



Nota: Excepcionalmente, os boletins das semanas 51/2019 e 52/2019 serão publicados, respetivamente, nos dias 27 de Dezembro e 03 de Janeiro (Sexta-feira).

Resumo

Sumário

Atividade gripal epidémica Baixa intensidade com tendência crescente

1 Vigilância clínica

Taxa de incidência de SG

Número de consultas por SG em cuidados de saúde primários

- A taxa de incidência de síndrome gripal (SG) foi de 38,23 por 100.000 habitantes, o que indica um padrão temporal mais precoce do que o habitual.
- O número de consultas por SG manteve tendência crescente, em especial no grupo etário dos 6-18 anos.

2 Vigilância laboratorial

Diagnóstico do vírus da gripe e outros vírus respiratórios

Caraterização do vírus da gripe

- Na semana 50 foram detetados 3 casos positivos para o vírus da gripe do tipo B (Redes Sentinelas).
- A Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe detetou o vírus da gripe do tipo B em 101 casos e do tipo A em 32 casos [dos quais 18 do subtipo A(H1N1)pdm09 e 3 do subtipo A(H3)].

3 Gravidade

Internamentos por gripe em UCI

Internamentos por gripe em Enfermaria

- Foram reportados 2 casos de gripe pelas 26 Unidades de Cuidados Intensivos que enviaram informação, ambos por *Influenza A*.
- Foram reportados 3 casos de gripe pelas 4 Enfermarias que enviaram informação, 2 por *Influenza B* e 1 por A(H1N1)pdm09.

4 Impacte

Mortalidade por todas as causas

- Mortalidade observada com valores de acordo com o esperado.

5 Monitorização da temperatura ambiente, taxa de incidência de SG e mortalidade

- Na semana 50/2019, o valor médio da temperatura mínima do ar (**7,38 °C**) foi **1,33 °C superior ao valor normal para o mês de dezembro**.

6 Situação internacional

- Na semana 49/2019 a atividade gripal foi baixa em toda a região europeia, embora se mantenha uma tendência crescente.

ISSN: 2183-7392

Data de publicação: 19/12/2019

Dados disponíveis à data da publicação passíveis de alterações em edições posteriores...

EDITOR: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge I.P. | PERIODICIDADE: semanal | ACESSO: www.insa.pt

COLABORADORES: Direção-Geral da Saúde, Instituto dos Registos e Notariado, Instituto de Gestão Financeira e Equipamentos da Justiça, Instituto Português do Mar e da Atmosfera, Rede Médicos-Sentinelas, Serviços de Urgência/Obstetria, Rede Nacional de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe, Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em Unidades de Cuidados Intensivos.

① Vigilância clínica

Taxa de incidência de síndrome gripal

REDE MÉDICOS-SENTINELA

Na semana 50/2019 estimou-se uma taxa de incidência de síndrome gripal de 38,23 por cada 100.000 habitantes. Salienta-se a tendência crescente da atividade gripal mostrando um padrão temporal mais precoce do que observado nas últimas épocas (à exceção de 2016/17).

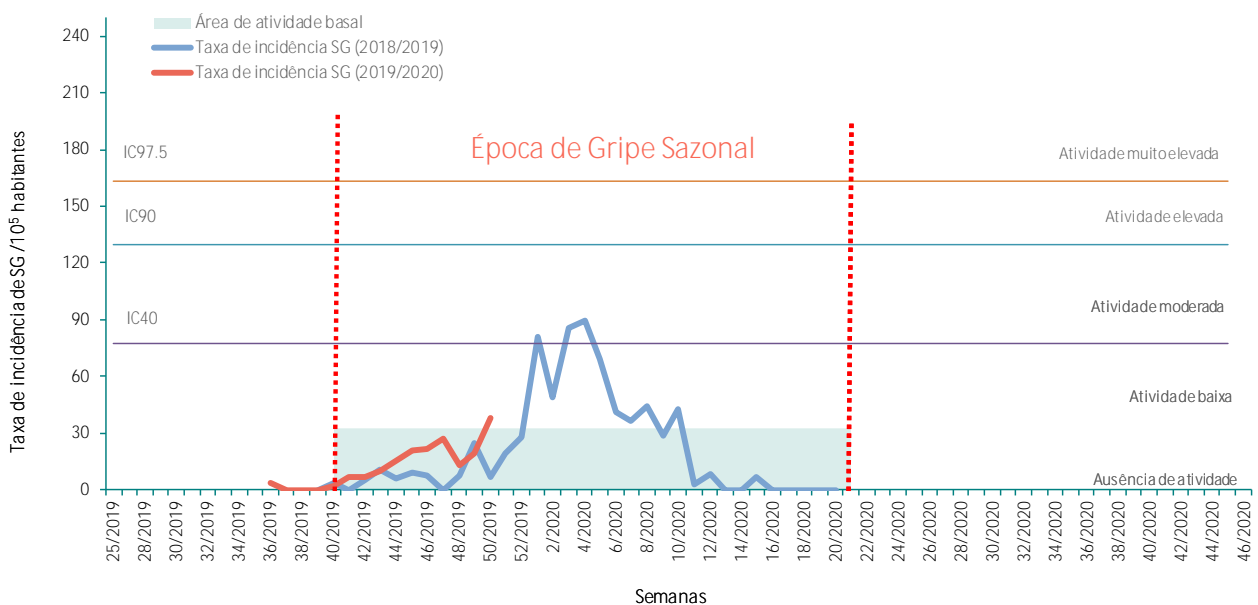


Figura 1 — Evolução da taxa de incidência semanal provisória de síndrome gripal (SG).

Nota: Todas as taxas de incidência semanais foram recalculadas à data de publicação do boletim.

Tabela 1 — Número de casos, taxa de incidência de síndrome gripal e população sob observação semanal.

Número de casos de síndrome gripal	18
Taxa de incidência semanal provisória	38,23/10 ⁵
População sob observação	47.088

① Vigilância clínica

Consultas por síndrome gripal em cuidados de saúde primários

Na semana 50/2019, o número de consultas por síndrome gripal registadas em cuidados de saúde primários manteve a tendência crescente observada nas últimas semanas, encontrando-se acima da área de atividade basal e apresentando um gradiente de intensidade decrescente de norte para sul.

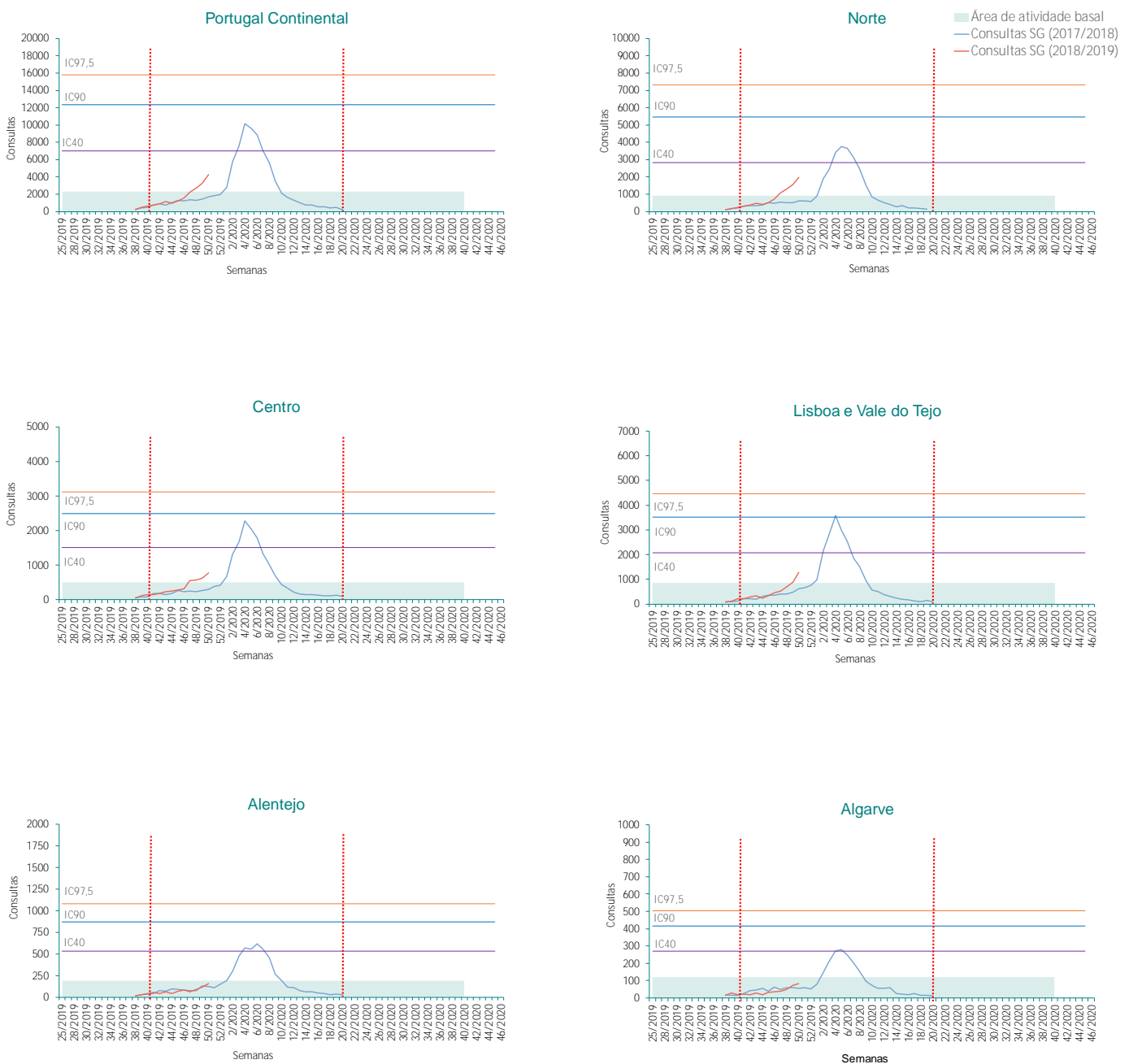


Figura 2— Número de consultas por síndrome gripal registadas em cuidados de saúde primários em Portugal Continental e por regiões de saúde.

Nota: O eixo dos yy dos gráficos têm diferentes escalas para permitir visualizar as curvas das regiões com menor número de consultas.

① Vigilância clínica

Consultas por síndrome gripal em cuidados de saúde primários

Na semana 50/2019, o número de consultas por síndrome gripal registadas em cuidados de saúde primários regista uma tendência crescente. O grupo etário dos 6 aos 18 anos é aquele que apresenta maior intensidade do número de consultas por síndrome gripal, seguido dos grupos etários 19-64 anos e 0-5 anos.

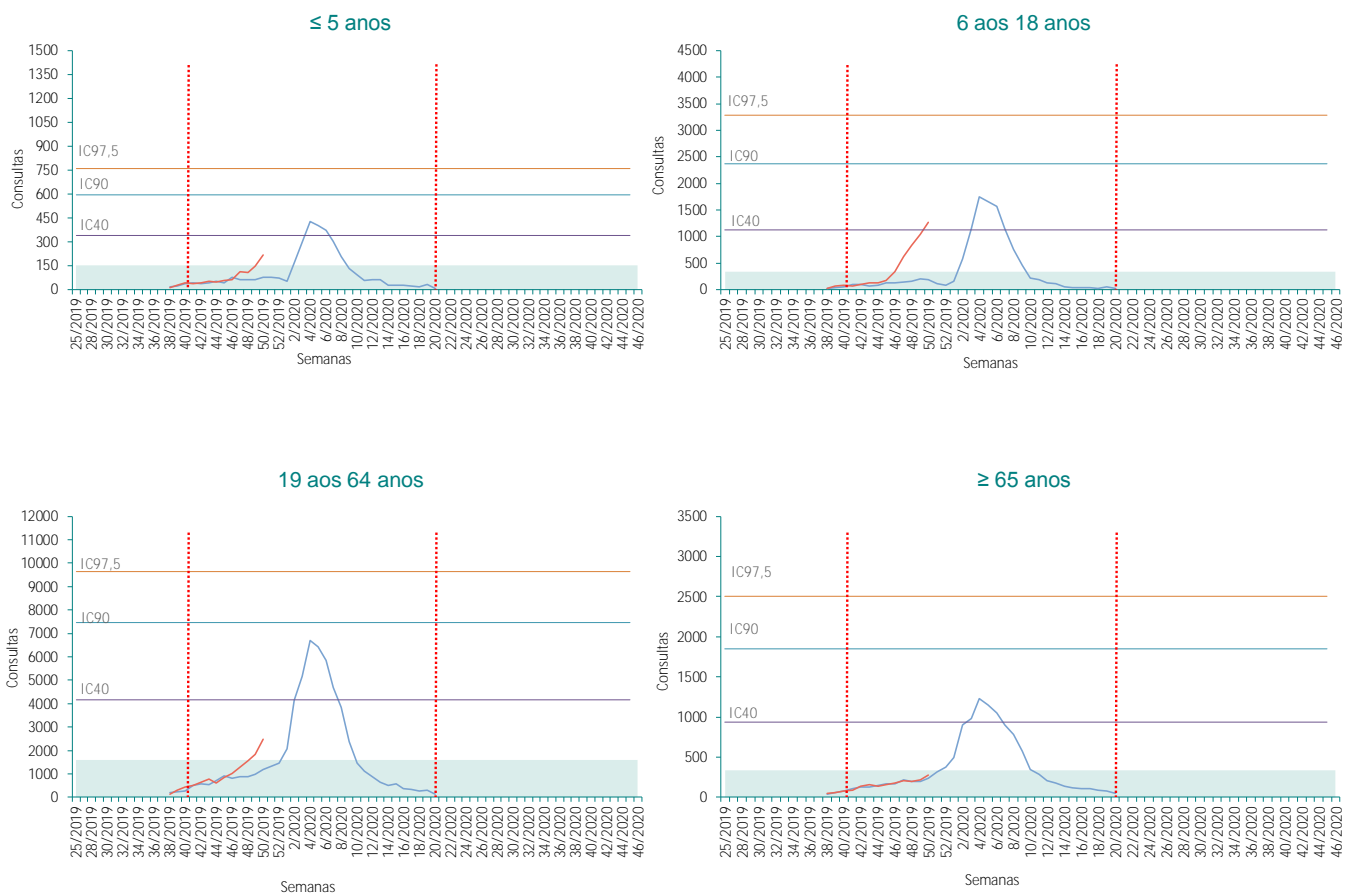


Figura 3— Número de consultas por síndrome gripal registadas em cuidados de saúde primários por grupo etário, em Portugal Continental.

Nota: O eixo dos yy dos gráficos têm diferentes escalas para permitir visualizar as curvas dos grupos etários com menor número de consultas.

② Vigilância laboratorial

Diagnóstico do vírus da gripe e outros vírus respiratórios

REDE MÉDICOS-SENTINELA/EuroEVA | REDE DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA/OBSTETRÍCIA

No âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, foram analisados no Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe e Outros Vírus Respiratórios, 197 casos de síndrome gripal (SG), dos quais 78 (39%) positivos para o vírus da gripe.

Na semana 50/2019, foram analisados 9 casos de SG, dos quais 3 foram positivos para o vírus da gripe do tipo B.

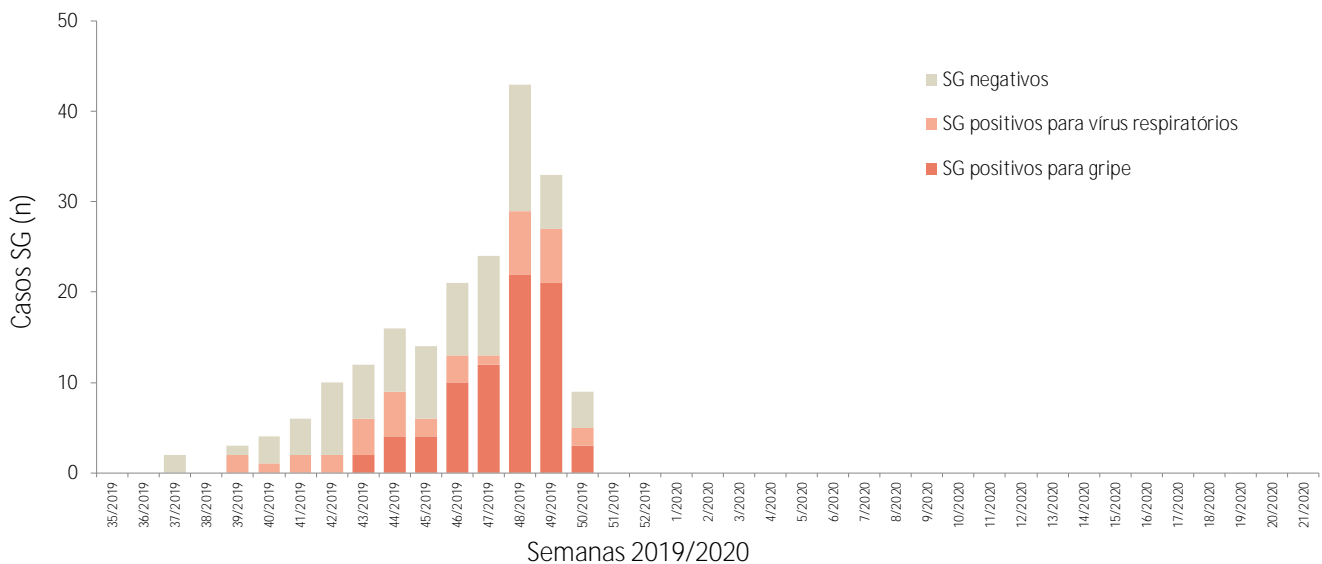


Figura 4 — Distribuição semanal de casos de síndrome gripal (SG) positivos para vírus da gripe e outros vírus respiratórios detetados na época 2019/2020.

n=197

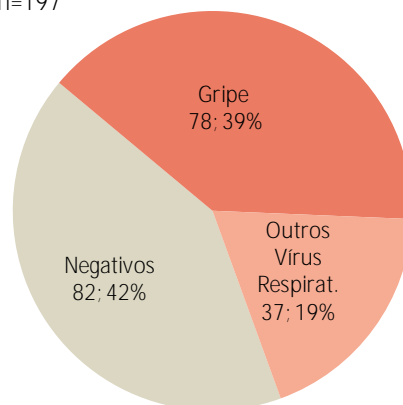


Figura 5 — Número e percentagem dos casos de síndrome gripal (SG) positivos para vírus da gripe e outros vírus respiratórios detetados na época 2019/2020.

② Vigilância laboratorial

Diagnóstico do vírus da gripe

Na semana 50/2019, foram analisados 9 casos de SG, dos quais 3 foram positivos para o vírus da gripe do tipo B.

Até à semana 50/2019 foram analisadas 197 amostras de casos de SG, das quais 78 são positivas para o vírus da gripe: 58 do tipo B e 20 do subtipo A(H1)pdm09. Para 14 vírus foi determinada a linhagem: **13 são da linhagem Victoria e 1 da linhagem Yamagata.**

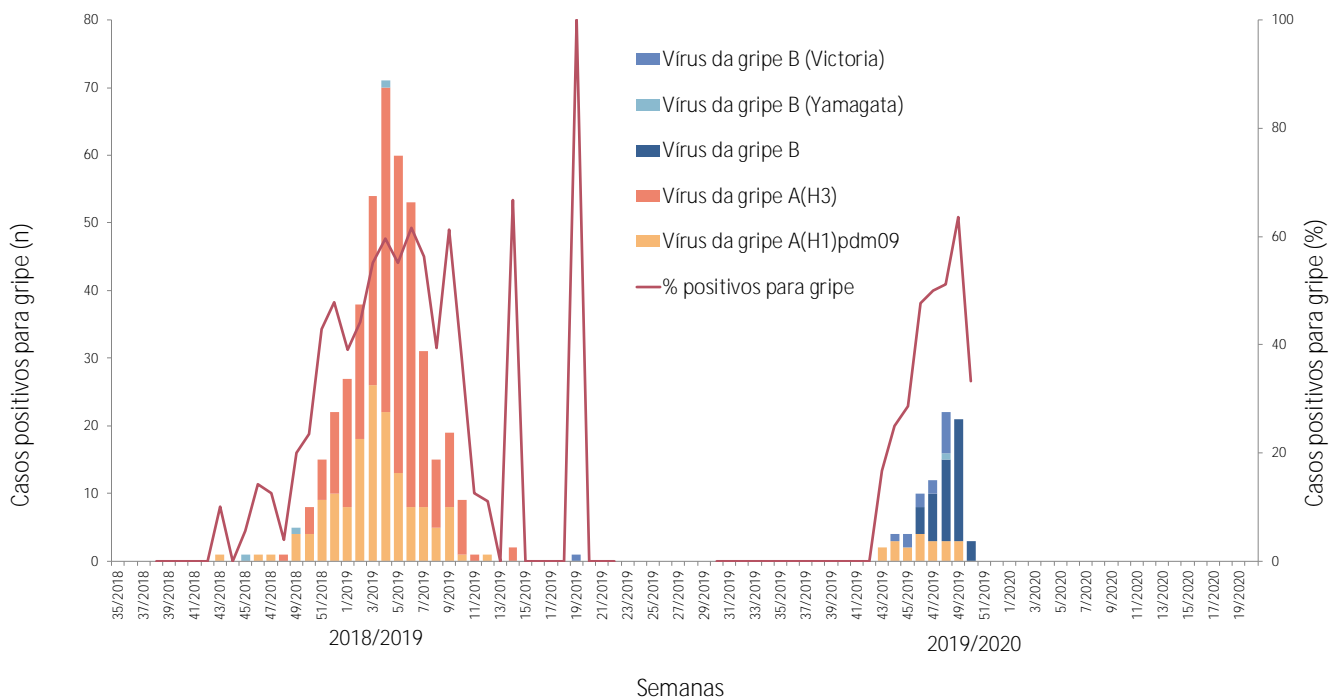


Figura 6- Distribuição semanal e percentagem de casos positivos para o vírus da gripe nas épocas 2018/2019 e 2019/2020.

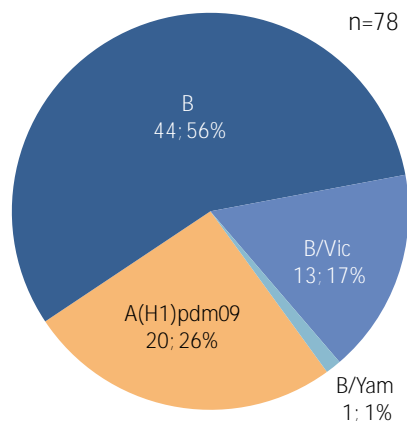


Figura 7- Número e percentagem dos casos positivos para vírus da gripe detetados na época 2019/2020, por tipo/subtipo.

Nota: AdV—adenovírus; hRV-Rinovírus Humano; hCoV - Coronavírus Humano; RSV-Vírus sincicial respiratório; PIV-Parainfluenza; hMPV-Metapneumovírus Humano; IM - Infecção mista.

② Vigilância laboratorial

Diagnóstico de outros vírus respiratórios

REDE MÉDICOS-SENTINELA/EuroEVA | REDE DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA/OBSTETRÍCIA

Desde o início da época de vigilância foram detetados outros vírus respiratórios em 37 casos de SG: 27 rino-vírus (hRV), 5 vírus parainfluenza (PIV), 2 coronavírus (hCoV), 2 vírus sincicial respiratórios (RSV) e 1 infecção mista (IM).

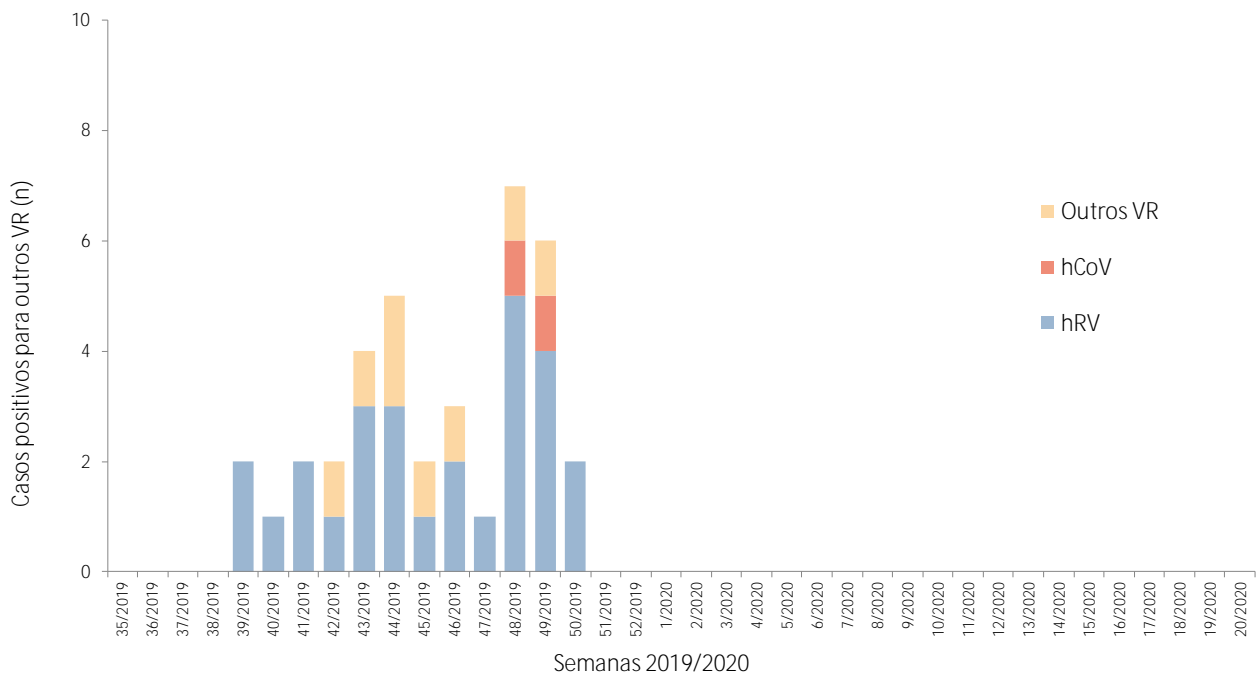


Figura 8 — Distribuição semanal de casos positivos para outros vírus respiratórios (VR) detetados na época 2019/2020.

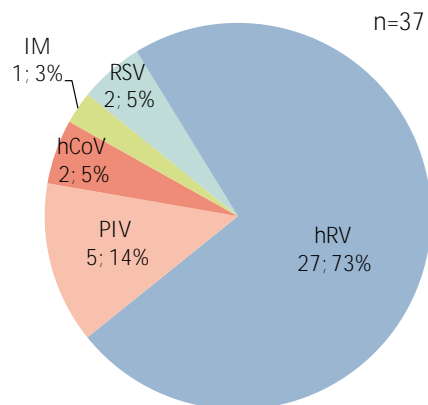


Figura 9- Número e percentagem de casos positivos para outros vírus respiratórios detetados na época 2019/2020.

Nota: AdV—adenovírus; hRV-Rinovirus Humano; hCoV - Coronavírus Humano; RSV-Vírus sincicial respiratório; PIV-Parainfluenza; hMPV-Metapneumovirus Humano; IM - Infecção mista.

② Vigilância laboratorial

Diagnóstico do vírus da gripe e outros vírus respiratórios

HOSPITAIS /REDE PORTUGUESA DE LABORATÓRIOS PARA O DIAGNÓSTICO DA GRIPE

Na época 2019/2020, os laboratórios da Rede notificaram 3.645 casos de SG, dos quais 567 positivos para o vírus da gripe: 471 do tipo B, 62 do subtipo A(H1)pdm09, 28 do tipo A não subtipado, 5 do subtipo A(H3) e 1 infecção mista. Na semana 50/2019 foram detetados 133 casos positivos para o vírus da gripe: 101 do tipo B, 18 do subtipo A(H1)pdm09, 12 vírus A não subtipados e 2 vírus A(H3).

Desde a semana 40/2019 foram também identificados outros agentes respiratórios em 788 casos de SG. Observou-se um aumento no número de casos positivos para o vírus sincicial respiratório nas 2 últimas semanas.

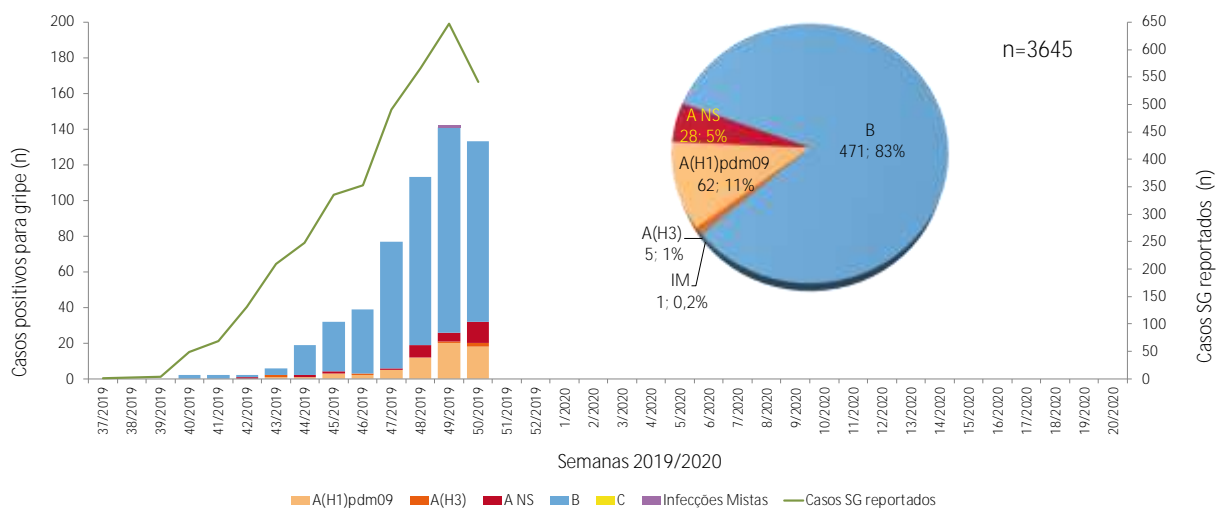


Figura 10— Distribuição semanal de casos positivos para o vírus da gripe detetados na época 2019/2020, pela Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe (Hospitais).

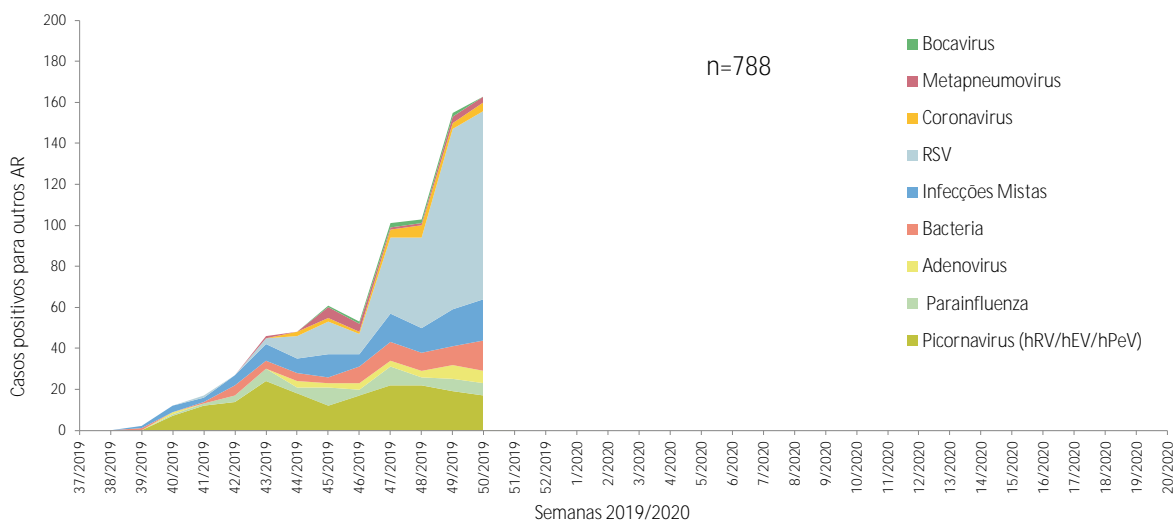


Figura 11 — Distribuição semanal de casos positivos para outros agentes respiratórios (AR) detetados na época 2019/2020, pela Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe (Hospitais).

③ Gravidade

Informação da responsabilidade da Direção-Geral da Saúde. CESP@dgs.min-saude.pt.

Internamentos por gripe em Unidades de Cuidados intensivos

REDE DE HOSPITAIS PARA A VIGILÂNCIA CLÍNICA E LABORATORIAL EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Na semana 50/2019, foram reportados 2 casos de gripe pelas 26 Unidades de Cuidados Intensivos que enviaram informação, ambos por *Influenza A*, sendo 1 por A(H1N1)pdm09 e 1 não subtipado.

Desde o início da época, foram reportados 6 casos de gripe, 3 por *Influenza B* e 3 por *A*, sendo 1 por A(H1N1)pdm09 e 2 não subtipados. Verificou-se que 2 doentes tinham 65 ou mais anos de idade, 3 tinham entre 55-64 e outro 35-44. Todos tinham doença crónica.

A Reserva Estratégica nacional de zanamivir foi ativada para 1 doente.

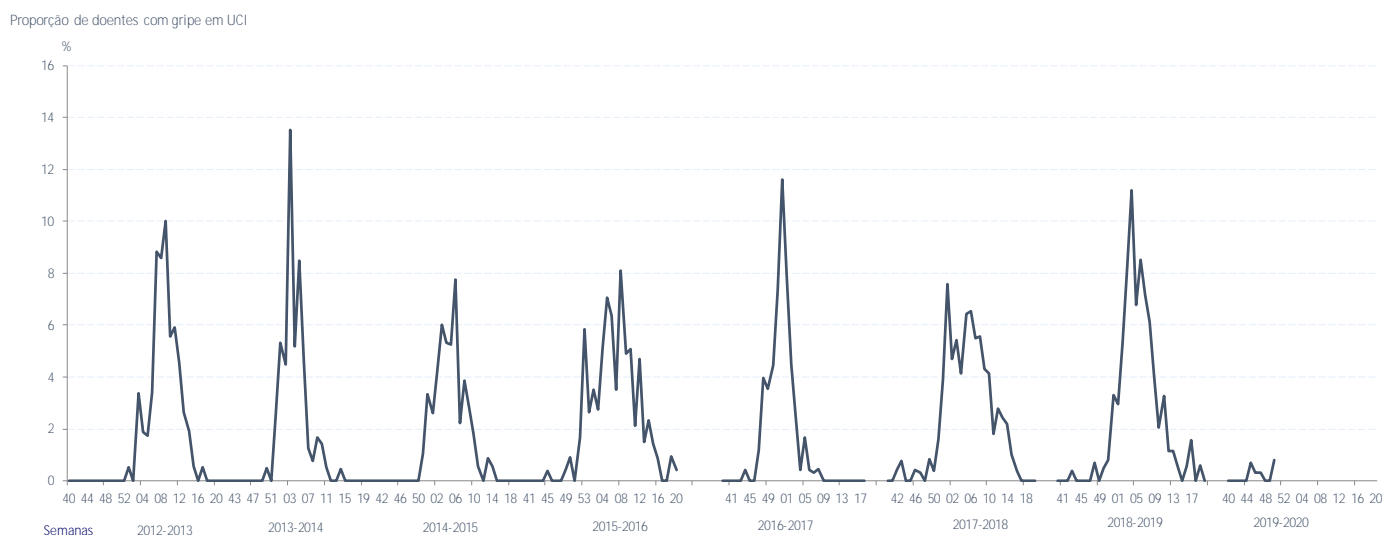


Figura 12- Evolução semanal da proporção (%) de doentes com gripe em Unidades de Cuidados Intensivos desde a época 2012/2013.

Tabela 2— Número de casos de gripe, Hospitais e UCI, que reportaram admissões em UCI, por todas as causas e proporção (%) de doentes com gripe em UCI, por semana, na época 2019/2020.

	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
Nº de casos de gripe	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Nº de hospitais	16	21	22	22	21	22	20	20	17	18	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.a.
Nº de UCI	18	29	30	30	28	29	26	28	23	27	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.a.
Nº de Admissões na UCI	196	298	306	332	263	307	278	266	214	264	255	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.a.
Proporção de doentes com gripe em UCI	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,4	0,4	0,0	0,0	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.a.	

n.a.—não aplicável

③ Gravidade

Informação da responsabilidade da Direção-Geral da Saúde.
CESP@dgs.min-saude.pt.

Internamentos por gripe em Enfermaria

Na semana 50/2019, foram reportados 3 casos de gripe pelas 4 Enfermarias que enviaram informação, 2 por *Influenza B* e 1 por *A(H1N1)pdm09*. Todos foram reportados por enfermarias pediátricas. Verificou-se que 2 doentes tinham entre 06-10 anos de idade e 1 entre 03-05. Verificou-se que nenhuma das 2 crianças com recomendação* para vacinação estava, de facto, vacinada.

Desde o início da época foram reportados 17 casos:

- Cinco na região Autónoma da Madeira e doze na região de Lisboa e Vale do Tejo;
- Quinze por enfermarias pediátricas:
 - Uma criança tinha menos de 1 ano; duas entre 01-02; duas entre 03-05; quatro entre 06-10 e seis dos 11-17;
 - Foi identificado o vírus *Influenza B* em 13 crianças e o *A(H1)pdm09* em duas;
 - Das 10 crianças com doença crónica e recomendação para vacinação*, 2 estavam, de facto, vacinadas contra a gripe sazonal;
- Dois por enfermaria de adultos:
 - Ambos com idade entre 25-34 anos;
 - Foi identificado o vírus *Influenza B* nos 2 casos;
 - Um tinha doença crónica e não estava vacinado contra a gripe sazonal.

Tabela 3— Número de casos de gripe, número de Hospitais e Enfermarias que reportaram, número de admissões em Enfermarias por todas as causas, e proporção (%) de doentes com gripe em Enfermarias, por semana na época 2019/2020.

	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
Nº de casos de gripe	0	0	0	0	0	1	1	4	4	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
Nº de hospitais	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.a.
Nº de enfermarias	1	1	1	1	1	2	4	6	6	6	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.a.
Nº de admissões em Enfermaria	9	9	12	9	11	28	74	102	123	129	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.a.
Proporção de doentes com gripe em Enfermaria	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	1,4	3,9	3,3	3,1	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.a.

n.a.—não aplicável

④ Impacte

Mortalidade por todas as causas

SISTEMA DA VIGILÂNCIA DIÁRIA DA MORTALIDADE | INSTITUTO DOS REGISTOS E NOTARIADO | INSTITUTO DE GESTÃO FINANCEIRA E EQUIPAMENTOS DA JUSTIÇA

Mortalidade observada com valores de acordo com o esperado.

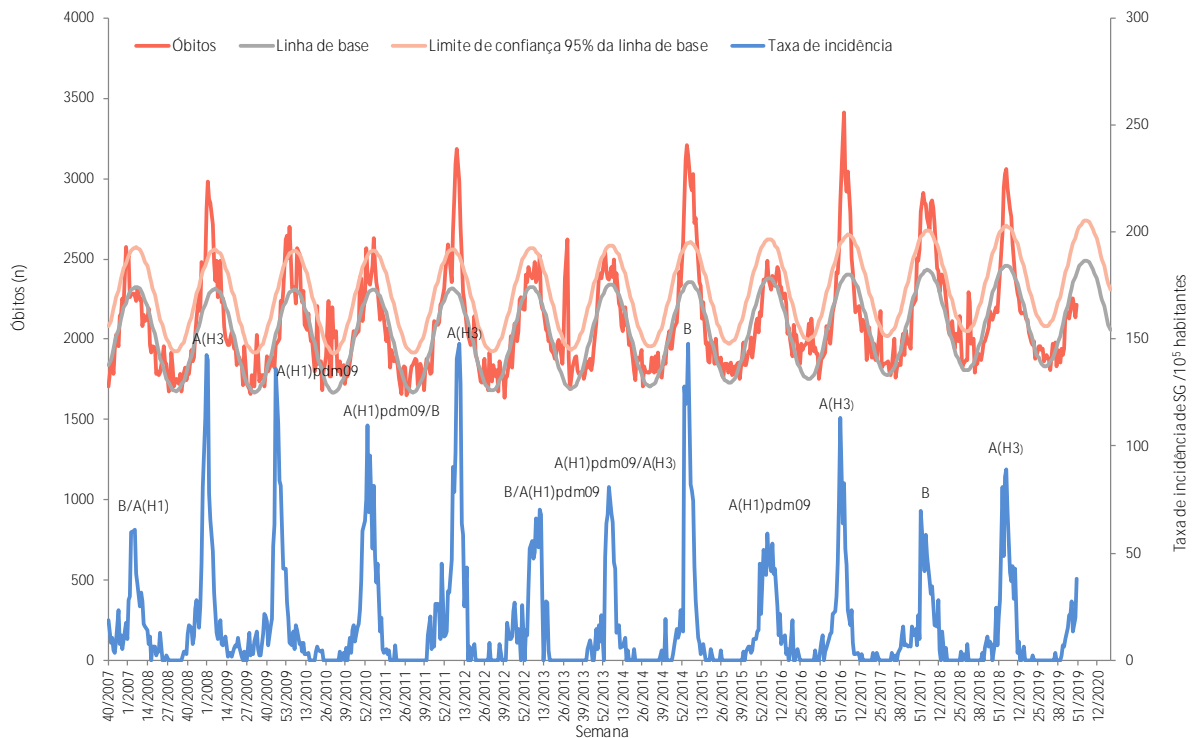


Figura 13— Evolução semanal do número de óbitos por todas as causas, taxa de incidência semanal provisória de síndrome gripal por 10⁵ habitantes e vírus predominante por época gripal, desde a semana 40 de 2007.

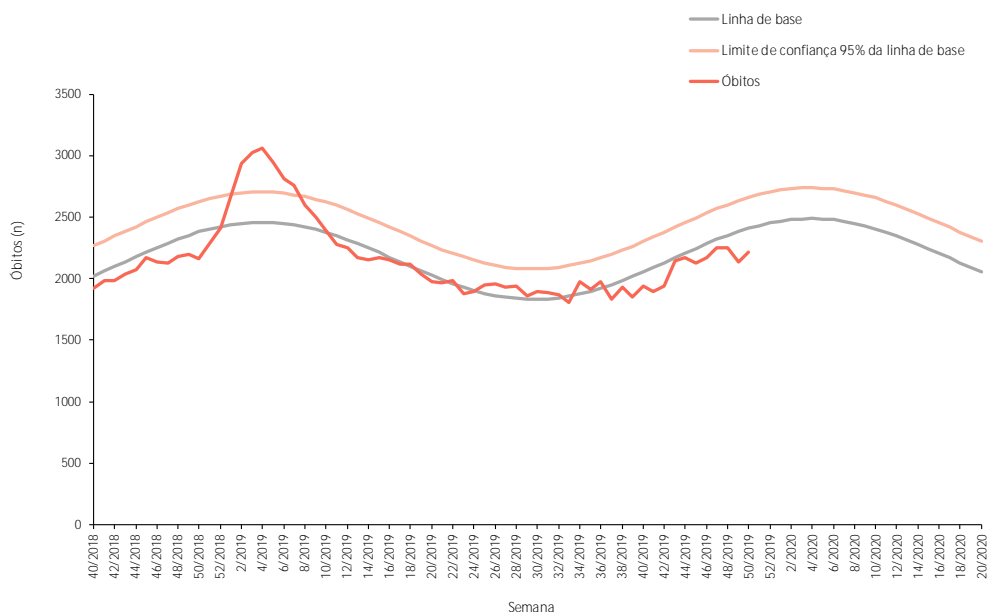


Figura 14 — Evolução semanal do número de óbitos por todas as causas, desde a semana 40 de 2018.

⑤ Monitorização da temperatura ambiente, taxa de incidência de síndrome gripal e mortalidade

REDE MÉDICOS-SENTINELA | INSTITUTO PORTUGUÊS DO MAR E DA ATMOSFERA | SISTEMA DA VIGILÂNCIA DIÁRIA DA MORTALIDADE

De acordo com o Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA), em Portugal continental, no mês de novembro, o valor médio da temperatura mínima do ar (8,53 °C) foi 0,62 °C superior ao valor normal (1971-2000).

Na semana 50/2019, o valor médio da temperatura mínima do ar (7,38 °C) foi 1,33 °C superior ao valor normal para o mês de dezembro.

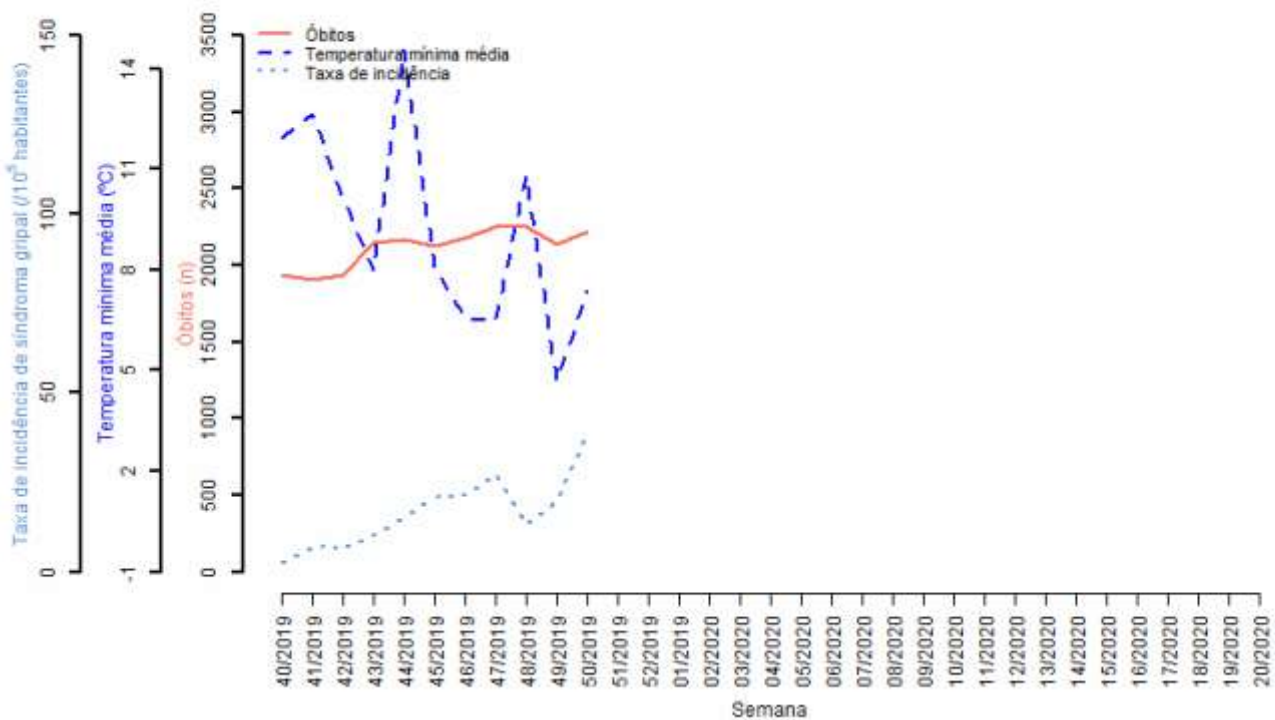


Figura 15— Evolução semanal do número de óbitos por todas as causas, temperatura mínima média (Continente) e taxa de incidência semanal provisória de síndrome gripal (SG) por 10⁵ habitantes na época 2019/2020.

⑥ Situação internacional: Europa

Na semana 49/2019, 46 países ou regiões reportaram dados de atividade gripal. Destes, 34 reportaram atividade gripal basal, 10 reportaram atividade gripal de baixa intensidade, e 2 média intensidade. No que se refere à dispersão geográfica, 8 países reportaram ausência de atividade gripal, 27 países ou regiões reportaram atividade gripal esporádica, 6 atividade gripal local, 1 atividade gripal regional e 4 atividade gripal generalizada.

Na semana 49/2019, 254 (21,2 %) das 1.196 amostras-sentinela testadas foram positivas para o vírus da gripe: 78 % foram positivas para o vírus do tipo A e 22 % para o vírus do tipo B. Dos 189 vírus do tipo A subtipados, 38% eram do subtipo A(H1N1) pdm09 e 62% do subtipo A(H3N2). Dos 11 vírus do tipo B atribuídos a uma linhagem, todos eram B/Victoria.

Desde o início da época foram identificados mais casos por vírus do tipo A (71,4 %) do que por vírus do tipo B (28,6 %). Dos 700 casos subtipados, 32 % eram do subtipo A(H1N1)pdm09 e 68 % do subtipo A (H3N2). **Dos 84 casos por vírus do tipo B a que foi possível atribuir uma linhagem, 95 % eram B/Victoria e 5 % eram da linhagem B/Yamagata.**

Na semana 49/2019, 3.225 amostras não-sentinela (num total de 17.887) foram positivas para o vírus da gripe. Destas, 86,8 % eram do tipo A e 13,2 % do tipo B. Das amostras referentes aos casos por vírus do tipo A subtipadas 18,9 % pertenciam ao subtipo A(H1N1)pdm09 e 81,1 % ao subtipo A(H3N2). Dos 42 casos por vírus do tipo B atribuídos a uma linhagem, todos eram B/Victoria.

Desde o início da época foi testada a suscetibilidade aos inibidores da neuraminidase em 91 casos [52 (H3N2), 27 A(H1N1)pdm09 e 12 do tipo B]. **Nenhum mostrou uma redução da inibição pelos inibidores da neuraminidase.**

Desde a semana 40/2019, entre os doentes internados por gripe em unidades de cuidados intensivos foram identificados mais casos do tipo A (360; 94 %) do que casos infetados por vírus do tipo B (23; 6 %). Dos 103 vírus do tipo A subtipados, 29 % eram do subtipo A(H1N1)pdm09 e 71 % do subtipo A(H3N2). Nenhum dos vírus do tipo B foi atribuído a uma linhagem.

Desde a semana 40/2019, a maioria dos casos internados por gripe em outras enfermarias era do tipo A (325 ; 93 %). Dos 156 vírus do tipo A subtipados, 13 % pertenciam ao subtipo A(H1N1)pdm09 e 87 % pertenciam ao subtipo A(H3N2).

Mortalidade por todas as causas com valores de acordo com o esperado para esta época do ano.

Informações disponíveis em: <http://flunewseurope.org/>

⑥ Situação internacional: Europa

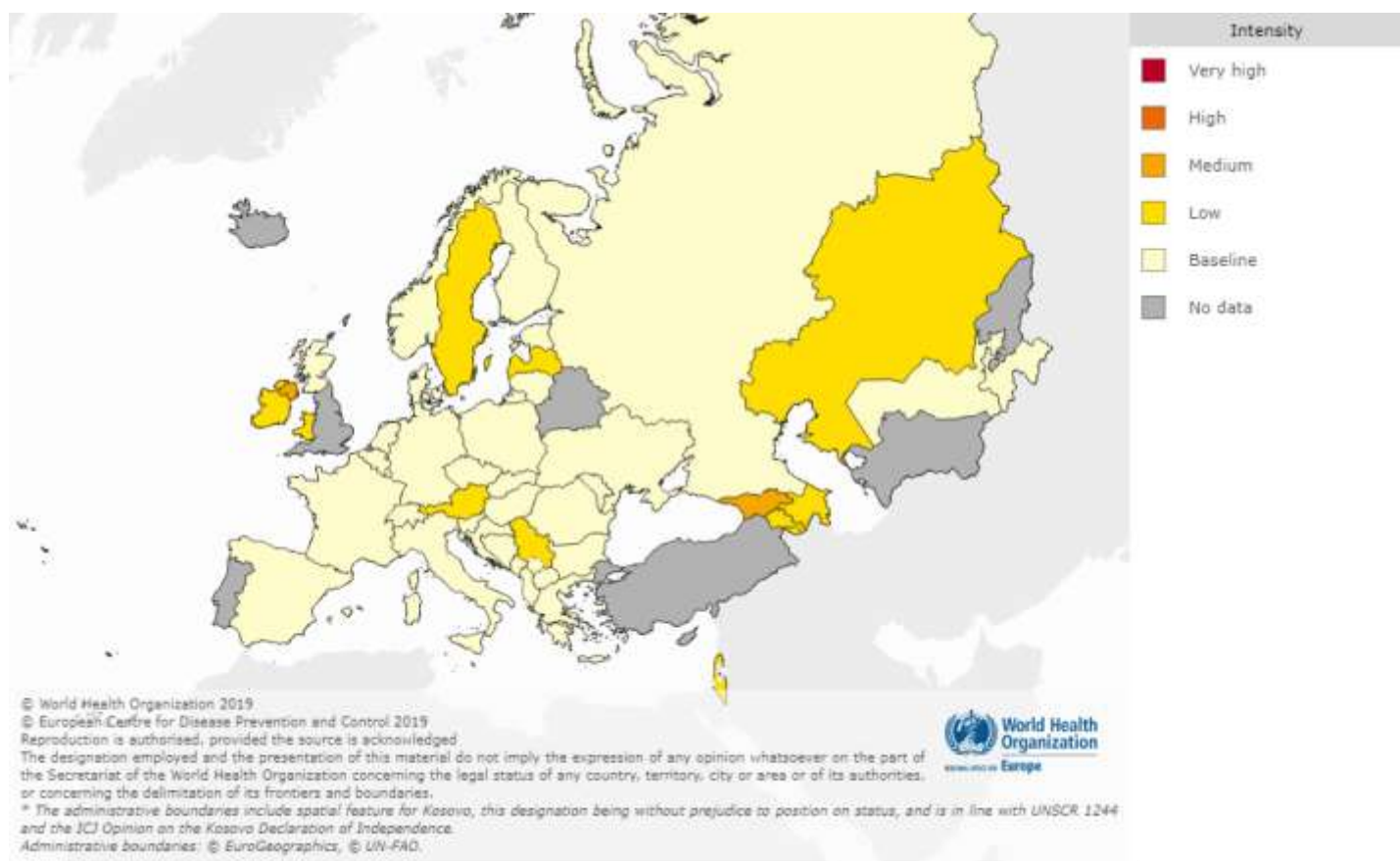


Figura 14 — Intensidade da atividade gripal na Europa, semana 49/2019.

Fonte: Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças e Organização Mundial de Saúde

Nota: A informação da situação internacional à data da publicação deste boletim é referente à semana anterior.

Nota metodológica

Em Portugal, o sistema de vigilância da gripe é composto pelas seguintes redes:

- Rede Médicos-Sentinela;
- Serviços de Urgência /Obstetrícia;
- Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico do Vírus da Gripe;
- Unidades de Cuidados Intensivos;

Este programa tem início no princípio de outubro, termina em maio do ano seguinte e integra componentes clínicas e laboratoriais

Na presente época, o Sistema de Nacional de Vigilância da Gripe foi ativado em outubro de 2019, na semana 40 e funcionará até à semana 20, em maio de 2020. A componente clínica deste sistema manter-se-á ativa durante todo o ano de 2020.

Parte da informação resultante da vigilância é semanalmente publicada, à quinta-feira, no presente boletim, publicado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) e baseado no conjunto de dados e informações gerados pelos 7 componentes descritos a seguir, sumariamente.

Fontes de informação e indicadores produzidos

Fontes	Indicadores
Rede Médicos-Sentinela	Taxa de incidência de síndrome gripal na população geral, identificação e caracterização laboratorial dos vírus da gripe em circulação (análise antigénica, genética e de suscetibilidade aos antivirais)
Serviços de Urgência/Obstetrícia	Identificação e caracterização laboratorial dos vírus da gripe em circulação (análise antigénica, genética e de suscetibilidade aos antivirais)
Rede Nacional de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe	
Vigilância Laboratorial	Resistência do vírus da gripe aos antivirais por tipo e subtipo
Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em Unidades de Cuidados Intensivos	Caraterização epidemiológica e laboratorial dos casos de infeção respiratória admitidos em Unidades de Cuidados Intensivos
Vigilância Diária da Mortalidade	Evolução do número de óbitos por semana, em Portugal
SIM@SNS	Número de consultas por síndrome gripal registadas em cuidados de saúde primários

Rede Médicos-Sentinela

A Rede Médicos-Sentinela (MS) é um sistema de informação em saúde constituído por cerca de 123 Médicos de Família, distribuídos pelo território do Continente e Regiões Autónomas, cuja atividade profissional é desempenhada em Unidades de Saúde Familiar (USF) ou Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP).

A participação destes médicos é voluntária e consiste na notificação semanal, para o Departamento de Epidemiologia do INSA, dos novos casos de síndrome gripal (numerador para o cálculo da taxa de incidência) que ocorreram nos utentes inscritos das respetivas listas (componente clínica do sistema de vigilância); simultaneamente, enviam para o laboratório, exsudados nasofaríngeos de doentes com suspeita de gripe, para identificação e tipificação dos vírus (componente laboratorial).

As estirpes do vírus da gripe isoladas são caracterizadas antigénica e geneticamente, permitindo avaliar a sua semelhança com as estirpes vacinais e ainda monitorizar a ocorrência de mutações.

A população sob vigilância é constituída pelo somatório dos **utentes inscritos nas listas dos MS que estiveram “ativos” em determinada semana, i.e., que reportaram, pelo menos, 1 caso**

de doença ou que informaram explicitamente não terem casos para reportar.

Definição de caso:

Síndrome gripal (usada pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC):

Início súbito,

+

1 dos seguintes sintomas sistémicos:

- Febre ou febrícula,
- Mal-estar, debilidade, prostração,
- Cefaleia,
- Mialgias ou dores generalizadas.

+

1 dos seguintes sintomas respiratórios:

- Tosse,
- Dor de garganta ou inflamação da mucosa nasal ou faríngea sem sinais respiratórios relevantes,
- Dificuldade respiratória.

Serviços de Urgência/Obstetrícia

A Rede dos Serviços de Urgência/Obstetrícia é operacionalizada pelos Serviços de Urgência Hospitalar e Serviços de Atendimento Permanente ou similares dos Centros de Saúde do Serviço Nacional de Saúde. Participam na componente laboratorial que constitui um indicador precoce do início de circulação do vírus da gripe em cada época de vigilância. Envia para o Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe e outros Vírus Respiratórios no INSA, exsudados nasofaríngeos de doentes com suspeita de gripe, para identificação e tipificação dos vírus da gripe e outros vírus respiratórios. **Os casos são selecionados de acordo com a opinião do médico tendo em conta a definição de caso de síndrome gripal usada pelo ECDC.**

Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe

Rede ativada em 2009 pelo Despacho Ministerial nº 16548/2009, de 21 de julho (Diário da República, 2ª série, nº 139: 28507), é atualmente constituída por 20 laboratórios, na sua maioria de hospitais do Continente e Regiões Autónomas. Assegura a deteção e caracterização dos vírus da gripe que estão na origem de casos mais graves de infeção respiratória viral. A análise laboratorial envolve a utilização de métodos de biologia molecular para a caracterização dos vírus da gripe em circulação na população. Em colaboração com o laboratório de referência do INSA é efetuado o isolamento das estirpes do vírus da gripe e a sua caracterização antigénica e genética. A população sob vigilância é constituída pelos utentes com infeção respiratória, pertencentes à área de influência dos hospitais ou laboratórios da Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe.

Participantes em 2019/2020:

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe e Outros Vírus Respiratórios), Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E., Hospital de São João, E.P.E., Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., Hospital Central do Funchal, E.P.E., Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E.R., Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira, E.P.E.R., Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E., Centro Hospitalar do Porto, E.P.E., Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, E.P.E., Centro Hospitalar da Cova da Beira, E.P.E., Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E., Centro Hospitalar do Alto Ave, Hospital do Espírito Santo (Évora), Laboratório de Saúde Pública Dra. Laura Ayres (ARS Algarve), Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Unidade Local de Saúde da Guarda, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E, Centro Hospitalar Póvoa do Varzim-Vila do Conde, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga.

Vigilância Laboratorial

O diagnóstico laboratorial do vírus da gripe e outros vírus respiratórios é efetuado em amostras biológicas do trato respiratório superior (exsudado da nasofaringe) de doentes com SG. São utilizadas metodologias de diagnóstico molecular, nomeadamente a amplificação do genoma viral por PCR em multiplex. Estas metodologias permitem a identificação dos tipos e subtipos do vírus da gripe [A(H1N1)pdm09, A(H3), B(Yamagata), B (Victoria)] e a identificação de outros vírus respiratórios [Rinovírus Humano (hRV), Vírus sincicial respiratório (RSV), Coronavírus Humano (hCoV), Adenovírus (AdV), Metapneumovírus Humano (hMPV) e Vírus Parainfluenza (PIV)].

A caracterização antigénica dos vírus da gripe é efetuada pela metodologia clássica de inibição de hemaglutinação e a caracterização genética é baseada na sequenciação genómica do gene da hemaglutinina. Para a monitorização da suscetibilidade dos vírus da gripe aos antivirais inibidores da neuraminidase (oseltamivir e zanamivir) é efetuada a pesquisa de marcadores moleculares de resistência e a caracterização fenotípica (determinação do IC₅₀) em estirpes do vírus da gripe isoladas em cultura celular no Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe e outros Vírus Respiratórios.

Unidades de Cuidados Intensivos

Na época 2011/2012 foi realizado um estudo piloto com o objetivo de fazer a vigilância epidemiológica dos casos graves de gripe admitidos em Unidades de Cuidados Intensivos de alguns hospitais. Participaram nesse ano 6 hospitais. Nas épocas seguintes, utilizando a metodologia testada, foi possível estender a vigilância a mais hospitais.

Hospitais participantes em 2019/2020:

Hospital Dr. Manoel Constâncio; Hospital do Divino Espírito Santo; Hospital São José; Hospital Santa Marta; Hospital Curry Cabral; Hospital dos Capuchos; Hospital D. Estefânia; Hospital de Cascais – Dr. José de Almeida; Hospital Amato Lusitano; Hospital Pêro da Covilhã; CUF Descobertas; Hospital de São Francisco Xavier; Hospital Egas Moniz; Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca; Hospital da Senhora da Oliveira; Hospital Beatriz Ângelo; Hospitais da Universidade de Coimbra; Hospital do Litoral Alentejano; Hospital Pulido Valente; Hospital de Santa Maria; Hospital São João; Hospital Vila Franca de Xira; Hospital de São Teotónio; Hospital dos Lusíadas; Hospital Dr. Nélcio Mendonça.

Definição de caso:

Doentes admitidos nas Unidades de Cuidados Intensivos dos hospitais participantes, com gripe confirmada laboratorialmente.

Enfermarias

Na época 2018/2019 foi iniciado a vigilância da gripe em Enfermarias.

Hospitais participantes em 2019/2020:

Hospital D. Estefânia e Hospital Pulido Valente.

Definição de caso:

Doentes internados com gripe confirmada laboratorialmente em enfermarias (exclui doentes internados em cuidados intensivos).

Vigilância Diária da Mortalidade

O VDM é um sistema de vigilância epidemiológica que pretende detetar e estimar de forma rápida os impactos de eventos ambientais ou epidémicos relacionados com excessos de mortalidade. Este sistema funciona com base num protocolo de cooperação entre o INSA e o **Ministério da Justiça**. Para isso, o INSA recebe diariamente e de forma automática o número de óbitos registados no dia anterior em todo o país. Esta componente pretende avaliar o impacto da epidemia de gripe em termos de severidade. Considera-se período de excesso de mortalidade aquele em que a mortalidade observada se encontra acima do limite de confiança a 95% da linha de base por duas semanas consecutivas, terminando quando se encontra abaixo do mesmo limite também por duas semanas consecutivas.

Definição de caso:
Óbito, por qualquer causa, de indivíduo residente em Portugal.

Consultas por síndrome gripal

A monitorização semanal do número de consultas por síndrome gripal em cuidados de saúde primários complementa a informação recolhida pelas Redes que compõem o Programa Nacional de Vigilância da Gripe (PNVG), ao permitir a análise por região de saúde e grupo etário.

Os dados são disponibilizados pela plataforma SIM@SNS dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, estando apenas disponíveis para Portugal Continental. Os dados publicados neste boletim são atualizados, semanalmente, às quintas-feiras.

Os limiares de intensidade são definidos usando o método *Moving Epidemic Method (MEM)*, tendo sido definidos os seguintes níveis de atividade: basal, baixa, moderada, elevada e muito elevada. A interpretação deste indicador no âmbito da vigilância da gripe necessita da integração de outros indicadores do PNVG, nomeadamente, indicadores virológicos.

Definição de caso

Consulta em cuidados de saúde primários ocorrida em Portugal Continental e codificada com código R80 (segunda versão da Classificação Internacional para os Cuidados de Saúde Primários).

Definições utilizadas

Época de Gripe

Definida como o período de tempo de aproximadamente 33 semanas que decorre entre a semana 40 de um determinado ano (início de outubro) e a semana 20 do ano seguinte (meados de maio).

Área de atividade basal

Designada também por área de atividade basal, constitui o intervalo de valores da taxa de incidência correspondente a uma circulação esporádica de vírus da gripe. Permite definir períodos epidémicos, comparar as epidemias anuais em função da sua intensidade e duração e determinar o impacto dessas epidemias na comunidade. Foi estimada utilizando o método MEM.

Atividade gripal

Definida pelo grau de intensidade da ocorrência da doença, medido pela estimativa semanal da taxa de incidência de SG e do seu posicionamento relativo à área de atividade basal, e pelo número de vírus circulantes detetados.

Indicadores de dispersão geográfica da atividade gripal

Ausência de atividade gripal

Pode haver notificação de casos de SG mas a taxa de incidência permanece abaixo ou na área de atividade basal, não havendo a confirmação laboratorial da presença do vírus da gripe.

Atividade gripal esporádica

Casos isolados, confirmados laboratorialmente, de infeção por vírus da gripe, associados a uma taxa de incidência de SG que permanece abaixo ou na área de atividade basal.

Surtos locais

Casos agregados, no espaço e no tempo, de infeção por vírus da gripe confirmados laboratorialmente. Atividade gripal localizada em áreas

delimitadas e/ou instituições (escolas, lares, etc.), permanecendo a taxa de incidência de SG abaixo ou na área de atividade basal.

Atividade gripal epidémica

Taxa de incidência de SG acima da área de atividade basal, associada a uma confirmação laboratorial da presença de vírus da gripe.

Atividade gripal epidémica disseminada

Taxa de incidência de SG, por mais de duas semanas consecutivas, acima da área de atividade basal e com uma tendência crescente, associada à confirmação da presença de vírus da gripe.

Indicadores da intensidade da atividade gripal

A intensidade da atividade gripal é definida com base em toda a informação de vigilância recolhida através das várias fontes de dados e é avaliada, tendo em consideração a informação histórica nacional sobre a gripe, segundo o método MEM.

Ausência

Nível de atividade gripal caracterizado por uma taxa de incidência de SG abaixo ou na área de atividade basal.

Baixa

Nível de atividade gripal associado à presença de vírus da gripe e correspondendo a uma taxa de incidência provisória de SG superior à área de atividade basal e inferior ou igual a $77,5/10^5$.

Moderada

Nível de atividade gripal associado à presença de vírus da gripe e correspondendo a uma taxa de incidência provisória de SG superior a $77,5/10^5$ e inferior ou igual a $130,0/10^5$.

Elevada

Nível de atividade gripal associado à presença de vírus da gripe e correspondendo a uma taxa de incidência provisória de SG superior a $130,0/10^5$ e inferior ou igual a $163,4/10^5$.

Muito Elevada

Nível de atividade gripal associado à presença de vírus da gripe e correspondendo a uma taxa de incidência provisória de SG superior a $163,4/10^5$.

Indicadores da tendência da atividade gripal

Estável

Os últimos três valores da taxa de incidência não se encontram em tendência crescente nem decrescente.

Crescente

Os últimos três valores encontram-se em tendência crescente.

Decrescente

Os últimos três valores encontram-se em tendência decrescente.

Proporção de doentes com gripe admitidos em Unidades de Cuidados Intensivos

Proporção de doentes com gripe admitidos, em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) = número de admissões por gripe confirmada, em UCI, na referida semana/número de admissões por qualquer causa, em UCI, na mesma semana x 100 (no boletim a proporção é expressa na forma de percentagem).