

Boletim Epidemiológico

Ano 2023, nº 5, maio 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 18 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 18 - 01/01/2023 a 06/05/2023), 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 18 de 2023

- Aumento de atendimentos por síndrome gripal nas unidades sentinelas a partir da SE 07.
- O vírus Influenza B (147) e Vírus Sincicial Respiratório (70) 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 influenza correspondem a 4,5%, SARS-CoV-2 11,0% e por outros vírus respiratórios representam 32,4% das notificações. O Vírus Sincicial Respiratório corresponde a 99,0% 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 15,7%, totalizando 75,4% 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.

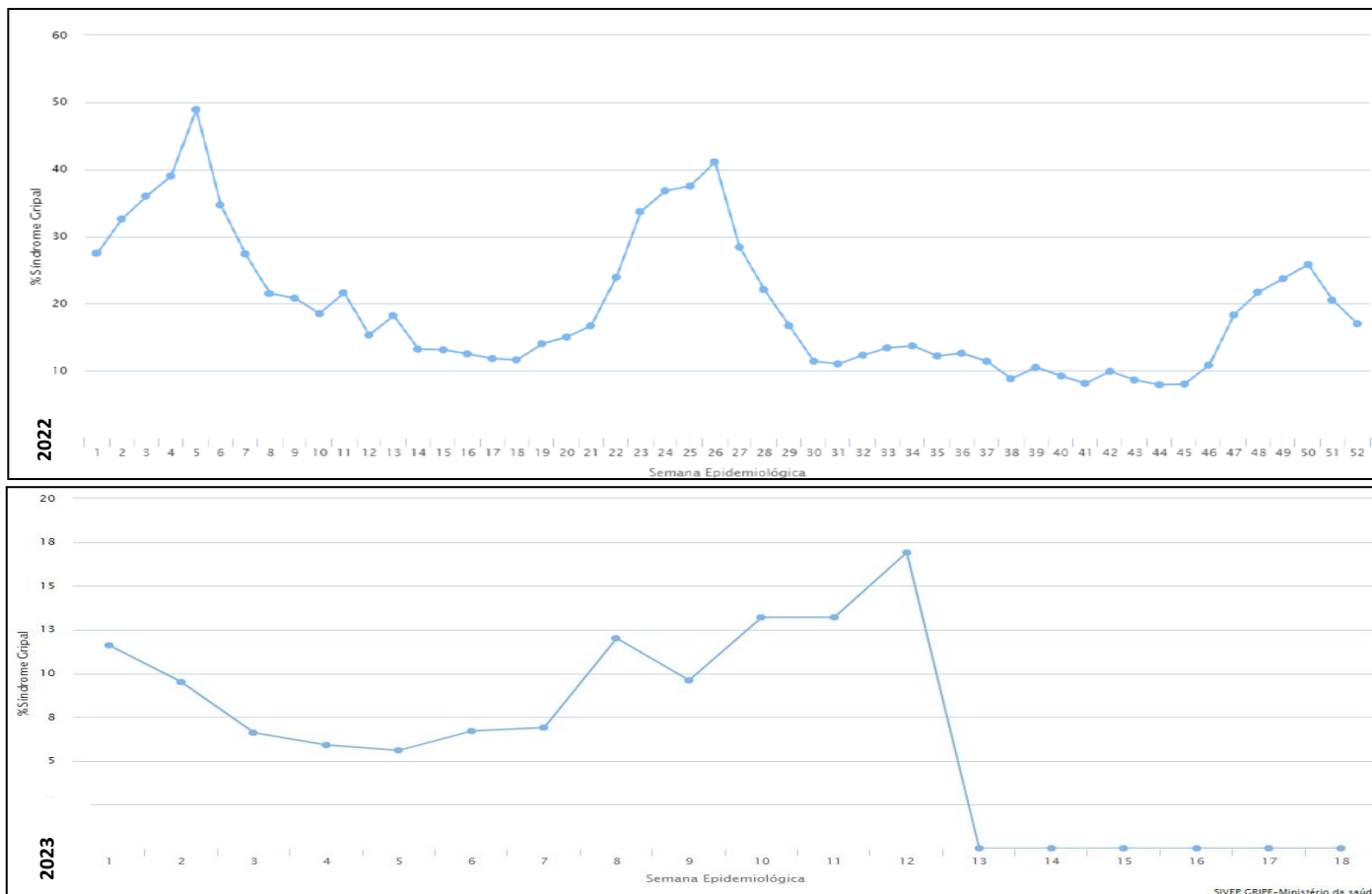
As unidades sentinelas devem informar semanalmente, por meio do preenchimento de formulário específico disponível no SIVEP-Gripe, a proporção de atendimentos de casos por síndrome gripal, em relação ao total de casos atendidos na unidade de saúde durante a semana epidemiológica. A análise desse indicador 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-salasisit-aba-aps/>) para alimentar o SIVEP-Gripe e atualizar os 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 18.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 08/05/2023. 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.

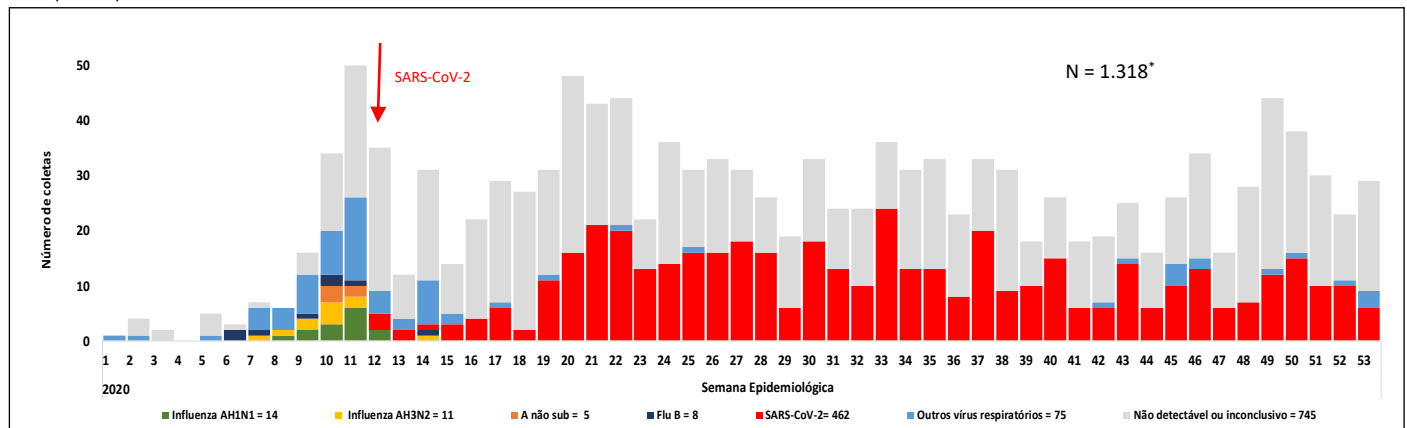
Em 2020, foram coletadas 1.318 amostras, sendo 575 (43,6%) resultados positivos para vírus respiratórios. O vírus SARS-CoV-2 foi identificado na SE 12 (março), passando a predominar o novo coronavírus a partir de então. Em 2021 e 2022, houve 701 (45,6%) e 375 (31,4%) resultados com detecção laboratorial para vírus respiratórios, respectivamente.

Em relação ao ano de 2023, até a SE 18 (maio), foram realizadas 725 coletas nas oito unidades sentinelas de SG:

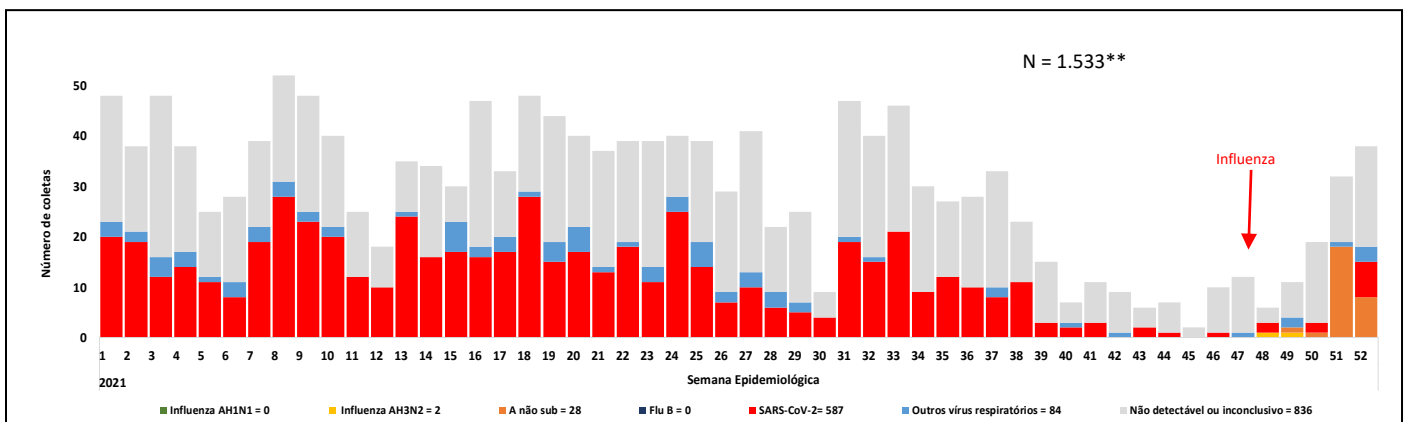
- ✓ 347 amostras detectáveis (47,9%);
- ✓ 366 amostras não detectáveis (negativas) ou inconclusivas (50,5%);
- ✓ 12 amostras aguardam encerramento da notificação (1,7%);

Entre as amostras positivas, foi detectado o vírus influenza A (40), influenza B (147), SARS-CoV-2 (65), Vírus Sincial Respiratório (70) e outros vírus respiratórios (38). (Figura 2).

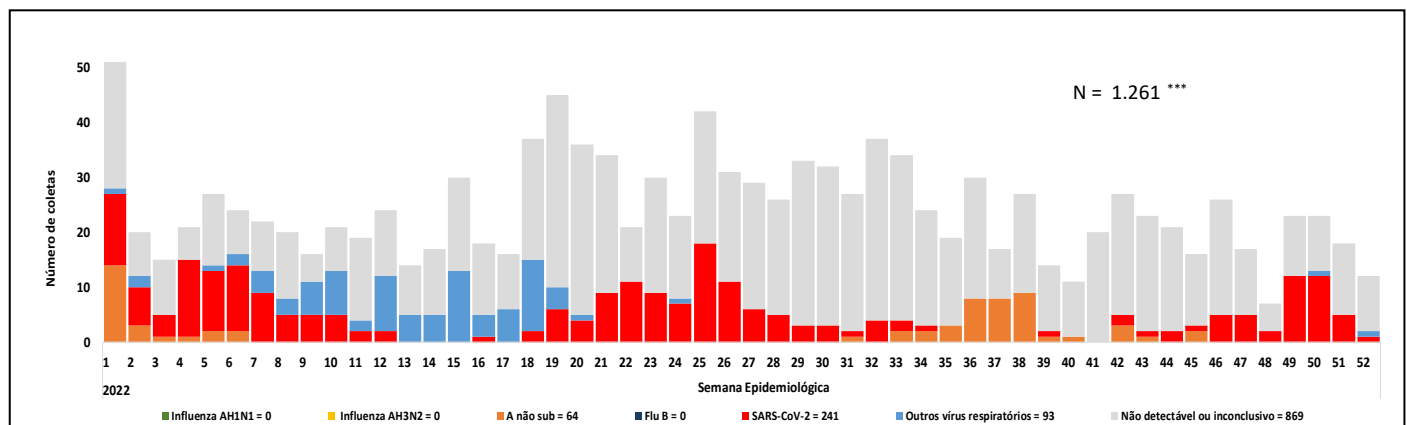
Figura 2. Frequência de amostras coletadas em unidades sentinelas, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas. Distrito Federal, 2020, 2021, 2022 e 2023 até a SE 18.



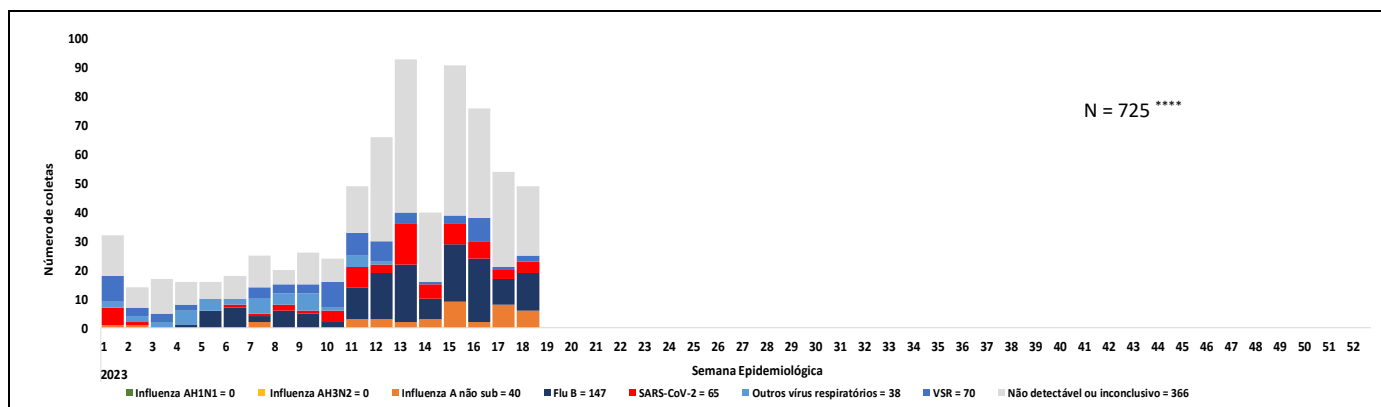
*2 codetecções: VSR + rinovírus, SARS-CoV-2 + metapneumovírus



** 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.



***13 codeteções: 04 VSR + SARS-CoV-2, 1 Influenza B + Rinovírus, 4 Influenza B + SARS-CoV-2, 2 Influenza A + VSR, 1 Influenza A + Rinovírus, 1 Influenza A + SARS-CoV-2
 Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 08/05/2023. 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, conforme apresentado anteriormente na tabela de classificação. Para o cálculo do indicador foi utilizada a média de coletas das duas últimas semanas.

A unidade sentinela do Paranoá apresentou o indicador “Baixo” com apenas 1 coleta em cada semana. A maioria das unidades apresentaram o indicador entre “Muito Bom” e “Excelente”. O indicador final do DF ficou classificado em “Excelente”. (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 18.

Unidade Sentinela	Coletas realizadas	Média semanal *	Indicador
UBS 02 Asa Norte	67	5	Bom
UBS 01 Paranoá	5	1	Baixo
UBS 05 Planaltina	88	7	Muito Bom
UBS 12 Samambaia	85	15	Excelente
UBS 01 Santa Maria	191	20	Excelente
UPA N. Bandeirante	41	9	Muito Bom
Hospital Brasília Lago Sul	85	5	Bom
HMIB	163	16	Excelente
TOTAL	725	10	Excelente

*Média semanal de coletas das duas últimas semanas epidemiológicas.

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 08/05/2023. 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 18.897 casos e 5.495 (29,1%) 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 988 casos e na SE 28 (julho) com 319 óbitos.

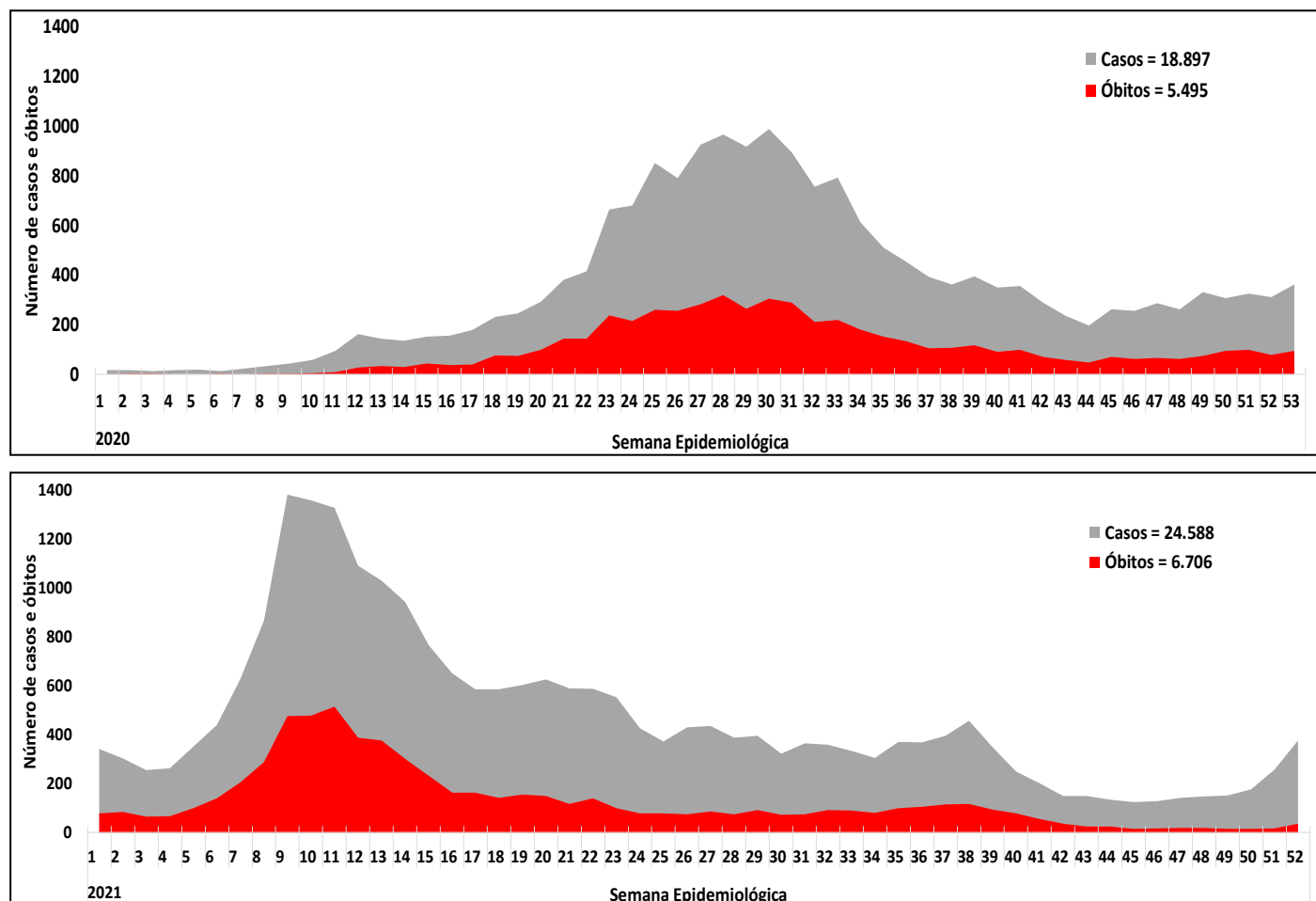
Já em 2021, foram 24.588 casos e 6.706 (27,3%) óbitos registrados. Observa-se um aumento expressivo de casos e óbitos a partir da SE 05 (início de fevereiro), tendo atingido o pico máximo entre a SE 09 e 11 (início de março) com 1.382 casos e 514 óbitos respectivamente e uma redução a partir da SE 12 (fim de março).

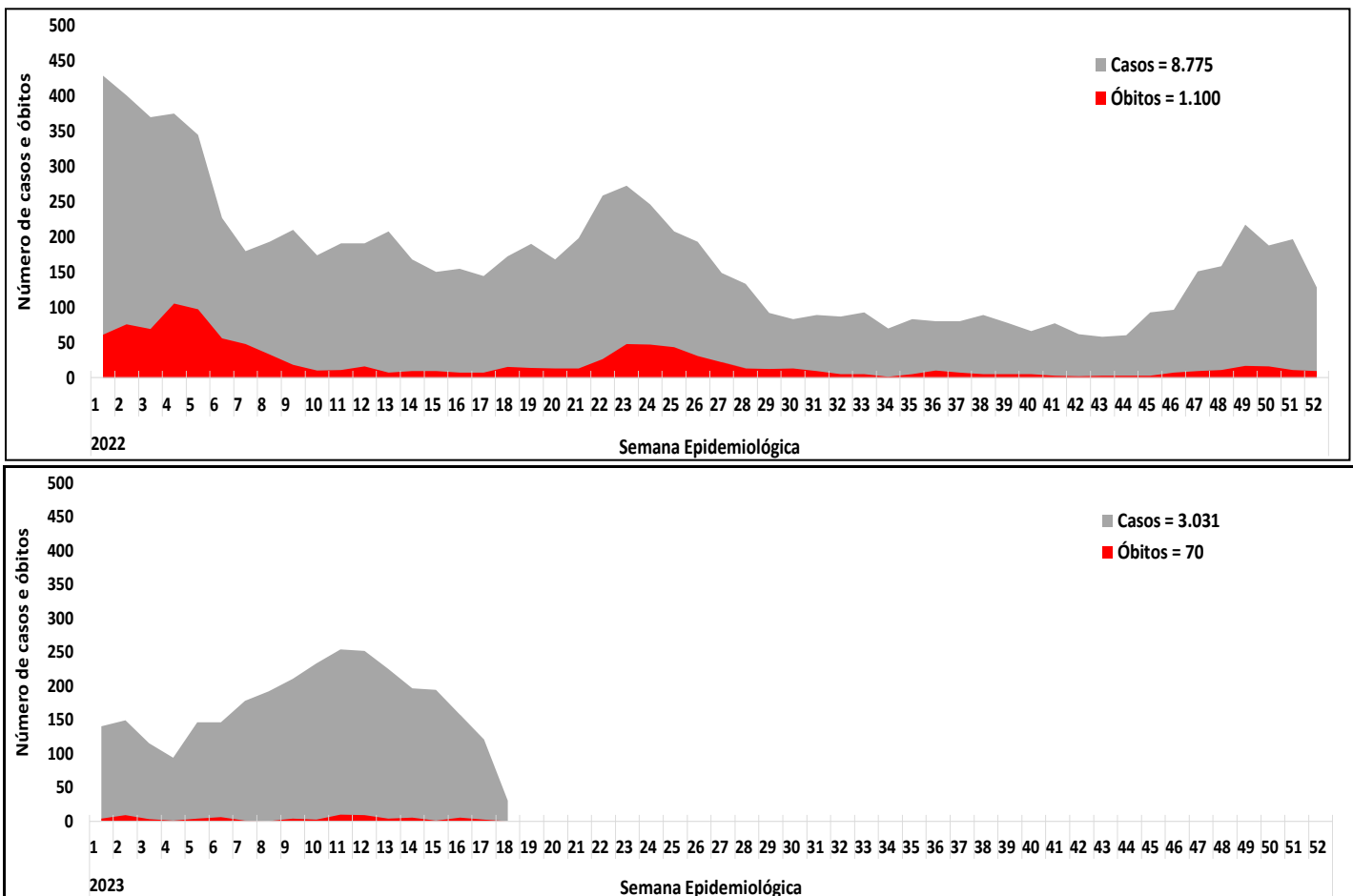
Em 2022, observou-se uma redução drástica no número de casos (64,5%) e óbitos (84,3%) em relação ao ano anterior. Foram 8.775 casos e 1.100 (12,5%) óbitos notificados, atingindo o número máximo de 429 casos e 105 óbitos nas SE 01 e 04 (janeiro), respectivamente. **(Figura 3).**

Quando compara-se o acumulado de casos (3.031) e óbitos (70) de SRAG nas 18 primeiras semanas epidemiológicas de 2023 em relação ao mesmo período de 2022 e 2021, observa-se:

- decréscimo de 77,0% casos de SRAG em relação a 2021 (13.173) e decréscimo 29,2% em relação à 2022 (4.283).
- decréscimo de 98,4% óbitos de SRAG em relação 2021 (4.257) e decréscimo de 89,3% em relação a 2022 (654).

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 18.





Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 08/05/2023. 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 49,0% e 48,6% das amostras em 2022 e 2023, respectivamente.

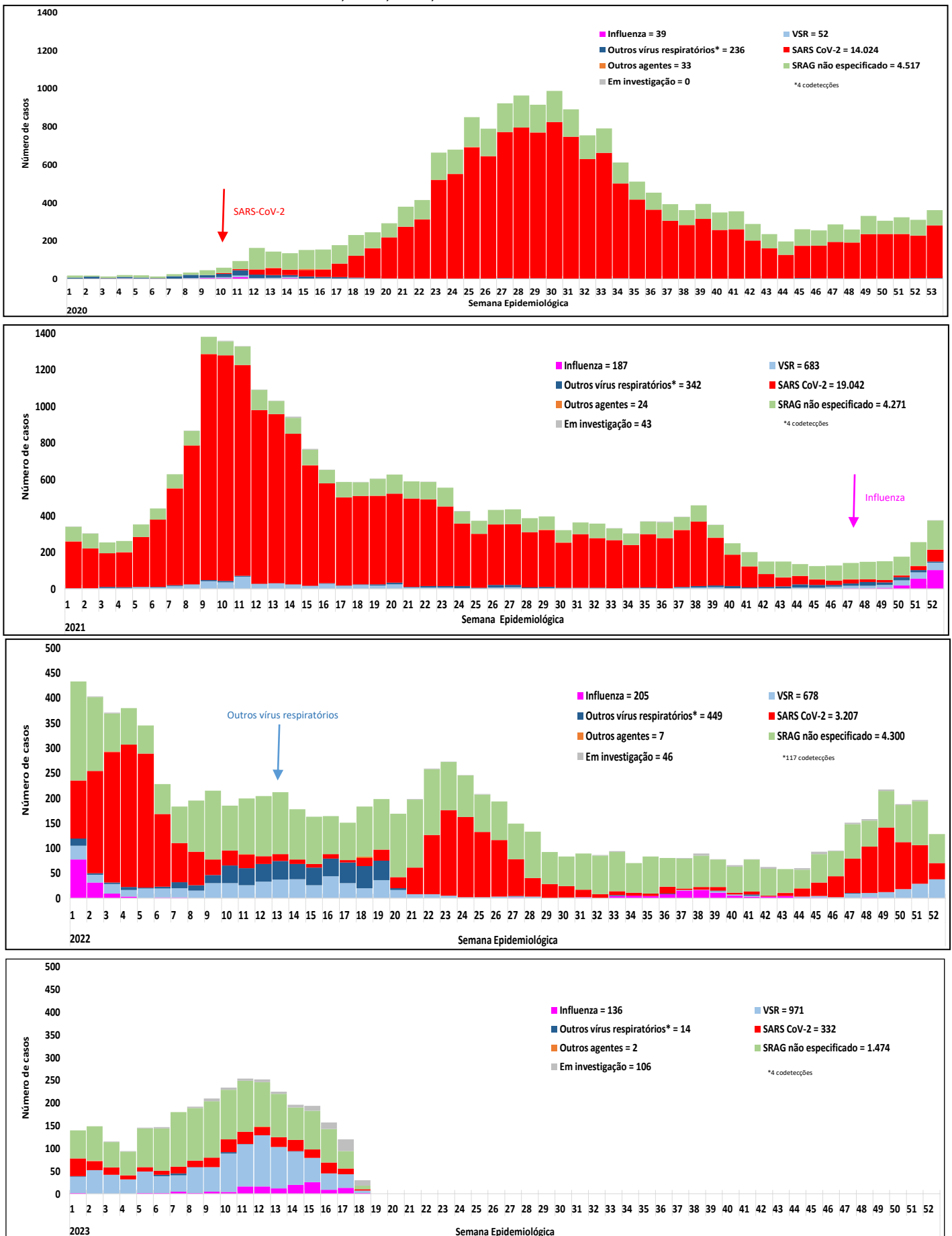
Em 2020, os primeiros casos de SRAG por SARS-CoV-2 foram identificados na SE 10 (início de março), o vírus da influenza foi identificado nas primeiras semanas do ano e os outros vírus apresentaram distribuição, apesar de baixa, por todo o ano, sendo mais frequente até a SE 20 (maio).

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 com 254 casos. Os casos de SRAG por influenza correspondem 4,5%, SARS-CoV-2 11,0% e por outros vírus respiratórios representam 32,4% 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 18.



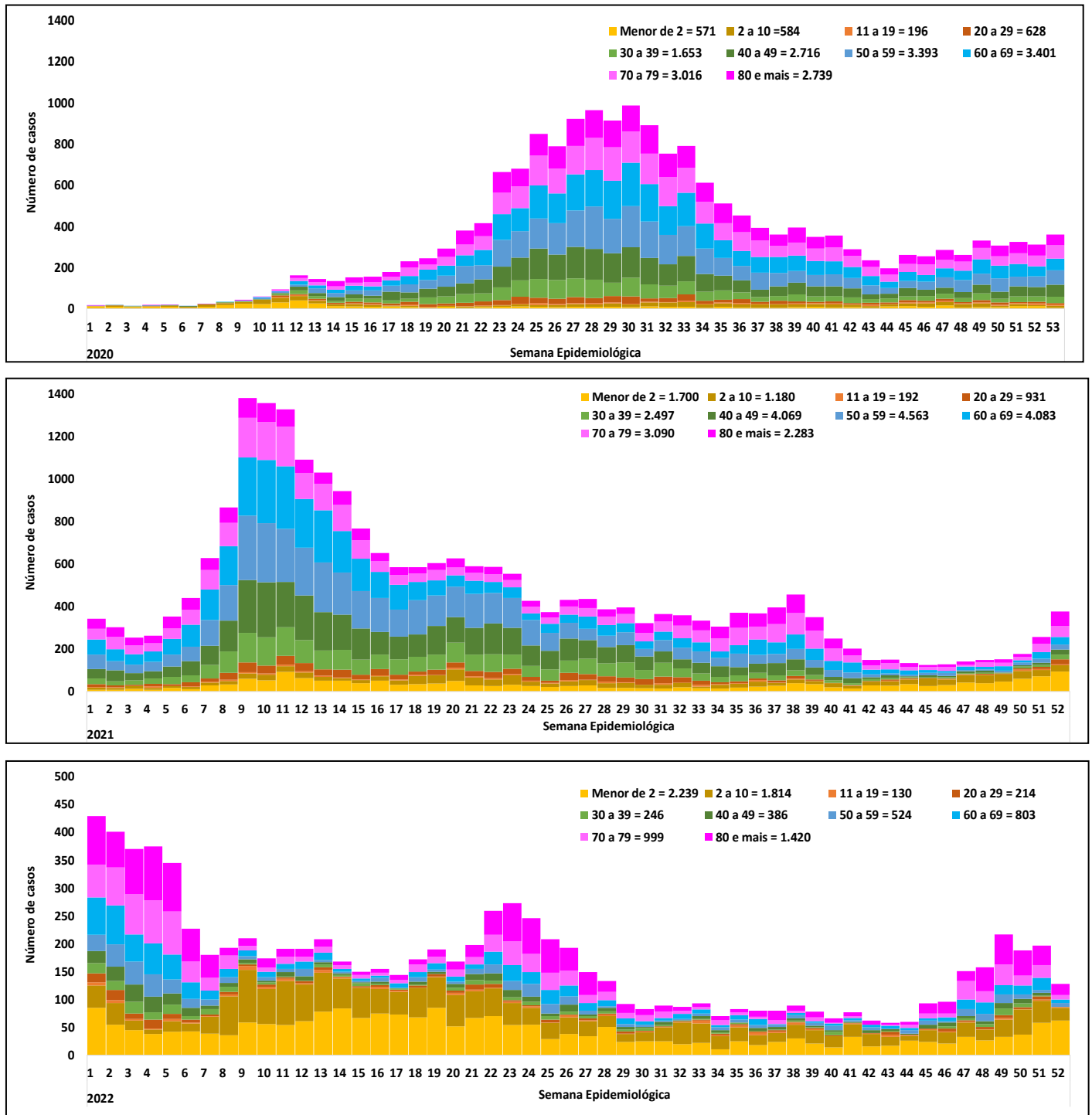
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 08/05/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

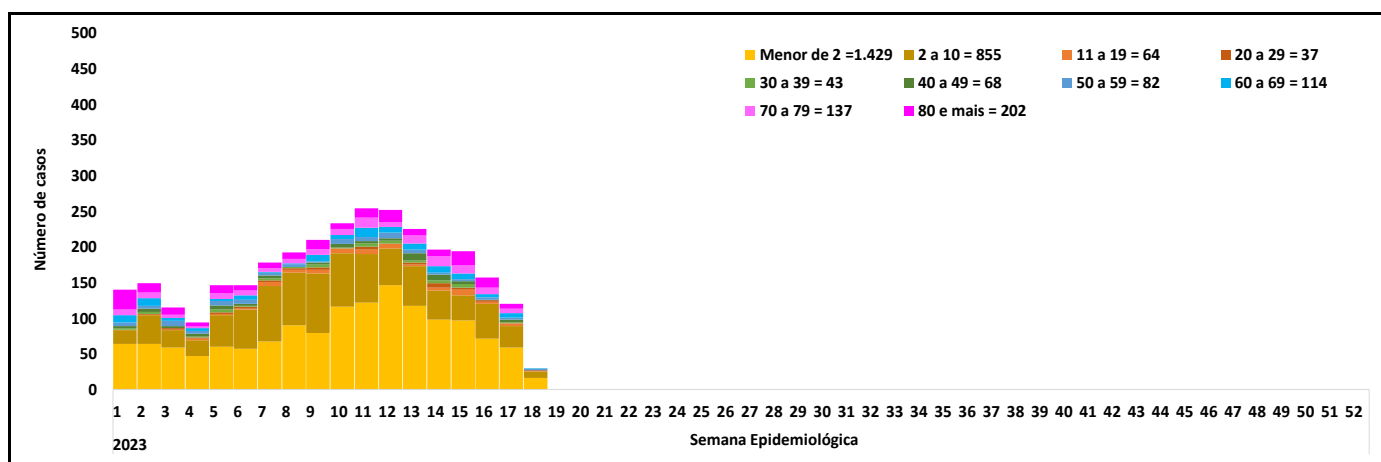
Nas primeiras semanas de 2020, observa-se o predomínio dos casos hospitalizados entre crianças até 10 anos, provavelmente ocasionados por outros vírus respiratórios (VSR, rinovírus, entre outros). A partir da introdução do SARS-CoV-2 na SE 10/2020 (março), notou-se mudança no perfil da faixa etária principalmente 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 25,5%, 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 18.





Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 08/05/2023. 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 3.031 casos de SRAG, 1.449 (41,8%) foram por vírus respiratórios, há predomínio de casos por outros vírus respiratórios (32,4%). (Tabela 2)

Entre as amostras positivas para outros vírus respiratórios (981), foi detectado o vírus sincicial respiratório (971), rinovírus (9), metapneumovírus (2), parainfluenza 3 (2), adenovírus (1). Houve 4 codetecções entre os vírus respiratórios.

Ocorreram 7 óbitos por vírus sincicial respiratório, 6 óbitos por influenza e 6 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 18.

Etiologia da SRAG	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SARS-CoV-2	332	11,0	6	8,6
Influenza	136	4,5	6	8,6
Outros vírus respiratórios	981	32,4	7	10,0
Outros agentes etiológicos	2	0,1	1	1,4
Não especificado	1.474	48,6	50	71,4
Em investigação	106	3,5	0	0,0
Total	3.031	100,0	70	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 08/05/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação aos dados sócio demográficos e clínicos observa-se que a maioria dos casos (54,7%) por vírus respiratórios foram do sexo masculino, entre os óbitos prevaleceu o sexo feminino (63,2%), com mediana de idade de 0 anos (0 a 97) para os casos e de 20 anos (0 a 89) para os óbitos.

Quanto à variável raça/cor dos casos positivos para vírus respiratórios, 157 (10,8%) registros estavam informados como ignorado. Dos registros com informações válidas, 1.000 (77,4%) casos e 9 (50,0%) óbitos estavam declarados como raça/cor parda.

Dos casos que evoluíram a óbito (19), 15 (78,9%) tinham algum fator de risco, sendo os mais frequentes: pneumopatia (42,1%), maior de 60 anos (31,6%), cardiopatia (31,6%) e menores de 2 anos (31,6%).

Em relação à gravidade, de um total de 1.409 (97,2%) casos de SRAG por vírus respiratórios com informações válidas em relação ao uso de suporte ventilatório, observou-se que a maioria dos casos (69,3%) utilizaram ventilação não invasiva, entre os óbitos 84,2% 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 18.

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	175	52,7	6	100,0	58	42,6	3	50,0	424	43,2	3	42,9	657	45,3	12	63,2	
Masculino	157	47,3	0	0,0	78	57,4	3	50,0	557	56,8	4	57,1	792	54,7	7	36,8	
Total	332	100,0	6	100,0	136	100,0	6	100,0	981	100,0	7	100,0	1.449	100,0	19	100,0	
Faixa etária (anos)																	
Menor de 2	43	13,0	0	0,0	54	39,7	0	0,0	804	82,0	6	85,7	901	62,2	6	31,6	
2 a 10	21	6,3	0	0,0	41	30,1	0	0,0	165	16,8	1	14,3	227	15,7	1	5,3	
11 a 19	6	1,8	0	0,0	7	5,1	2	33,3	2	0,2	0	0,0	15	1,0	2	10,5	
20 a 29	10	3,0	1	16,7	1	0,7	1	16,7	1	0,1	0	0,0	12	0,8	2	10,5	
30 a 39	11	3,3	0	0,0	7	5,1	0	0,0	2	0,2	0	0,0	20	1,4	0	0,0	
40 a 49	17	5,1	0	0,0	8	5,9	2	33,3	1	0,1	0	0,0	26	1,8	2	10,5	
50 a 59	33	9,9	0	0,0	4	2,9	0	0,0	1	0,1	0	0,0	38	2,6	0	0,0	
60 a 69	39	11,7	1	16,7	4	2,9	0	0,0	2	0,2	0	0,0	45	3,1	1	5,3	
70 a 79	54	16,3	1	16,7	2	1,5	1	16,7	1	0,1	0	0,0	57	3,9	2	10,5	
80 e mais	98	29,5	3	50,0	8	5,9	0	0,0	2	0,2	0	0,0	108	7,5	3	15,8	
Total	332	100,0	6	100,0	136	100,0	6	100,0	981	100,0	7	100,0	1.449	100,0	19	100,0	
Raça/Cor*																	
Parda	152	70,7	2	40,0	87	70,2	3	50,0	761	79,9	4	57,1	1.000	77,4	9	50,0	
Branca	53	24,7	3	60,0	31	25,0	2	33,3	173	18,2	3	42,9	257	19,9	8	44,4	
Preta	6	2,8	0	0,0	4	3,2	1	16,7	17	1,8	0	0,0	27	2,1	1	5,6	
Amarela	4	1,9	0	0,0	2	1,6	0	0,0	2	0,2	0	0,0	8	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	215	100,0	5	100,0	124	100,0	6	100,0	953	100,0	7	100,0	1.292	100,0	18	100,0	
Fatores de risco**																	
Maior de 60 anos	191	13,2	5	26,3	14	1,0	1	5,3	5	0,3	0	0,0	210	14,5	6	31,6	
Doença cardiovascular	119	8,2	3	15,8	18	1,2	3	15,8	23	1,6	0	0,0	160	11,0	6	31,6	
Diabetes	69	4,8	1	5,3	6	0,4	1	5,3	2	0,1	0	0	77	5,3	2	10,5	
Pneumopatia	36	2,5	4	21,1	21	1,4	2	10,5	55	3,8	2	10,5	112	7,7	8	42,1	
Obesidade	9	0,6	0	0,0	3	0,2	1	5,3	0	0,0	0	0	12	0,8	1	5,3	
Doença renal	16	1,1	1	5,3	5	0,3	0	0,0	2	0,1	0	0,0	23	1,6	1	5,3	
Doença neurológica	23	1,6	2	10,5	12	0,8	1	5,3	16	1,1	0	0	51	3,5	3	15,8	
Imunodepressão	19	1,3	1	5,3	11	0,8	1	5,3	4	0,3	0	0,0	34	2,3	2	10,5	
Doença hepática	6	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	7	0,5	0	0,0	
Doença hematológica	4	0,3	0	0,0	4	0,3	0	0,0	6	0,4	0	0	14	1,0	0	0,0	
Gestante	0	0,0	0	0,0	1	0,1	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	
Menor de 2 anos	43	3,0	0	0,0	54	3,7	0	0,0	804	55,5	6	31,6	901	62,2	6	31,6	
Síndrome de Down	0	0,0	0	0,0	5	0,3	1	5,3	14	1,0	0	0	19	1,3	1	5,3	
Suporte ventilatório*																	
Sim, invasivo	54	17,4	3	50,0	26	20,0	6	100,0	151	15,6	7	100,0	231	16,4	16	84,2	
Sim, não invasivo	155	50,0	3	50,0	82	63,1	0	0,0	740	76,4	0	0,0	977	69,3	3	15,8	
Não	101	32,6	0	0,0	22	16,9	0	0,0	78	8,0	0	0,0	201	14,3	0	0,0	
Total	310	100,0	6	100,0	130	100,0	6	100,0	969	100,0	7	100,0	1.409	100,0	19	100,0	

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 08/05/2023. 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 18.

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	50,8	0,0	63,8	0,0	949,7	7,1	1064,3	7,1
2 a 10	5,9	0,0	11,6	0,0	46,5	0,3	64,0	0,3
11 a 19	1,6	0,0	1,8	0,5	0,5	0,0	3,9	0,5
20 a 29	1,9	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	2,3	0,4
30 a 39	2,1	0,0	1,3	0,0	0,4	0,0	3,7	0,0
40 a 49	3,3	0,0	1,5	0,4	0,2	0,0	5,0	0,4
50 a 59	8,9	0,0	1,1	0,0	0,3	0,0	10,3	0,0
60 a 69	16,6	0,4	1,7	0,0	0,9	0,0	19,2	0,4
70 a 79	45,1	0,8	1,7	0,8	0,8	0,0	47,6	1,7
80 e mais	194,2	5,9	15,8	0,0	4,0	0,0	214,0	5,9
Distrito Federal	10,5	0,2	4,3	0,2	31,0	0,2	45,7	0,6

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 08/05/2023. 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 18.

Agente etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Cura					
SARS-CoV-2	178	7,2	5,0	1	46
Influenza	88	6,5	5,0	1	25
Outros vírus respiratórios	819	6,8	5,0	1	47
Total	1.085	6,8	5,0	1	47
Óbito					
SARS-CoV-2	6	9,2	7,5	2	19
Influenza	6	6,0	3,0	0	18
Outros vírus respiratórios	7	7,1	1,0	1	30
Total	19	7,4	5,0	0	30

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 08/05/2023. 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 Paranoá 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 18.

Região de Saúde/Região Administrativa	Casos	%	Casos por 100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos por 100 mil hab.
SUDOESTE	374	25,8	43,0	4	21,1	0,5
ÁGUAS CLARAS*	34	2,3	19,4	0	0,0	0,0
RECANTO DAS EMAS	97	6,7	68,2	1	5,3	0,7
SAMAMBAIA	119	8,2	46,3	0	0,0	0,0
TAGUATINGA	99	6,8	46,2	3	15,8	1,4
VICENTE PIRES	25	1,7	31,1	0	0,0	0,0
CENTRAL	162	11,2	39,7	2	10,5	0,5
PLANO PILOTO	97	6,7	39,9	1	5,3	0,4
SUDOESTE/OCTOGONAL	10	0,7	17,5	0	0,0	0,0
CRUZEIRO	10	0,7	32,6	0	0,0	0,0
LAGO NORTE	26	1,8	67,8	0	0,0	0,0
LAGO SUL	15	1,0	49,1	0	0,0	0,0
VARJÃO DO TORTO	4	0,3	43,8	1	5,3	11,0
CENTRO SUL	168	11,6	45,3	1	5,3	0,3
CANDANGOLÂNDIA	5	0,3	30,8	0	0,0	0,0
PARKWAY	9	0,6	37,8	0	0,0	0,0
GUARÁ	81	5,6	56,2	0	0,0	0,0
NÚCLEO BANDEIRANTE	12	0,8	49,1	0	0,0	0,0
RIACHO FUNDO I	34	2,3	74,7	0	0,0	0,0
RIACHO FUNDO II	24	1,7	31,9	1	5,3	1,3
SCIA (ESTRUTURAL)	3	0,2	7,7	0	0,0	0,0
S I A	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
NORTE	180	12,4	48,0	1	5,3	0,3
FERCAL*	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
PLANALTINA	69	4,8	32,8	0	0,0	0,0
SOBRADINHO*	75	5,2	88,7	1	5,3	1,2
SOBRADINHO II	36	2,5	45,2	0	0,0	0,0
SUL	109	7,5	39,2	1	5,3	0,4
GAMA	48	3,3	32,9	1	5,3	0,7
SANTA MARIA	61	4,2	46,0	0	0,0	0,0
OESTE	212	14,6	40,9	5	26,3	1,0
BRAZLÂNDIA	9	0,6	13,7	0	0,0	0,0
CEILÂNDIA*	203	14,0	44,9	5	26,3	1,1
LESTE	243	16,8	70,0	5	26,3	1,4
ITAPOÃ	80	5,5	95,9	4	21,1	4,8
PARANOÁ	74	5,1	97,3	0	0,0	0,0
SÃO SEBASTIÃO	81	5,6	64,0	0	0,0	0,0
JARDIM BOTÂNICO	8	0,6	13,1	1	5,3	1,6
DISTRITO FEDERAL	1.448	100,0	45,7	19	100,0	0,6

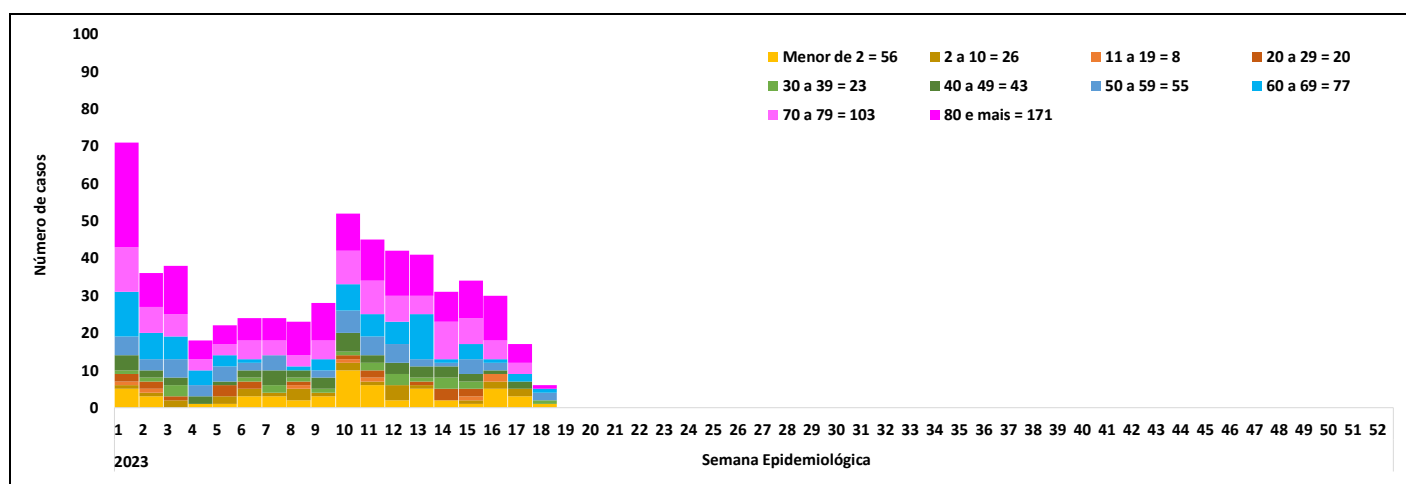
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 08/05/2023. Sujeitos à alteração. População: IBGE e Codeplan projeção 2023. *Os casos da RA Fercal estão contabilizados em Sobradinho, enquanto que os casos de Sol Nascente em Ceilândia e os casos de Arniqueiras em Águas Claras. ** 1 caso e 0 óbitos com RA de residência 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 18 (maio) de 2023, foram notificados 652 casos hospitalizados por covid-19, destes 582 (89,3%) eram de residentes do Distrito Federal. A distribuição dos casos por semana epidemiológica demonstra um aumento das hospitalizações por covid-19 a partir da SE 10. Os maiores de 60 anos correspondem a 60,3% dos casos. (Figura 6)

Figura 6. Distribuição dos casos hospitalizados e óbitos por covid-19, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2023 até a SE 18.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 08/05/2023. Sujeitos à alteração.

Os dados sócio demográficos e clínicos demonstram que a maioria dos casos eram do sexo feminino (56,0%), a mediana de idade dos casos foi de 68 anos (0 a 100 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, 259 (71,0%) casos estavam declarados como raça/cor parda.

Entre os casos os sintomas mais frequentes foram tosse (63,7%), dispneia (50,3%) e saturação < 95% (49,3%). Ressalta-se que variáveis relativas aos sinais e sintomas apresentaram uma média de 20% de ignorados ou em branco. Entre os óbitos, foram saturação < 95% (100,0%), desconforto respiratório (83,3%), dispneia (66,7%) e tosse (66,7%).

Observou-se que 407 (69,9%) 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 diabetes, já entre os óbitos foram maior de 60 anos, pneumopatia e doença cardiovascular (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 18.

Variável	Casos (N=582)			Óbitos (N=6)		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Sexo						
Feminino	326	56,0	19,8	6	100,0	0,4
Masculino	256	44,0	16,8	0	0,0	0,0
Faixa etária (anos)						
Menor de 2	56	9,6	66,2	0	0,0	0,0
2 a 10	26	4,5	7,3	0	0,0	0,0
11 a 19	8	1,4	2,1	0	0,0	0,0
20 a 29	20	3,4	3,9	1	16,7	0,2
30 a 39	23	4,0	4,3	0	0,0	0,0
40 a 49	43	7,4	8,3	0	0,0	0,0
50 a 59	55	9,5	14,9	0	0,0	0,0
60 a 69	77	13,2	32,8	1	16,7	0,4
70 a 79	103	17,7	86,0	1	16,7	0,8
80 e mais	171	29,4	338,8	3	50,0	5,9
Raça/cor*						
Parda	259	71,0		2	40,0	
Branca	87	23,8		3	60,0	
Preta	14	3,8		0	0,0	
Amarela	5	1,4		0	0,0	
Indígena	0	0,0		0	0,0	
Sinais e sintomas**						
Dispneia	293	50,3		4	66,7	
Tosse	371	63,7		4	66,7	
Febre	280	48,1		1	16,7	
Saturação < 95%	287	49,3		6	100,0	
Desconforto respiratório	248	42,6		5	83,3	
Diarreia	40	6,9		0	0,0	
Dor de garganta	103	17,7		2	33,3	
Vômitos	84	14,4		0	0,0	
Perda do olfato	9	1,5		0	0,0	
Perda do paladar	7	1,2		0	0,0	
Dor abdominal	50	8,6		1	16,7	
Fadiga	146	25,1		4	66,7	
Fatores de risco**						
Maior de 60 anos	351	60,3		5	83,3	
Doença cardiovascular	225	38,7		3	50,0	
Diabetes	121	20,8		1	16,7	
Pneumopatia	50	8,6		4	66,7	
Obesidade	16	2,7		0	0,0	
Doença renal	39	6,7		1	16,7	
Doença neurológica	43	7,4		2	33,3	
Imunodepressão	37	6,4		1	16,7	
Doença hepática	15	2,6		0	0,0	
Doença hematológica	8	1,4		0	0,0	
Gestante	2	0,3		0	0,0	
Puérpera	1	0,2		0	0,0	
Síndrome de Down	0	0,0		0	0,0	

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 08/05/2023. 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