

Gripe sazonal

1. Doença

A gripe é uma doença transmissível que afeta as vias respiratórias. Existem 4 tipos de vírus influenza: A, B, C e D. O vírus influenza A é classificado em subtipos, de acordo com as diferentes combinações das proteínas à sua superfície, estando atualmente em circulação na população humana os subtipos A(H1N1) e A(H3N2). O vírus influenza B é subdividido em linhagens: B/Yamagata ou B/Victoria. Em humanos, a doença é causada principalmente pelos vírus influenza A e influenza B da linhagem Victoria, que são também os principais responsáveis pelas epidemias sazonais. O vírus influenza C está menos frequentemente associado a doença, sendo responsável por casos esporádicos ou surtos *minor* e bem localizados e o influenza D não tem sido associado a doença em humanos.

A apresentação da doença varia desde formas assintomáticas (30-50% das infecções, dependendo da estirpe), doença respiratória leve, limitada ao trato respiratório superior e caracterizada pelo início súbito de febre, odinofagia, coriza, tosse, cefaleia, mialgia e fadiga, até formas graves por infecção das vias respiratórias inferiores, que resultam em pneumonia de etiologia exclusivamente vírica ou por sobreinfecção bacteriana. Em indivíduos previamente saudáveis, a infecção é habitualmente autolimitada, com resolução do quadro clínico em 5-7 dias (com exceção da tosse e fadiga, que podem persistir até 2 semanas). Sintomas gastrointestinais (náuseas, vômitos e diarreia) podem acompanhar o quadro respiratório, principalmente em crianças. Em indivíduos mais vulneráveis, como idosos, crianças até aos 23 meses de idade, grávidas, indivíduos imunocomprometidos ou com comorbidades subjacentes, a apresentação clínica pode ser mais insidiosa e grave, com febre, fadiga, confusão mental e eventual progressão para insuficiência respiratória.

A gripe tem, maioritariamente, um padrão sazonal, de intensidade variável, com taxa de ataque entre 5 e 20% na comunidade, podendo ultrapassar os 50% em espaços fechados (como escolas e estruturas residenciais para idosos).

Em contexto epidemiológico compatível, o diagnóstico é principalmente clínico. Contudo, como os sintomas são semelhantes aos causados por outras infecções respiratórias, a confirmação do diagnóstico pode ser realizada através de testes específicos, como o PCR (*polymerase chain reaction*) e a cultura de vírus. Os testes rápidos de antigénio podem ser úteis pela sua rapidez e baixo custo, apesar de apresentarem menor sensibilidade. Para além de permitir a confirmação do diagnóstico e adequação do plano terapêutico, o resultado laboratorial é importante para a vigilância epidemiológica e a intervenção da Saúde Pública.

A transmissão do vírus ocorre, maioritariamente, por via aérea, através da inalação de gotículas ou aerossóis contaminados ou por contacto direto com secreções respiratórias de indivíduos infetados. A transmissão do vírus ocorre, habitualmente, nos primeiros 3 a 5 dias da doença, podendo o período de transmissibilidade ser mais longo em crianças e pessoas imunocomprometidas. A transmissão é mais eficaz, especialmente em ambientes fechados, e o período de incubação costuma ser curto, cerca de 1 a 3 dias após a exposição. As medidas preventivas são essenciais para evitar a transmissão e novas infeções, pelo que a etiqueta respiratória, a higiene das mãos e evicção de contatos devem ser asseguradas.^{1,2,3}

O tratamento baseia-se em medidas de suporte, com tratamento sintomático e reforço da hidratação, e tratamento dirigido a eventuais complicações. A terapêutica antiviral é uma decisão clínica individualizada, tendo em atenção a disponibilidade e as características clínicas de cada caso.⁴

Apesar de cursar habitualmente com epidemias sazonais anuais, a gripe pode originar surtos com potencial pandémico por vírus influenza A de origem zoonótica.⁵ A gripe pandémica ocorre a cada 10 a 50 anos, sendo caracterizada pelo aparecimento de estirpes do vírus influenza A antigenicamente diferentes das previamente circulantes.

2. Complicações

A infeção pelo vírus influenza pode ser complicada por bronquite, pneumonia bacteriana secundária ou otite média aguda, esta última principalmente em crianças. Mais raramente, foram descritos casos de meningite, encefalite ou meningoencefalite no decurso de infeção por vírus influenza.

Os grupos de risco para doença grave incluem as crianças com menos de 2 anos de idade, os adultos com 65 ou mais anos de idade, pessoas portadoras de doença crónica, como por exemplo doença cardiovascular, pulmonar, renal, hepática, diabetes *mellitus*, imunodeficiências e distúrbios neuromusculares compatíveis com acumulação de secreções respiratórias. Também a gravidez é um fator de risco. Durante a pandemia de 2009 por influenza A H1N1, a obesidade mórbida (IMC >35–40 kg/m²) foi identificada como fator de risco importante.⁶

3. Epidemiologia

As epidemias sazonais de gripe no hemisfério norte ocorrem no inverno, habitualmente entre os meses de outubro e abril. A intensidade de cada época gripal é variável e dependente de diversos fatores, como o grau de imunização da população e o vírus circulante.

Nos últimos 100 anos, ocorreram quatro pandemias de gripe: a de 1918 (H1N1) - a mais letal e associada a mais de 40 milhões de mortes; a de 1957 (H2N2); a de 1968 (H3N2) e a de 2009 (H1N1).

Em termos globais, estima-se que, anualmente, ocorram cerca de mil milhões de casos de gripe,

¹ World Health Organization, Influenza (seasonal). Disponível [aqui](#).

² UKHSA (2023), The Green Book, Chapter 19: Influenza. Disponível [aqui](#).

³ Heymann, D. L., & American Public Health Association. (2015). Control of communicable diseases manual: an official report of the American Public Health Association. Apha Press, An Imprint Of The American Public Health Association.

⁴ Direção-Geral da Saúde, Orientação n.º 007/2015 de 26/01/2015, atualizada em 04/01/2018. Disponível [aqui](#).

⁵ Consultar capítulo específico da Gripe zoonótica.

⁶ UKHSA (2023), The Green Book, Chapter 19: Influenza. Disponível [aqui](#).

dos quais 3 a 5 milhões corresponderão a casos de doença grave, com cerca de 290.000 a 650.000 mortes associadas (principalmente nos países de baixo rendimento). Na Europa, estima-se que até 50 milhões de pessoas sejam infetadas com o vírus da gripe sazonal todos os anos, registando-se cerca de 70.000 mortes.⁷

A vigilância epidemiológica da gripe, assente no *Global Influenza Surveillance and Response System* (GISRS),⁸ da Organização Mundial da Saúde (OMS), está estabelecida desde 1952. Este sistema tem por missão proteger a população contra a ameaça de pandemias causadas pelo vírus da gripe e assenta na colaboração, confiança e partilha de informação entre os Estados Membros.⁹

Na Região Europeia (UE/EEE), sob responsabilidade do *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), a vigilância integrada da gripe é feita pela *European Influenza Surveillance Network* (EISN),¹⁰ com o objetivo de diminuir a carga de doença associada à infeção por vírus influenza.

Em Portugal, o sistema de vigilância da gripe baseia-se em redes sentinela (Rede Médicos-Sentinela, Rede de Serviços de Urgência, Rede de Serviços de Obstetria e Rede de Unidades de Cuidados Intensivos), com recolha de dados e amostras respiratórias. Contempla, ainda, uma rede não sentinela (Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Infeção pelo Vírus da Gripe e Outros Vírus Respiratórios),¹¹ com recolha de dados e amostras respiratórias para proceder ao diagnóstico laboratorial, com particular foco nos vírus da gripe, SARS-CoV-2 e vírus sincicial respiratório (VSR). Paralelamente, todos os resultados laboratoriais (positivos e negativos) para pesquisa do vírus influenza devem ser notificados através da plataforma informática de suporte ao SINAVE - área laboratório.

Existe, também, o Programa Nacional de Vigilância da Gripe e outros Vírus Respiratórios (PNVGVR),¹² que tem como objetivos identificar variações na ocorrência de gripe e de outras infeções respiratórias víricas, identificar e caracterizar, genética e antigenicamente, os vírus respiratórios em circulação na população portuguesa e identificar fatores e grupos de risco para as diferentes infeções respiratórias víricas. Os resultados do PNVGVR são semanalmente disponibilizados no Boletim de Vigilância da Gripe e outros Vírus Respiratórios.¹³ As amostras biológicas e dados recolhidos são ainda partilhados com o ECDC e com a OMS, de acordo com os compromissos internacionais vigentes.

A Direção-Geral da Saúde (DGS), no âmbito da Resposta Sazonal em Saúde, contribui para a monitorização e avaliação da época de infeções respiratórias, através da análise de infeções, morbidade e mortalidade. Em Portugal são geralmente observados períodos de excesso de mortalidade durante as epidemias de gripe e vagas de frio (que muitas vezes ocorrem em simultâneo com as epidemias de gripe), variando entre cerca de 800 óbitos em excesso na época de gripe de 2019/2020 e cerca de 8.500 na época de gripe de 1998/1999 (no entanto, existiram épocas gripais nas quais não se observou excesso de mortalidade).

⁷ União Europeia, Portal europeu de informação sobre vacinação, Gripe. Disponível [aqui](#).

⁸ Para mais informação, consultar [Global Influenza Surveillance and Response System](#).

⁹ World Health Organization, Influenza (seasonal). Disponível [aqui](#).

¹⁰ Para mais informação, consultar [European Influenza Surveillance Network](#).

¹¹ Definida pelo Despacho n.º 4843/2023, de 21 de abril.

¹¹ Definida pelo Despacho n.º 4843/2023, de 21 de abril.

¹² De acordo com o Despacho n.º 5909/2023, de 25 de maio, as atividades do Programa Nacional de Vigilância da Gripe e outros Vírus Respiratórios (PNVGVR) são desenvolvidas pelo Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe e Outros Vírus Respiratórios, do Departamento de Doenças Infecciosas e pelo Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.), em colaboração com a Direção-Geral da Saúde (DGS).

¹³ Durante a época sazonal, os boletins epidemiológicos semanais podem ser consultados no [site do INSA, I.P.](#)

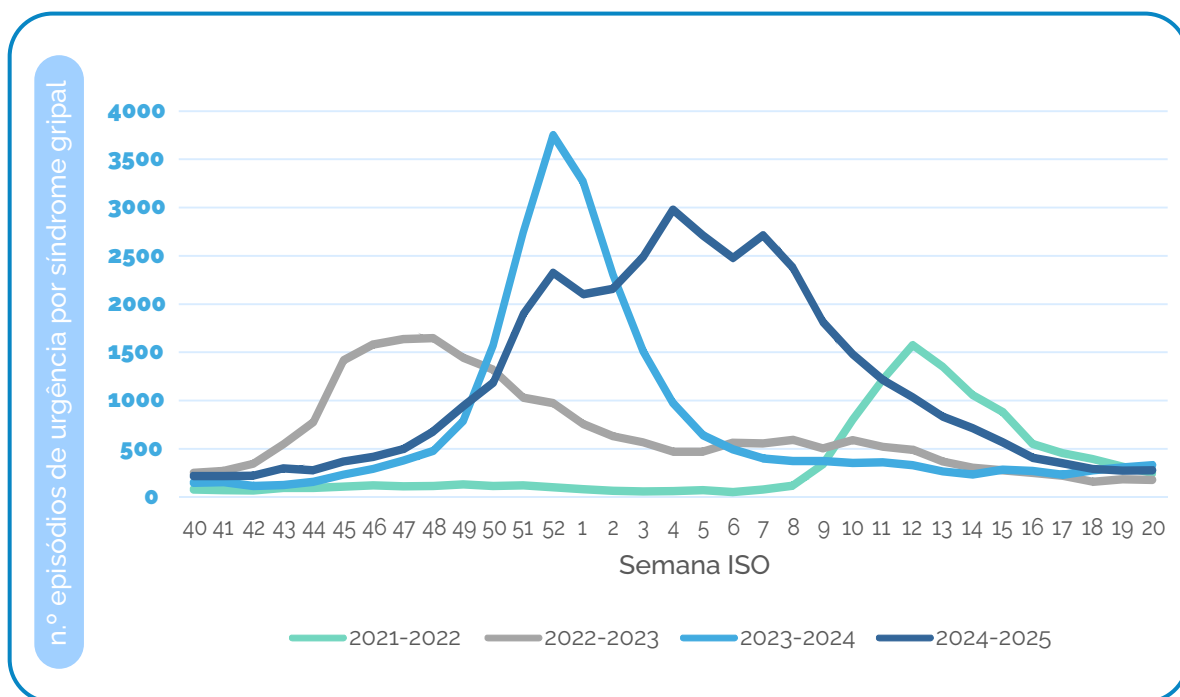


Figura n.º 1 - Número de episódios de urgência por síndrome gripal por semana ISO (apenas informação de hospitais SONHO), em Portugal Continental, desde 2021. | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS.

4. Vacinação

Os vírus influenza acumulam, gradualmente, mutações nas proteínas de superfície hemaglutinina (HA) e neuraminidase (NA), num processo de *drift* antigénico. Tal facto é responsável pela necessidade de proceder a atualizações frequentes das vacinas contra a gripe, de modo a garantir uma proteção adequada em cada época sazonal.

A OMS, com base na análise dos resultados da vigilância e dos estudos laboratoriais efetuados globalmente, emite recomendações sobre a composição da vacina contra a gripe para cada época gripal, atendendo à antigenicidade dos vírus previsivelmente prevalentes.¹⁴ Cada país decide, em consequência, a composição das vacinas contra a gripe autorizadas no seu território.

Em Portugal, a vacinação contra a gripe é sazonal, prioritária e gratuita para grupos de risco. Para grupos não abrangidos pela vacinação gratuita, a vacina contra a gripe é dispensada nas farmácias comunitárias através de prescrição médica. A estratégia de vacinação de cada campanha de vacinação sazonal é definida pela DGS e publicada sob a forma de Norma, tendo como objetivo maximizar a proteção das populações mais vulneráveis, com risco acrescido para doença grave e das suas complicações, bem como de mitigar o seu impacte no sistema de saúde.

Após a vacinação, a resposta imunitária protetora pode ser alcançada em cerca de 14 dias. A atividade gripal atinge normalmente o seu pico entre os meses de dezembro e fevereiro, pelo que as campanhas de vacinação têm início, habitualmente, em setembro. A proteção é conferida pela

¹⁴ Organização Mundial da Saúde, Global Influenza Programme (GIP), Candidate vaccine viruses and potency testing reagents. Disponível [aqui](#).

vacina para a época gripal em causa, pelo que, associado à necessidade de adaptação da vacina aos vírus circulantes, é recomendada a vacinação anual.

A efetividade e a relação custo-efetividade da vacina contra a gripe sazonal dependem da composição da vacina, dos tipos de vírus influenza em circulação, do tipo de vacina e das características do indivíduo vacinado. O Quadro n.º 1 apresenta um conjunto de características das vacinas contra a gripe sazonal.

Quadro n.º 1 - Características das vacinas contra a gripe sazonal

Produção	<ul style="list-style-type: none">• As vacinas contra a gripe incluem, na sua composição, o vírus inativado ou atenuado da gripe. Este é, tradicionalmente, cultivado em ovos de galinha fertilizados.• Mais recentemente, têm surgido vacinas produzidas com recurso a células de mamíferos.• Têm também surgido vacinas que são produzidas com recurso a tecnologia recombinante para expressão de proteínas de NA: este é o método mais rápido de produção de vacinas, pois não necessita de cultivo viral em ovos ou células.
Composição	<ul style="list-style-type: none">• As vacinas contra a gripe são, habitualmente, trivalentes, incluindo na sua composição 3 tipos de vírus da gripe – dois subtipos de influenza A e uma estirpe de influenza B.• A composição das vacinas é atualizada anualmente, de acordo com a previsão da OMS.• Entre o outono de 2019 e a época sazonal 2024/2025, as vacinas contra a gripe utilizadas em Portugal eram tetravalentes, incluindo uma linhagem adicional de Influenza B. A evolução epidemiológica justificou a alteração da composição das vacinas contra a gripe.
Administração	<ul style="list-style-type: none">• Geralmente, as vacinas contra a gripe são injetáveis. A sua administração é efetuada por injeção intramuscular ou subcutânea, de acordo com as recomendações aplicáveis.• Existe, em Portugal, uma vacina pediátrica de administração nasal via <i>spray</i>.
Tipologia	<ul style="list-style-type: none">• As vacinas contra a gripe apresentam, habitualmente, uma dose padrão para proteção de todas as pessoas com idade igual ou superior a 6 meses.• A vacina intranasal pediátrica é indicada a pessoas com idade compreendida entre ≥24 meses e <18 anos.• O sistema imunitário sofre alterações com o envelhecimento – a chamada imunossenescência. Existem vacinas melhoradas para pessoas idosas:<ul style="list-style-type: none">• Alta dose: Em Portugal, a vacina de alta dose é indicada para pessoas com 60 ou mais anos de idade.• Adjuvada: Vacinas que incluem um componente que auxilia no fortalecimento da resposta imunitária do organismo.• Recombinantes: Existe literatura científica que sugere que as vacinas recombinantes são particularmente efetivas para as pessoas idosas em comparação com as demais vacinas de dose padrão.

Legenda: NA – neuraminidase; OMS - Organização Mundial da Saúde.

A estratégia de vacinação e os grupos para os quais a vacina está recomendada são ajustados em função da evolução do conhecimento científico, da situação epidemiológica e da disponibilidade das vacinas. As indicações para a vacinação são atualizadas anualmente, antes do início da campanha de vacinação sazonal.

Informação relativa às características das vacinas disponíveis em Portugal, as suas indicações, esquemas vacinais recomendados, população elegível e operacionalização da campanha de vacinação sazonal deve ser consultada na Norma em vigor.

A Norma atualmente em vigor é a: – [Norma n.º 009/2025, de 09/09/2025, atualizada a 26/11/2025](#)

- Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe: outono-inverno 2025-2026

5. Links úteis

- Direção-Geral da Saúde: – [Norma n.º 009/2025, de 09/09/2025, atualizada a 26/11/2025](#)
[Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe: outono-inverno 2025-2026](#)
- Direção-Geral da Saúde: – [Orientação n.º 004/2025, de 09/09/2025, atualizada a 26/11/2025](#)
[Vacinação sazonal contra a gripe e a COVID-19: Procedimentos específicos](#)
- Direção-Geral da Saúde: [Relatório final da Campanha de Vacinação Sazonal outono-inverno 2024-2025.](#)
- Direção-Geral da Saúde: [Orientação n.º 007/2015, de 26/01/2015, atualizada a 04/01/2018.](#)
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge: [Atividade gripal](#)
- Ministério da Saúde: [Despacho n.º 4843/2023, de 21 de abril](#)
- Ministério da Saúde: [Despacho n.º 5909/2023, de 25 de maio](#)
- World Health Organization: [Influenza \(seasonal\)](#)
- World Health Organization: [Global Influenza Programme](#)
- European Center for Disease Prevention and Control: [Seasonal influenza](#)
- European Center for Disease Prevention and Control: [European Influenza Surveillance Network \(EISN\)](#)

6. Referências bibliográficas

Direção-Geral da Saúde, Orientação n.º 007/2015 de 26/01/2015, atualizada em 04/01/2018. [orientacao-n-0072015-de-26012015-pdf.aspx](#)

Heymann, D. L., & American Public Health Association. (2015). Control of communicable diseases manual: an official report of the American Public Health Association. Apha Press, An Imprint Of The American Public Health Association.

Krammer F, Smith GJD, Fouchier RAM, Peiris M, Kedzierska K, Doherty PC, Palese P, Shaw ML, Treanor J, Webster RG, García-Sastre A. Influenza. Nat Rev Dis Primers. 2018 Jun 28;4(1):3. doi: 10.1038/s41572-018-0002-y. PMID: 29955068; PMCID: PMC7097467. [Influenza | Nature Reviews Disease Primers](#)

Ministério da Saúde, Despacho n.º 4843/2023, de 21 de abril, Diário da República n.º 79/2023, Série II de 2023-04-21, páginas 94 – 96 [Despacho n.º 4843/2023 | DR](#)

Ministério da Saúde, Despacho n.º 5909/2023, de 25 de maio, Diário da República n.º 101/2023, Série II de 2023-05-25, páginas 115 – 116 [Despacho n.º 5909/2023 | DR](#)

UKHSA (2023), The Green Book, Chapter 19: Influenza [Green book chapter 19 Influenza](#)