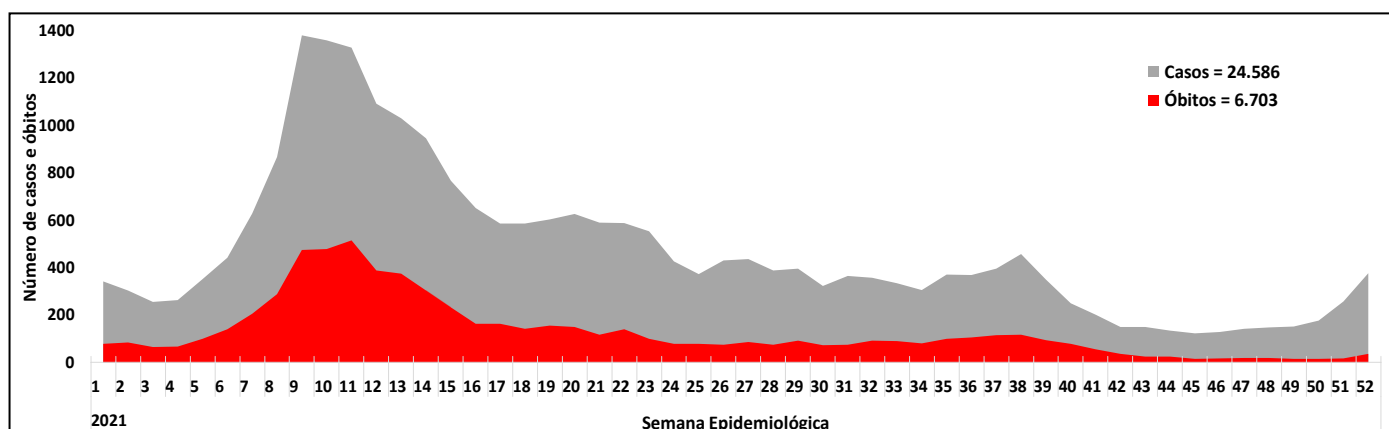
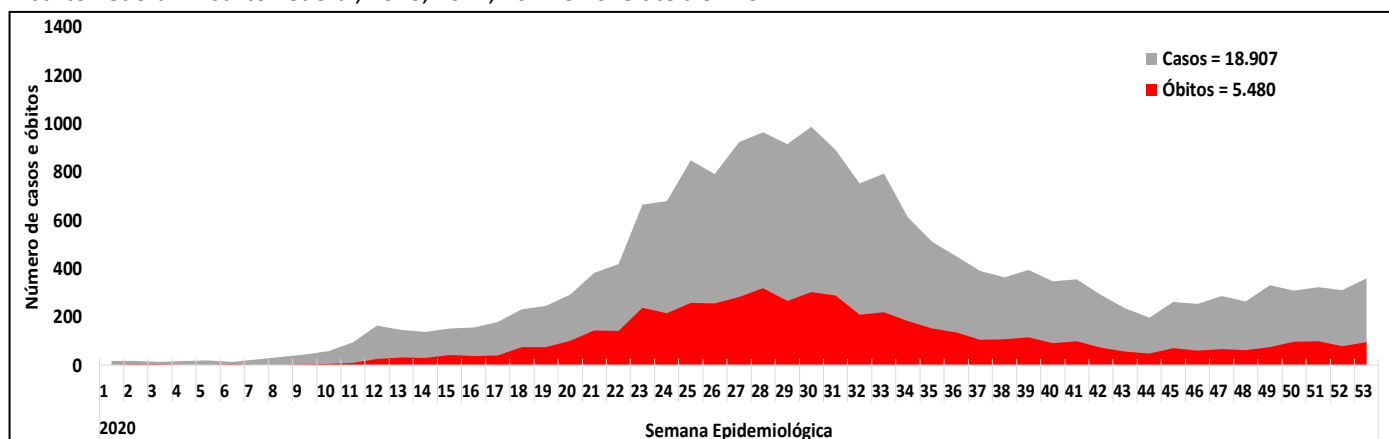
Já em 2021, foram 24.586 casos e 6.703 (27,3%) óbitos registrados. Observa-se um aumento expressivo de casos e óbitos a partir da SE 05 (início de fevereiro), tendo atingido o pico máximo entre a SE 09 e 11 (início de março) com 1.381 casos e 514 óbitos respectivamente e uma redução a partir da SE 12 (fim de março).

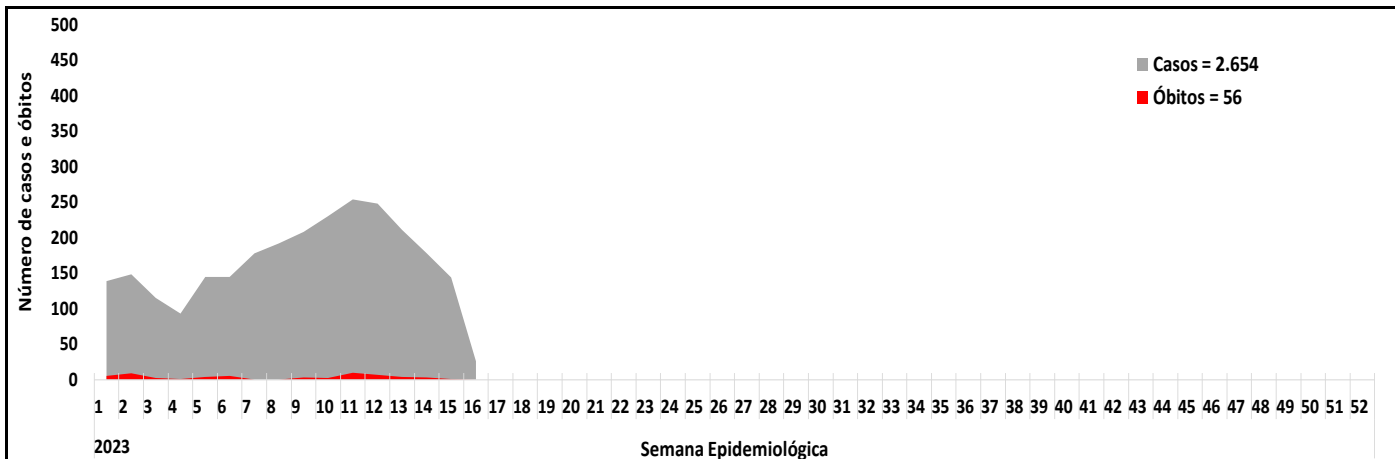
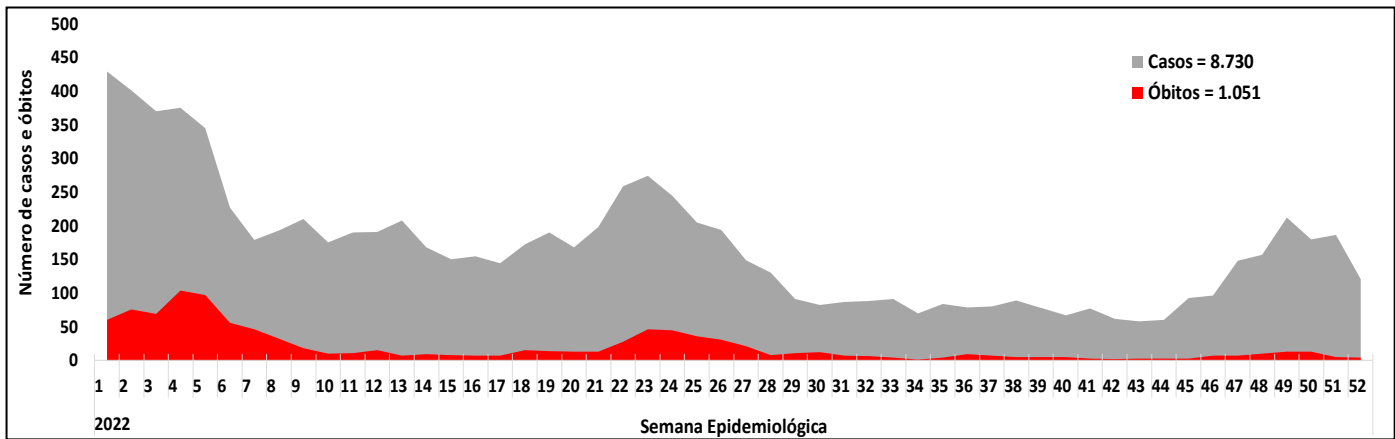
Em 2022, observou-se uma redução drástica no número de casos (64,5%) e óbitos (84,3%) em relação ao ano anterior. Foram 8.730 casos e 1.051 (12,0%) óbitos notificados, atingindo o número máximo de 429 casos e 104 óbitos nas SE 01 e 04 (janeiro), respectivamente. **(Figura 3).**

Quando compara-se o acumulado de casos (2.654) e óbitos (56) de SRAG nas 16 primeiras semanas epidemiológicas de 2023 em relação ao mesmo período de 2022 e 2021, observa-se:

- decréscimo de 77,9% casos de SRAG em relação a 2021 (12.003) e decréscimo 33,1% em relação à 2022 (3.966).
- decréscimo de 98,6% óbitos de SRAG em relação 2021 (3.951) e decréscimo de 91,0% em relação a 2022 (625).

Figura 3. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal, Distrito Federal, 2020, 2021, 2022 e 2023 até a SE 16.





Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 24/04/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação à identificação do agente etiológico, em 2020 a 2022, observa-se o predomínio dos casos por SARS-CoV-2, o vírus da influenza sendo identificado em algumas semanas e os outros vírus respiratórios predominando nas vinte primeiras semanas epidemiológicas de cada ano. Importante frisar também o elevado número de casos de SRAG não especificado, alcançando 48,7% e 48,9% das amostras em 2022 e 2023, respectivamente.

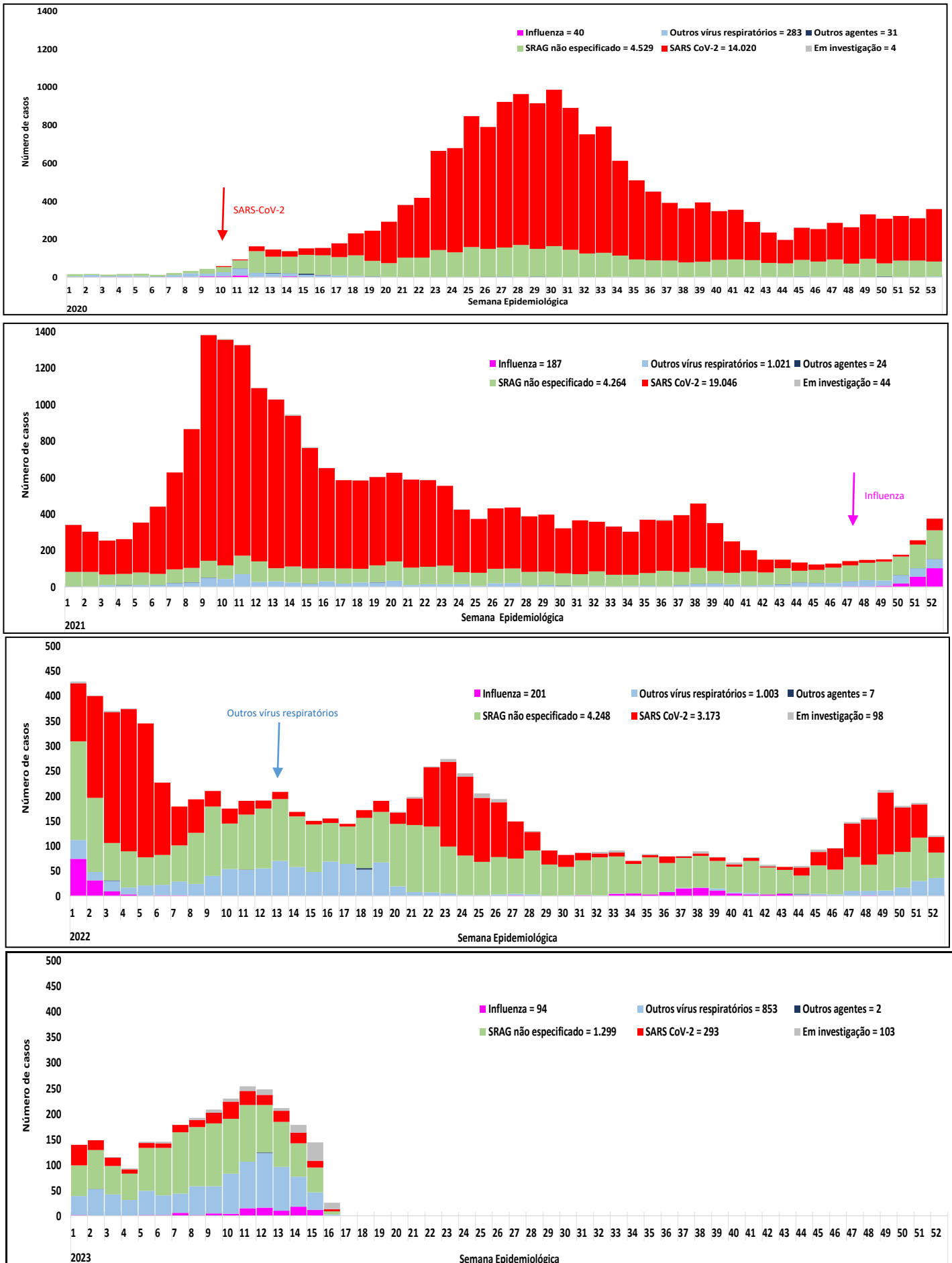
Em 2020, os primeiros casos de SRAG por SARS-CoV-2 foram identificados na SE 10 (início de março), o vírus da influenza foi identificado nas primeiras semanas do ano e os outros vírus apresentaram distribuição, apesar de baixa, por todo o ano, sendo mais frequente até a SE 20 (maio).

Em 2021, manteve-se o predomínio dos casos por SARS-CoV-2, entretanto, somente a partir da SE 47 (final de novembro) verificou-se a notificação de casos de SRAG por influenza que permaneceu até as primeiras semanas do ano seguinte.

Em 2022, houve notificação de casos de SRAG por influenza até a SE 07 (fevereiro) e ressurgindo a partir da SE 27 (julho). A partir da SE 06 (fevereiro) houve uma tendência de aumento de casos de SRAG por outros vírus respiratórios e de queda de casos por SARS-CoV-2. Observa-se um incremento de SARS-CoV-2 entre as SE 18 (maio) e SE 24 (junho) e a partir da SE 45 (novembro).

Em 2023, verifica-se um aumento nas notificações de casos de SRAG nas primeiras semanas, alcançando o pico de na SE 11. Os casos de SRAG por influenza correspondem 3,5%, SARS-CoV-2 11,0% e por outros vírus respiratórios representam 32,1% das notificações. (Figura 4).

Figura 4. Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2020, 2021, 2022 e 2023 até a SE 16.



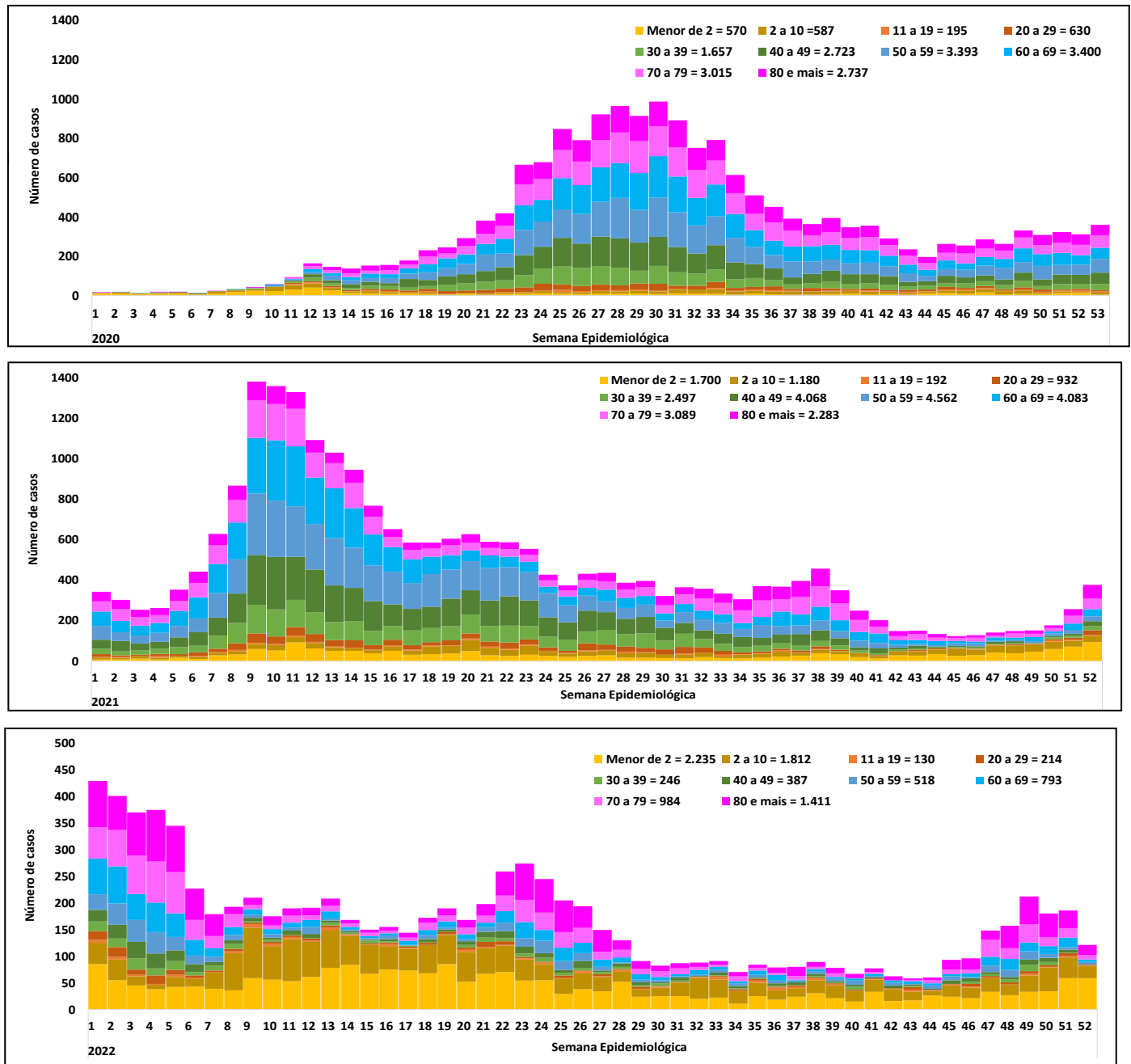
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 24/04/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

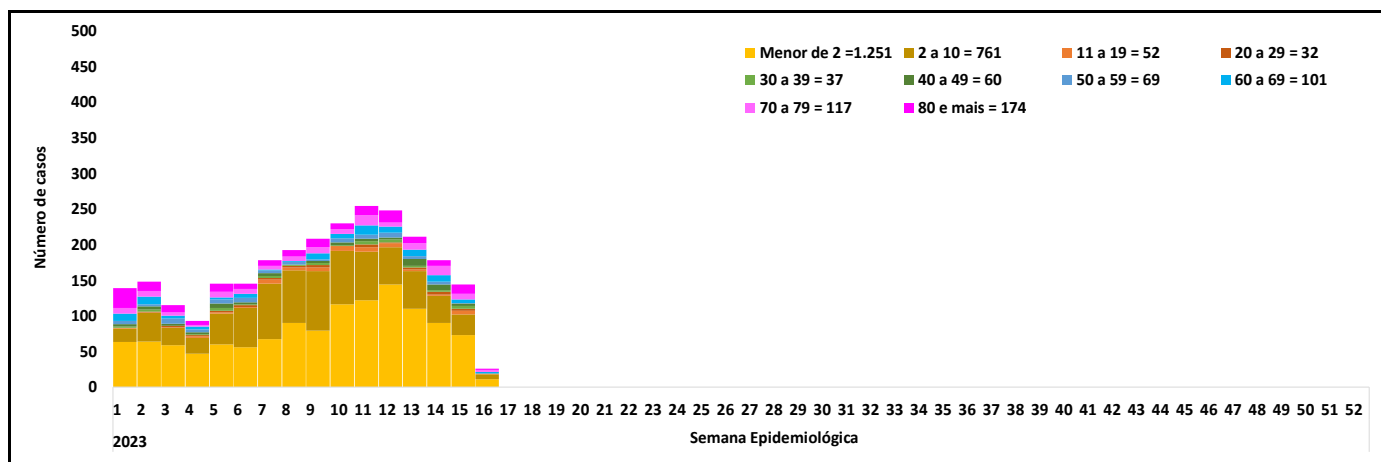
Nas primeiras semanas de 2020, observa-se o predomínio dos casos hospitalizados entre crianças até 10 anos, provavelmente ocasionados por outros vírus respiratórios (VSR, rinovírus, entre outros). A partir da introdução do SARS-CoV-2 na SE 10/2020 (março), notou-se mudança no perfil da faixa etária principalmente para pessoas maiores de 60 anos.

A partir da SE 42/2021 (outubro), observou-se um aumento no número de casos entre crianças menores de 10 anos, ocasionados pelo vírus influenza e outros vírus respiratórios.

Em 2022, a faixa etária menores de 2 anos apresentou a maior proporção de casos de SRAG por vírus respiratórios com 25,6%, assim como em 2023 com 47,1%. (Figura 5).

Figura 5. Distribuição dos casos de SRAG, segundo faixa etária e semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2020, 2021, 2022 e 2023 até a SE 16.





Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 24/04/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

3. Perfil dos casos de SRAG por Vírus Respiratórios

O presente tópico pretende detalhar os casos de SRAG por vírus respiratórios (SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios) em residentes do Distrito Federal em 2023.

Dos 2.654 casos de SRAG, 1.240 (41,8%) foram por vírus respiratórios, há predomínio de casos por outros vírus respiratórios (32,1%). (Tabela 2)

Entre as amostras positivas para outros vírus respiratórios (853), foi detectado o vírus sincicial respiratório (843), rinovírus (9), metapneumovírus (2), parainfluenza 3 (2), adenovírus (1). Ocorreram 5 óbitos por influenza, 4 óbitos por vírus sincicial respiratório e 3 óbitos por SARS-CoV-2.

Tabela 2. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, de acordo com a classificação final, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2023 até a SE 16.

Etiologia da SRAG	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SARS-CoV-2	293	11,0	3	5,4
Influenza	94	3,5	5	8,9
Outros vírus respiratórios	853	32,1	4	7,1
Outros agentes etiológicos	2	0,1	1	1,8
Não especificado	1.299	48,9	43	76,8
Em investigação	113	4,3	0	0,0
Total	2.654	100,0	56	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 24/04/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação aos dados sócio demográficos e clínicos observa-se que a maioria dos casos (53,7%) por vírus respiratórios foram do sexo masculino, entre os óbitos a distribuição foi igual (50,0%), com mediana de idade de 0 anos (0 a 97) para os casos e de 31 anos (0 a 90) para os óbitos.

Quanto à variável raça/cor dos casos positivos para vírus respiratórios, 130 (10,5%) registros estavam informados como ignorado. Dos registros com informações válidas, 868 (78,2%) casos e 5 (45,5%) óbitos estavam declarados como raça/cor parda.

Dos casos que evoluíram a óbito (12), 7 (58,3%) tinham algum fator de risco, sendo os mais frequentes: maior de 60 anos (33,3%), cardiopatia (33,3%) e pneumopatia (33,3%).

Em relação à gravidade, de um total de 1.203 (97,0%) casos de SRAG por vírus respiratórios com informações válidas em relação ao uso de suporte ventilatório, observou-se que a maioria dos casos (70,2%) utilizaram ventilação não invasiva, entre os óbitos 91,7% foram intubados (Tabela 3).

Tabela 3. Dados sócio demográficos e clínicos casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios. Distrito Federal, 2023 até a SE 16.

Variável	SARS-CoV-2				Influenza				Outros vírus respiratórios				Total				
	Casos		Óbitos		Casos		Óbitos		Casos		Óbitos		Casos		Óbitos		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo																	
Feminino	160	54,6	3	100,0	38	40,4	3	60,0	376	44,1	0	0,0	574	46,3	6	50,0	
Masculino	133	45,4	0	0,0	56	59,6	2	40,0	477	55,9	4	100,0	666	53,7	6	50,0	
Total	293	100,0	3	100,0	94	100,0	5	100,0	853	100,0	4	100,0	1.240	100,0	12	100,0	
Faixa etária (anos)																	
Menor de 2	42	14,3	0	0,0	37	39,4	0	0,0	698	81,8	3	75,0	777	62,7	3	25,0	
2 a 10	20	6,8	0	0,0	29	30,9	0	0,0	145	17,0	1	25,0	194	15,6	1	8,3	
11 a 19	4	1,4	0	0,0	5	5,3	1	20,0	2	0,2	0	0,0	11	0,9	1	8,3	
20 a 29	9	3,1	0	0,0	1	1,1	1	20,0	1	0,1	0	0,0	11	0,9	1	8,3	
30 a 39	10	3,4	0	0,0	7	7,4	0	0,0	2	0,2	0	0,0	19	1,5	0	0,0	
40 a 49	14	4,8	0	0,0	6	6,4	2	40,0	0	0,0	0	0,0	20	1,6	2	16,7	
50 a 59	27	9,2	0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	0,1	0	0,0	29	2,3	0	0,0	
60 a 69	36	12,3	1	33,3	3	3,2	0	0,0	2	0,2	0	0,0	41	3,3	1	8,3	
70 a 79	47	16,0	0	0,0	1	1,1	1	20,0	0	0,0	0	0,0	48	3,9	1	8,3	
80 e mais	84	28,7	2	66,7	4	4,3	0	0,0	2	0,2	0	0,0	90	7,3	2	16,7	
Total	293	100,0	3	100,0	94	100,0	5	100,0	853	100,0	4	100,0	1.240	100,0	12	100,0	
Raça/Cor*																	
Parda	140	72,2	0	0,0	62	72,9	3	60,0	666	80,1	2	50,0	868	78,2	5	45,5	
Branca	46	23,7	2	100,0	19	22,4	2	40,0	148	17,8	2	50,0	213	19,2	6	54,5	
Preta	4	2,1	0	0,0	3	3,5	0	0,0	15	1,8	0	0,0	22	2,0	0	0,0	
Amarela	4	2,1	0	0,0	1	1,2	0	0,0	2	0,2	0	0,0	7	0,6	0	0,0	
Indígena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	194	100,0	2	100,0	85	100,0	5	100,0	831	100,0	4	100,0	1.110	100,0	11	100,0	
Fatores de risco**																	
Maior de 60 anos	167	13,5	3	25,0	8	0,6	1	8,3	4	0,3	0	0,0	179	14,4	4	33,3	
Doença cardiovascular	104	8,4	2	16,7	11	0,9	2	16,7	21	1,7	0	0,0	136	11,0	4	33,3	
Diabetes	59	4,8	0	0,0	3	0,2	0	0,0	2	0,2	0	0,0	64	5,2	0	0,0	
Pneumopatia	30	2,4	1	8,3	13	1,0	2	16,7	47	3,8	1	8,3	90	7,3	4	33,3	
Obesidade	10	0,8	0	0,0	3	0,2	1	8,3	0	0,0	0	0,0	13	1,0	1	8,3	
Doença renal	13	1,0	0	0,0	3	0,2	0	0,0	2	0,2	0	0,0	18	1,5	0	0,0	
Doença neurológica	14	1,1	2	16,7	9	0,7	0	0,0	11	0,9	0	0,0	34	2,7	2	16,7	
Imunodepressão	13	1,0	1	8,3	9	0,7	1	8,3	3	0,2	0	0,0	25	2,0	2	16,7	
Doença hepática	4	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	5	0,4	0	0,0	
Doença hematológica	3	0,2	0	0,0	3	0,2	0	0,0	6	0,5	0	0,0	12	1,0	0	0,0	
Gestante	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	
Puérpera	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Menor de 2 anos	42	3,4	0	0,0	37	3,0	0	0,0	698	56,3	3	25,0	777	62,7	3	25,0	
Síndrome de Down	0	0,0	0	0,0	4	0,3	1	8,3	11	0,9	0	0,0	15	1,2	1	8,3	
Suporte ventilatório*																	
Sim, invasivo	37	13,6	2	66,7	19	21,3	5	100,0	126	15,0	4	100,0	182	15,1	11	91,7	
Sim, não invasivo	143	52,4	1	33,3	55	61,8	0	0,0	647	76,9	0	0,0	845	70,2	1	8,3	
Não	93	34,1	0	0,0	15	16,9	0	0,0	68	8,1	0	0,0	176	14,6	0	0,0	
Total	273	100,0	3	100,0	89	100,0	5	100,0	841	100,0	4	100,0	1.203	100,0	12	100,0	

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 24/04/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. *Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação a raça/cor e ao uso de suporte ventilatório. **Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos fatores de risco.

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 menores de 2 anos para outros vírus respiratórios. Já entre os casos por influenza, o maior número de casos por 100 mil habitantes foi na faixa etária de menores de 2 anos e os óbitos nas faixas etárias 70 a 79 anos. (Tabela 4).

Tabela 4. Incidência (100 mil hab.) e mortalidade (100 mil/hab) casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo faixa etária (em anos). Distrito Federal, 2023 até a SE 16.

Faixa etária (anos)	Sars-Cov-2		Influenza		Outros vírus respiratórios		Total	
	Casos 100 mil/hab	Óbitos 100 mil/hab	Casos 100 mil/hab	Óbitos 100 mil/hab	Casos 100 mil/hab	Óbitos 100 mil/hab	Casos 100 mil/hab	Óbitos 100 mil/hab
Menor de 2	49,6	0,0	43,7	0,0	824,5	3,5	917,9	3,5
2 a 10	5,6	0,0	8,2	0,0	40,9	0,3	54,7	0,3
11 a 19	1,0	0,0	1,3	0,3	0,5	0,0	2,9	0,3
20 a 29	1,7	0,0	0,2	0,2	0,2	0,0	2,1	0,2
30 a 39	1,9	0,0	1,3	0,0	0,4	0,0	3,6	0,0
40 a 49	2,7	0,0	1,2	0,4	0,0	0,0	3,9	0,4
50 a 59	7,3	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	7,8	0,0
60 a 69	15,3	0,4	1,3	0,0	0,9	0,0	17,5	0,4
70 a 79	39,3	0,0	0,8	0,8	0,0	0,0	40,1	0,8
80 e mais	166,4	4,0	7,9	0,0	4,0	0,0	178,3	4,0
Distrito Federal	9,3	0,1	3,0	0,2	26,9	0,1	39,1	0,4

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 24/04/2023. Sujeitos à alteração. População: IBGE e Codeplan projeção 2023. 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 do desfecho (cura ou óbito). As medidas de tendência central e dispersão deste tempo, estratificadas por agentes etiológicos e evolução, estão apresentadas na Tabela 5.

Tabela 5. Tempo de evolução em dias dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo etiologia e evolução* (cura ou óbito). Distrito Federal, 2023 até a SE 16.

Agente etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Cura					
SARS-CoV-2	160	6,8	5,0	1	46
Influenza	59	6,3	5,0	1	25
Outros vírus respiratórios	698	6,3	5,0	1	47
Total	917	6,4	5,0	1	47
Óbito					
SARS-CoV-2	3	18,7	14,0	2	40
Influenza	5	4,8	0,0	0	18
Outros vírus respiratórios	4	1,0	1,0	1	1
Total	12	7,0	1,0	0	40

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 24/04/2023. 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 Leste apresentou maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes. Dentre as Regiões Administrativas, a maior incidência e taxa de mortalidade foram observadas no Itapoã e Varjão do Torto, respectivamente. (Tabela 6).

Tabela 6. Frequência dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo Região de Saúde e Região Administrativa de residência. Distrito Federal, 2023 até a SE 16.

Região de Saúde/Região Administrativa	Casos	%	Casos por 100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos por 100 mil hab.
SUDOESTE	329	26,6	37,8	1	8,3	0,1
ÁGUAS CLARAS*	28	2,3	15,9	0	0,0	0,0
RECANTO DAS EMAS	87	7,0	61,1	0	0,0	0,0
SAMAMBAIA	105	8,5	40,8	0	0,0	0,0
TAGUATINGA	87	7,0	40,6	1	8,3	0,5
VICENTE PIRES	22	1,8	27,4	0	0,0	0,0
CENTRAL	143	11,5	35,0	2	16,7	0,5
PLANO PILOTO	86	6,9	35,4	1	8,3	0,4
SUDOESTE/OCTOGONAL	8	0,6	14,0	0	0,0	0,0
CRUZEIRO	9	0,7	29,4	0	0,0	0,0
LAGO NORTE	23	1,9	60,0	0	0,0	0,0
LAGO SUL	13	1,0	42,6	0	0,0	0,0
VARJÃO DO TORTO	4	0,3	43,8	1	8,3	11,0
CENTRO SUL	145	11,7	39,1	1	8,3	0,3
CANDANGOLÂNDIA	4	0,3	24,7	0	0,0	0,0
PARKWAY	8	0,6	33,6	0	0,0	0,0
GUARÁ	72	5,8	50,0	0	0,0	0,0
NÚCLEO BANDEIRANTE	11	0,9	45,0	0	0,0	0,0
RIACHO FUNDO I	27	2,2	59,4	0	0,0	0,0
RIACHO FUNDO II	21	1,7	27,9	1	8,3	1,3
SCIA (ESTRUTURAL)	2	0,2	5,2	0	0,0	0,0
S I A	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
NORTE	161	13,0	43,0	1	8,3	0,3
FERCAL*	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
PLANALTINA	60	4,8	28,5	0	0,0	0,0
SOBRADINHO*	71	5,7	84,0	1	8,3	1,2
SOBRADINHO II	30	2,4	37,7	0	0,0	0,0
SUL	97	7,8	34,8	1	8,3	0,4
GAMA	42	3,4	28,8	1	8,3	0,7
SANTA MARIA	55	4,4	41,5	0	0,0	0,0
OESTE	159	12,8	30,7	3	25,0	0,6
BRAZLÂNDIA	8	0,6	12,2	0	0,0	0,0
CEILÂNDIA*	151	12,2	33,4	3	25,0	0,7
LESTE	205	16,5	59,0	3	25,0	0,9
ITAPOÃ	72	5,8	86,3	3	25,0	3,6
PARANOÁ	62	5,0	81,5	0	0,0	0,0
SÃO SEBASTIÃO	64	5,2	50,6	0	0,0	0,0
JARDIM BOTÂNICO	7	0,6	11,4	0	0,0	0,0
DISTRITO FEDERAL	1.239	100,0	39,1	12	100,0	0,4

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 24/04/2023. Sujeitos à alteração. População: IBGE e Codeplan projeção 2023. *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. ** 1 caso e 0 óbitos com RA de residência em investigação. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

4. Perfil das Hospitalizações por Covid-19

Com o intuito de traçar o perfil das hospitalizações por covid-19, serão apresentadas a seguir as análises dos casos hospitalizados (>24 horas) e óbitos que tiveram confirmação por covid-19 independentemente de terem apresentado sinais e sintomas que atendam aos critérios para SRAG notificados no SIVEP-Gripe em 2023.

Até a SE 16 (abril) de 2023, foram notificados 590 casos hospitalizados por covid-19, destes 526 (89,2%) eram de residentes do Distrito Federal.

Os dados sócio demográficos e clínicos demonstram que a maioria dos casos eram do sexo feminino (57,2%), a mediana de idade dos casos foi de 68 anos (0 a 97 anos). O maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes foi na faixa etária de 80 ou mais anos.

Dos registros com informações válidas, 236 (70,9%) casos estavam declarados como raça/cor parda.

Entre os casos os sintomas mais frequentes foram tosse (63,3%), dispneia (50,6%) e febre (48,5%). Ressalta-se que variáveis relativas aos sinais e sintomas apresentaram uma média de 20% de ignorados ou em branco. Entre os óbitos, foram dispneia (100,0%), saturação < 95% (100,0%), tosse (100%) e desconforto respiratório (100,0%).

Observou-se que 362 (68,8%) tinham pelo menos um fator de risco relatado. Os fatores de risco identificados mais frequentes para casos foram idade maior de 60 anos, doença cardiovascular e doença neurológica (**Tabela 7**).

Tabela 7. Dados sócio demográficos e clínicos dos casos de hospitalizações e óbitos por covid-19 notificados no SIVEP-Gripe. Distrito Federal, 2023 até a SE 16.

Variável	Casos (N=526)			Óbitos (N=3)		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Sexo						
Feminino	301	57,2	18,3	3	100,0	0,2
Masculino	225	42,8	14,8	0	0,0	0,0
Faixa etária (anos)						
Menor de 2	54	10,3	63,8	0	0,0	0,0
2 a 10	25	4,8	7,0	0	0,0	0,0
11 a 19	6	1,1	1,6	0	0,0	0,0
20 a 29	19	3,6	3,7	0	0,0	0,0
30 a 39	20	3,8	3,7	0	0,0	0,0
40 a 49	36	6,8	7,0	0	0,0	0,0
50 a 59	49	9,3	13,2	0	0,0	0,0
60 a 69	73	13,9	31,1	1	33,3	0,4
70 a 79	92	17,5	76,8	0	0,0	0,0
80 e mais	152	28,9	301,1	2	66,7	4,0
Raça/cor*						
Parda	236	70,9		0	0,0	
Branca	80	24,0		2	100,0	
Preta	12	3,6		0	0,0	
Amarela	5	1,5		0	0,0	
Indígena	0	0,0		0	0,0	
Sinais e sintomas**						
Dispneia	266	50,6		3	100,0	
Tosse	333	63,3		3	100,0	
Febre	255	48,5		1	33,3	
Saturação < 95%	251	47,7		3	100,0	
Desconforto respiratório	212	40,3		3	100,0	
Diarreia	38	7,2		1	33,3	
Dor de garganta	90	17,1		1	33,3	
Vômitos	73	13,9		0	0,0	
Perda do olfato	7	1,3		0	0,0	
Perda do paladar	6	1,1		0	0,0	
Dor abdominal	50	9,5		1	33,3	
Fadiga	126	24,0		2	66,7	
Fatores de risco**						
Maior de 60 anos	317	60,3		3	100,0	
Doença cardiovascular	204	38,8		2	66,7	
Diabetes	108	20,5		0	0,0	
Pneumopatia	43	8,2		1	33,3	
Obesidade	16	3,0		0	0,0	
Doença renal	37	7,0		0	0,0	
Doença neurológica	35	6,7		2	66,7	
Imunodepressão	32	6,1		1	33,3	
Doença hepática	13	2,5		0	0,0	
Doença hematológica	7	1,3		0	0,0	
Gestante	2	0,4		0	0,0	
Puérpera	1	0,2		0	0,0	
Síndrome de Down	0	0,0		0	0,0	

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 24/04/2023. Sujeitos à alteração. População: IBGE e Codeplan projeção 2023. *Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação a raça/cor. **Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos sintomas e fatores de risco.

Considerações

O SARS-CoV-2, nos 3 anos anteriores, foi o principal agente etiológico para a maioria dos casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios quanto no âmbito da vigilância sentinela de síndrome gripal do Distrito Federal. As medidas de distanciamento e isolamento sociais implementadas principalmente no início da pandemia possivelmente implicaram na circulação dos demais vírus respiratórios. A incidência e a taxa de mortalidade de SRAG por covid-19 em indivíduos com 80 anos ou mais é superior às demais faixas etárias. A maioria dos casos que evoluíram para óbito tinha ao menos um fator de risco. Observou-se um tempo maior de evolução para os casos de SRAG por SARS-CoV-2 em relação aos demais vírus respiratórios.

Em 2023, até a presente SE, o vírus influenza B tem predominado nas unidades sentinelas e o VSR tem sido o vírus respiratório em destaque nos casos de SRAG. Também se nota o aumento da 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 2023 contra a influenza (gripe) foi iniciada no Distrito Federal em abril e está disponível para todos os grupos prioritários.

A vacinação contra a covid-19 iniciou de forma gradual no Distrito Federal em janeiro de 2021 pelos grupos prioritários. No momento, está sendo disponibilizada vacinação para a população a partir de 6 meses. A vacinação com a Pfizer bivalente é para toda a população acima de 18 anos que já completou o primeiro esquema vacinal.

Em maio de 2022 o Ministério da Saúde substituiu o painel viral ampliado pelo kit quadriplex, o qual possibilita a pesquisa de quatro agentes: SARS-CoV-2, influenza A, influenza B e vírus sincicial respiratório – VSR, com isso, houve uma mudança no padrão de detecção dos vírus respiratórios tanto para os casos de SG como SRAG levando a uma maior proporção de casos de SRAG não especificado. O LACEN DF tem realizado o painel viral ampliado para as amostras coletadas nas unidades sentinelas e alguns casos de óbitos por SRAG.

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 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.
 - Uso de máscara pelos sintomáticos respiratórios.
 - 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 a 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 até vinte amostras/semana de RT-PCR e cadastro das amostras no GAL/TrakCare com solicitação de 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: <https://www.saude.df.gov.br/gripe-1>
- Informes epidemiológicos de covid-19 no Distrito Federal: <https://www.saude.df.gov.br/boletinsinformativos-divep-cieves>
- 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](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>
- Dados de atendimentos de síndrome gripal das unidades básicas de saúde que são sentinelas de síndrome gripal: <https://info.saude.df.gov.br/atendimento-individual-gripal-sentinela-salasis-aba-aps/>
- 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>
- Guia de Vigilância Genômica do SARS-CoV-2. Uma abordagem epidemiológica e laboratorial: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_genomica_sarscov2.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

Rosana Aparecida Campos Coelho – Enfermeira – Área Técnica da Vigilância Epidemiológica da Influenza e outros vírus respiratórios

Tatyane de Souza Cardoso Quintão – Farmacêutica – Área Técnica da Vigilância Epidemiológica da Influenza e outros vírus respiratórios

Revisão e colaboração (em ordem alfabética):

Renata Brandão Abud – Gerente GEVITHA

Endereço:

SEPS 712/912 – Bloco D – Brasília/DF

CEP: 70.390-125

E-mail: gripedf@gmail.com