**Monitoramento da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave, Distrito Federal – até a Semana Epidemiológica** **{{semana\_ep\_atual}} de {{ano\_atual}}**

**Ano {{ano\_atual}}, nº {{dia\_atual}}, {{mes\_atual}} de {{ano\_atual}}**

**Informativo**

**Epidemiológico**

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

**Apresentação**

A vigilância da influenza e de outros vírus respiratórios no Distrito Federal (DF) é composta pela vigilância da Síndrome Gripal1 (SG) em unidades sentinelas e da Síndrome Respiratória Aguda Grave2 (SRAG-hospitalizado).

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

Com a introdução da circulação do SARS-CoV-2 no Distrito Federal em 2020, a vigilância da influenza e dos vírus respiratórios foi reestruturada em decorrência da necessidade de adaptação ao cenário de crise.

Atualmente as unidades sentinelas de Síndrome Gripal são: UBS 02 Asa Norte, UBS 12 Ceilândia, UBS 01 Paranoá, UBS 05 Planaltina, UBS 12 Samambaia, UBS 01 Santa Maria, UPA Núcleo Bandeirante e Hospital Brasília.

O objetivo deste boletim é apresentar o cenário epidemiológico da SG, SRAG e casos hospitalizados de covid-19³, bem como propor recomendações para subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle da influenza e outros vírus respiratórios no Distrito Federal.

As informações apresentadas são referentes aos casos de SG atendidos nas unidades sentinelas e casos de SRAG hospitalizados acumulados em 2020 (SE 1 a 53) e 2021 (SE 01 a SE {{semana\_ep\_atual}} – {{primeira\_data\_semana\_ep\_atual}} a {{ultimo\_dia\_de\_registro}}). Para a classificação como caso de SRAG, foram utilizados os seguintes critérios: ter apresentado pelo menos um sinal ou sintoma gripal associado a pelo menos um sinal de gravidade. Todos os óbitos por SARS-CoV-2 estão incluídos nas análises do Boletim Epidemiológico Diário da Emergência de Saúde Pública Covid-19 no âmbito do Distrito Federal.

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

**Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal (SG)**

Da SE 1 a {{semana\_ep\_atual}}/{{ano\_atual}}, foram realizadas {{qtd\_coletas}} coletas nas unidades sentinelas de SG, destas {{qtd\_vi\_resp}} foram positivas para vírus respiratórios, sendo que três apresentaram coinfecção (vírus sincicial respiratório com SARS-CoV-2 e duas rinovírus com SARS-CoV-2), resultando em {{porc\_vi\_resp}}% de positividade ({{qtd\_vi\_resp}}/{{qtd\_coletas}}).

Com relação às demais amostras analisadas, {{porc\_n\_vi\_resp}}% ({{qtd\_nao\_vi\_resp}}/{{qtd\_coletas}}) foram negativas, {{porc\_inconc}}% ({{inconc}}/{{qtd\_coletas}}) foram inconclusivas para SARS-CoV-2 e {{porc\_ag\_enc}}% ({{ag\_enc}}/{{qtd\_coletas}}) aguardam encerramento da notificação.

Entre as amostras positivas para vírus respiratórios, em {{porcentagem\_covid}}% ({{qtd\_covid}}/{{qtd\_vi\_resp}}) foi detectado vírus SARS-CoV-2, em {{porcentagem\_outros\_virus}}% ({{outros\_virus}}/{{ qtd\_vi\_resp }}) foram detectados outros vírus respiratórios, a saber: Rinovírus (42), Vírus Sincicial Respiratório (25), Adenovírus (5), Parainfluenza 2 (1) e Metapneumovírus (1) conforme demonstrado na Figura 1. Observa-se que a partir da semana epidemiológica 15/2020 há um predomínio de detecção de SARS-CoV-2.

**Figura 1**. Distribuição dos casos de síndrome gripal positivos para vírus respiratórios em unidades sentinelas, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas. Distrito Federal, {{ano\_atual}} até a SE {{semana\_ep\_atual}}.

|  |
| --- |
| {{grafico\_1}} |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em {{data\_atual}}. Sujeitos à alteração.

A meta estabelecida para as unidades sentinelas consiste na coleta de cinco amostras de casos de síndrome gripal por semana, envio das amostras ao LACEN-DF e registro dos casos no SIVEP-Gripe, sendo pactuado no mínimo o alcance de 80% da meta. No entanto, duas unidades não têm conseguido alcançar o indicador preconizado e houve coleta de amostras acima do preconizado em duas unidades como demonstrado na Tabela 1.

**Tabela 1.** Número de coletas realizadas em casos de síndrome gripal, número de coletas preconizadas e proporção alcançada do indicador, segundo unidade sentinela. Distrito Federal, {{ano\_atual}} até a SE {{semana\_ep\_atual}}.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidade Sentinela** | **Coletas realizadas** | **Coletas preconizadas** | **Indicador (%)** |
| {{us1}} | {{cr1}} | {{cp1}} | {{i1}} |
| {{us2}} | {{cr2}} | {{cp2}} | {{i2}} |
| {{us3}} | {{cr3}} | {{cp3}} | {{i3}} |
| {{us4}} | {{cr4}} | {{cp4}} | {{i4}} |
| {{us5}} | {{cr5}} | {{cp5}} | {{i5}} |
| {{us6}} | {{cr6}} | {{cp6}} | {{i6}} |
| {{us7}} | {{cr7}} | {{cp7}} | {{i7}} |
| {{us8}} | {{cr8}} | {{cp8}} | {{i8}} |
| **TOTAL** | **{{cr9}}** | **{{cp9}}** | **{{i9}}** |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em {{data\_atual}}. Sujeitos à alteração.

**Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave**

**Síntese de casos de SRAG acumulados em {{antes\_ano\_atual}}** **e {{ano\_atual}}, até a SE {{semana\_ep\_atual}}.**

Entre a SE 01/{{antes\_ano\_atual}} até a SE {{semana\_ep\_atual}}/{{ano\_atual}}, foram notificados no SIVEP-Gripe {{tot\_srag\_df}} casos e {{ob\_srag\_df}} óbitos, que apresentaram os critérios para SRAG em residentes do Distrito Federal. Destes, {{tot\_srag\_ant\_df}} casos e {{ob\_srag\_ant\_df}} óbitos foram notificados em {{antes\_ano\_atual}}até a SE 53/{{antes\_ano\_atual}}. Em {{ano\_atual}}, até a SE {{semana\_ep\_atual}}/{{ano\_atual}}, foram registrados {{tot\_srag\_atu\_df}} casos e {{ob\_srag\_atu\_df}} óbitos de SRAG.

Conforme se observa na Figura 2, houve um aumento expressivo no número de casos e óbitos a partir da SE 10/2020, atingindo o ápice na SE 30/2020 com 984 casos e na SE 28/2020 com 319 óbitos. A partir da SE 30/2020 até a SE 44/2020 verifica-se uma queda no número dos casos, seguindo de um novo aumento a partir da SE 45/2020.

Nas primeiras semanas de 2021, observa-se um aumento expressivo de casos e óbitos a partir da SE 05/2021 e uma nova redução a partir da SE 12/2021. Em relação ao número de casos, verifica-se um novo incremento na SE 18/2021 voltando a diminuir a partir da SE 21/2021 com estabilização das notificações. O número de óbitos se mantém em redução a partir da SE 12/2021. Foram registrados 1.364 casos e 504 óbitos, nas semanas 09/2021 e 11/2021 respectivamente, ultrapassando os números máximos registrados em 2020, citados anteriormente.

**Figura 2.** Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, {{antes\_ano\_atual}} e {{ano\_atual}} até a SE {{semana\_ep\_atual}}.

|  |
| --- |
| {{grafico\_2\_1}} |
| {{grafico\_2\_2}} |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em {{data\_atual}}. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

A distribuição dos casos que apresentaram os critérios para SRAG em residentes no Distrito Federal segundo semana epidemiológica (SE) do início dos sintomas e etiologia está apresentada na Figura 3.

No total acumulado da SE 01/{{antes\_ano\_atual}} até a {{semana\_ep\_atual}}/{{ano\_atual}} ({{tot\_srag\_df}}), {{tot\_srag\_cov\_df}} ({{porc\_srag\_cov\_df}}%) casos foram classificados como SRAG por covid-19, {{srag\_n\_es\_df}} ({{porc\_srag\_n\_es\_df}}%) casos de SRAG não especificado, {{srag\_out\_v\_df}} ({{porc\_srag\_out\_v\_df}}%) casos de SRAG por outros vírus respiratórios (rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, metapneumovírus, parainfluenza, entre outros) e {{srag\_inf\_df}} casos de SRAG por influenza ({{porc\_srag\_inf\_df}}%).

**Figura 3.** Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, {{antes\_ano\_atual}} e {{ano\_atual}} até a SE {{semana\_ep\_atual}}.

Semana Epidemiológica



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em {{data\_atual}}. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em {{ano\_atual}}, até a SE {{semana\_ep\_atual}}/{{ano\_atual}}, foram notificados {{tot\_srag}} casos que apresentaram os critérios para SRAG, destes {{tot\_srag\_atu\_df}} ({{porc\_srag\_df}}%) eram residentes do Distrito Federal, {{tot\_srag\_go}} ({{porc\_srag\_go}}%) residentes do Estado de Goiás e {{tot\_srag\_out}} ({{porc\_srag\_out}}%) de outras Unidades da Federação. A distribuição da classificação final de SRAG de residentes no Distrito Federal está apresentada na Tabela 2.

No período, ocorreram {{tot\_srag\_atu\_df}} casos e {{ob\_srag\_atu\_df}} óbitos por SRAG de residentes do Distrito Federal. Entre os óbitos, {{ob\_srag\_cov\_df}} ({{porc\_ob\_srag\_cov\_df}}%) foram positivos para SARS-CoV-2, {{ob\_srag\_n\_es\_df}} ({{porc\_ob\_srag\_n\_es\_df}}%) foram encerrados como SRAG não especificado e {{ob\_srag\_out\_vi\_df}} ({{porc\_ob\_srag\_out\_vi\_df}}%) óbitos por outros vírus respiratórios.

**Tabela 2.** Distribuição dos casos e óbitos de SRAG, de acordo com a classificação final, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, {{ano\_atual}} até a SE {{semana\_ep\_atual}}.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etiologia da SRAG** | **Casos** | | **Óbitos** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| Covid-19 | {{tab2\_c1}} | {{tab2\_cp1}} | {{tab2\_o1}} | {{tab2\_op1}} |
| Não especificado | {{tab2\_c2}} | {{tab2\_cp2}} | {{tab2\_o2}} | {{tab2\_op2}} |
| Outros vírus respiratórios | {{tab2\_c3}} | {{tab2\_cp3}} | {{tab2\_o3}} | {{tab2\_op3}} |
| Outros agentes etiológicos | {{tab2\_c4}} | {{tab2\_cp4}} | {{tab2\_o4}} | {{tab2\_op4}} |
| Influenza | {{tab2\_c5}} | {{tab2\_cp5}} | {{tab2\_o5}} | {{tab2\_op5}} |
| Em investigação | {{tab2\_c6}} | {{tab2\_cp6}} | {{tab2\_o6}} | {{tab2\_op6}} |
| **Total** | **{{tab2\_ctot}}** | **100,0** | **{{tab2\_otot}}** | **100,0** |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em {{data\_atual}}. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

A figura 4 apresenta a distribuição dos casos de SRAG segundo semana epidemiológica (SE) do início dos sintomas e faixa etária. Nas primeiras semanas de 2020, observa-se o predomínio dos casos hospitalizados entre crianças até 10 anos, provavelmente ocasionados por outros vírus respiratórios (rinovírus, VSR, entre outros), conforme demonstrado nas Figuras 3 e 4. A partir da introdução do SARS-CoV-2 na SE 10/2020, nota-se mudança no perfil da faixa etária principalmente para pessoas maiores de 60 anos. O número de casos de SRAG entre os indivíduos com 30 a 39 anos ultrapassou o número de casos na faixa etária de 80 anos e mais na SE 08/2021, com 102 e 70 casos respectivamente, como também na faixa etária 60 a 69 anos na SE 20/2021, com 91 e 50 casos respectivamente, mantendo essa observação nas semanas seguintes.

**Figura 4.** Distribuição dos casos de SRAG, segundo faixa etária e semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, {{antes\_ano\_atual}} e {{ano\_atual}} até a SE {{semana\_ep\_atual}}.

|  |
| --- |
| {{grafico\_4\_1}} |
| {{grafico\_4\_2}} |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em {{data\_atual}}. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

**Perfil das Hospitalizações por Vírus Respiratórios**

Em relação aos casos de SRAG positivos para vírus respiratórios, a maioria dos casos ({{srag\_vi\_r\_sex\_m}}/{{tab3\_nc}}) e óbitos ({{ob\_srag\_sex\_m}}/{{tab3\_no}}) foram do sexo masculino, com mediana de idade de {{med\_m\_c}} anos (0 a 103) para os casos e de {{med\_m\_ob}} anos (0 a 103) para os óbitos. O maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes foi na faixa etária de indivíduos com 80 anos e mais (Tabela 3).

**Tabela 3**. Frequência e incidência (100 mil hab.) de casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios, segundo faixa etária (em anos). Distrito Federal, {{ano\_atual}} até a SE {{semana\_ep\_atual}}.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Faixa etária** | **Casos** | | | **Óbitos** | | |
| **n** | **%** | **Casos/100 mil hab.** | **n** | **%** | **Óbitos/100 mil hab.** |
| {{fe0}} | {{nc0}} | {{pc0}} | {{ca0}} | {{no0}} | {{po0}} | {{co0}} |
| {{fe1}} | {{nc1}} | {{pc1}} | {{ca1}} | {{no1}} | {{po1}} | {{co1}} |
| {{fe2}} | {{nc2}} | {{pc2}} | {{ca2}} | {{no2}} | {{po2}} | {{co2}} |
| {{fe3}} | {{nc3}} | {{pc3}} | {{ca3}} | {{no3}} | {{po3}} | {{co3}} |
| {{fe4}} | {{nc4}} | {{pc4}} | {{ca4}} | {{no4}} | {{po4}} | {{co4}} |
| {{fe5}} | {{nc5}} | {{pc5}} | {{ca5}} | {{no5}} | {{po5}} | {{co5}} |
| {{fe6}} | {{nc6}} | {{pc6}} | {{ca6}} | {{no6}} | {{po6}} | {{co6}} |
| {{fe7}} | {{nc7}} | {{pc7}} | {{ca7}} | {{no7}} | {{po7}} | {{co7}} |
| {{fe8}} | {{nc8}} | {{pc8}} | {{ca8}} | {{no8}} | {{po8}} | {{co8}} |
| {{fe9}} | {{nc9}} | {{pc9}} | {{ca9}} | {{no9}} | {{po9}} | {{co9}} |
| **Distrito Federal** | **{{tab3\_nc}}** | **100,0** | **{{tab3\_ca}}** | **{{tab3\_no}}** | **100,0** | **{{tab3\_co}}** |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em {{data\_atual}}. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação à variável raça/cor dos casos positivos para vírus respiratórios, {{raca\_ignorada}} ({{porc\_ignorada}}%) registros estavam informados como ignorado. Dos registros com informações válidas, {{raca\_parda}} ({{porc\_parda}}%) casos e {{ob\_parda}} ({{porc\_ob\_parda}}%) óbitos estavam declarados como raça/cor parda (Tabela 4).

**Tabela 4**. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios, segundo a variável raça/cor. Distrito Federal, {{ano\_atual}} até a SE {{semana\_ep\_atual}}.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Raça/cor** | **Casos** | | **Óbitos** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| Parda | {{raca\_parda}} | {{porc\_parda}} | {{ob\_parda}} | {{porc\_ob\_parda}} |
| Branca | {{raca\_branca}} | {{porc\_branca}} | {{ob\_branca}} | {{porc\_ob\_branca}} |
| Preta | {{raca\_preta}} | {{porc\_preta}} | {{ob\_preta}} | {{porc\_ob\_preta}} |
| Amarela | {{raca\_amarela}} | {{porc\_amarela}} | {{ob\_amarela}} | {{porc\_ob\_amarela}} |
| Indígena | {{raca\_ind}} | {{porc\_ind}} | {{ob\_ind}} | {{porc\_ob\_ind}} |
| **Total** | **{{tot\_c\_raca}}** | **100,0** | **{{tot\_o\_raca}}** | **100,0** |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em {{data\_atual}}. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave

Em relação à gravidade, de um total de {{t}} casos de SRAG por vírus respiratório com informações válidas em relação ao uso de suporte ventilatório, observou-se que {{inv}} ({{pi}}%) casos utilizaram ventilação invasiva, {{ni}} ({{pni}}%) casos utilizaram ventilação não invasiva e {{n}} ({{pn}}%) casos não fizeram uso de suporte ventilatório. Entre os casos de SRAG por covid-19 ({{t1}}), {{inv\_1}} ({{pi\_1}}%) foram intubados. Já entre os casos por outros vírus respiratórios ({{t3}}), esse percentual representa {{pt3}}%. (Tabela 5).

**Tabela 5**. Frequência do uso de suporte ventilatório entre os casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo agente etiológico. Distrito Federal, {{ano\_atual}} até a SE {{semana\_ep\_atual}}.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Agente** | **Uso de suporte ventilatório** | | | | | | | |
| **Sim, invasivo** | **%** | **Sim, não invasivo** | **%** | **Não** | **%** | **Total** | **%** |
| SARS-CoV-2 | {{inv\_1}} | {{pi\_1}} | {{ni\_1}} | {{pni\_1}} | {{n\_1}} | {{pn\_1}} | {{t1}} | {{pt1}} |
| Vírus influenza | {{inv\_2}} | {{pi\_2}} | {{ni\_2}} | {{pni\_2}} | {{n\_2}} | {{pn\_2}} | {{t2}} | {{pt2}} |
| Outros vírus respiratórios | {{inv\_3}} | {{pi\_3}} | {{ni\_3}} | {{pni\_3}} | {{n\_3}} | {{pn\_3}} | {{t3}} | {{pt3}} |
| **Total** | **{{inv}}** | **{{pi}}** | **{{ni}}** | **{{pni}}** | **{{n}}** | **{{pn}}** | **{{t}}** | **100,0** |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em {{data\_atual}}. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. \*Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação ao uso de suporte ventilatório.

O tempo de evolução dos casos de SRAG por vírus respiratórios foi estimado considerando número de dias entre a data da internação e a data da alta ou óbito. As medidas de tendência central e dispersão deste tempo, estratificadas por agentes etiológicos e evolução, estão apresentadas na Tabela 6.

**Tabela 6.** Tempo de evolução em dias dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo etiologia e evolução (alta ou óbito). Distrito Federal, {{ano\_atual}} até a SE {{semana\_ep\_atual}}.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Agente etiológico** | **n** | **Tempo em dias** | | | |
| **Média** | **Mediana** | **Mínimo** | **Máximo** |
| SARS-COV-2 | {{t6n\_0}} | {{t6media\_0}} | {{t6mediana\_0}} | {{t6min\_0}} | {{t6max\_0}} |
| Vírus influenza | {{t6n\_1}} | {{t6media\_1}} | {{t6mediana\_1}} | {{t6min\_1}} | {{t6max\_1}} |
| Outros vírus respiratórios | {{t6n\_2}} | {{t6media\_2}} | {{t6mediana\_2}} | {{t6min\_2}} | {{t6max\_2}} |
| **Evolução** |  |  |  |  |  |
| Alta | {{t6n\_3}} | {{t6media\_3}} | {{t6mediana\_3}} | {{t6min\_3}} | {{t6max\_3}} |
| Óbito | {{t6n\_4}} | {{t6media\_4}} | {{t6mediana\_4}} | {{t6min\_4}} | {{t6max\_4}} |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em {{data\_atual}}. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. \*Foram considerados os pacientes com informações válidas em relação à evolução (alta 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 Sul apresentou maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes. Dentre as Regiões Administrativas, a maior incidência e taxa de mortalidade foram observadas em Sobradinho (Tabela 7).

**Tabela 7**. Frequência dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo Região de Saúde e Região Administrativa de residência. Distrito Federal, {{ano\_atual}} até a SE {{semana\_ep\_atual}}.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Região de Saúde/Região Administrativa** | | **n** | | **%** | | **Casos por 100 mil hab.** | | | **Óbitos** | | **%** | **Óbitos por 100 mil hab.** | | |
|  | |  | |  | |  |  | |  | | |  |
| **SUDOESTE** | **4.682** | | **28,6** | | **564,3** | | **1.443** | **28,9** | | **173,9** | | |  |
| ÁGUAS CLARAS\* | 576 | | 3,5 | | 337,6 | | 155 | 3,1 | | 90,8 | | |  |
| RECANTO DAS EMAS | 676 | | 4,1 | | 510,4 | | 193 | 3,9 | | 145,7 | | |  |
| SAMAMBAIA | 1.422 | | 8,7 | | 580,5 | | 410 | 8,2 | | 167,4 | | |  |
| TAGUATINGA | 1.687 | | 10,3 | | 810,4 | | 582 | 11,6 | | 279,6 | | |  |
| VICENTE PIRES | 321 | | 2,0 | | 437,0 | | 103 | 2,1 | | 140,2 | | |  |
| **CENTRAL** | **2.208** | | **13,5** | | **562,3** | | **614** | **12,3** | | **156,4** | | |  |
| PLANO PILOTO | 1.332 | | 8,1 | | 578,4 | | 374 | 7,5 | | 162,4 | | |  |
| SUDOESTE/OCTOGONAL | 203 | | 1,2 | | 367,4 | | 50 | 1,0 | | 90,5 | | |  |
| CRUZEIRO | 227 | | 1,4 | | 735,7 | | 63 | 1,3 | | 204,2 | | |  |
| LAGO NORTE | 189 | | 1,2 | | 509,1 | | 58 | 1,2 | | 156,2 | | |  |
| LAGO SUL | 205 | | 1,3 | | 676,1 | | 52 | 1,0 | | 171,5 | | |  |
| VARJÃO DO TORTO | 52 | | 0,3 | | 589,0 | | 17 | 0,3 | | 192,5 | | |  |
| **CENTRO SUL** | **1.831** | | **11,2** | | **480,8** | | **550** | **11,0** | | **144,4** | | |  |
| CANDANGOLÂNDIA | 120 | | 0,7 | | 734,5 | | 36 | 0,7 | | 220,3 | | |  |
| PARKWAY | 118 | | 0,7 | | 511,8 | | 39 | 0,8 | | 169,1 | | |  |
| GUARÁ | 871 | | 5,3 | | 619,7 | | 242 | 4,8 | | 172,2 | | |  |
| NÚCLEO BANDEIRANTE | 166 | | 1,0 | | 691,1 | | 54 | 1,1 | | 224,8 | | |  |
| RIACHO FUNDO I | 360 | | 2,2 | | 821,6 | | 112 | 2,2 | | 255,6 | | |  |
| RIACHO FUNDO II | 161 | | 1,0 | | 172,0 | | 55 | 1,1 | | 58,8 | | |  |
| SCIA (ESTRUTURAL) | 30 | | 0,2 | | 81,6 | | 10 | 0,2 | | 27,2 | | |  |
| S I A | 5 | | 0,0 | | 190,8 | | 2 | 0,0 | | 76,3 | | |  |
| **NORTE** | **2.183** | | **13,3** | | **614,9** | | **654** | **13,1** | | **184,2** | | |  |
| FERCAL\* | 0 | | 0,0 | | 0,0 | | 0 | 0,0 | | 0,0 | | |  |
| PLANALTINA | 1.114 | | 6,8 | | 568,1 | | 312 | 6,2 | | 159,1 | | |  |
| SOBRADINHO\* | 880 | | 5,4 | | 1236,6 | | 290 | 5,8 | | 407,5 | | |  |
| SOBRADINHO II | 189 | | 1,2 | | 241,4 | | 52 | 1,0 | | 66,4 | | |  |
| **SUL** | **1.764** | | **10,8** | | **646,3** | | **546** | **10,9** | | **200,0** | | |  |
| GAMA | 1.004 | | 6,1 | | 698,7 | | 308 | 6,2 | | 214,4 | | |  |
| SANTA MARIA | 760 | | 4,6 | | 587,9 | | 238 | 4,8 | | 184,1 | | |  |
| **OESTE** | **2.391** | | **14,6** | | **470,8** | | **882** | **17,6** | | **173,7** | | |  |
| BRAZLÂNDIA | 326 | | 2,0 | | 509,2 | | 126 | 2,5 | | 196,8 | | |  |
| CEILÂNDIA\* | 2.065 | | 12,6 | | 465,3 | | 756 | 15,1 | | 170,3 | | |  |
| **LESTE** | **1.315** | | **8,0** | | **419,4** | | **312** | **6,2** | | **99,5** | | |  |
| ITAPOÃ | 236 | | 1,4 | | 364,5 | | 46 | 0,9 | | 71,0 | | |  |
| PARANOÁ | 452 | | 2,8 | | 605,2 | | 115 | 2,3 | | 154,0 | | |  |
| SÃO SEBASTIÃO | 455 | | 2,8 | | 392,3 | | 111 | 2,2 | | 95,7 | | |  |
| JARDIM BOTÂNICO | 172 | | 1,1 | | 295,8 | | 40 | 0,8 | | 68,8 | | |  |
| **DISTRITO FEDERAL** | **16.374** | | **100,0** | | **536,4** | | **5.001** | **100,0** | | **163,8** | | |  |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em {{data\_atual}}. Sujeitos à alteração. \*Os casos da RA Fercal estão contabilizados em Sobradinho, enquanto que os casos de Sol Nascente em Ceilândia e os casos de Arniqueiras em Águas Claras. \*\* 7 casos e 2 óbitos com RA de residência em investigação. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Dos casos que evoluíram para óbito ({{tab3\_no}}), {{ob\_fat\_ris}} ({{porc\_ob\_fat\_ris}}%) tinham algum fator de risco. Os fatores de risco mais frequentes foram idade maior que 60 anos, presença de doença cardiovascular e diabetes (Tabela 8).

**Tabela 8**. Frequência dos casos e óbitos por SRAG por vírus respiratórios, segundo presença de fatores de risco. Distrito Federal, {{ano\_atual}} até a SE {{semana\_ep\_atual}}.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fatores de risco** | **Casos (N={{tab3\_nc}})** | | **Óbitos (N={{tab3\_no}})** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| Maior de 60 anos | {{t8\_n0}} | {{t8\_pn0}} | {{t8\_o0}} | {{t8\_po0}} |
| Doença cardiovascular | {{t8\_n1}} | {{t8\_pn1}} | {{t8\_o1}} | {{t8\_po1}} |
| Diabetes | {{t8\_n2}} | {{t8\_pn2}} | {{t8\_o2}} | {{t8\_po2}} |
| Pneumopatia | {{t8\_n3}} | {{t8\_pn3}} | {{t8\_o3}} | {{t8\_po3}} |
| Obesidade | {{t8\_n4}} | {{t8\_pn4}} | {{t8\_o4}} | {{t8\_po4}} |
| Doença renal | {{t8\_n5}} | {{t8\_pn5}} | {{t8\_o5}} | {{t8\_po5}} |
| Doença neurológica | {{t8\_n6}} | {{t8\_pn6}} | {{t8\_o6}} | {{t8\_po6}} |
| Imunodepressão | {{t8\_n7}} | {{t8\_pn7}} | {{t8\_o7}} | {{t8\_po7}} |
| Doença hepática | {{t8\_n8}} | {{t8\_pn8}} | {{t8\_o8}} | {{t8\_po8}} |
| Doença hematológica | {{t8\_n9}} | {{t8\_pn9}} | {{t8\_o9}} | {{t8\_po9}} |
| Gestante | {{t8\_n10}} | {{t8\_pn10}} | {{t8\_o10}} | {{t8\_po10}} |
| Puérpera | {{t8\_n11}} | {{t8\_pn11}} | {{t8\_o11}} | {{t8\_po11}} |
| Menor de 2 anos | {{t8\_n12}} | {{t8\_pn12}} | {{t8\_o12}} | {{t8\_po12}} |
| Síndrome de Down | {{t8\_n13}} | {{t8\_pn13}} | {{t8\_o13}} | {{t8\_po13}} |
| Outros | {{t8\_n14}} | {{t8\_pn14}} | {{t8\_o14}} | {{t8\_po14}} |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em {{data\_atual}}. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. \*Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos fatores de risco.

**Perfil das Hospitalizações por Covid-19**

Até a SE {{semana\_ep\_atual}}/{{ano\_atual}} foram notificados {{t9\_n}} casos hospitalizados por covid-19 no SIVEP-Gripe, independente de atender qualquer critério para SRAG, destas {{t9\_n1}} ({{t9\_pn1}}%) eram de residentes do Distrito Federal (Tabela 9). Todos os óbitos por SARS-CoV-2 estão incluídos nas análises do Boletim Epidemiológico Diário da Emergência de Saúde Pública covid-19 no âmbito do Distrito Federal e todos os casos com critério para SRAG estão incluídos nas análises de SRAG deste boletim.

**Tabela 9**. Frequência de hospitalizações por covid-19, notificadas no SIVEP-Gripe, segundo Unidade Federada de residência. Distrito Federal, {{ano\_atual}} até a SE {{semana\_ep\_atual}}.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unidade Federada** | **Casos** | | **Óbitos** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| Distrito Federal | {{t9\_n1}} | {{t9\_pn1}} | {{t9\_o1}} | {{t9\_po1}} |
| Goiás | {{t9\_n2}} | {{t9\_pn2}} | {{t9\_o2}} | {{t9\_po2}} |
| Outras | {{t9\_n3}} | {{t9\_pn3}} | {{t9\_o3}} | {{t9\_po3}} |
| **Total** | **{{t9\_n}}** | **100,0** | **{{t9\_o}}** | **100,0** |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em {{data\_atual}}. Sujeitos à alteração.

A maioria dos casos ({{tab\_9\_tot\_h}}; {{porc\_tab\_9\_tot\_h}}%) e óbitos ({{tab\_9\_ob\_h}}; {{porc\_tab\_9\_ob\_h}}%) hospitalizados por covid-19 de residentes do Distrito Federal eram do sexo masculino, com maior número de casos e óbitos por 100 mil habitantes na faixa etária de 80 ou mais anos (Tabela 10). A mediana de idade dos casos de covid-19 hospitalizados foi de {{tab10\_med\_c}} anos (0 a 103 anos), e dos óbitos foi de {{tab10\_med\_o}} anos (0 a 103 anos).

**Tabela 10**. Frequência e incidência (100 mil hab.) de hospitalizações por covid-19, segundo faixa etária (em anos). Distrito Federal, {{ano\_atual}} até a SE {{semana\_ep\_atual}}.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Faixa etária** | **Casos** | | | **Óbitos** | | |
| **n** | **%** | **Casos/100 mil hab.** | **n** | **%** | **Óbitos/100 mil hab.** |
| Menor de 2 | {{t10\_n0}} | {{t10\_pn0}} | {{t10\_c0}} | {{t10\_o0}} | {{t10\_po0}} | {{t10\_co0}} |
| 2 a 10 | {{t10\_n1}} | {{t10\_pn1}} | {{t10\_c1}} | {{t10\_o1}} | {{t10\_po1}} | {{t10\_co1}} |
| 11 a 19 | {{t10\_n2}} | {{t10\_pn2}} | {{t10\_c2}} | {{t10\_o2}} | {{t10\_po2}} | {{t10\_co2}} |
| 20 a 29 | {{t10\_n3}} | {{t10\_pn3}} | {{t10\_c3}} | {{t10\_o3}} | {{t10\_po3}} | {{t10\_co3}} |
| 30 a 39 | {{t10\_n4}} | {{t10\_pn4}} | {{t10\_c4}} | {{t10\_o4}} | {{t10\_po4}} | {{t10\_co4}} |
| 40 a 49 | {{t10\_n5}} | {{t10\_pn5}} | {{t10\_c5}} | {{t10\_o5}} | {{t10\_po5}} | {{t10\_co5}} |
| 50 a 59 | {{t10\_n6}} | {{t10\_pn6}} | {{t10\_c6}} | {{t10\_o6}} | {{t10\_po6}} | {{t10\_co6}} |
| 60 a 69 | {{t10\_n7}} | {{t10\_pn7}} | {{t10\_c7}} | {{t10\_o7}} | {{t10\_po7}} | {{t10\_co7}} |
| 70 a 79 | {{t10\_n8}} | {{t10\_pn8}} | {{t10\_c8}} | {{t10\_o8}} | {{t10\_po8}} | {{t10\_co8}} |
| 80 e mais | {{t10\_n9}} | {{t10\_pn9}} | {{t10\_c9}} | {{t10\_o9}} | {{t10\_po9}} | {{t10\_co9}} |
| **Distrito Federal** | **{{t9\_n1}}** | **100,0** | **{{t10\_cc}}** | **{{t9\_o1}}** | **100,0** | **{{t10\_co}}** |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em {{data\_atual}}. Sujeitos à alteração.

Em relação à variável raça/cor dos casos hospitalizados por covid-19, {{tab11\_raca\_ignorada}} ({{porc\_tab11\_raca\_ignorada}}%) registros estavam informados como ignorado. Dos registros com informações válidas, {{tab11\_n0}} ({{tab11\_pn0}}%) casos e {{tab11\_o0}} ({{tab11\_po0}}%) óbitos estavam declarados como raça/cor parda (Tabela 11).

**Tabela 11.** Distribuição dos casos e óbitos de hospitalizações por covid-19, segundo a variável raça/cor. Distrito Federal, {{ano\_atual}} até a SE {{semana\_ep\_atual}}.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Raça/cor** | **Casos** | | **Óbitos** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| Parda | {{tab11\_n0}} | {{tab11\_pn0}} | {{tab11\_o0}} | {{tab11\_po0}} |
| Branca | {{tab11\_n1}} | {{tab11\_pn1}} | {{tab11\_o1}} | {{tab11\_po1}} |
| Preta | {{tab11\_n2}} | {{tab11\_pn2}} | {{tab11\_o2}} | {{tab11\_po2}} |
| Amarela | {{tab11\_n3}} | {{tab11\_pn3}} | {{tab11\_o3}} | {{tab11\_po3}} |
| Indígena | {{tab11\_n4}} | {{tab11\_pn4}} | {{tab11\_o4}} | {{tab11\_po4}} |
| **Total** | **{{tab11\_n}}** | **100,0** | **{{tab11\_o}}** | **100,0** |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em {{data\_atual}}. Sujeitos à alteração.

Foi analisada a frequência de sinais e sintomas dos casos hospitalizados de covid-19 informadas no SIVEP-Gripe (Tabela 12). Entre os casos os sintomas mais frequentes foram dispneia ({{t12\_pn0}}%), saturação de oxigênio menor que 95% ({{t12\_pn3}}%) e tosse ({{t12\_pn1}}%). Já entre os óbitos foram saturação de oxigênio menor que 95% ({{t12\_po3}}%), dispneia ({{t12\_po0}}%) e desconforto respiratório ({{t12\_po4}}%). Ressalta-se que variáveis relativas aos sinais e sintomas apresentaram uma média de 30% de ignorados ou em branco.

**Tabela 12**. Frequência de sinais e sintomas dos casos de hospitalizações e óbitos por covid-19, notificados no SIVEP-Gripe. Distrito Federal, {{ano\_atual}} até a SE {{semana\_ep\_atual}}.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sinais e sintomas** | **Casos (N={{t9\_n1}})** | | **Óbitos (N={{t9\_o1}})** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| Dispneia | {{t12\_n0}} | {{t12\_pn0}} | {{t12\_o0}} | {{t12\_po0}} |
| Tosse | {{t12\_n1}} | {{t12\_pn1}} | {{t12\_o1}} | {{t12\_po1}} |
| Febre | {{t12\_n2}} | {{t12\_pn2}} | {{t12\_o2}} | {{t12\_po2}} |
| Saturação < 95% | {{t12\_n3}} | {{t12\_pn3}} | {{t12\_o3}} | {{t12\_po3}} |
| Desconforto respiratório | {{t12\_n4}} | {{t12\_pn4}} | {{t12\_o4}} | {{t12\_po4}} |
| Diarreia | {{t12\_n5}} | {{t12\_pn5}} | {{t12\_o5}} | {{t12\_po5}} |
| Dor de garganta | {{t12\_n6}} | {{t12\_pn6}} | {{t12\_o6}} | {{t12\_po6}} |
| Vômitos | {{t12\_n7}} | {{t12\_pn7}} | {{t12\_o7}} | {{t12\_po7}} |
| Perda do olfato | {{t12\_n8}} | {{t12\_pn8}} | {{t12\_o8}} | {{t12\_po8}} |
| Perda do paladar | {{t12\_n9}} | {{t12\_pn9}} | {{t12\_o9}} | {{t12\_po9}} |
| Dor abdominal | {{t12\_n10}} | {{t12\_pn10}} | {{t12\_o10}} | {{t12\_po10}} |
| Fadiga | {{t12\_n11}} | {{t12\_pn11}} | {{t12\_o11}} | {{t12\_po11}} |
| Outros sinais e sintomas | {{t12\_n12}} | {{t12\_pn12}} | {{t12\_o12}} | {{t12\_po12}} |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em {{data\_atual}}. Sujeitos à alteração. \*Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos sintomas.

Em relação aos fatores de risco para gravidade, observou-se que {{fat\_ris\_vi\_resp}}({{porc\_fat\_ris\_vi\_resp}}%) tinha pelo menos um fator relatado, esta frequência foi de {{porc\_ob\_fat\_ris\_vi\_resp}}% ({{ob\_fat\_ris\_vi\_resp}}) em relação aos óbitos. Os fatores de risco mais frequentes para casos e óbitos foram idade maior de 60 anos, doença cardiovascular e diabetes (Tabela 13).

**Tabela 13**. Frequência de fatores de risco dos casos de hospitalizações e óbitos por covid-19, notificados no SIVEP-Gripe. Distrito Federal, {{ano\_atual}} até a SE {{semana\_ep\_atual}}.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fatores de risco** | **Casos (N={{t9\_n1}})** | | **Óbitos (N={{t9\_o1}})** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| Maior de 60 anos | {{t13\_n0}} | {{t13\_pn0}} | {{t13\_o0}} | {{t13\_po0}} |
| Doença cardiovascular | {{t13\_n1}} | {{t13\_pn1}} | {{t13\_o1}} | {{t13\_po1}} |
| Diabetes | {{t13\_n2}} | {{t13\_pn2}} | {{t13\_o2}} | {{t13\_po2}} |
| Pneumopatia | {{t13\_n3}} | {{t13\_pn3}} | {{t13\_o3}} | {{t13\_po3}} |
| Obesidade | {{t13\_n4}} | {{t13\_pn4}} | {{t13\_o4}} | {{t13\_po4}} |
| Doença renal | {{t13\_n5}} | {{t13\_pn5}} | {{t13\_o5}} | {{t13\_po5}} |
| Doença neurológica | {{t13\_n6}} | {{t13\_pn6}} | {{t13\_o6}} | {{t13\_po6}} |
| Imunodepressão | {{t13\_n7}} | {{t13\_pn7}} | {{t13\_o7}} | {{t13\_po7}} |
| Doença hepática | {{t13\_n8}} | {{t13\_pn8}} | {{t13\_o8}} | {{t13\_po8}} |
| Doença hematológica | {{t13\_n9}} | {{t13\_pn9}} | {{t13\_o9}} | {{t13\_po9}} |
| Gestante | {{t13\_n10}} | {{t13\_pn10}} | {{t13\_o10}} | {{t13\_po10}} |
| Puérpera | {{t13\_n11}} | {{t13\_pn11}} | {{t13\_o11}} | {{t13\_po11}} |
| Síndrome de Down | {{t13\_n12}} | {{t13\_pn12}} | {{t13\_o12}} | {{t13\_po12}} |
| Outros | {{t13\_n13}} | {{t13\_pn13}} | {{t13\_o13}} | {{t13\_po13}} |

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em {{data\_atual}}. Sujeitos à alteração. \*Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos fatores de risco.

**Considerações**

Em 2020, o vírus SARS-CoV-2 representou quase 80% das amostras positivas para vírus respiratórios no âmbito da vigilância sentinela de síndrome gripal do Distrito Federal. No entanto, é importante salientar que, devido à demanda excessiva gerada pelo processamento das amostras de covid-19 o Lacen-DF não realizou painel viral das amostras coletadas nas unidades sentinelas durante alguns meses o que impossibilitou o monitoramento dos demais vírus respiratórios durante esse período. Além de que as medidas de distanciamento e isolamento sociais implementadas principalmente no início da pandemia implicam diretamente na circulação dos demais vírus respiratórios.

Na semana 09/2021, ultrapassou os números de caso e óbitos registrados em 2020. O SARS-CoV-2 vem representando a maioria dos casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios, o que o atribui como a mais frequente causa de SRAG no Distrito Federal.

A incidência entre pessoas com 80 anos ou mais superou a incidência de SRAG entre crianças. O número de óbitos por 100 mil habitantes foi maior entre idosos, perfil esperado tendo em vista que o SARS-CoV-2 foi a principal etiologia identificada dos óbitos. A maioria dos casos que evoluíram para o óbito tinha ao menos um fator de risco. Observou-se um tempo maior de evolução para os casos de SRAG por SARS-CoV-2.

A campanha de vacinação contra a covid-19 iniciou de forma gradual no Distrito Federal em janeiro de 2021. Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina ocorreu a definição de grupos prioritários para a vacinação. Neste cenário os grupos de maior risco para agravamento e óbito foram priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde.

**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.
* Vacinação contra a covid-19, seguindo os grupos prioritários estabelecidos.
* Intensificar as medidas que evitam a transmissão da gripe e outras doenças respiratórias, como:
  + Lavar e higienizar frequentemente as mãos, principalmente antes de consumir algum alimento e após tossir ou espirrar.
  + Utilizar lenço descartável para higiene nasal.
  + Cobrir o nariz e a boca, quando espirrar ou tossir.
  + Evitar tocar mucosas dos olhos, do nariz e da boca.
  + Evitar compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
  + Manter os ambientes bem ventilados.
  + Evitar aglomerações e ambientes fechados.
  + Evitar contato próximo com pessoas que apresentem sinais ou sintomas de gripe.
  + Evitar sair de casa, no período de transmissão da doença.
  + Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos.

**Aos Profissionais de saúde**

* Atentar para os sinais de agravamento (piora do quadro clínico) como a persistência ou aumento da febre por mais de três dias, aparecimento de dispneia ou taquipneia, confusão mental, desidratação, entre outros. Orientar o retorno à unidade de saúde nesses casos.
* Iniciar o uso do antiviral (Oseltamivir), o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 48 horas de início dos sintomas, em todos os casos de síndrome gripal que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial.

**À Vigilância Epidemiológica**

* Realizar a coleta adequada de amostra clínica de todos os casos de SRAG que atendam a definição de caso, observando a oportunidade (entre o 3º e 7º dia de início de sintomas) e qualidade da coleta.
* Notificar no SIVEP-Gripe todos os casos suspeitos ou confirmados de covid-19 ou SRAG hospitalizados(mínimo de 24 horas de permanência na instituição).
* Notificar no SIVEP-Gripe todos os óbitos suspeitos ou confirmados de covid-19, mesmo que nãoatendam definição de caso de SRAG, independente de hospitalização.
* 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.
* Nas Unidades Sentinelas de SG, atentar para a coleta de cinco amostras/semana e solicitar no TrakCare: PCR para SARS-CoV-2 e painel de vírus respiratórios. As demais amostras coletadas na unidade, devem ser inseridas no sistema e-SUS notifica. O número insatisfatório prejudica a análise epidemiológica dos vírus em circulação, bem como a coleta acima desse quantitativo gera gasto excessivo de insumos e sobrecarga ao Lacen.

**Acesse**

* Informes epidemiológicos de influenza no Distrito Federal: <http://www.saude.df.gov.br/gripe/>
* Portal covid-19 no Distrito Federal: <http://www.coronavirus.df.gov.br/>
* Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus versão 6, junho de 2020: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Plano-de-Continge%CC%82ncia-V.6..pdf>
* Informes epidemiológicos de influenza no site da SVS do Ministério da Saúde: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/gripe>
* Protocolo de tratamento de influenza 2017: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf>
* Curso de atualização para manejo clínico de influenza: <https://www.unasus.gov.br/cursos/oferta/417095>
* Cartaz de classificação de risco e manejo do paciente com síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/27/cartaz-sindrome-gripal-2018.pdf>
* Guia para a rede laboratorial de vigilância de influenza no Brasil – 2016: <http://bvsms.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: <https://www.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.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

Geila Marcia Meneguessi – Enfermeira – GEVITHA/DIVEP/SVS

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

**Revisão e colaboração (em ordem alfabética):**

Equipe GEVITHA

Renata Brandão Abud – Gerente

Rosa Maria Mossri – Enfermeira – GEVITHA/DIVEP/SVS

**Endereço:**

SEPS 712/912 – Bloco D – Brasília/DF

CEP: 70.390-125

E-mail: [gripedf@gmail.com](mailto:gripedf@gmail.com)