



**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde

# INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS 2014/2015

Plano de Prevenção e Resposta  
para o Outono/Inverno

Atualização em 17/12/2014



Nesta versão, na página 9, ponto “Todas as Instituições”, foi eliminada a frase “Atendimento preferencial por referência da Saúde 24”.

## Infeções Respiratórias 2014/2015

### Plano de Prevenção e Resposta para o Outono/Inverno

#### Introdução

As infeções respiratórias estão abrangidas pelo Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (PNDR), pelo que este Plano deve também ser equacionado no âmbito do referido Programa. Assim, o Plano, a nível Nacional, é coordenado pela Direção-Geral da Saúde e pelo Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (PNDR), no âmbito das respetivas competências.

No Outono/Inverno há um aumento da incidência das infeções respiratórias na população, maioritariamente devidas à epidemia sazonal da gripe. No entanto, outros agentes virais e bacterianos ocorrem em simultâneo com a gripe.

Assim, um sistema de informação sobre a incidência da “síndrome gripal”, cuja etiologia não é exclusiva de infeções por vírus da gripe, pode ser utilizado como indicador **proxi de incidência das infeções respiratórias na população**. A vigilância epidemiológica da gripe constitui, portanto, a principal via para obter informação sobre a evolução das Doenças Respiratórias no Outono/Inverno.

A gripe é uma doença infecciosa que faz parte da experiência humana desde há muitos séculos, tendo sido, provavelmente, descrita pela primeira vez, por Hipócrates em 412 AC. É uma doença comum e frequentemente benigna. Como tal, e apesar da sua magnitude, não é, muitas vezes, valorizada pelos profissionais de saúde nem pela população.

A natureza viral da gripe foi demonstrada por investigadores ingleses em 1933. A infeção é causada pelo vírus *influenza*, membro da família *Orthomyxoviridae*, com 4 géneros ou tipos antigénicos: *influenza A*, *influenza B*, *influenza C* e *toothavirus* (ou género D).

A forma mais comum de ocorrência da doença é a gripe sazonal que, no hemisfério Norte, se manifesta anualmente entre o fim do Outono e o início da Primavera, em epidemias de duração, intensidade e agressividade variáveis, estimando-se que, em cada ano, cerca de 10% da população seja afetada (5 a 25%).

Como referido, em cada surto anual a incidência da gripe é elevada na população em geral, podendo verificar-se um impacto importante na saúde que se reflete na incidência de doenças graves, sobretudo pneumonias bacterianas secundárias, num aumento dos internamentos, nomeadamente em Unidade de Cuidados Intensivos e na mortalidade.

O elevado absentismo laboral e escolar que origina reforça o seu impacto na sociedade em termos socioeconómicos. A população infantil é determinante na propagação do vírus e na instalação das epidemias, tanto entre os membros das respetivas coortes, como nos adultos e idosos. Nos surtos anuais de gripe, o absentismo escolar precede, habitualmente, o absentismo laboral.

O vírus *influenza A* é o único que está classificado em subtipos, caracterizados de acordo com as glicoproteínas de superfície, a hemaglutinina (HA) e a neuraminidase (NA), responsáveis pelo perfil antigénico do vírus. Existem pelo menos 16 formas distintas da proteína HA (H1 a H16) e 9 da proteína NA (N1 a N9). Um dos aspetos mais marcantes da evolução dos vírus da gripe é a ocorrência de mutações e recombinações que dão origem a variações antigénicas.

As variações antigénicas *Major* do vírus *influenza A* estão habitualmente associadas às pandemias de gripe no ser humano.

Desde a primeira descrição, devidamente documentada, de uma pandemia de gripe, em 1580, têm ocorrido pandemias periodicamente, com uma média de 3 por século e com intervalos de 10 a 60 anos.

A pandemia de 1918, a “gripe espanhola” ou “pneumónica”, causada pelo subtipo H1N1, é considerada a mais grave das pandemias. Iniciou-se em plena 1ª Guerra Mundial e estima-se que terá causado entre 20 a 40 milhões de mortes em todo o mundo. A taxa de mortalidade específica por idade foi mais elevada na população entre os 20 e os 45 anos. A morte foi, essencialmente, provocada por pneumonia viral ou bacteriana, sendo o *Streptococcus pneumoniae* o principal agente implicado.

Em 2009/2010 ocorreu a última pandemia, provocada por vírus A(H1N1), de uma estirpe diferente da sazonal. Nesta pandemia não se verificou um excesso de mortalidade acentuado, no entanto, ocorreram casos graves e mortes em adultos jovens.

Esta foi também a primeira pandemia para a qual existiram vacinas em tempo útil. No entanto, dificuldades na comunicação sobre as vantagens das vacinas versus as potenciais reações adversas dificultaram a adesão dos profissionais e dos cidadãos à vacinação, com taxas de cobertura relativamente baixas em todos os países.

A relativa benignidade da última pandemia é atribuída não só às características específicas dos vírus, mas, também, seguramente, à melhoria das condições de vida e da oferta de serviços e recursos de saúde, incluindo a utilização de antibióticos no tratamento das sobre infeções bacterianas.

No contexto do Plano de Contingência para a última pandemia estimaram-se<sup>1</sup> cenários de impacto de uma eventual pandemia de gripe em Portugal, considerando diferentes taxas de ataque e de agressividade do vírus, o que permitia estimar as repercussões da doença na sociedade e nos serviços de saúde

---

<sup>1</sup> Observatório Nacional de Saúde (ONSA), do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) recorrendo a uma aplicação do Centers for Disease Control -CDC, Atlanta, EUA.

(casos de doença, consultas médicas, internamentos hospitalares, óbitos). Estes instrumentos podem ser úteis para o planeamento da oferta de cuidados.

A disponibilidade de informação em tempo útil, sobre a evolução da síndrome gripal bem como sobre a procura dos serviços de saúde a nível dos cuidados de saúde primários e urgências hospitalares em cada região, permite às Administrações Regionais de Saúde e a cada Unidade de Saúde preparar-se para dar resposta ao previsível aumento da procura quando considerado necessário.

O Plano para as Infecções Respiratórias (doravante designado por Plano) apresenta as orientações estratégicas que permitem preparar a resposta dos serviços de Saúde, perante a perspectiva de um aumento de incidência de Infecções Respiratórias.

As orientações estratégicas têm por finalidade minimizar o impacto das Infecções Respiratórias na saúde da população portuguesa.

Os Eixos do Plano são:

1. Informação em Saúde / Vigilância Epidemiológica;
2. Prevenção, Contenção e Controlo
  - I. Medidas de Saúde Pública
  - II. Vacinação contra a gripe
  - III. Prestação de cuidados de saúde/Adequação da oferta de serviços de saúde à procura
    - a) Ambulatório
    - b) Internamento
    - c) Medicamentos
3. Comunicação.

Para cumprir o disposto nos eixos, devem ser aplicadas um conjunto de medidas concertadas, que permitam:

1. Reforçar os sistemas de informação em saúde de forma a detetar precocemente os primeiros casos e surtos, tal como a evolução das infeções e o seu impacto;
2. Monitorizar a situação possibilitando a avaliação do risco para gestão da resposta a dar em cada momento;
3. Assegurar a disponibilização de vacinas, principalmente para os grupos de risco;
4. Promover a avaliação das coberturas vacinais no sentido de alcançar as metas propostas;

5. Promover a disponibilidade de recursos de saúde adequados a cada fase de intervenção, nomeadamente de medidas específicas da resposta dos serviços prestadores de cuidados de saúde;
6. Garantir circuitos de comunicação entre os serviços do sistema de saúde e outros parceiros, para a rápida, transparente, consistente e efetiva divulgação de informação adequada a diferentes populações alvo.

A concretização das atividades enunciadas no Plano, pressupõe um esforço concertado e alinhado entre os níveis nacional, regional e local/institucional, por forma a abranger todos os eixos e medidas previstos anteriormente, minimizando os efeitos do aumento previsível, no Outono e no Inverno, da incidência das infeções respiratórias na saúde dos cidadãos e nos serviços de saúde.

Assim, todas as instituições envolvidas na prestação de cuidados devem anualmente desenvolver e/ou atualizar o seu Plano para o Outono/Inverno, com particular atenção às infeções respiratórias.

## **2. Eixos do Plano**

### **Informação em Saúde**

A informação em saúde é a base do conhecimento da situação epidemiológica das infeções respiratórias, tendo por objetivo a avaliação do risco e o desencadear de medidas de mitigação ou controlo das infeções respiratórias, nomeadamente da gripe.

O sistema de informação em saúde, relacionado com a gripe deve permitir:

- Acompanhar a evolução da atividade gripal;
- Detetar surtos;
- Estimar a magnitude da doença;
- Detetar casos de complicações graves da gripe;
- Monitorizar a utilização dos serviços de saúde em cuidados de saúde primários e hospitais;
- Identificar e caracterizar os vírus circulantes (gripe e outros);
- Estimar coberturas vacinais (vacina da gripe).

Para garantir, em tempo útil, a informação referente à vacinação e à procura dos serviços de saúde, no geral e por síndrome gripal, os SPMS, em articulação com a DGS, desenvolveram em 2014 um conjunto de relatórios no SIARS.

Essa informação está agregada em três áreas:

- Número de consultas em cuidados de saúde primários (total e por síndrome gripal);
- Número de consultas em urgência hospitalar (por síndrome gripal);
- Número de inoculações de vacinas contra a gripe.

Esta informação está disponível para a DGS (sim@sns) com informação a nível nacional e com desagregação por ARS. Está igualmente disponível para as ARS (SIARS) com informação a nível regional e com desagregação por ACES/ULS e por unidade funcional. A maior parte da informação está disponível com periodicidade semanal (descrição detalhada no Anexo 1).

O sistema de informação, incluindo os parâmetros avaliados pelo INSA, permite a seguinte monitorização:

- Incidência de síndrome gripal, estimada através de:
  - Médicos sentinela
  - Serviços de urgência sentinela
  - Consultas por síndrome gripal em cuidados de saúde primários (CSP)
- Internamentos por gripe em Unidades de Cuidados Intensivos
- Procura dos serviços de saúde do SNS
  - Nº total de consultas em unidades funcionais dos ACES/ULS
  - Nº de urgências hospitalares por síndrome gripal
- Impacte na mortalidade:
  - Excesso de mortalidade por todas as causas (SICO/VDM)
  - Mortalidade diária por todas as causas (SICO/eVM)
- Vigilância laboratorial com identificação vírus circulantes:
  - Médicos sentinela
  - Serviços de Urgência Sentinela
- Estimativas da efetividade da vacina (estudos do INSA)
- Monitorização da venda de medicamentos relacionados com “tratamento” de “síndrome gripal”
- “Captura” da informação através de fontes informais (*epidemic intelligence*)
- Investigação de surtos
- Acesso a plataformas internacionais de alerta (acesso restrito)
- Acompanhamento da atividade gripal no hemisfério norte.

## **Prevenção, Contenção e Controlo**

### I. Medidas de Saúde Pública

- Reforçar as medidas de higiene das mãos, aplicável ao público e aos profissionais de saúde
- Aconselhar aos doentes com síndrome gripal medidas de “distanciamento social”
- Informar sobre medidas de etiqueta respiratória

- Promover a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI). Esta medida assume particular importância no âmbito da saúde ocupacional;
- Promover a utilização da Linha Saúde 24 (808242424) como primeiro contato com o sistema de saúde em caso de síndrome gripal.

## II. Vacinação contra a gripe

A vacinação contra a gripe é a medida mais eficaz para reduzir o impacto anual das epidemias de gripe. Desde 2012 que a vacina é cedida gratuitamente no Serviço Nacional de Saúde aos cidadãos com 65 ou mais anos de idade. Na época gripal de 2013/2014 foram administradas no país cerca de 1,6 milhões de vacinas estimando-se que cerca de 57% dos cidadãos com 65 ou mais anos se tenham vacinado.

Em 2014, de acordo com a Orientação N° 016/2014 de 24.09.2014, a vacinação gratuita contra a gripe abrange os mesmos grupos alvo estando disponíveis mais de 1,1 milhão de vacinas no SNS e mais de 800 mil no setor privado, num total de 2 milhões de doses. A vacinação, que teve início em Outubro, tem decorrido de forma tranquila e ininterrupta. O objetivo para 2014/2015 é de vacinar, pelo menos, 60% dos cidadãos com 65 ou mais anos de idade.

A vacinação gratuita contra a gripe pode ser monitorizada, semanalmente, pela DGS, ARS e ACES/ULS através do sim@sns e SIARS. Esta monitorização permite conhecer o nº de vacinas administradas e estimar o nº de vacinas disponíveis em cada momento permitindo à DGS, se adequado, alargar a vacinação gratuita a pessoas pertencentes aos grupos de risco clínico.

A vacinação contra a gripe deve ser particularmente incentivada em doentes internados pertencentes aos grupos de risco clínico e em profissionais de saúde com contacto com doentes.

### Avaliação da vacinação contra a gripe:

- Vacinação no SNS:
  - SIARS – Número de vacinas gratuitas contra a gripe administradas (e outras) por grupo etário
- Vacinómetro – estimativa:
  - Estudo por amostragem realizado em vários tempos durante a época gripal em curso com informação sobre coberturas vacinais:
    - ≥65 anos
    - 60-64 anos
    - Profissionais de saúde
    - Grupos de risco clínico



- ECOS – estimativa
  - Estudo por amostragem, com divulgação à *posteriori* (depois de terminada a época gripal) com informação sobre coberturas vacinais:
    - ≥65 anos
    - Profissionais de saúde
    - Grupos de risco clínico

### III. Prestação de cuidados de saúde/Adequação da oferta de serviços de saúde à procura

Com base na informação disponível a nível nacional e local, as ARS as instituições de saúde do SNS devem organizar-se, em cada momento, antecipando as necessidades de resposta ao aumento estimado da procura com o objetivo de minimizar o tempo de espera e a transmissão das infeções.

Assim, todas as instituições devem ter um plano, para a prevenção e controlo das doenças respiratórias no Outono/Inverno, adequado às características dos serviços prestados aos cidadãos.

#### Todas as instituições:

- Disponibilização de máscaras a doentes com sintomatologia respiratória
- Cartazes e folhetos nas unidades de saúde sobre prevenção da gripe e etiqueta respiratória
- Informação aos profissionais de saúde:
  - Higiene das mãos
  - Equipamentos de proteção individual (máscaras)

#### Cuidados em ambulatório - unidades funcionais

- Alargamento de horários da consulta aberta ou de recurso, com atendimento nos sábados e domingos e/ou durante a noite
- Aumento do nº de consultas para pedidos no próprio dia
- Reforço da capacidade instalada nas unidades funcionais
- Adequação da oferta de consultas (em espaço dedicado, se necessário)
- Eventual atendimento prioritário a doentes com sintomatologia respiratória/síndrome gripal.

#### Cuidados em ambulatório - serviços de urgência (Serviço de Urgência Básica (SUB) e hospitalares):

- Reforço das equipas
- Aumento do número de gabinetes/espacos de atendimento
- “Turnover” de macas com transferência dos doentes para camas

### Cuidados em internamento

- Reforço da capacidade instalada (camas suplementares, adiamento de cuidados não urgentes, se necessário)
- Reforço das medidas de controlo de infeção
- Diagnóstico laboratorial quando aplicável
- Aumento da capacidade instalada de cuidados intensivos (quando aplicável e se necessário, de acordo com o princípio da proporcionalidade).

### Medicamentos

- Emissão, pela DGS, de Orientações (*guidelines*) sobre quimioprofilaxia e terapêutica
- Eventual ativação da reserva estratégica de oseltamivir
- Eventual ativação da reserva estratégica de zanamivir endovenoso

### **Comunicação**

A comunicação com a população deve incluir informação sobre a situação da gripe e da vacinação bem como sobre as medidas de saúde pública a adotar para minimizar a transmissão do vírus e prevenir surtos com picos muito acentuados (para permitir melhor adaptação dos serviços de saúde).

A informação é disponibilizada nas páginas institucionais (DGS, Portal do Utente, ARS e outras instituições de saúde), nos media e em outros suportes de comunicação.

A comunicação inclui conteúdos sobre:

- A situação epidemiológica da gripe e das restantes infeções respiratórias em Portugal e no Mundo
- Informação sobre a evolução da campanha vacinal contra a gripe
- Informação sobre medidas de proteção individual:
  - Higiene das mãos
  - Etiqueta respiratória
  - Equipamentos de proteção individual (máscaras)
- Divulgação da Linha Saúde 24 como primeiro contacto, reforçando as vantagens:
  - Minimização da transmissão de infeções para o próprio e para outros
  - Prioridade no atendimento no serviço de urgência (SU) se houver indicação para encaminhamento.

O desenvolvimento e a operacionalização de um Plano para a prevenção, diagnóstico e resposta a infeções respiratórias implica um envolvimento das estruturas de saúde nacionais, regionais e locais/institucionais.

Assim, a todos estes níveis deve existir um Plano cuja principal finalidade é minimizar o impacto das infeções respiratórias na saúde através de ações concertadas de âmbito preventivo, nomeadamente através da vacinação e da prestação de cuidados.

As unidades de saúde que prestam cuidados devem estar particularmente atentas à evolução da epidemia de gripe, pela própria doença e como proxy para outras infeções respiratórias (o boletim semanal do INSA identifica além dos vírus da gripe em circulação, outros vírus respiratórios).

A epidemiologia da doença permite estimar as semanas em que a procura de cuidados pode ser maior, atendendo não só à incidência da gripe (e de outras infeções respiratórias) mas também às suas características, nomeadamente a gravidade.

Assim, sendo as infeções respiratórias particularmente incidentes no Outono e no Inverno, fenómeno previsível, existem anualmente incertezas relacionadas com a sua magnitude e vulnerabilidade.

Compete aos serviços de saúde acompanhar a situação epidemiológica, promover a vacinação, participar em atividades de informação/comunicação e de formação dos profissionais, desenvolver sistemas de informação sobre a sua produção e a sua capacidade de resposta (urgências, consultas, internamentos, tempos de espera, demoras médias, entre outros) e adequar a oferta de forma a que os doentes tenham cuidados de qualidade em tempo útil, evitando complicações ou mesmo morte.

Direção-Geral da Saúde, outubro 2014

**Informação em saúde**

<b>Indicador</b>	<b>Fonte</b>	<b>Sistema/Instituição</b>	<b>Nível desagregação</b>	<b>Periodicidade</b>
Incidência de síndrome gripal	Rede de médicos sentinela	INSA	Nacional	Semanal
	Número de consultas de síndrome gripal (SG) em CSP	SIARS/ARS e DGS	Regional	Semanal
	Número de consultas de SG em CSP por grupo etário	SIARS	Regional	Semanal
	Percentagem de consultas de SG em CSP a utentes com idade ≥65 anos			
Identificação e caracterização dos vírus em circulação – Vigilância laboratorial	Médicos sentinela Serviços de urgência sentinela	INSA	Nacional	Semanal
Casos de gripe graves	Nº de casos de gripe internados em unidades de cuidados intensivos (UCI)	DGS	Nacional	Semanal
Procura dos serviços de saúde	Nº de consultas em CSP	SIARS	Regional	Semanal
	Consultas SG em Urgência Hospitalar	SIARS	Regional	Semanal
	LS24 nº chamadas total	DGS	Nacional, Regional se necessário	Diário
	LS24 nº chamadas por Algoritmo SG	DGS	Nacional, Regional se necessário	Diário
	LS24 nº chamadas por Algoritmo tosse ou febre	DGS	Nacional, Regional se necessário	Diário
Excesso de mortalidade por todas as causas	SICO/VDM	DGS/INSA	Nacional	Semanal
Mortalidade diária	SICO - eVM	DGS	Regional	Diário
Estimativas da população vacinada	SIARS - Vacinas SNS e outras no SINUS		Regional	Semanal
	Vacínómetro 2014/2015	Sociedade Portuguesa de Pneumologia, APMCG, Sanofi Pasteur	Nacional	3 vagas/ publicações
	ECOS	INSA	Nacional	Anual
	Vacinação de grupos específicos	ARS	Regional	Anual
“Captura” da informação através de fontes informais	UESP e Equipa gripe - DGS			Diário
Investigação de surtos				
Acesso a plataformas internacionais de alerta (acesso restrito)	DGS			Diário
Acompanhamento da atividade gripal no hemisfério norte (Europa)	EISN, ECDC			Semanal



Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1049-005 Lisboa - Portugal  
Tel: +351 21 843 05 00  
Fax: +351 21 843 05 30  
E-mail: [geral@dgs.pt](mailto:geral@dgs.pt)