

Boletim Epidemiológico

Ano 2024, nº 4, fevereiro de 2024

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 8 de 2024

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 Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) bem como propor recomendações para subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle da influenza, SARS-CoV-2 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:

- Vigilância da Síndrome Gripal em unidades sentinelas:** identificação, notificação, investigação e coleta de amostras laboratoriais (swab de nasofaringe) dos casos de SG atendidos nas unidades sentinelas.
- Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave:** identificação, notificação, investigação e coleta de amostras laboratoriais (swab de nasofaringe) 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 em 2024 (dados preliminares até a SE 8 - 31/12/2023 a 24/02/2024), 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 8 de 2024

- O vírus SARS-CoV-2 (81) e o Rinovírus (20) tem predominado entre as amostras positivas das unidades sentinelas.
- Crescimento de casos de síndrome gripal por SARS-CoV-2 a partir da SE 05.
- O ano de 2024 iniciou com a notificação de casos de SRAG inferior ao que vinha sendo notificado nas últimas semanas de 2023, porém apresentando um pequeno aumento a partir da SE 02.
- Os casos de SRAG corresponderam a: 17,1% por SARS-CoV-2, 9,6% por VSR, 0,9% por Influenza e 61,8% não especificado.
- Os casos em crianças de zero a 10 anos correspondem a 57,8% das notificações de SRAG.
- Houve notificação de 1 óbito de SRAG por Influenza e 5 por SARS-CoV-2.
- Aumento de casos hospitalizados por covid-19 a partir da SE 05.
- O maior número de casos hospitalizados de covid-19 por 100 mil habitantes foi na faixa etária 80 anos e mais.

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 12 Samambaia
- ✓ UPA Ceilândia I
- ✓ Hospital Brasília Lago Sul
- ✓ UBS 01 São Sebastião
- ✓ UBS 01 Santa Maria
- ✓ UPA N. Bandeirante
- ✓ Hospital Materno Infantil
- ✓ UBS 05 Planaltina

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, a UBS 01 Paranoá foi substituída pela UBS 01 São Sebastião e a UPA Ceilândia I foi inserida na rede sentinela (Deliberação nº 27, de 23 de agosto de 2023 do Plenário do Colegiado de Gestão, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal).

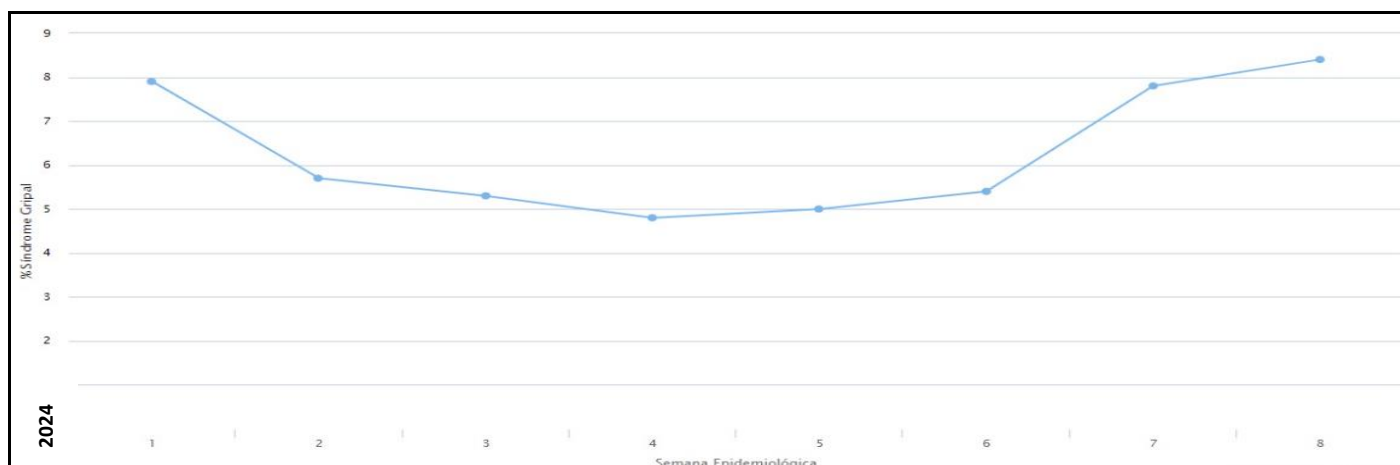
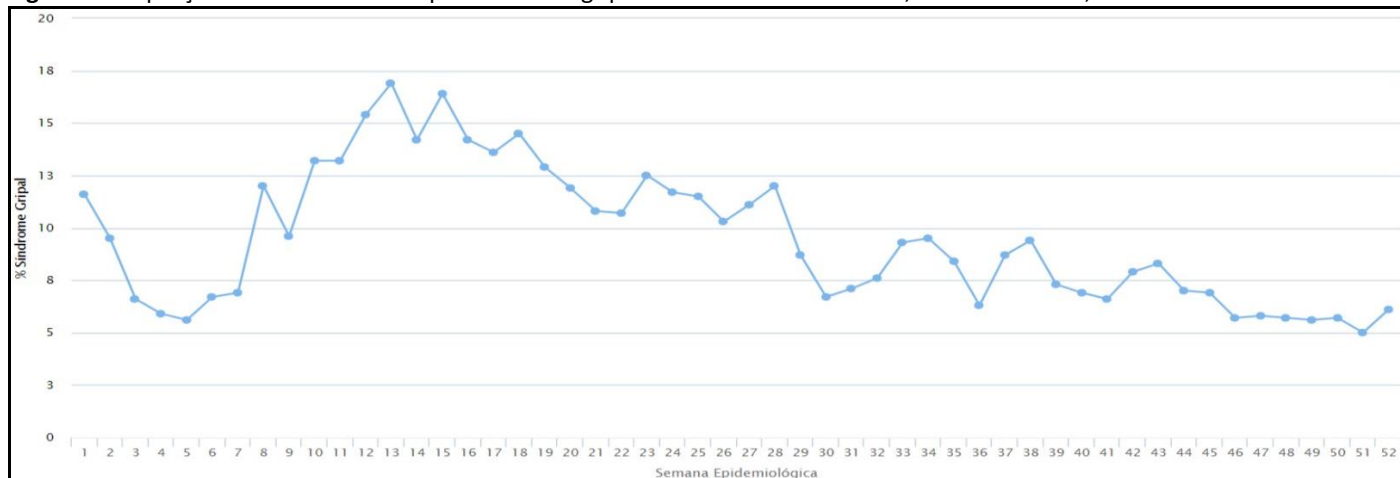
As unidades sentinelas devem informar semanalmente, por meio do preenchimento de formulário específico disponível no SIVEP-Gripe, a proporção de atendimentos de casos por síndrome gripal, em relação ao total de casos atendidos na unidade de saúde durante a semana epidemiológica. A análise desse indicador 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 2023 e 2024, 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.

Em 2023, pode-se observar um aumento de atendimentos por síndrome gripal a partir da SE 05/2023, reforçando a sazonalidade dos vírus respiratórios nessa época (outono/inverno). A partir da SE 13/2023, alcança uma estabilidade e redução percentual dos atendimentos por síndrome gripal nas semanas seguintes.

Em 2024, também se observa um aumento na proporção de atendimentos por síndrome gripal a partir da SE 5/2024.

Figura 1. Proporção dos atendimentos por síndrome gripal nas unidades sentinelas, Distrito Federal, 2023 e 2024 até a SE 8.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/03/2024. 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.

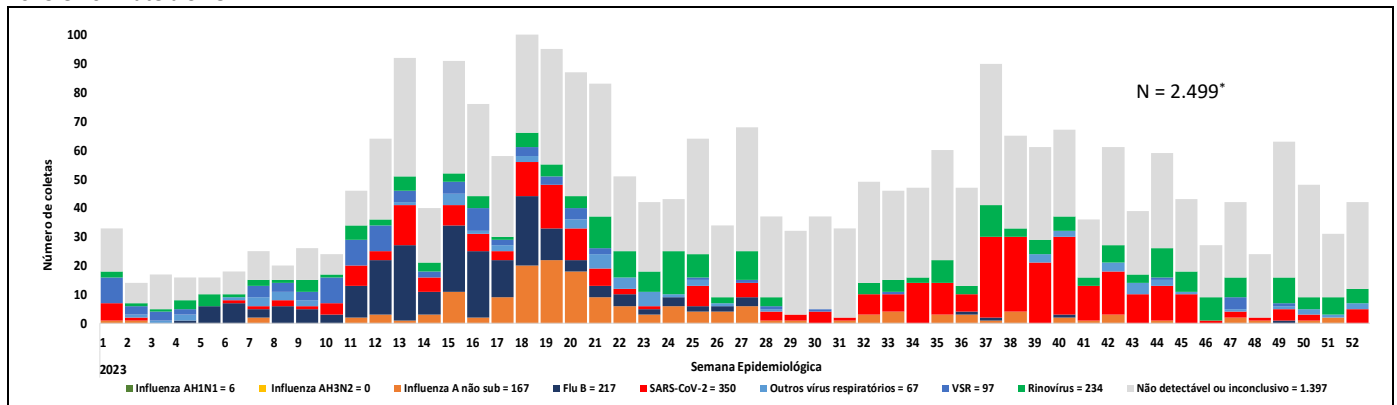
Em 2023, foram coletadas 2.499 amostras, sendo 1.102 (44,1%) resultados positivos para vírus respiratórios. O vírus SARS-CoV-2 (350) e Rinovírus (234) predominaram entre as amostras positivas das unidades sentinelas. A Influenza A (173), Influenza B (217) e o vírus sincicial respiratório (97) circularam nas primeiras semanas do ano.

Em relação a 2024, até a SE 8 (fevereiro), foram realizadas 358 coletas nas nove unidades sentinelas de SG:

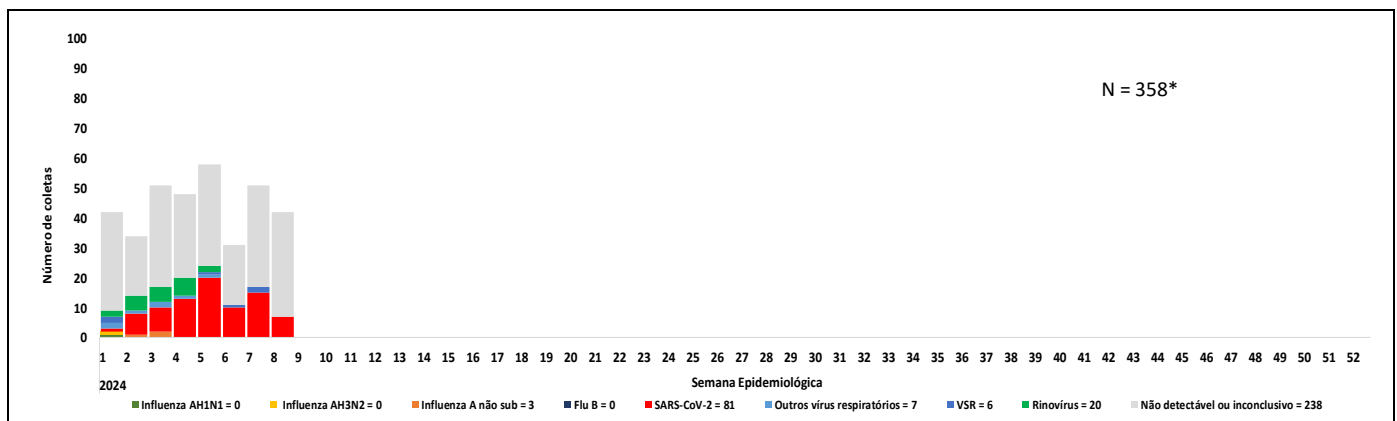
- ✓ 115 amostras detectáveis (32,1%);
- ✓ 238 amostras não detectáveis (negativas) ou inconclusivas (66,5%);
- ✓ 5 amostras aguardam encerramento da notificação (1,4%);

Entre as amostras positivas, foi detectado o vírus SARS-CoV-2 (81), Rinovírus (20), Vírus Sincicial Respiratório (6), Metapneumovírus (6), Influenza A (3) e Adenovírus (1) (**Figura 2**).

Figura 2. Frequência de amostras coletadas em unidades sentinelas, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas. Distrito Federal, 2023 e 2024 até a SE 8.



*36 codeteções = (05) VSR + SARS-CoV-2, (01) Influenza B + Rinovírus, (02) Influenza A + Rinovírus, (05) Influenza A + SARS-CoV-2; (07) Influenza B + SARS-CoV-2; (02) Influenza A + VSR; (01) Influenza A + B + rinovírus; (02) Influenza B + VSR; (01) Influenza B + metapneumovírus; (01) Influenza A + parainfluenza 1; (03) SARS-CoV-2 + Rinovírus; (02) Adenovírus + Rinovírus; (02) VSR + Rinovírus; (01) SARS-CoV-2 + metapneumovírus; (01) influenza B + Rinovírus



*2 codeteções = SARS-CoV-2 + VSR, SARS-CoV-2 + Rinovírus

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/03/2024. 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 em cada unidade sentinela em 2024 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.

Não houve registro de coleta nas duas últimas semanas na UBS 01 São Sebastião, UBS 12 Samambaia, Hospital Brasília Lago Sul e UPA Ceilândia I. A UBS 01 Santa Maria apresentou o indicador “Excelente”. O indicador final do DF ficou classificado em “Bom” (Tabela 1).

Tabela 1. Número de coletas realizadas em casos de síndrome gripal, média semanal, classificação do indicador de coletas, segundo unidade sentinela. Distrito Federal, 2024 até a SE 8.

Unidade Sentinela	Total de coletas	Média semanal	Indicador
UBS 02 Asa Norte	26	3	Baixo
UBS 01 São Sebastião	60	0	SI
UBS 05 Planaltina	35	6	Bom
UBS 12 Samambaia	0	0	SI
UBS 01 Santa Maria	108	19	Excelente
HMIB	33	4	Bom
Hospital Brasília Lago Sul	0	0	SI
UPA N. Bandeirante	90	9	Muito Bom
UPA I Ceilândia	6	0	SI
TOTAL	358	5	Bom

*Média semanal de coletas das duas últimas semanas epidemiológicas.

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/03/2024. 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.

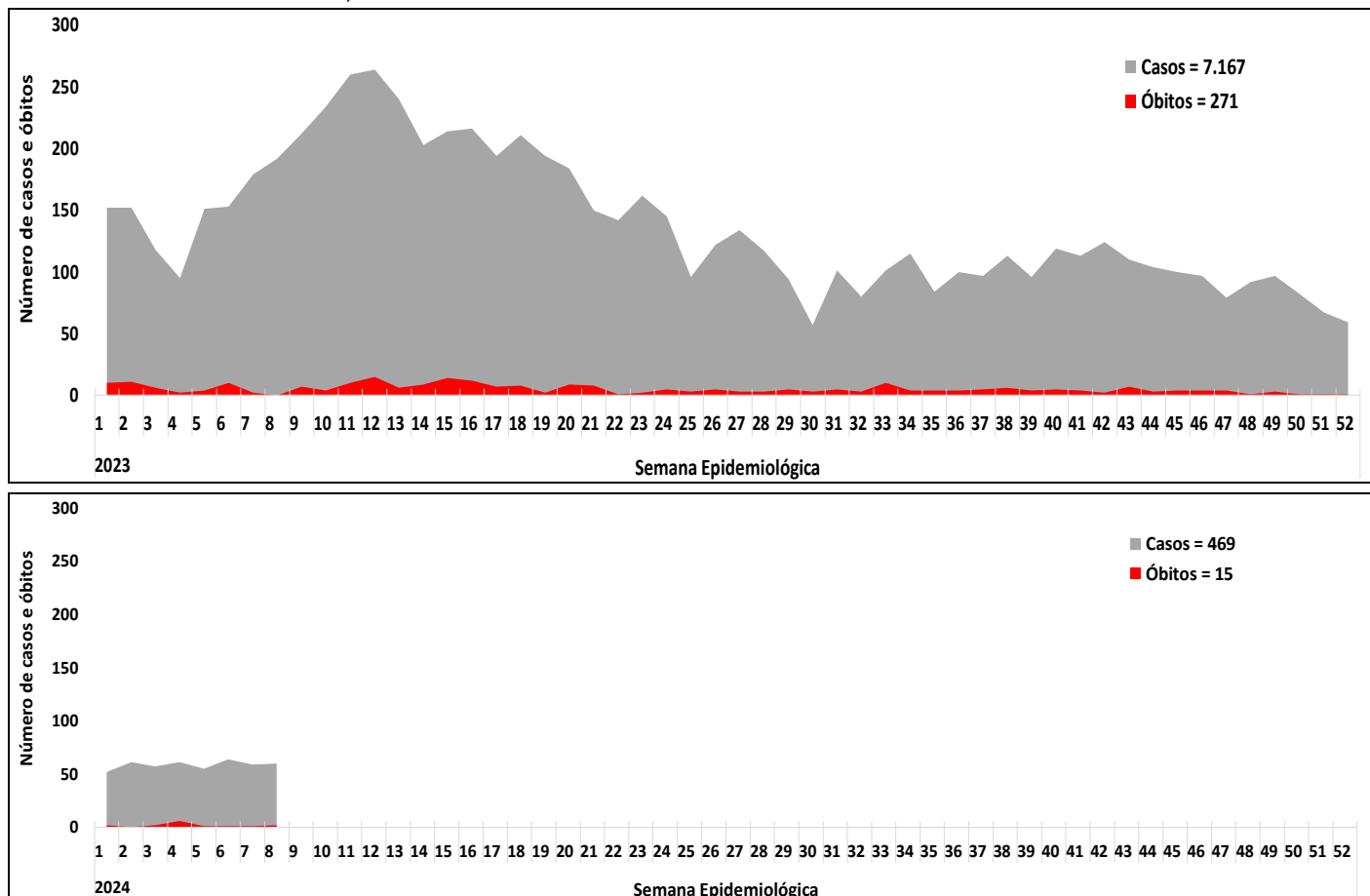
Em 2023, foram notificados 7.167 casos e 271 (3,8%) óbitos. Houve um aumento no número de casos a partir da SE 05 (fevereiro), atingindo o ápice na SE 12 (março) com a notificação de 264 casos e 15 óbitos.

Em 2024, dos 562 casos de SRAG notificados, 469 (83,5%) são residentes do Distrito Federal. (Figura 3).

Quando compara-se o acumulado de casos (469) e óbitos (15) de SRAG nas 8 primeiras semanas epidemiológicas de 2024 em relação ao mesmo período de 2023, observa-se:

- decréscimo de 60,7% dos casos de SRAG (1.192).
- decréscimo de 66,7% dos óbitos de SRAG (45).

Figura 3. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2023 e 2024 até a SE 8.

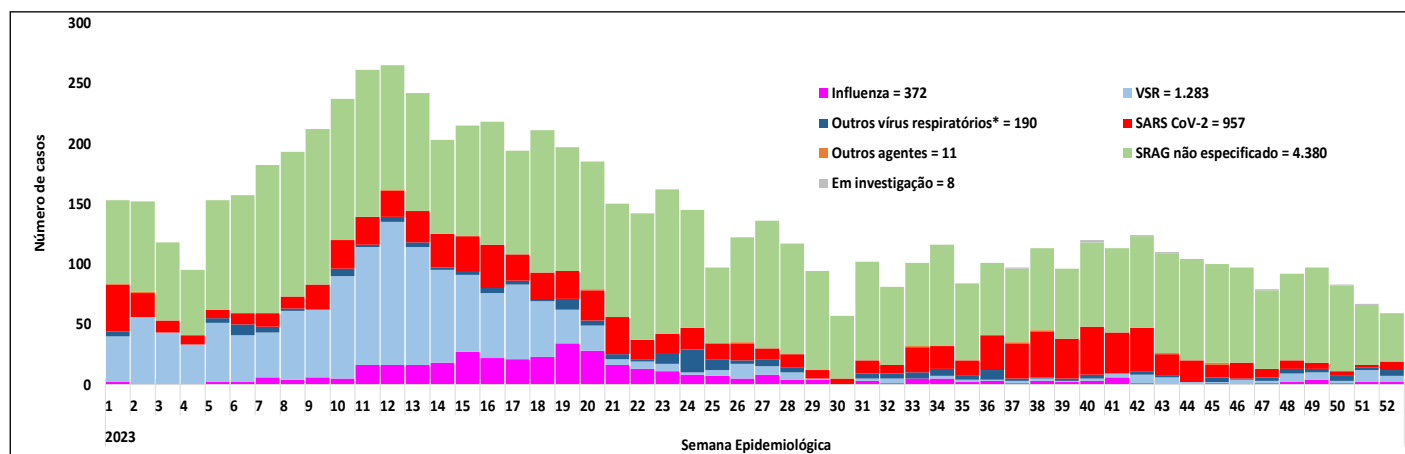


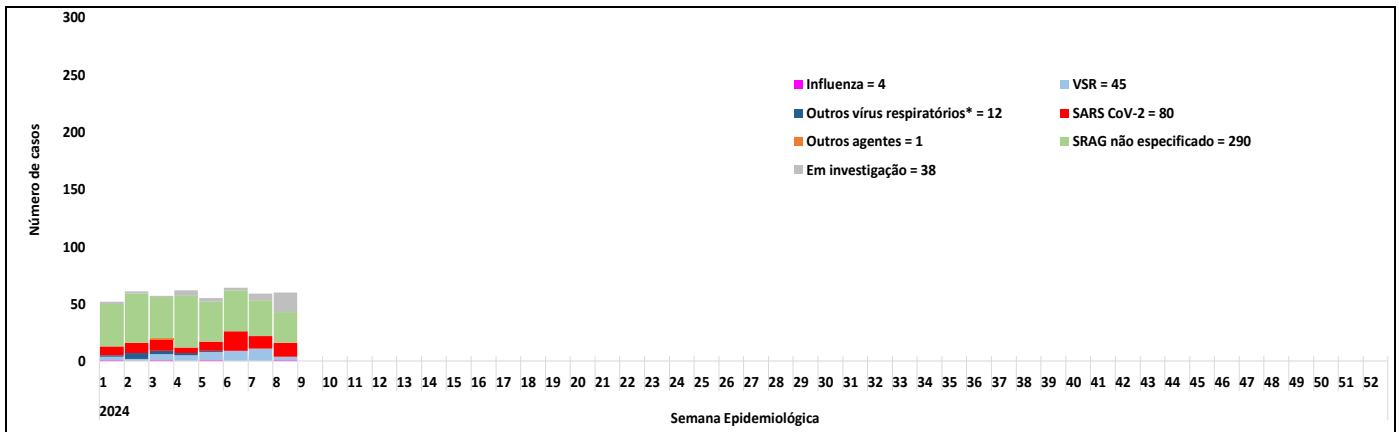
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/03/2024. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação à identificação do agente etiológico, em 2023, os casos de SRAG corresponderam a: 17,9% por VSR, 13,4% por SARS-CoV-2 e 5,2% por Influenza. O VSR circulou predominantemente nas vinte primeiras semanas. Observa-se um aumento no número de casos de SRAG por influenza a partir da SE 11 (março) até a SE 27 (julho). A partir da SE 33 (agosto) identifica-se um aumento no número de casos de SRAG por SARS-CoV-2. Importante frisar também o elevado número de casos de SRAG não especificado, ou seja, que não se identificou o vírus respiratório, alcançando 61,1% das amostras em 2023.

O ano de 2024, quando comparado ao ano anterior, iniciou com o número de notificações de casos de SRAG inferior às últimas semanas de 2023. Os casos de SRAG corresponderam a: 17,1% por SARS-CoV-2, 9,6% por VSR, 0,9% por Influenza e 61,8% não especificado. (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, 2023 e 2024 até a SE 8.

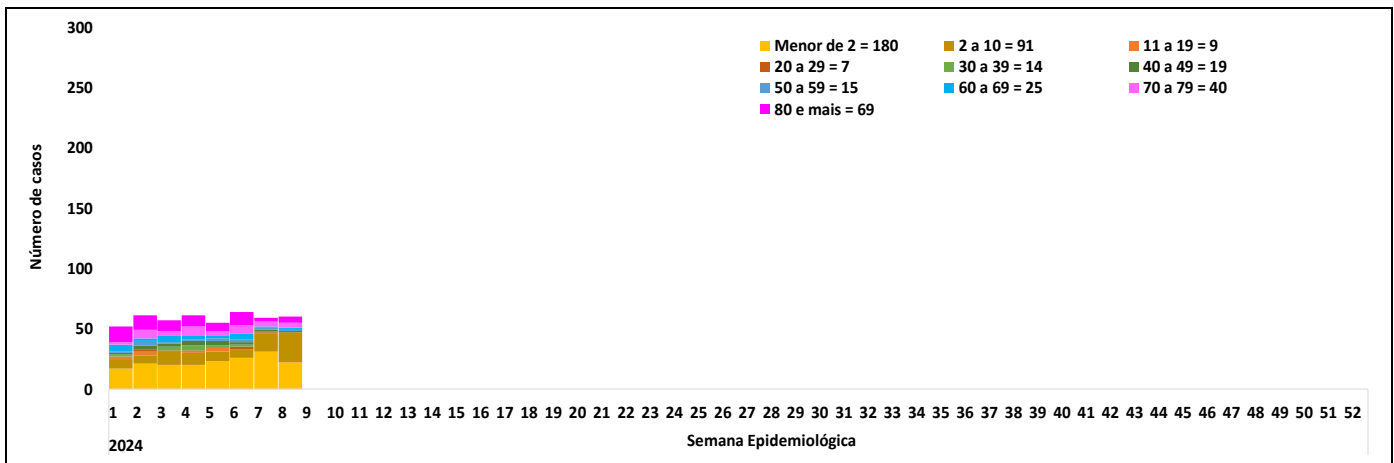
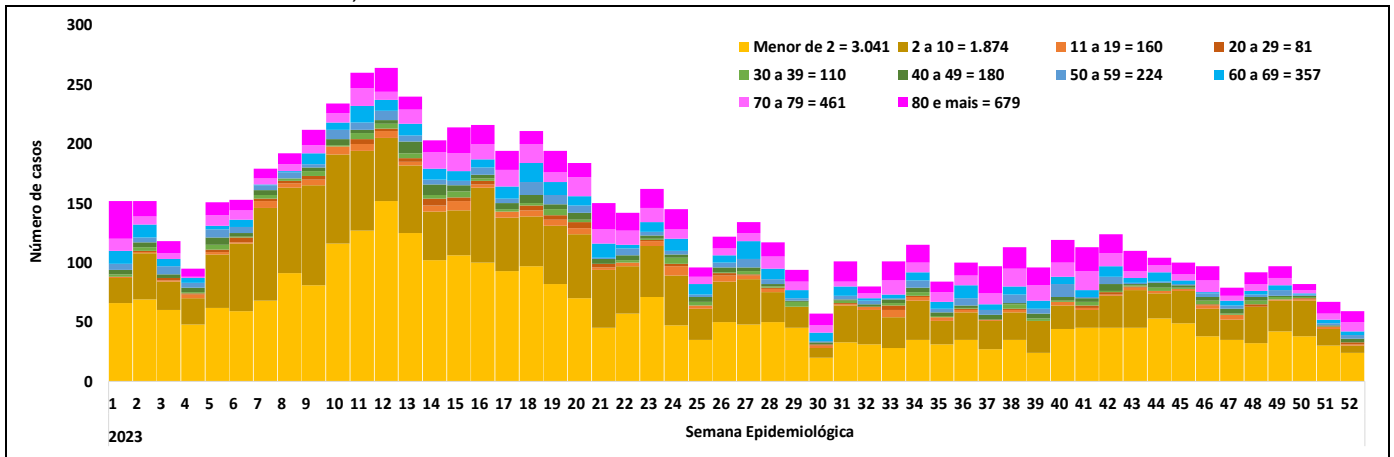




Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/03/2024. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. *Pode-se identificar mais de um vírus respiratório em um mesmo paciente (co-deteccões).

Quanto a faixa etária, em 2023, observa-se um predomínio dos casos hospitalizados de SRAG entre crianças até 10 anos (68,6%), ocasionados predominantemente pelo VSR. Em 2024, os casos em crianças de zero a 10 anos correspondem a 57,8% das notificações. (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, 2023 e 2024 até a SE 8.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/03/2024. 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 2024.

Dos 469 casos de SRAG notificados em 2024, 140 (29,9%) foram por vírus respiratórios. Os casos de SRAG correspondem: 17,1% por SARS-CoV-2, 11,9% por outros vírus respiratórios e 0,9% por influenza. Foram identificados 45 vírus sincicial respiratório (80,4%), 8 rinovírus, 1 parainfluenza 3 e 3 metapneumovírus. Houve 1 codeteção entre os vírus respiratórios. Ocorreu 1 óbito por influenza e 5 óbitos por SARS-CoV-2, sendo que 1 óbito ocorreu no Rio Grande do Norte em residente do Distrito Federal (**Tabela 2**).

Tabela 2. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, de acordo com a classificação final, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2024 até a SE 8.

Etiologia da SRAG	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SARS-CoV-2	80	17,1	5	33,3
Influenza	4	0,9	1	6,7
Outros vírus respiratórios	56	11,9	0	0,0
Outros agentes etiológicos	1	0,2	0	0,0
Não especificado	290	61,8	9	60,0
Em investigação	38	8,1	0	0,0
Total	469	100,0	15	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/03/2024. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação aos dados sócio demográficos e clínicos observa-se que a maioria dos casos (50,7%) e óbitos (66,7%) por vírus respiratórios foi do sexo feminino.

A variável idade quanto aos casos apresenta média de 32 anos, mediana 2, com idade mínima de 0 e máxima de 93 anos. Em relação aos óbitos a idade média dos pacientes é de 46 anos, enquanto que a mediana é 50, com idade mínima de 0 e máxima de 80 anos.

Quanto à variável raça/cor dos casos positivos para vírus respiratórios, 18 (12,9%) não apresentavam informações, ou seja, foram tratados como ignorado. Em relação aos registros com informações válidas, a raça/cor parda apresenta maior proporção de registros com 83 (68,0%) casos e 2 (40,0%) óbitos.

Dos casos que evoluíram a óbito (6), 4 (66,7%) tinham algum fator de risco, sendo os mais frequentes: cardiopatia (50,0%) e maior de 60 anos (33,3%).

No que diz respeito ao uso de suporte ventilatório, um total de 140 (100,0%) casos de SRAG por vírus respiratórios apresenta informações válidas. Observa-se que a maioria dos casos (51,4%) utilizaram ventilação não invasiva. Entre os óbitos, 100,0% foram intubados. (**Tabela 3**).

Tabela 3. Dados sócio demográficos e clínicos casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios. Distrito Federal, 2024 até a SE 8.

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	42	52,5	4	80,0	0	0,0	0	0,0	29	51,8	0	0,0	71	50,7	4	66,7
Masculino	38	47,5	1	20,0	4	100,0	1	100,0	27	48,2	0	0,0	69	49,3	2	33,3
Total	80	100,0	5	100,0	4	100,0	1	100,0	56	100,0	0	0,0	140	100,0	6	100,0
Faixa etária (anos)																
Menor de 2	21	26,3	1	20,0	0	0,0	0	0,0	47	83,9	0	0,0	68	48,6	1	16,7
2 a 10	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	14,3	0	0,0	9	6,4	0	0,0
11 a 19	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	2	1,4	0	0,0
20 a 29	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0
30 a 39	3	3,8	1	20,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,9	1	16,7
40 a 49	3	3,8	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,1	1	16,7
50 a 59	5	6,3	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	3,6	1	16,7
60 a 69	5	6,3	0	0,0	2	50,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	7	5,0	1	16,7
70 a 79	17	21,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	12,1	0	0,0
80 e mais	23	28,8	1	20,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24	17,1	1	16,7
Total	80	100,0	5	100,0	4	100,0	1	100,0	56	100,0	0	0,0	140	100,0	6	100,0
Raça/Cor*																
Parda	44	63,8	1	25,0	2	50,0	1	100,0	37	75,5	0	0,0	83	68,0	2	40,0
Branca	22	31,9	3	75,0	2	50,0	0	0,0	10	20,4	0	0,0	34	27,9	3	60,0
Preta	2	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,1	0	0,0	4	3,3	0	0,0
Amarela	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8	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	69	100,0	4	100,0	4	100,0	1	100,0	49	100,0	0	0,0	122	100,0	5	100,0
Fatores de risco**																
Maior de 60 anos	45	56,3	1	1,3	3	75,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	48	34,3	2	33,3
Doença cardiovascular	36	45,0	2	2,5	2	50,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	38	27,1	3	50,0
Diabetes	22	27,5	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	23	16,4	0	0,0
Pneumopatia	11	13,8	0	0,0	1	25,0	0	0,0	3	5,4	0	0,0	15	10,7	0	0,0
Obesidade	3	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,1	0	0,0
Doença renal	8	10,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	5,7	1	16,7
Doença neurológica	11	13,8	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	7,9	1	16,7
Imunodepressão	4	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	5	3,6	0	0,0
Doença hepática	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0
Doença hematológica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gestante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	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	21	26,3	1	1,3	0	0,0	0	0,0	47	83,9	0	0,0	68	48,6	1	16,7
Síndrome de Down	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	2	1,4	0	0,0
Suporte ventilatório*																
Sim, invasivo	15	18,8	5	100,0	2	50,0	1	100,0	7	12,5	0	0,0	24	17,1	6	100,0
Sim, não invasivo	34	42,5	0	0,0	1	25,0	0	0,0	37	66,1	0	0,0	72	51,4	0	0,0
Não	31	38,8	0	0,0	1	25,0	0	0,0	12	21,4	0	0,0	44	31,4	0	0,0
Total	80	100,0	5	100,0	4	100,0	1	100,0	56	100,0	0	0,0	140	100,0	6	100,0

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/03/2024. 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.

A Tabela 4 apresenta incidência e mortalidade por 100mil/habitantes dos casos de SRAG por vírus respiratórios. A maior incidência foi na faixa etária de indivíduos com 80 anos e mais para o vírus SARS-CoV-2 e influenza. Para os casos de outros vírus respiratórios, a incidência foi maior em menores de 2 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, 2024 até a SE 8.

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	25,0	1,2	0,0	0,0	55,9	0,0	80,8	1,2
2 a 10	0,3	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	2,5	0,0
11 a 19	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,5	0,0
20 a 29	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
30 a 39	0,6	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,8	0,2
40 a 49	0,6	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,2
50 a 59	1,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,3
60 a 69	2,0	0,0	0,8	0,4	0,0	0,0	2,8	0,4
70 a 79	13,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,4	0,0
80 e mais	43,0	1,9	1,9	0,0	0,0	0,0	44,8	1,9
Distrito Federal	2,5	0,2	0,1	0,0	1,7	0,0	4,4	0,2

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/03/2024. Sujeitos à alteração. População: IBGE e Codeplan projeção 2024. 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, 2024 até a SE 8.

Agente etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Cura					
SARS-CoV-2	46	11,0	7,5	1	57
Influenza	1	3,0	3,0	1	3
Outros vírus respiratórios	43	6,6	4,0	1	25
Total	90	8,8	5,0	1	57
Óbito					
SARS-CoV-2	4	6,5	6,0	2	12
Influenza	1	2,0	2,0	2	2
Outros vírus respiratórios	-	-	-	-	-
Total	5	5,6	6,0	2	12

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/03/2024. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. *Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação à evolução (cura ou óbito).

As Regiões de Saúde Central (7,0) e Sul (0,4) apresentaram o maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes, respectivamente. Dentre as Regiões Administrativas, a maior incidência e taxa de mortalidade foram observadas no Lago Sul (16,3) e Jardim Botânico (1,6), respectivamente. (Tabela 6).

Tabela 6. Distribuição dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo Região de Saúde e Região Administrativa em residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2024 até a SE 8.

Região de Saúde/Região Administrativa	Casos	%	Casos por 100 mil hab.	Óbitos	%	Óbitos por 100 mil hab.
SUDOESTE	24	17,1	2,7	3	50,0	0,3
ÁGUAS CLARAS*	6	4,3	3,4	0	0,0	0,0
RECANTO DAS EMAS	4	2,9	2,7	0	0,0	0,0
SAMAMBAIA	4	2,9	1,5	0	0,0	0,0
TAGUATINGA	7	5,0	3,2	3	50,0	1,4
VICENTE PIRES	3	2,1	3,7	0	0,0	0,0
CENTRAL	29	20,7	7,0	0	0,0	0,0
PLANO PILOTO	17	12,1	6,9	0	0,0	0,0
SUDOESTE/OCTOGONAL	2	1,4	3,5	0	0,0	0,0
CRUZEIRO	1	0,7	3,3	0	0,0	0,0
LAGO NORTE	3	2,1	7,7	0	0,0	0,0
LAGO SUL	5	3,6	16,3	0	0,0	0,0
VARJÃO DO TORTO	1	0,7	10,9	0	0,0	0,0
CENTRO SUL	20	14,3	5,3	0	0,0	0,0
CANDANGOLÂNDIA	1	0,7	6,2	0	0,0	0,0
PARKWAY	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
GUARÁ	14	10,0	9,6	0	0,0	0,0
NÚCLEO BANDEIRANTE	2	1,4	8,1	0	0,0	0,0
RIACHO FUNDO I	1	0,7	2,2	0	0,0	0,0
RIACHO FUNDO II	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
SCIA (ESTRUTURAL)	2	1,4	5,1	0	0,0	0,0
S I A	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
NORTE	20	14,3	5,3	1	16,7	0,3
FERCAL*	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
PLANALTINA	6	4,3	2,8	0	0,0	0,0
SOBRADINHO*	11	7,9	13,0	1	16,7	1,2
SOBRADINHO II	3	2,1	3,7	0	0,0	0,0
SUL	9	6,4	3,2	1	16,7	0,4
GAMA	5	3,6	3,4	0	0,0	0,0
SANTA MARIA	4	2,9	3,0	1	16,7	0,8
OESTE	16	11,4	3,1	0	0,0	0,0
BRAZLÂNDIA	2	1,4	3,0	0	0,0	0,0
CEILÂNDIA*	14	10,0	3,1	0	0,0	0,0
LESTE	22	15,7	6,2	1	16,7	0,3
ITAPOÃ	4	2,9	4,4	0	0,0	0,0
PARANOÁ	6	4,3	7,9	0	0,0	0,0
SÃO SEBASTIÃO	6	4,3	4,7	0	0,0	0,0
JARDIM BOTÂNICO	6	4,3	9,6	1	16,7	1,6
DISTRITO FEDERAL	140	100,0	4,4	6	100,0	0,2

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/03/2024. Sujeitos à alteração. População: IBGE e Codeplan projeção 2024. *Os casos da RA Fercal estão contabilizados em Sobradinho, enquanto que os casos de Sol Nascente em Ceilândia e os casos de Arniquireas em Águas Claras. ** 0 caso e 0 óbito com RA de residência em investigação. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

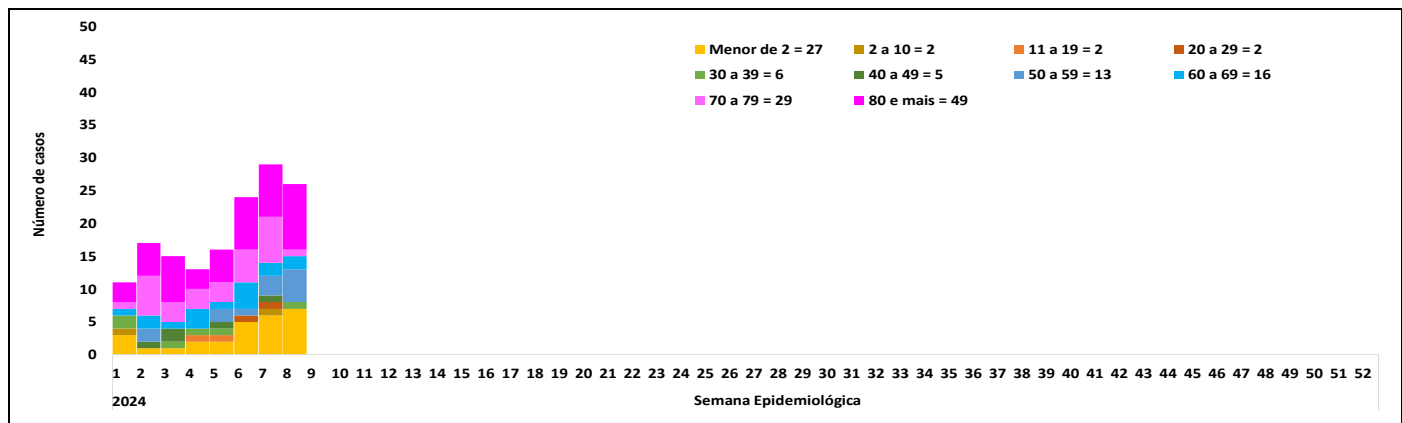
4. Perfil das Hospitalizações por Covid-19

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 2024.

Até a SE 8 (fevereiro) de 2024, foram notificados 166 casos hospitalizados por covid-19, destes 151 (91,0%) 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 05 (janeiro). Os maiores de 60 anos correspondem a 62,3% dos casos. (Figura 6)

Ocorreram 5 óbitos por SARS-CoV-2, sendo que 1 óbito ocorreu no Rio Grande do Norte em residente do Distrito Federal

Figura 6. Distribuição dos casos hospitalizados por covid-19, segundo faixa etária e semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2024 até a SE 8.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/03/2024. Sujeitos à alteração.

Os dados sócio demográficos e clínicos demonstram que a maioria dos casos (53,0%) e óbitos (80,0%) é do sexo feminino. Em relação aos casos, a variável idade apresenta média de 58 anos, mediana 70, com idade mínima de 0 e máxima de 100 anos. O maior número de casos por 100 mil habitantes foi na faixa etária de 80 anos ou mais.

Dos registros com informações válidas, 75 (65,8%) casos estavam declarados como raça/cor parda.

Entre os casos, os sintomas mais frequentes foram tosse (63,6%), febre (58,3%) e desconforto respiratório (47,7%). Entre os óbitos, foram saturação < 95% (100,0%), desconforto respiratório (100,0%) e dispneia (100,0%). Ressalta-se que variáveis relativas aos sinais e sintomas apresentaram uma média de 20% de ignorados ou em branco.

Observou-se que 104 (68,9%) casos tinham pelo menos um fator de risco relatado. Os fatores de risco identificados mais frequentes para casos foram: idade maior de 60 anos (62,3%), doença cardiovascular (43,7%) e diabetes (26,5%), já entre os óbitos foram doença cardiovascular (40,0%), maior de 60 anos (20,0%), doença renal (20,0%) e neurológica (20,0%) (Tabela 7). Ressalta-se que variáveis relativas aos fatores de risco apresentaram uma média de 40% de dados ignorados ou em branco.

Tabela 7. Dados sócio demográficos e clínicos dos casos de hospitalizações e óbitos por covid-19 notificados no SIVEP-Gripe. Distrito Federal, 2024 até a SE 8.

Variável	Casos (N=151)			Óbitos (N=5)		
	n	%	Casos/100 mil hab.	n	%	Óbitos/100 mil hab.
Sexo						
Feminino	80	53,0	4,8	4	80,0	0,2
Masculino	71	47,0	4,6	1	20,0	0,1
Faixa etária (anos)						
Menor de 2	27	17,9	32,1	1	20,0	1,2
2 a 10	2	1,3	0,6	0	0,0	0,0
11 a 19	2	1,3	0,5	0	0,0	0,0
20 a 29	2	1,3	0,4	0	0,0	0,0
30 a 39	6	4,0	1,1	1	20,0	0,2
40 a 49	5	3,3	0,9	1	20,0	0,2
50 a 59	13	8,6	3,4	1	20,0	0,3
60 a 69	16	10,6	6,5	0	0,0	0,0
70 a 79	29	19,2	22,8	0	0,0	0,0
80 e mais	49	32,5	91,5	1	20,0	1,9
Raça/cor*						
Parda	75	65,8		1	25,0	
Branca	36	31,6		3	75,0	
Preta	2	1,8		0	0,0	
Amarela	1	0,9		0	0,0	
Indígena	0	0,0		0	0,0	
Sinais e sintomas**						
Dispneia	71	47,0		5	100,0	
Tosse	96	63,6		2	40,0	
Febre	88	58,3		3	60,0	
Saturação < 95%	66	43,7		5	100,0	
Desconforto respiratório	72	47,7		5	100,0	
Diarreia	18	11,9		0	0,0	
Dor de garganta	21	13,9		0	0,0	
Vômitos	28	18,5		1	20,0	
Perda do olfato	4	2,6		0	0,0	
Perda do paladar	2	1,3		0	0,0	
Dor abdominal	17	11,3		1	20,0	
Fadiga	30	19,9		2	40,0	
Fatores de risco**						
Maior de 60 anos	94	62,3		1	20,0	
Doença cardiovascular	66	43,7		2	40,0	
Diabetes	40	26,5		0	0,0	
Pneumopatia	15	9,9		0	0,0	
Obesidade	3	2,0		0	0,0	
Doença renal	16	10,6		1	20,0	
Doença neurológica	20	13,2		1	20,0	
Imunodepressão	10	6,6		0	0,0	
Doença hepática	1	0,7		0	0,0	
Doença hematológica	5	3,3		0	0,0	
Gestante	0	0,0		0	0,0	
Puérpera	0	0,0		0	0,0	
Síndrome de Down	3	2,0		0	0,0	

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/03/2024. Sujeitos à alteração. População: IBGE e Codeplan projeção 2024. *Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação a raça/cor. **Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos sintomas e fatores de risco.

Considerações

No período de 2020 a 2023, o SARS-CoV-2 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 redução da circulação dos demais vírus respiratórios. A incidência e a taxa de mortalidade de SRAG por covid-19 em indivíduos com 80 anos ou mais foi 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, o vírus SARS-CoV-2 predominou nas unidades sentinelas e o VSR foi o vírus respiratório em destaque nos casos de SRAG, mas com aumento de casos por SARS-CoV-2 nas últimas semanas. Também nota-se a circulação de influenza. Importante frisar 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 contra a influenza e a covid-19.

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 de idade. 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 2023, o Ministério da Saúde substituiu o kit quadriplex pelo kit triplex o qual possibilita a pesquisa de três agentes: SARS-CoV-2, influenza A e influenza B. O LACEN DF adicionou a pesquisa do VSR ao triplex. O LACEN DF tem realizado o painel viral ampliado para as amostras coletadas nas unidades sentinelas, casos e 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, para controle da disseminação dos vírus respiratórios, por sintomáticos respiratórios, pessoas que tenham tido contato com pessoas com doenças respiratórias ou aquelas que possuem diagnóstico laboratorial positivo para covid-19 (teste de antígeno ou biologia molecular), inclusive assintomáticas.
 - Evitar contato próximo com pessoas que apresentem sinais ou sintomas de gripe.
 - Evitar sair de casa e o contato com pessoas de risco, se testar positivo para covid-19. Manter isolamento domiciliar por 7 dias após o início dos sintomas, desde que nas últimas 24h já esteja sem febre (sem o uso de antitérmicos) e com remissão dos sintomas. Caso ainda esteja com febre e/ou sem remissão dos sintomas no 7º dia, estender o isolamento até o 10º dia, desde que nas últimas 24h já esteja sem febre (sem o uso de antitérmicos) e com remissão dos sintomas.
 - 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/>
- Iniciar o uso do antiviral NMV/r (Nirmatrelvir + Ritonavir) dentro do prazo de 5 dias a partir de início dos sintomas, para os casos confirmados laboratorialmente para covid-19. Medicação destinada aos indivíduos imunossuprimidos com idade maior ou igual a 18 anos OU indivíduos com idade maior ou igual a 65 anos, independente do status vacinal, que apresentem quadro leve a moderado (não graves) que não requeiram o uso de oxigênio suplementar.
https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/SEI_GDF+-+100191429+-+Nota+T%C3%A9cnica+-+uso+do+medicamento+NIRMATRELVIR+%2B+RITONAVIR.pdf/0be3dfb5-8cab-8cae-bfcf-35c5b32e19cd?t=1695902312298

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 Guia de manejo e tratamento de influenza 2023, 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.
- Acompanhar o indicador de coleta de amostras nas unidades sentinelas da região de Saúde.

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
- Informes epidemiológicos de influenza no site da SVS do Ministério da Saúde: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/gripe>
- Guia de manejo e tratamento de influenza 2023: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023>
- 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-sentinelas-salasit-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
- Guia de vigilância em saúde: volume 3 (6ª edição): <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-3-6a-edicao/view>

**Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS**

Fabiano dos Anjos Pereira Martins – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP

Adriano de Oliveira - Diretor

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@saude.df.gov.br