



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

RELATÓRIO FINAL

Vigilância da Gripe em Unidades
de Cuidados Intensivos e
Enfermarias na época 2021-2022
em Portugal



ÍNDICE

A. Vigilância da Gripe em Unidades de Cuidados Intensivos

Resumo	7
Abstract.....	9
Introdução	10
Objetivos	10
Material e Métodos	10
Resultados	11
Tipo de vírus influenza identificado	12
Sexo e idade dos doentes	13
Presença de doença crónica ou fatores de risco	13
Estado vacinal dos doentes	14
Terapêutica antiviral e de suporte	14
Tipo de amostra biológica colhida para diagnóstico	14
Óbitos e taxa de letalidade	14
Limitações do Sistema de Vigilância.....	15
Discussão e Conclusões	16
Agradecimentos	18

B. Vigilância da Gripe em Enfermarias – Fase piloto

Resumo	20
Abstract.....	21
Introdução	22
Objetivos	22
Material e Métodos	22
Resultados	22
Tipo de vírus influenza identificado	23
Sexo e idade dos doentes	23
Presença de doença crónica ou fatores de risco	24
Estado vacinal dos doentes	24
Terapêutica antiviral e de suporte	24
Óbitos e taxa de letalidade	24
Comentários.....	25

Agradecimentos	26
Referências Bibliográficas.....	27

ÍNDICE DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1 - Evolução semanal da proporção de doentes com gripe em UCI, desde a época 2012-2013.....	12
Quadro 1 - Nº 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 2021-2022.....	12
Quadro 2 - Distribuição dos casos de gripe internados em UCI por vírus identificado na época 2021-2022.....	12
Quadro 3 - Distribuição dos casos de gripe internados em UCI por grupo etário na época 2021-2022.....	13
Quadro 4 - Presença de doença crónica subjacente e fatores de risco nos casos de gripe internados em UCI, por ordem decrescente de frequência, na época 2021-2022.....	13
Quadro 5 - Terapêuticas prescritas aos doentes internados em UCI, por ordem decrescente de frequência, na época 2021-2022.....	14
Quadro 6 - Nº de casos de gripe, hospitais e enfermarias que reportaram, admissões em enfermarias por todas as causas e proporção de doentes com gripe em enfermarias, por semana, na época 2021-2022.....	23
Quadro 7 - Distribuição dos casos de gripe internados em enfermarias pediátricas por vírus identificado na época 2021-2022.....	23
Quadro 8 - Distribuição dos casos de gripe internados em enfermarias pediátricas por grupo etário na época 2021-2022.....	23
Quadro 9 - Presença de doença crónica subjacente e fatores de risco nos casos de gripe internados em enfermarias pediátricas, por ordem decrescente de frequência, na época 2021-2022.....	24

A. VIGILÂNCIA DA GRIPE EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

RESUMO

Na sequência da pandemia de gripe de 2009, a par de outros Estados-Membros da União Europeia, foi lançado um estudo-piloto, em Portugal, na época gripal 2011-2012, para vigiar os casos graves de gripe admitidos em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Foi assim implementada a vigilância sazonal da gripe em UCI, que tem decorrido desde então. Trata-se de um sistema sentinela, cuja amostra de UCI participantes é de conveniência, incluindo hospitais de 4 regiões de saúde de Portugal continental e das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. Esta vigilância tem como objetivos estimar a proporção de casos de gripe admitidos, por semana, bem como proceder à sua caracterização em termos sociodemográficos e clínicos.

As épocas de gripe são definidas pelo período entre a semana 40 de um ano e a semana 20 do ano seguinte. Durante esse período, regista-se semanalmente o número de casos de gripe com confirmação laboratorial em cada unidade, bem como o número total de admitidos, entre outras variáveis, calculando-se a proporção de casos de gripe admitidos em UCI.

Na época 2021-2022 participaram na vigilância da gripe em UCI 26 UCI pertencentes a 21 hospitais. Durante esta época foram reportados 31 casos de gripe. O primeiro caso de gripe foi reportado na semana 51 de 2021. Verificou-se um aumento da proporção de casos de gripe admitidos em UCI entre as semanas 12 e 15 de 2022, altura em que foi atingido o valor máximo (2,5%); a partir daí decresceu, com algumas flutuações, tendo alcançado a linha de base na semana 15. Foi identificado o vírus influenza A em todas as amostras, tendo sido identificado o subtipo em 19,4%. Dos casos reportados, 64,5% eram homens e 64,5% tinha idade igual ou superior a 55 anos. Verificou-se que 74,2% dos doentes tinham doença crónica subjacente ou fatores de risco, sendo a doença cardiovascular a mais frequentemente reportada. Verificou-se que 34,6% dos doentes estavam vacinados contra a gripe sazonal; dos doentes com recomendação para a vacinação contra a gripe sazonal 47,4% estavam vacinados. Foi prescrito oseltamivir a 74,2% dos casos. Durante a estadia em UCI não faleceram doentes, tendo sido possível obter esta informação em 27 dos 31 casos.

A proporção de casos de gripe nesta época foi bastante inferior, comparativamente com épocas anteriores, à exceção de 2020-2021, o que poderá dever-se às medidas comunitárias e de proteção individual relativas à COVID-19, implementadas à data, com impacto na incidência de outras doenças respiratórias, incluindo a gripe sazonal. Além disso, verificou-se o início mais tardio da atividade gripal em UCI, representado pelo deslocamento da curva epidémica para a

direita. Este sistema de vigilância da gripe sazonal em UCI poderá ser aperfeiçoado nas próximas épocas, reduzindo a subnotificação e melhorando o preenchimento dos campos necessários ao estudo da doença.

ABSTRACT

Following the 2009 flu pandemic, as occurred in other European Union Member States, a pilot study was launched in Portugal, during the 2011-2012 flu season, to monitor severe flu cases admitted to Intensive Care Units (ICU). Thus, seasonal influenza surveillance was implemented in the ICU, which has been ongoing ever since. This is a sentinel system, with a convenience sample of participating ICU, including hospitals from 4 health regions in mainland Portugal and the Autonomous Regions of the Azores and Madeira.

This surveillance aims to estimate the proportion of influenza cases admitted per week, as well as to characterize them in sociodemographic and clinical terms.

Flu seasons are defined as the period between week 40 of one year and week 20 of the following year. During this period, the number of laboratory-confirmed influenza cases in each unit, as well as the total number of patients admitted, among other variables, is recorded weekly, calculating the proportion of influenza cases admitted to the ICU.

During the season 2021-2022, 26 ICU of 21 hospitals participated on influenza surveillance. During that period, 31 cases were reported. The first case of influenza was reported in week 51 of 2021. There was an increase in the proportion of influenza cases admitted to ICU between weeks 12 and 15 of 2022, when the maximum value was reached (2.5%); thereafter it declined, with some fluctuations, reaching baseline at week 15. Influenza A virus was identified in all samples; 19,4% of the samples were subtyped. More than 64% of the cases were 65 years of age or older and 74,2% had underlying chronic disease or risk factors, of which the most frequent pathology was cardiovascular. The proportion of vaccinated against seasonal influenza was 34,6%; 47,4% of patients who had a vaccine recommendation were, in fact, vaccinated. Oseltamivir was prescribed to 74,2% of patients. During their stay in the ICU, no patients died, and it was possible to obtain this information in 27 of the 31 cases.

The proportion of flu cases this season was much lower, compared to previous seasons, with the exception of 2020-2021, which may be due to the community and individual protection measures related to COVID-19, implemented at the time, with an impact on the incidence of other respiratory illnesses, including seasonal flu. In addition, there was a later onset of influenza activity in ICU, represented by the shift of the epidemic curve to the right. This influenza surveillance in ICU should be improved in coming seasons in order to reduce the sub-notification and to enhance the completeness of epidemiological data collected for each patient.

INTRODUÇÃO

Após a pandemia de gripe de 2009, onze países, Estados-Membros da União Europeia, implementaram sistemas para a monitorização dos casos graves de doença respiratória aguda¹. Em Portugal, na época gripal 2011-2012, foi lançado um estudo piloto para vigiar os casos graves de gripe admitidos em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Nas épocas seguintes, a metodologia testada foi aplicada a mais UCI. Os resultados obtidos têm sido analisados e descritos no final de cada época.

OBJETIVOS

- Estimar a proporção de casos de gripe admitidos em UCI por semana, na época 2021-2022;
- Caracterizar os casos de gripe por sexo, idade, presença de doença crónica subjacente ou fatores de risco, estado vacinal dos doentes, tipo e subtipo de vírus identificado, medidas terapêuticas aplicadas e alta/óbito.

MATERIAL E MÉTODOS

Um sistema sentinela², baseado nas UCI de hospitais portugueses, foi implementado para vigiar semanalmente a intensidade e tendência da atividade gripal, utilizando os procedimentos de rotina das unidades participantes. Este sistema de vigilância resultou numa parceria entre a Direção-Geral da Saúde (DGS) e o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), na área da vigilância da gripe, tendo a coordenação ficado a cargo do Centro de Emergências em Saúde Pública (CESP) da DGS.

A seleção da amostra de UCI foi de conveniência, com participação voluntária. O número de hospitais participantes foi de 21 na época 2021-2022, num total de 26 UCI, a que corresponderam cerca de 290 camas. Nesta amostra foram incluídos hospitais centrais e distritais de 4 regiões de saúde do território continental (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo) e ainda das regiões autónomas dos Açores e da Madeira.

DEFINIÇÃO DE CASO: doentes admitidos em UCI dos hospitais participantes, com diagnóstico de gripe confirmado laboratorialmente.

Em cada hospital foi designado um ponto focal, responsável pelo envio dos dados semanais para o coordenador do sistema, na DGS. Todas as segundas-feiras foi enviado um *e-mail* aos pontos focais lembrando a necessidade de notificarem os casos, bem como o número total de doentes admitidos por todas as causas.

A cada UCI foi pedida a confirmação laboratorial do diagnóstico de gripe (procedimento de rotina) e a identificação do tipo e subtipo de vírus influenza envolvidos. Os laboratórios dos hospitais sem capacidade para identificar e subtipar os vírus puderam enviar as amostras biológicas para o Laboratório Nacional de Referência (INSA).

Cada UCI reportou semanalmente, para o CESP, via *e-mail*, o número de doentes admitidos por gripe, confirmada em laboratório, bem como o número total de doentes admitidos por todas as causas. Um conjunto de questões, num ficheiro *excel*, sobre cada caso reportado foi respondido pelo médico: variáveis demográficas, estado vacinal do doente, presença de doença crónica subjacente ou fatores de risco*, obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30), gravidez, terapêutica antiviral prescrita ou outras medidas de suporte terapêutico, informação laboratorial e alta/óbito.

Para evitar duplicações, foram cruzadas algumas variáveis (data de nascimento, sexo, data de admissão em UCI e data da alta/óbito).

A proporção de casos de gripe admitidos em UCI foi estimada através do seguinte cálculo:

Número de doentes com gripe confirmada laboratorialmente na semana A/número total de doentes admitidos por todas as causas na semana A x 100.

RESULTADOS

Nesta época foram reportados 31 casos de gripe por 26 UCI de 21 hospitais.

Na época 2021-2022, o primeiro caso de gripe foi reportado na semana 51 de 2021. Verificou-se um aumento da proporção de casos de gripe admitidos em UCI entre as semanas 12 e 15 de

* Adaptada da classificação utilizada pelas autoridades de saúde portuguesas durante a pandemia de 2009 (disponível em: <http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/circular-informativa-n-33dspcd-de-08092009.aspx>) e da atualmente utilizada pelo ECDC sobre fatores de risco para doença grave no decurso de infeção por gripe: asma; DPOC; diabetes; doença oncológica; doença cardíaca crónica; VIH; doença renal crónica; doença hepática crónica; e doença neuromuscular.

2022, altura em que foi atingido o valor máximo (2,5%); a partir daí decresceu, com algumas flutuações, tendo alcançado a linha de base na semana 15 (Quadro 1 e Fig. 1).

Quadro 1 - Nº 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 2021-2022

Semana	2021													2022										Total										
	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
Nº de casos de gripe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	2	0	3	3	4	5	3	1	3	1	0	31
Nº de hospitais	19	16	18	19	19	20	18	20	19	19	18	18	21	19	19	18	20	20	21	20	18	20	18	19	21	19	18	19	18	17	18	18	-	
Nº de UCI	23	20	23	23	24	24	23	25	25	24	23	24	27	24	23	24	26	26	27	26	24	26	24	24	27	25	24	25	25	23	21	24	24	-
Nº de admissões na UCI	172	156	208	200	182	207	199	244	215	203	217	223	213	187	221	218	251	228	247	223	222	225	216	225	227	207	237	207	213	193	198	251	233	-
Proporção de doentes com gripe em UCI	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.5	0.0	0.0	0.4	0.4	0.4	0.0	0.5	0.0	0.9	0.0	1.3	1.4	1.7	2.4	1.4	0.5	1.5	0.4	0.0	-



Figura 1 - Evolução semanal da proporção de doentes com gripe em UCI, desde a época 2012-2013

Tipo de vírus influenza identificado

Foi identificado o vírus influenza A em todas as amostras, tendo sido identificado o subtipo em 6(19,4%).

A distribuição dos casos por vírus identificado encontra-se no Quadro 2.

Quadro 2 - Distribuição dos casos de gripe internados em UCI por vírus identificado na época 2021-2022

Vírus identificado	Número de casos (n=31)	%
A(H1N1)	1	3,2
A(H3N2)	2	6,5
A(H3)	3	9,7
A não subtipado	25	80,6

Sexo e idade dos doentes

Dos 31 casos reportados, 20 eram homens (64,5%) e 11(35,5%) eram mulheres; e 64,5% tinha idade igual ou superior a 55 anos.

A distribuição pelos vários grupos etários encontra-se no Quadro 3.

Quadro 3 - Distribuição dos casos de gripe internados em UCI por grupo etário na época 2021-2022

Grupo etário	Nº de casos (n=31)	%
00-02	1	3,2
03-09	1	3,2
10-14	0	0,0
15-24	1	3,2
25-34	2	6,5
35-44	4	12,9
45-54	2	6,5
55-64	5	16,1
65-74	9	29,0
75-84	5	16,1
85e+	1	3,2

Presença de doença crónica ou fatores de risco

Verificou-se que 23(74,2%) doentes tinham doença crónica subjacente ou fatores de risco (Quadro 4), sendo as mais frequentemente reportadas a doença cardiovascular (45,2%) e a diabetes (38,7%).

Quadro 4 - Presença de doença crónica subjacente e fatores de risco nos casos de gripe internados em UCI, por ordem decrescente de frequência, na época 2021-2022

Doença (1 ou mais são possíveis)	Nº de casos (n=31)	%
Cardiovascular	14	45,2
Diabetes	12	38,7
Obesidade	8	25,8
DPOC	7	22,6
Asma	3	9,7
Neuromuscular	2	6,5
Oncológica	1	3,2
Hepática	1	3,2
Renal	1	3,2
VIH	0	0,0

Estado vacinal dos doentes

Dos 26(83,9%) doentes em que o estado vacinal é conhecido, verificou-se que 9(34,6%) estavam vacinados contra a gripe sazonal.

Considerando os 24(77,4%) doentes com recomendação para a vacinação contra a gripe sazonal (65 e mais anos ou doença crónica subjacente ou fatores de risco), 9(47,4%; n=19) estavam vacinados.

Terapêutica antiviral e de suporte

Foi prescrito oseltamivir a 23(74,2%) dos casos; foram realizadas terapêuticas adicionais de suporte, cuja distribuição se encontra no Quadro 5.

Quadro 5 - Terapêuticas prescritas aos doentes internados em UCI, por ordem decrescente de frequência, na época 2021-2022

Terapêutica*	Nº de casos (n=31)	%
Oseltamivir	23	74,2
Ventilação mecânica invasiva	14	45,2
Terapêutica de substituição renal	1	3,2
Oxigenação por membrana extracorporal (ECMO)	0	0,0

* 1 ou mais são possíveis

Tipo de amostra biológica colhida para diagnóstico

A zaragatoa faríngea foi utilizada para o diagnóstico de 28(96,6%; n=29) casos e o lavado alveolar para 1(3,4%; n=29).

Óbitos e taxa de letalidade

Durante a estadia em UCI não faleceram doentes, tendo sido possível obter esta informação em 28 dos 31 casos.

LIMITAÇÕES DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA

O objetivo deste sistema de vigilância é monitorizar os casos graves de gripe admitidos em UCI. São excluídos outros casos, também de gripe, como os internados noutras unidades ou em enfermarias. Assim, estes resultados não refletem as hospitalizações por gripe em Portugal, consideradas numa forma geral, nem tampouco a totalidade dos casos de gripe mais graves. Acreditamos, no entanto, que podem ser interpretados como indicadores grosseiros da gravidade da gripe.

A pandemia por COVID-19 veio dificultar a vigilância da gripe, devido ao aumento de pressão sobre as UCI. Nesta e na época anterior, verificou-se uma diminuição na participação regular dos hospitais e UCI, o que se presume que esteja relacionado com a sobrecarga adicional dos serviços face à resposta à pandemia COVID-19.

A amostra de UCI que participa neste sistema foi selecionada por conveniência, pelo que a sua representatividade não está assegurada. No entanto, nela se incluem as UCI de hospitais centrais e distritais de 4 regiões do território continental e das regiões autónomas dos Açores e Madeira, maioritariamente públicos. Estimou-se que o número total de camas abrangidas nesta amostra foi de 285 em 26 UCI. Aquele número pode variar, tendo em conta que algumas camas poderão ser também utilizadas em cuidados intermédios, se necessário. Salienta-se ainda que o número de UCI varia ao longo da época, uma vez que nem todas reportam todas as semanas. Para garantir maior rigor na estimativa da proporção de casos admitidos com gripe, em cada semana, o denominador utilizado resultou do somatório do número de admitidos por todas as causas das UCI que, de facto, responderam, reportando zero ou mais casos.

Considerando que apenas os casos confirmados laboratorialmente foram reportados, os resultados obtidos poderão estar enviesados, uma vez que a suspeita de gripe pode ser influenciada pelo grupo etário dos indivíduos e pelo tipo de vírus circulante em cada época. De facto, a suspeita de gripe poderá ser mais forte em doentes jovens, com quadros graves, do que nos mais idosos, nos quais a sintomatologia poderá ser menos evidente. Igualmente, o tipo de vírus circulante pode afetar de forma diferente os mais jovens quando comparados com os mais idosos. Assim, seria importante comparar estes casos com os não confirmados, para o que se entende necessária a recolha de dados adicionais, o que ainda não foi possível.

Tendo em conta as limitações referidas e o número reduzido de casos reportados, estes resultados deverão ser interpretados com cautela.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Na época 2021-2021, o valor máximo da proporção de casos de gripe admitidos em UCI foi atingido na semana 15 de 2022. Esse valor (2,5%) foi inferior aos registados em todas as épocas desde o início da vigilância, à exceção da época 2020-2021 (1,2%).

Nesta época, o vírus influenza tipo A foi identificado na totalidade dos casos, à semelhança do que aconteceu nas épocas 2013-2014, 2016-2017 e 2018-2019, tendo sido subtipadas apenas 19,4% das amostras. Uma vez que durante a pandemia de gripe de 2009 foram criadas condições para o diagnóstico rápido do vírus influenza A(H1N1) em todos os laboratórios nacionais, poderemos pensar que, nos casos em que o vírus influenza A foi identificado, mas em que não foi feita subtipagem, estaríamos na presença do subtipo A(H3N2), pelo menos parcialmente. Assim, nos anos com maior proporção de amostras tipo A não subtipadas, como é o caso desta época, 2018-2019 e 2016-2017, é possível supor que, pelo menos parcialmente, aquelas poderiam corresponder ao subtipo A(H3N2), tornando assim este vírus prevalente. Tendo em conta esta hipótese, poderíamos supor que o subtipo A(H3N2) circulou em mais de 90% dos casos admitidos em UCI, na época 2021-2022. Da mesma forma, não é então de estranhar a frequência de casos de gripe afetando os indivíduos com 65e+ anos³ (48,4%), nesta época.

Cerca de 64,5% dos doentes tinha 55 e mais anos de idade, 74,2% eram doentes crónicos ou tinham fatores de risco, sendo a patologia cardiovascular a mais frequente (45,2%), à semelhança do verificado em épocas anteriores.

Neste estudo, a proporção de vacinados contra a gripe sazonal foi de 34,6%, semelhante ao observado em épocas anteriores. Dos doentes elegíveis para vacinação segundo recomendações da DGS⁴, 47,4% estavam vacinados contra a gripe sazonal. Os resultados apresentados poderiam leva-nos a concluir que estes casos indicam “falha” da vacina contra a gripe. A efetividade da vacina varia de época para época, consoante os vírus circulantes, mas também de acordo com a idade, estado imunitário do doente e comorbilidades, pelo que seria necessário um estudo com um delineamento diferente para se poder retirar tal conclusão.

Foi prescrito oseltamivir⁵ a 74,2% dos doentes, valor inferior ao da maioria das épocas anteriores. A proporção de casos de gripe nesta época foi bastante inferior, comparativamente com épocas anteriores, à exceção de 2020-2021, o que poderá dever-se às medidas comunitárias e de proteção individual relativas à COVID-19, implementadas à data, com impacto na incidência de outras doenças respiratórias, incluindo a gripe sazonal. Além disso, verificou-se o início mais

tardio da atividade gripal em UCI, representado pelo deslocamento da curva epidémica para a direita.

Este sistema de vigilância da gripe sazonal em UCI poderá ser aperfeiçoado nas próximas épocas, reduzindo a subnotificação e melhorando o preenchimento dos campos necessários ao estudo da doença.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem às equipas de especialistas que participaram na vigilância da gripe durante a época 2021-2022, nomeadamente, do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e aos Pontos Focais das UCI:

- Hospital Dr. Manoel Constâncio Abrantes: Carla Castanheira; Ana Sofia Catroga; Célia Cruz; Nuno Catorze;
- Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada: Grimanesa Sousa;
- Hospital Curry Cabral, Hospital Dona Estefânia, Hospital de São José e Hospital de Santa Marta: Francisco Matos;
- Hospital de Cascais – Dr. José de Almeida: Armindo Dias Ramos;
- Hospital Amato Lusitano: Nulita Lourenço;
- Hospital Pêro da Covilhã: Vítor Branco;
- Hospital de São Francisco Xavier: Pedro Póvoa;
- Hospital Egas Moniz: Maria Eduarda Carmo;
- Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca: Isabel Serra Dall’Ara;
- Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães: Anabela Bártolo;
- Hospitais da Universidade de Coimbra: José Luís Luzio;
- Hospital do Litoral Alentejano: Maria João Vilas; João Gamito Lopes;
- Hospital Pulido Valente: Filipe Froes;
- Hospital de Santa Maria: Marisa Vieira;
- Hospital Vila Franca de Xira: João Gonçalves Pereira;
- Hospital de São Teotónio: Ana Albuquerque;
- Hospital Dr. Nélio Mendonça: Susana Chaves; Leonor Castro;
- Hospital da Luz: Cristina Rato.

B. VIGILÂNCIA DA GRIPE EM ENFERMARIAS FASE PILOTO

RESUMO

A vigilância da gripe em enfermarias, como teste piloto, teve início na época 2018-2019.

Esta vigilância tem como objetivos estimar a proporção de casos de gripe admitidos, por semana, bem como proceder à sua caracterização em termos sociodemográficos e clínicos.

As épocas de gripe são definidas pelo período entre a semana 40 de um ano e a semana 20 do ano seguinte. Durante esse período, regista-se semanalmente o número de casos de gripe com confirmação laboratorial em cada unidade, bem como o número total de admitidos, entre outras variáveis, calculando-se a proporção de casos de gripe admitidos em Enfermaria.

Na época 2021-2022 participaram na vigilância da gripe 3 enfermarias pediátricas de 3 hospitais, num total de 52 camas. Durante esta época foram reportados 23 casos de gripe. O primeiro caso foi reportado na semana 49 de 2021. A proporção de casos de gripe aumentou a partir da semana 9 de 2022, com algumas flutuações, atingindo o valor mais elevado (10%) na semana 12 de 2022, após o qual manteve flutuações até à semana 20 de 2022. Foi identificado o vírus influenza A em todos os casos, tendo sido identificado o subtipo ou linhagem em 19(83%) amostras, dos quais todos eram A(H3N2). A maior parte das crianças (61%) tinha entre 6 e 15 anos de idade. Verificou-se que 11 (48%) tinham doença crónica subjacente ou fatores de risco, tendo a doença neuromuscular, oncológica e asma sido frequentes. A proporção de vacinados contra a gripe sazonal foi de 9%; 1 das crianças com recomendação para a vacinação contra a gripe sazonal estava, de facto, vacinada. Foi prescrito oseltamivir a 96% das crianças e 4% foi submetida a ventilação invasiva. A zaragatoa faríngea foi utilizada para o diagnóstico de todas as crianças. Não foi reportado qualquer óbito.

A proporção de casos de gripe nesta época foi bastante inferior, comparativamente com épocas anteriores, à exceção de 2020-2021, o que poderá dever-se às medidas comunitárias e de proteção individual relativas à COVID-19, implementadas à data, com impacto na incidência de outras doenças respiratórias, incluindo a gripe sazonal. É prioritário o alargamento da rede de enfermarias que participam nesta vigilância, de forma a ter uma perspetiva mais realista da gravidade da gripe em cada época.

ABSTRACT

Influenza surveillance in wards, as a pilot test, started in the 2018-2019 season.

This surveillance aims to estimate the proportion of influenza cases admitted per week, as well as to characterize them in sociodemographic and clinical terms.

Flu seasons are defined as the period between week 40 of one year and week 20 of the following year. During this period, the number of laboratory-confirmed influenza cases in each unit, as well as the total number of patients admitted, among other variables, is recorded weekly, calculating the proportion of influenza cases admitted to the ward.

During the influenza season 2021-2022, 3 paediatric wards from 3 hospitals, in a total of 52 beds, participated in the influenza surveillance. During that period, 23 cases were reported. The first case was reported in week 49 of 2021. The proportion of influenza cases increased from week 9 of 2022, with some fluctuations, reaching the highest value (10%) in week 12 of 2022, after which it maintained fluctuations until week 20 of 2022. Influenza A virus was identified in all cases, and the subtype or lineage was identified in 19 (83%) samples, all of which were A(H3N2). Most children (61%) were between 6 and 15 years old; 11 (48%) had underlying chronic disease or risk factors, with neuromuscular disease, cancer and asthma being the most frequent. The proportion of children vaccinated against seasonal flu was 9%; 1 of the children recommended for seasonal flu vaccination was, in fact, vaccinated. Oseltamivir was prescribed to 96% of the children and 4% required invasive ventilation. The pharyngeal swab was used for the diagnosis of all children. No deaths were reported.

The proportion of flu cases in this season was much lower, compared to previous seasons, with the exception of 2020-2021, which may be due to the community and individual protection measures related to COVID-19, implemented at the time, with an impact on the incidence of other respiratory illnesses, including seasonal flu. Expanding the wards' network that participate in this surveillance is a priority, in order to have a more realistic perspective of flu severity in each season.

INTRODUÇÃO

Em Portugal, a vigilância da gripe em enfermarias, como teste piloto, teve início na época 2018-2019, com número variável de enfermarias participantes ao longo das épocas seguintes.

OBJETIVOS

- Estimar a proporção de casos de gripe admitidos em enfermarias por semana, na época 2021-2022;
- Caracterizar os casos de gripe por sexo, idade, presença de doença crónica subjacente ou fatores de risco, estado vacinal dos doentes, tipo e subtipo de vírus identificado, medidas terapêuticas aplicadas e alta/óbito.

MATERIAL E MÉTODOS

Com a mesma metodologia utilizada para as UCI (págs. 10 e 11), foram incluídas na vigilância da gripe, em 2021-2022, 3 enfermarias pediátricas de 3 hospitais, num total de 52 camas:

- Hospital Dona Estefânia (15 camas);
- Hospital Nélio Mendonça (20 camas);
- Hospital da Luz (17 camas).

DEFINIÇÃO DE CASO: doentes admitidos nas enfermarias dos hospitais participantes, com diagnóstico de gripe confirmado laboratorialmente.

RESULTADOS

Nesta época foram reportados 23 casos de gripe pelas 3 enfermarias pediátricas de 3 Hospitais que participaram na vigilância.

O primeiro caso foi reportado na semana 49 de 2021. A proporção de casos de gripe aumentou a partir da semana 9 de 2022, com algumas flutuações, atingindo o valor mais elevado (9,8%) na semana 12 de 2022, após o qual manteve flutuações até à semana 20 de 2022.

Quadro 6 - Nº de casos de gripe, hospitais e enfermarias que reportaram, admissões em enfermarias por todas as causas e proporção de doentes com gripe em enfermarias, por semana, na época 2021-2022

Semana	2021												2022												Total										
	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	21
Nº de casos de gripe	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	4	1	3	3	1	0	0	2	2	23	
Nº de hospitais	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	-	
Nº de Enfermarias	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	-	
Nº de admissões em Enfermaria	7	25	13	21	18	18	19	46	43	32	44	30	46	38	54	45	42	36	50	32	25	39	39	41	41	38	39	35	16	14	26	36	38	-	
Proporção de doentes com gripe em Enfermaria	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	2,6	7,3	9,8	2,6	7,7	8,6	6,3	0,0	0,0	5,6	5,3	-	

Tipo de vírus influenza identificado

Nas enfermarias pediátricas, foi identificado o vírus influenza A em todos os casos.

Foi identificado o subtipo ou linhagem em 19(82,6%) amostras, dos quais todos eram A(H3N2).

Quadro 7 - Distribuição dos casos de gripe internados em enfermarias pediátricas por vírus identificado na época 2021-2022

Vírus identificado	Nº de casos (n=23)	%
A(H3N2)	19	82,6
A não subtipado	4	17,4

Sexo e idade dos doentes

Nas enfermarias pediátricas, verificou-se que 12(52,2%) crianças era do sexo masculino. A maior parte (60,9%) tinha entre 6 e 15 anos de idade.

A distribuição pelos vários grupos etários encontra-se no Quadro 12.

Quadro 8 - Distribuição dos casos de gripe internados em enfermarias pediátricas por grupo etário na época 2021-2022

Grupo etário	Nº de casos (n=23)	%
<01	2	8,7
01-02	2	8,7
03-05	5	21,7
06-10	8	34,8
11-15	6	26,1

Presença de doença crónica ou fatores de risco

Nas enfermarias pediátricas, verificou-se que 11(47,8%) crianças tinham doença crónica subjacente ou fatores de risco (Quadro 13), tendo a doença neuromuscular, oncológica e asma sido as mais frequentes (7 casos; 30,4%).

Quadro 9 - Presença de doença crónica subjacente e fatores de risco nos casos de gripe internados em enfermarias pediátricas, por ordem decrescente de frequência, na época 2021-2022

Doença (1 ou mais são possíveis)	Nº de casos (n=23)	%
Neuromuscular	3	13,0
Oncológica	2	8,7
Asma	2	8,7
Renal	1	4,3
Cardíaca	1	4,3

Estado vacinal dos doentes

Nas enfermarias pediátricas, 2(8,7%) crianças estavam vacinadas. Considerando as 11 crianças com recomendação para a vacinação contra a gripe sazonal (doença crónica), 1(9,1%) estava vacinada.

Terapêutica antiviral e de suporte

Nas enfermarias pediátricas, foi prescrito oseltamivir a 22(95,7%) crianças e 1(4,3%) foi submetida a ventilação invasiva.

Tipo de amostra biológica colhida para diagnóstico

A zaragatoa faríngea foi utilizada para o diagnóstico de todas as crianças.

Óbitos e taxa de letalidade

Não foi reportado qualquer óbito nas enfermarias pediátricas.

COMENTÁRIOS

Tendo em conta a flutuação no número de enfermarias e hospitais participantes que se tem verificado desde o início da inclusão destas unidades na vigilância da gripe, para além da pouca diversidade em termos geográficos (2 na Região de Lisboa e Vale do Tejo e 1 na Região Autónoma da Madeira) e da participação exclusiva de enfermarias pediátricas, considerou-se ainda esta época como fase piloto.

A principal limitação desta componente do sistema de vigilância prende-se com o facto de o diagnóstico de gripe não ser feito, por rotina, aos doentes hospitalizados em enfermarias que não de cuidados intensivos (mesmo nas de pneumologia). De facto, para que uma enfermaria possa ser incluída nesta vigilância, importa que admita doentes com patologia respiratória e que inclua, nas respetivas rotinas, a confirmação laboratorial do diagnóstico de gripe. Nas enfermarias que colaboram na vigilância, este procedimento é feito por rotina a todos os doentes com patologia respiratória.

No global, as limitações anteriormente referidas relativamente ao Sistema de Vigilância da Gripe em UCI poderão aplicar-se também a esta componente.

A pandemia por COVID-19 veio dificultar a vigilância da gripe, devido ao aumento de pressão também sobre as Enfermarias. Nesta e na época anterior, verificou-se uma diminuição na participação regular dos hospitais e enfermarias, o que se presume que esteja relacionado com a sobrecarga adicional dos serviços face à resposta à pandemia COVID-19.

A proporção de casos de gripe reportados nesta época foi bastante inferior, comparativamente com épocas anteriores, à exceção de 2020-2021, o que poderá dever-se às medidas comunitárias e de proteção individual relativas à COVID-19, implementadas à data, com impacto na incidência de outras doenças respiratórias, incluindo a gripe sazonal.

É prioritário o alargamento da rede de enfermarias que participam nesta vigilância, de forma a ter uma perspetiva mais realista da gravidade da gripe em cada época.

Considerando que se trata duma fase piloto, com número reduzido de enfermarias participantes, e as limitações já referidas, optou-se por não fazer a discussão dos resultados, aguardando-se a consolidação do sistema em épocas futuras.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem às equipas de especialistas que participaram na vigilância da gripe durante época 2021-2022, nomeadamente, do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e aos Pontos Focais das enfermarias:

- Hospital Dona Estefânia: Rita Valsassina Amaral;
- Hospital da Luz: Cristina Rato;
- Hospital Dr. Nélio Mendonça: Beatriz Câmara; Catarina Andrade; Beatriz Bonança Pedreira; Lisa P. Soares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ ECDC. Relatório epidemiológico anual 2011. (consultado a 5 de agosto de 2022). Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/pt/publications/Publications/1111_SUR_Annual_Epidemiological_Report_on_Communicable_Diseases_in_Europe.pdf
- ² Porta, M. Dictionary of Epidemiology. 2008. Fifth edition. New York: Oxford University Press
- ³ Nunes, B. et al. Excess Mortality Associated with Influenza Epidemics in Portugal, 1980 to 2004. (consultado a 5 de agosto de 2022). Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0020661>
- ⁴ Norma nº 006/2021 de 25/09/2021 atualizada a 14/12/2021. Vacinação contra a gripe. Época 2021/2022. (consultado a 5 de agosto de 2022). Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0062021-de-25092021.aspx>
- ⁵ Dutkowski R. Oseltamivir in seasonal influenza: cumulative experience in low- and high-risk patients. *The Journal of Antimicrobial Chemotherapy*. 2010; 65: Pp. ii11-ii24 (consultado a 5 de agosto de 2022). Disponível em: http://jac.oxfordjournals.org/content/65/suppl_2/ii11.full



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