

Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe

Época 2014/2015

Semana 11 - de 09/03/2015 a 15/03/2015

Resumo

Atividade gripal baixa

- Na semana 11 de 2015, a taxa de incidência do síndrome gripal foi de **7,8** casos por cada 100 000 habitantes, encontrando-se na zona de atividade basal pela 3^a semana consecutiva, indicando o fim do período epidémico.
- Até à semana 11/2015 foram analisados 883 casos de síndrome gripal.
- Na semana 11/2015, foram detetados os vírus da gripe A(H3) e B.
- A maioria dos vírus influenza do subtipo A(H3) pertencem ao grupo genético que inclui estirpes diferentes da estirpe vacinal 2014/2015.
- A taxa de admissão por gripe em Unidades de Cuidados Intensivos foi de 0,6%, inferior à que foi estimada para a semana anterior.
- Mortalidade por “todas as causas” com valores de acordo com o esperado, pela 2^a semana consecutiva, pelo que se considera ter terminado o período de excesso de óbitos observado entre a semana 1 e a semana 9 de 2015.

Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe

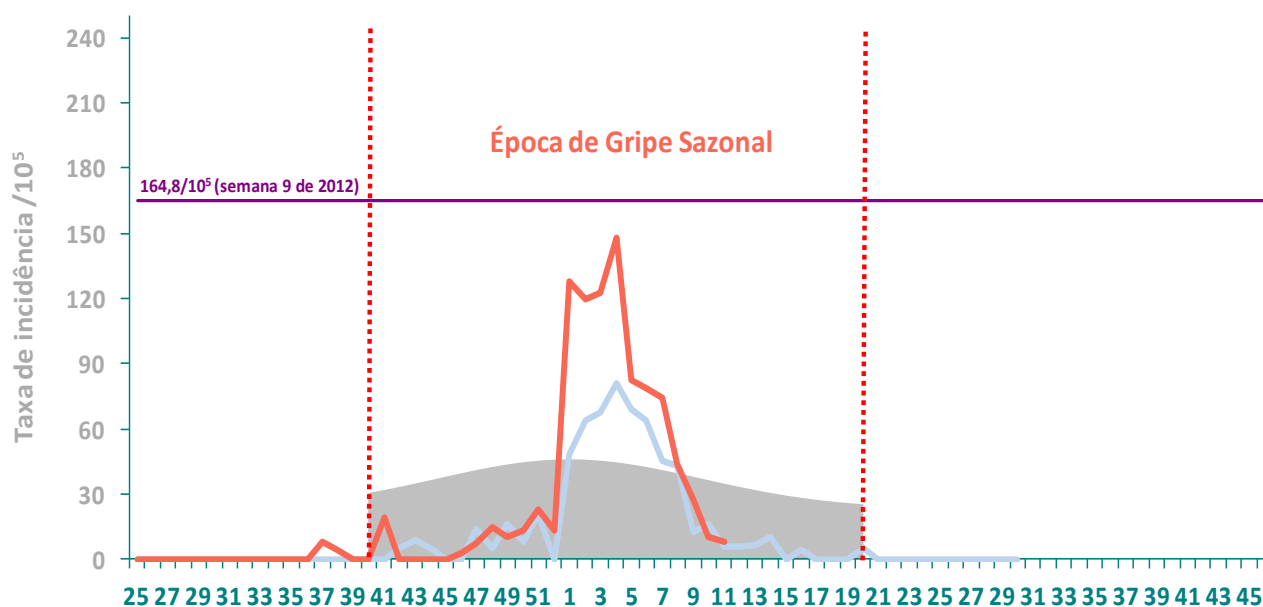
Época 2014/2015

Semana 11 - de 09/03/2015 a 15/03/2015

Vigilância epidemiológica clínica Rede “Médicos-Sentinela”



Na semana 11 de 2015, estimou-se uma taxa de incidência do síndrome gripal de **7,8** casos por cada 100 000 habitantes. Este valor encontra-se na zona de atividade basal, indicando o fim do período epidémico.



- Área de actividade basal linha base e limite superior do IC a 95%
- Taxa de incidência do Síndrome Gripal (2013/2014)
- Valor máximo da taxa desde 1990-1991
- Taxa de incidência do Síndrome Gripal (2014/2015)

Número de casos de síndrome gripal (Number of ILI cases)	2
Estimativa provisória da taxa de incidência (MS) (ILI incidence rate estimate)	7,8/10 ⁵
População sob observação (MS) (Population at risk)	25 772

Figura 1— Evolução da taxa de incidência semanal de síndrome gripal, na Rede Médicos-Sentinela (taxas provisórias)

Vigilância Laboratorial da Gripe

No âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe foram notificados laboratorialmente, até à semana 11/2015, 883 casos de síndrome gripal (SG), dos quais 393 negativos para o vírus influenza, 324 positivos para vírus influenza do tipo B (323 dos quais da linhagem Yamagata), 146 positivos para o vírus influenza A(H3) e 20 casos positivos para o vírus influenza A(H1)pdm09.

Na semana 11/2015, em 2 casos de SG analisados, um foi positivo para o vírus influenza A(H3) e um para influenza B.

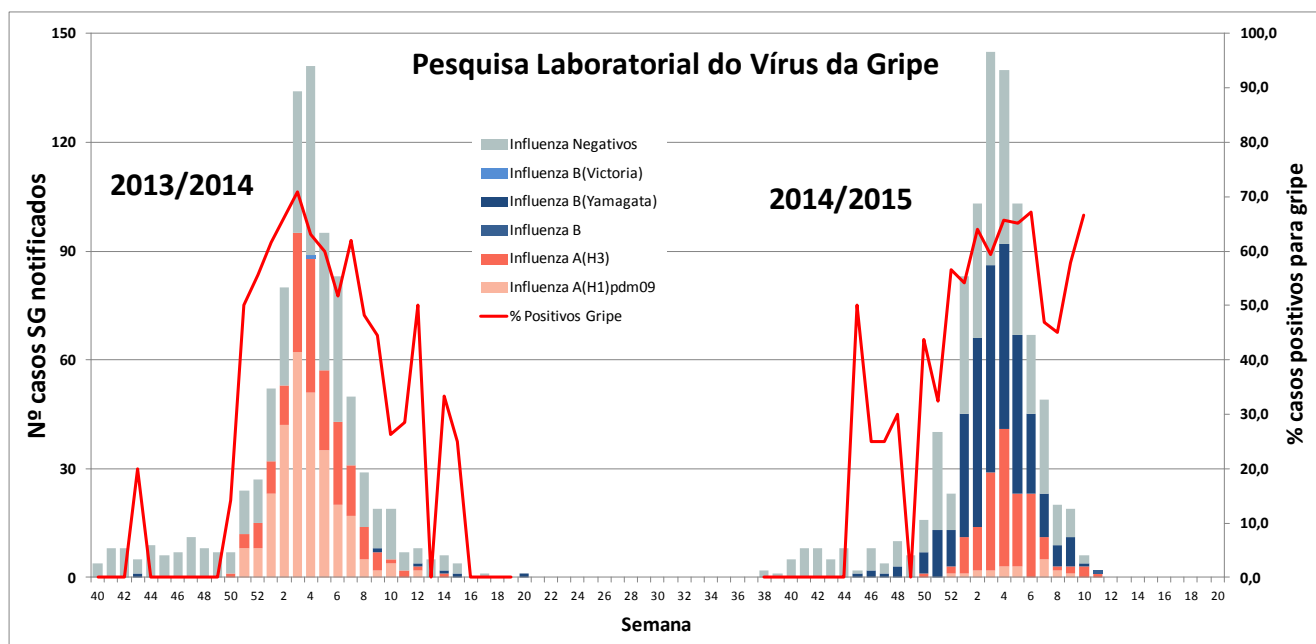


Figura 2 — Número de casos de síndrome gripal analisados laboratorialmente e casos positivos para gripe por tipo/subtipo, por semana.

Nota: Na última semana, são indicados apenas os casos recebidos e analisados até à data de publicação do boletim.

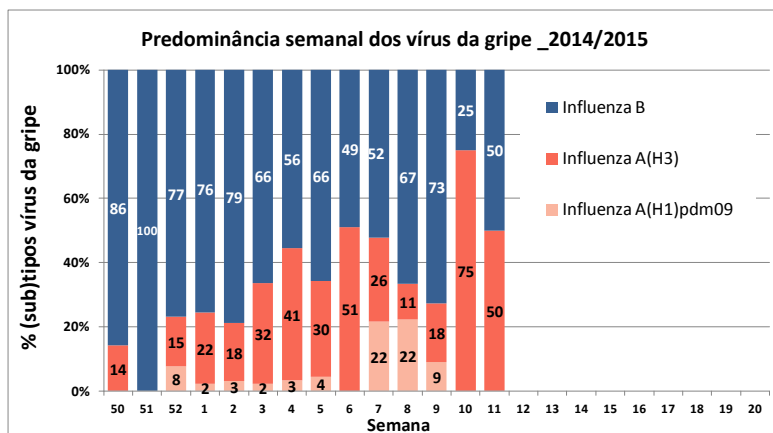


Figura 3 — Predominância semanal dos vírus da gripe detetados na época 2014/2015.

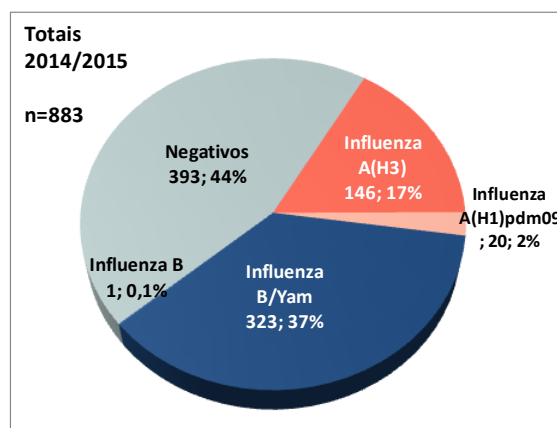


Figura 4 — Percentagem e número de vírus da gripe detetados, dados cumulativos da época 2014/2015

*A metodologia utilizada na detecção, tipagem e sub-tipagem dos vírus influenza é o RT-PCR em tempo real, que consiste na pesquisa de RNA viral na amostra biológica.

Diagnóstico diferencial de vírus respiratórios

O diagnóstico clínico da gripe apresenta algumas dificuldades devido à natureza não específica da doença, uma vez que esta apresenta sinais e sintomas comuns a infeções respiratórias provocadas por outros agentes virais. Para estudar a etiologia da síndrome gripal foi efetuado o diagnóstico diferencial de vírus respiratórios.

Para além dos vírus da gripe foram também pesquisados os Vírus Sincicial Respiratório do tipo A (RSV A) e B (RSV B), o Rhinovírus humano, os vírus Parainfluenza do tipo 1 (PIV-1), 2 (PIV-2) e 3 (PIV-3), Adenovírus (AdV), Metapneumovírus humano (hMPV) e Coronavírus humano (hCoV).

Até à semana 11/2015, nas 883 amostras estudadas, além do vírus influenza, foi identificado em maior número o Rhinovírus humano (n=71). Foram também detetados 25 RSV (3 do tipo A e 22 do tipo B), 21 vírus Parainfluenza, 17 Coronavírus humanos, 8 Metapneumovírus humano, 2 Enterovírus do tipo D68 e um Adenovírus . Foram identificados dois casos de infecção mista.

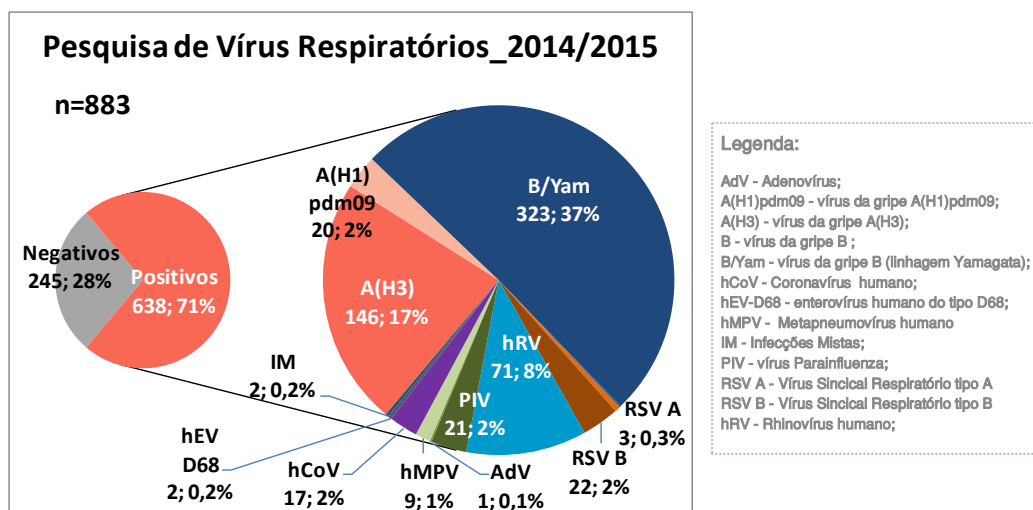


Figura 5 — Percentagem e número de vírus respiratórios detetados no âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe na época de 2014/2015.

*A metodologia utilizada na deteção dos vírus respiratórios é o RT-PCR em tempo real, que consiste na pesquisa de RNA/DNA viral na amostra biológica.

Durante o período epidémico da gripe, circularam simultaneamente com o vírus influenza outros vírus respiratórios. Foram detetados com maior frequência o Rhinovírus, o RSV, o Coronavírus humano, e o vírus Parainfluenza. No entanto, o vírus da gripe continua a ser o predominantemente detetado nos casos de síndrome gripal.

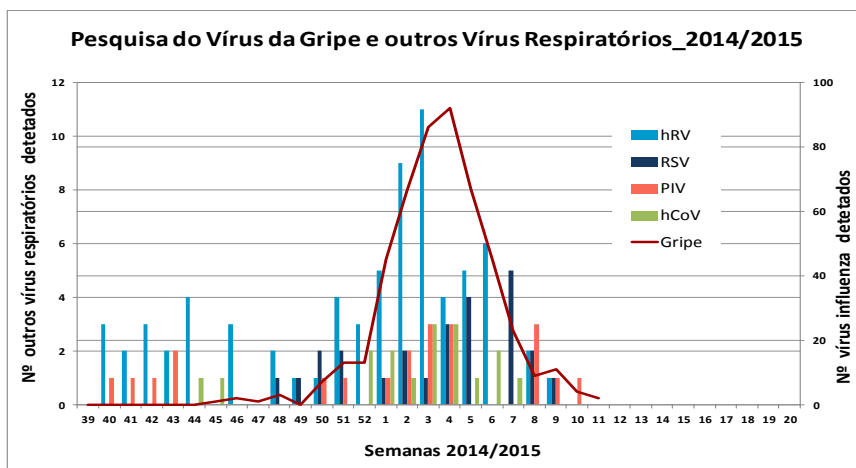


Figura 6 — Número de vírus da gripe, vírus sincicial respiratório (RSV), vírus Parainfluenza (PIV), coronavírus humano (hCoV) e rhinovírus (hRV) detetados, na época 2014/2015, por semana.

Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe

A Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe, conta na época de 2014/2015, com a participação de 16 laboratórios, na sua maioria, de hospitais do continente e regiões autónomas da Madeira e dos Açores, assegurando a deteção e caracterização dos vírus da gripe que podem estar na origem de casos mais graves da doença.

Na época 2014/2015, até à semana 11/2015, 13 laboratórios* notificaram 3043 casos de síndrome gripal (SG), dos quais 708 positivos para o vírus influenza (323 vírus do tipo B, 233 vírus do tipo A não subtipados, 110 vírus A(H3), 37 vírus A(H1)pdm09 e 5 casos de infecção mista por diferentes vírus influenza.

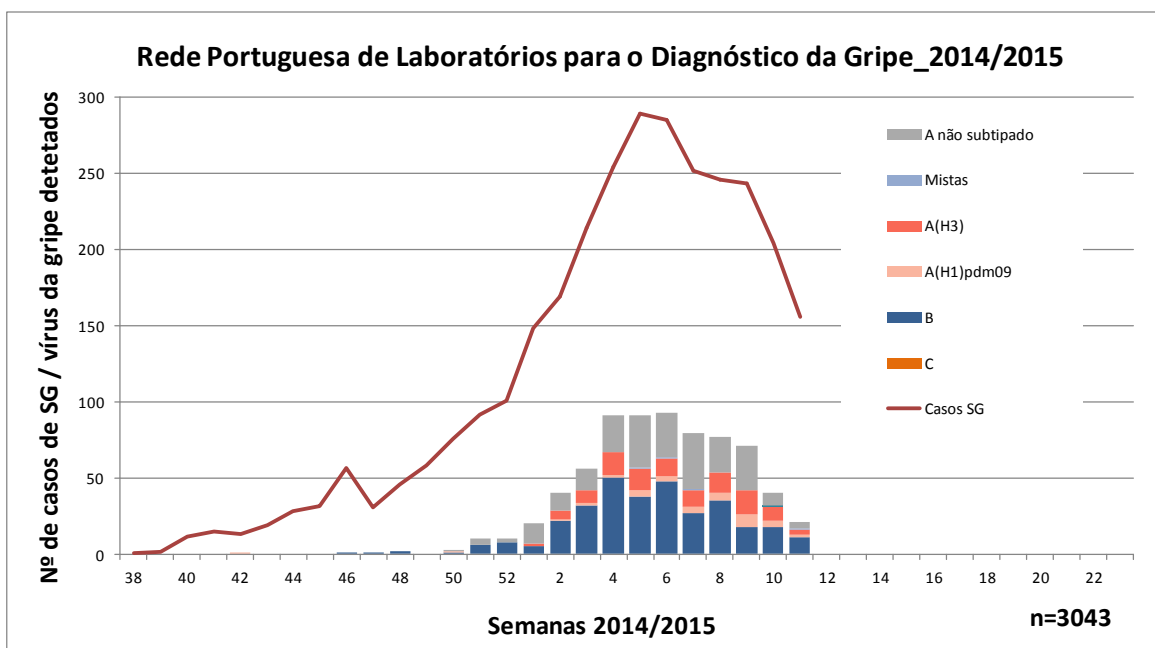


Figura 7 — Número de casos de síndrome gripal e vírus da gripe detetados pela Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe, na época 2014/2015 (n= 3043).

Nota: Na última semana, são indicados apenas os casos recebidos e analisados até à data de publicação do boletim.

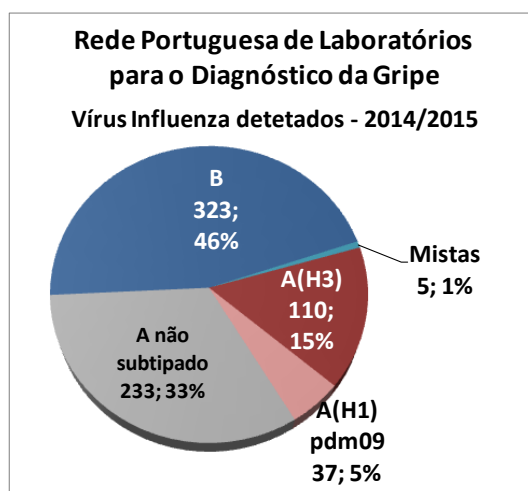


Figura 8 — Número e percentagem de tipos e subtipos do vírus da gripe detetados pela Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe, na época 2014/2015.

* - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe e Outros Vírus Respiratórios), Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. (Hospital de São José e Hospital de Curry Cabral), Centro Hospitalar de São João, E.P.E., Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E., Hospital do Santo Espírito de Angra do Heroísmo, E.P.E., 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.

Caraterização virológica

(Dados provenientes das redes Médicos Sentinela, Serviços de Urgência, Projeto EuroEVA e Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe)

Caraterização genética

Foram caracterizados geneticamente 67 vírus (27 do tipo A e 40 do tipo B), segundo a subunidade HA1 do gene da hemaglutinina.

Influenza A(H1)pdm09: O vírus influenza A(H1)pdm09 caracterizado pertence ao grupo genético 6B, antigenicamente semelhante ao vírus contemplado na vacina antigripal 2014/2015, A/California/7/2009.

Influenza A(H3): A maioria dos vírus caracterizados são semelhantes a A/Hong Kong/5738/2014, do subgrupo genético 3C.2a, que inclui vírus antigenicamente diferentes do vírus contemplado na vacina antigripal 2014/2015.

Influenza B: Todos os vírus influenza B/Yamagata, são do grupo genético 3, que antigenicamente é um grupo heterogéneo relativamente à semelhança com a estirpe vacinal do tipo B contemplada na vacina antigripal 2014/2015.

Tabela I — Caracterização genética dos vírus da gripe, detetados desde a semana 40/2014.

Subtipo/Linhagem	Grupo filogenético	Nº de vírus
A(H1)pdm09	A/Hong Kong/5659/2012 (grupo 6A) ¹	0
	A/South Africa/3626/2013 (grupo 6B) ¹	1
	A/Dakar/04/2014 (grupo 6C) ¹	0
A(H3)	A/Texas/50/2012 (subgrupo 3C.1) ¹	0
	A/Samara/73/2013 (subgrupo 3C.3) ¹	6
	A/Hong Kong/5738/2014 (subgrupo 3C.2a) ²	20
B/Yamagata	B/Massachusetts/2/2012 (grupo 2) ¹	0
	B/Phuket/3073/2013 (grupo 3) ³	40
Total vírus caracterizados		67

¹ grupo genético que inclui vírus antigenicamente semelhantes ao contemplado na vacina antigripal 2014/2015

² grupo genético que inclui vírus antigenicamente diferentes ao contemplado na vacina antigripal 2014/2015

³ grupo genético antigenicamente heterogéneo relativamente à semelhança com a estirpe vacinal do tipo B contemplada na vacina antigripal 2014/2015.

Vigilância dos internamentos por gripe em Unidades de Cuidados de Intensivos

A informação disponibilizada nesta página é da responsabilidade da Direção-Geral da Saúde. Contatos: uesp@dgs.pt.

Na semana 11 de 2015 foi admitido 1 novo caso de gripe, por vírus influenza A (não subtipado), em Unidades de Cuidados Intensivos, estimando-se a taxa de admissão em 0,6%, inferior à que foi estimada para a semana anterior.

Desde o início da época foram admitidos, em Unidades de Cuidados Intensivos, 87 doentes com gripe. O vírus influenza A e B foram identificados em proporções semelhantes: o influenza B, em 44 casos (50,1%), sendo 6 da linhagem Yamagata e o influenza A em 43 casos (49,4%), sendo 9 por A(H3), 15 por A(H1N1)pdm09 e 19 ainda não foram subtipados.

Verificou-se que cerca de 80% dos doentes tinha doença crónica subjacente.

É conhecido o estado vacinal de 56 doentes, dos quais 9 (16,1%) estavam vacinados contra a gripe.

Até ao momento ocorreram 15 óbitos, tendo sido identificado o influenza B em 12 casos (80%) e o influenza A em 3 (20%).

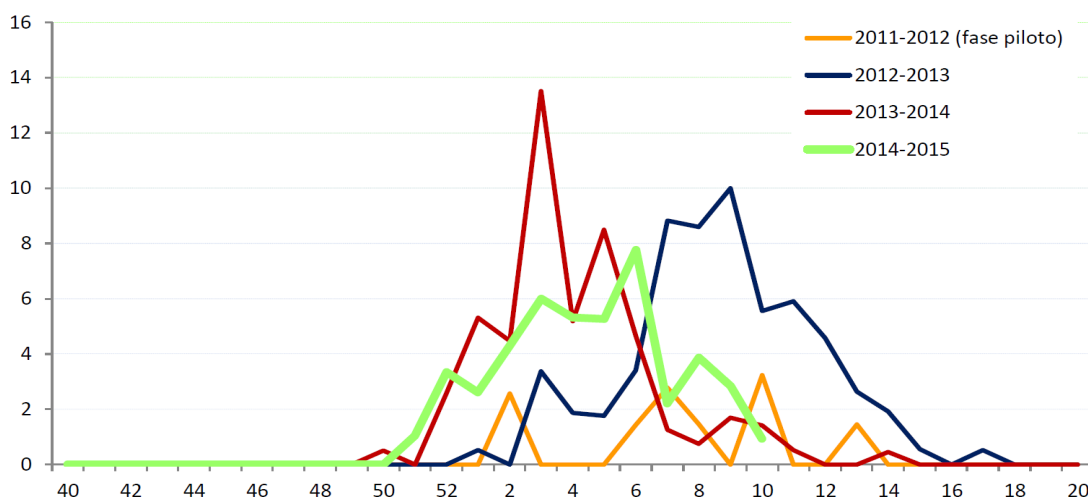


Figura 9 - Evolução semanal da percentagem de casos de gripe admitidos em UCI nas quatro épocas de gripe estudadas

Tabela II — Evolução semanal do nº de casos de gripe em UCI desde a semana 40 de 2014

Época		40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	...	Total
2014/2015	Nº de casos de gripe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	5	9	12	11	11	9	5	8	6	2	1		87
	Nº de hospitais que reportaram	17	17	19	19	19	13	20	13	17	16	16	15	14	19	17	18	18	17	14	19	19	19	17	15		
	Nº de UCI que reportaram	20	20	22	22	22	16	23	16	21	20	19	18	18	23	21	21	22	20	17	24	22	24	22	20		
	Nº Total de admissões	216	212	228	229	210	158	186	151	203	186	188	193	179	191	210	200	207	209	116	226	207	211	215	172		
	% de doentes com gripe admitidos em UCI	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	3,4	2,6	4,3	6,0	5,3	5,3	7,8	2,2	3,9	2,8	0,9	0,6		

Dados de todas as semanas atualizados em 19/03/2015

Hospitais participantes em 2014-2015:

Centro Hospitalar Alto Ave (H. Guimarães), Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E. (H. S. José, H. Curry Cabral, H. D. Estefânia e H. Stª. Marta), Centro Hospitalar Cova da Beira (H. da Covilhã), Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (H. São Francisco Xavier e H. Egas Moniz), Centro Hospitalar de S. João E.P.E., Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Centro Hospitalar do Algarve (H. do Barlavento Algarvio), Centro Hospitalar do Médio Tejo (H. de Abrantes), Centro Hospitalar Lisboa Norte E.P.E (H. Stª Maria e H. Pulido Valente), Centro Hospitalar Tondela Viseu (H. S. Teotónio), Hospital Cuf Descobertas, Hospital Distrital de Castelo Branco, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, Hospital do Litoral Alentejano, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, HPP Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, H. Vila Franca de Xira.

Vigilância da mortalidade por “todas as causas”

Mortalidade observada com valores de acordo com esperado.

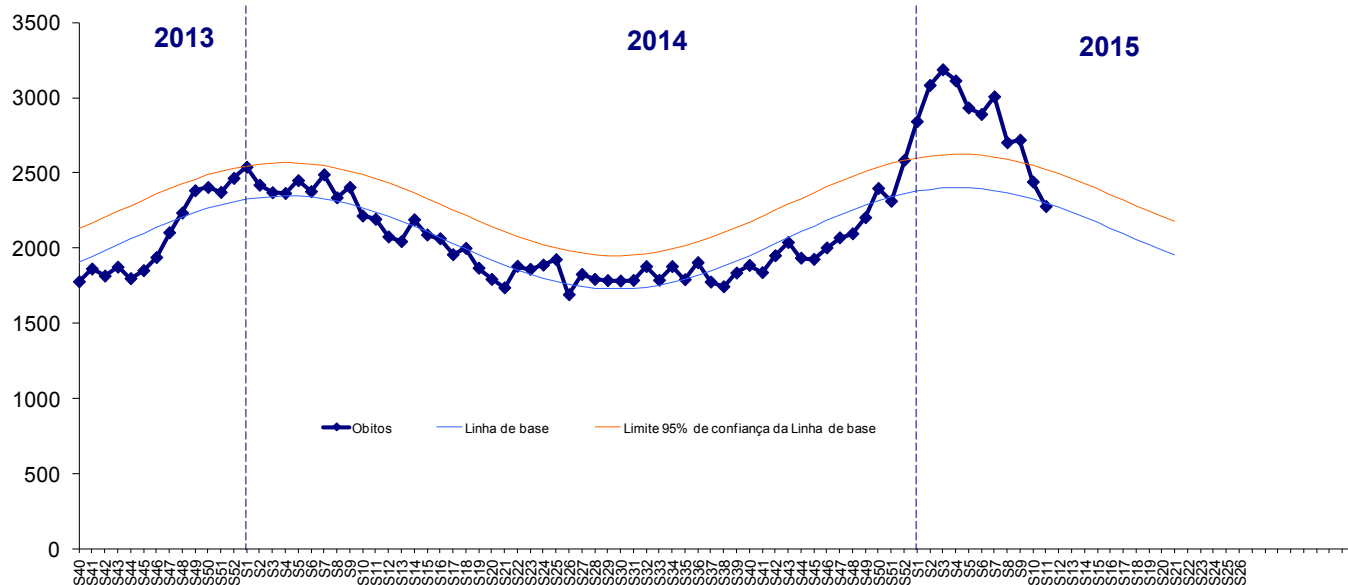


Figura 10- Evolução da mortalidade semanal (nº absoluto) por “todas as causas”, desde a semana 40 de 2010 até à Semana 11 de 2015.

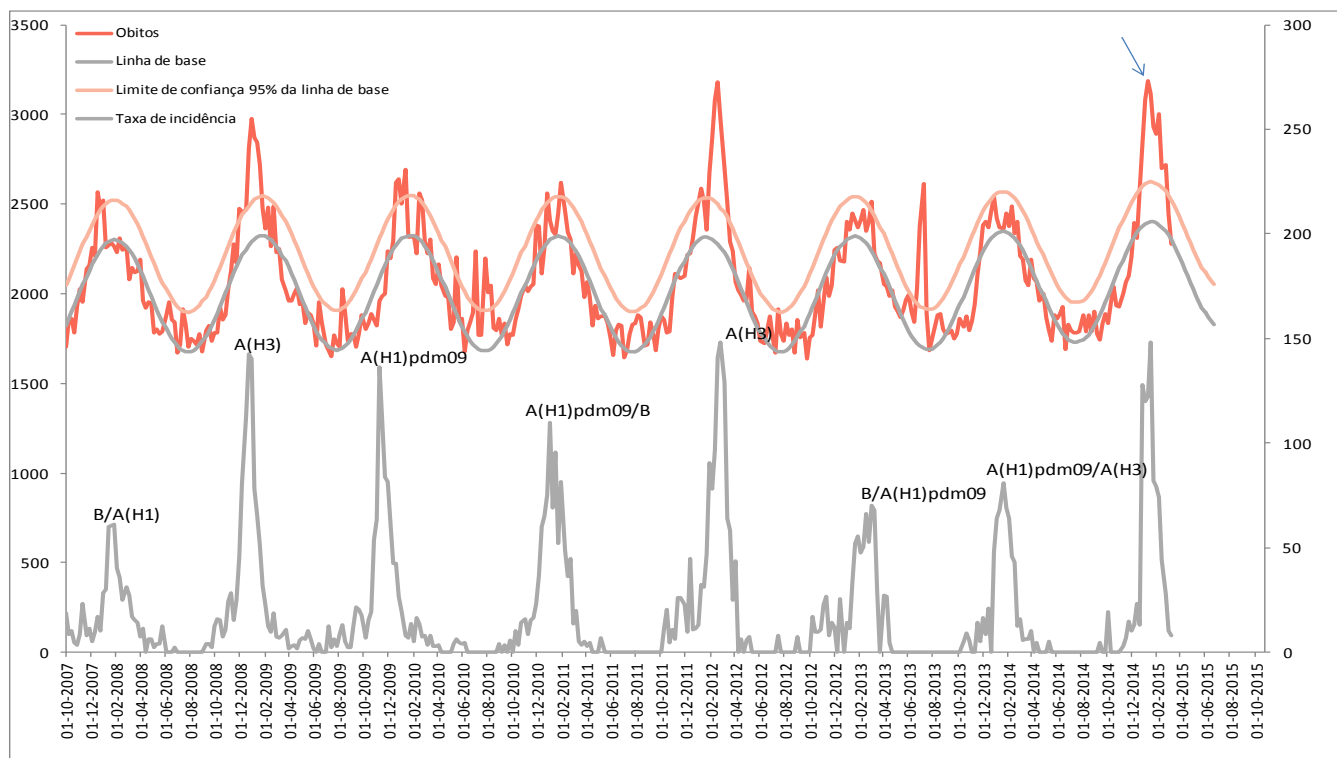


Figura 11- Evolução da mortalidade semanal (nº absoluto) por “todas as causas” e taxa de incidência da síndrome gripal por 100.000 habitantes (rede Médicos-Sentinelas) e vírus predominante por época gripal, desde a semana 1 de 2007 até à Semana 11 de 2015.

Nota: A linha de base representa a mortalidade esperada na ausência de eventos associados a excessos de mortalidade.

O sistema VDM avalia diariamente a informação disponível sobre a mortalidade “por todas as causas” disponível.
VDM/Departamento de Epidemiologia do INSA / Instituto dos Registos e Notariado (IRN) / Instituto de Tecnologias de Informação na Justiça (ITIJ)

Vigilância da mortalidade por “todas as causas”

Mortalidade observada, taxa de incidência de síndrome gripal e temperatura do ar ambiente.

De acordo com os dados disponibilizados pelo Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA), o inverno (meses de dezembro, janeiro e fevereiro), em Portugal Continental, foi frio e muito seco. Os valores médios da temperatura mínima do ar foram inferiores aos valores normais, com anomalias de -1.8°C . De realçar que o valor da temperatura mínima do ar foi o 10º mais baixo desde 1931 e o 3º mais baixo desde 2000 (mais baixos 2004 e 2011).

De destacar também o número consecutivo de semanas, tendo início na última semana de novembro, com valores da temperatura mínima inferiores aos valores médios. Na última semana de fevereiro os valores de temperatura foram superiores aos valores normais, pelo que esta situação foi alterada. No entanto, nas duas primeiras semanas de março os valores de temperatura mínima voltaram a ficar abaixo dos valores normais para este mês.

De acordo com a previsão mensal do IPMA, disponível em <http://www.ipma.pt/pt/otempo/prev.longo.prazo/mensal/index.jsp>, na temperatura média semanal prevêem-se valores abaixo do normal, para todo o território, nas semanas de 16/03 a 22/03 e de 06/04 a 12/04, e apenas para as regiões norte e centro na semana de 30/03 a 05/04.

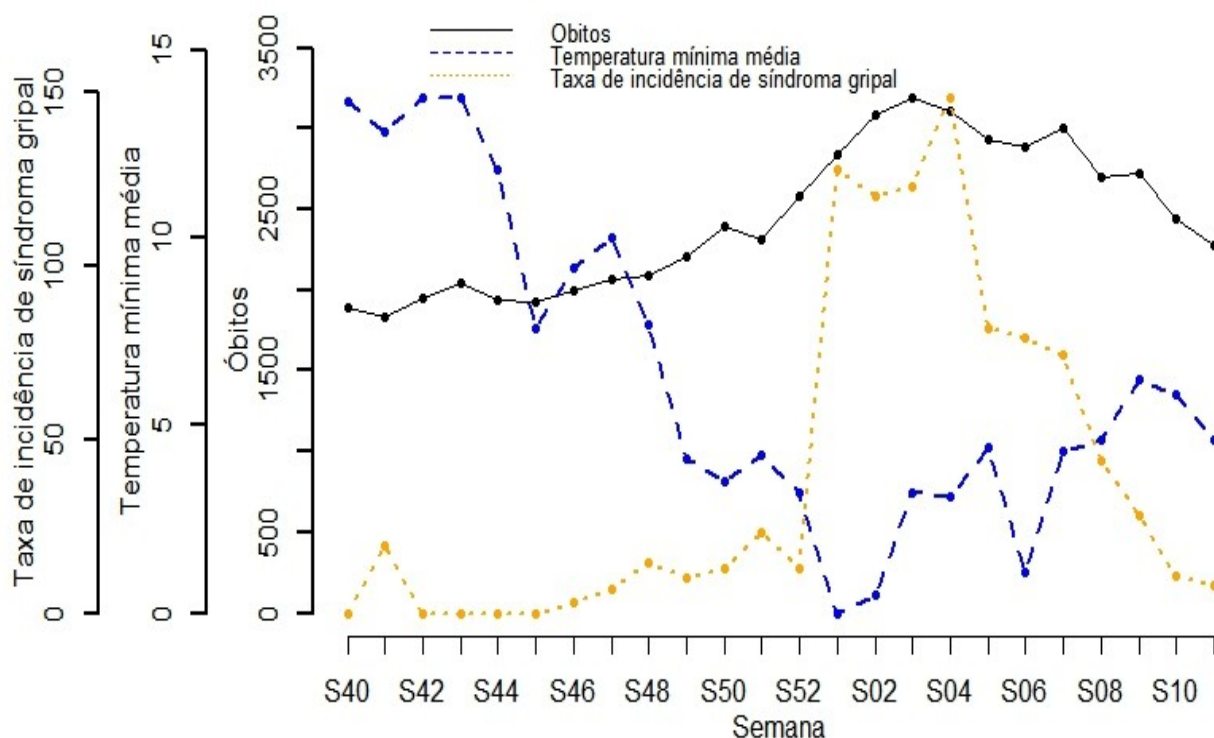


Figura 12– Número de óbitos por todas as causas, temperatura mínima média (Continente) e taxa de incidência de síndrome gripal ($/10^5$) da semana 40/2014 à semana 10/2015 (dados atualizados a 19 de Março de 2015).

Fontes: Instituto Português do Mar e da Atmosfera (Valores da média da temperatura mínima diária do ar (0-24 UTC) obtidos pela média espacial da interpolação (método IDW) dos valores de temperatura mínima diária do ar observados na rede de estações automáticas do IPMA); Sistema de Vigilância Diária da Mortalidade e Sistema de Vigilância da Gripe – Instituto Nacional de Saúde

Nota metodológica

Sistema Nacional de Vigilância da Gripe

O Sistema Nacional de Vigilância da Gripe foi ativado em Outubro de 2014, na semana 40 e funcionará até à semana 20, em Maio de 2015. A componente clínica deste sistema, que se descreve adiante, manter-se-á ativa durante todo o ano.

Boletim de vigilância epidemiológica da gripe

À 5ª feira à tarde será elaborado, pelo INSA, o Boletim de Gripe, baseado no conjunto de dados e informações gerados pelos 6 componentes descritos a seguir, sumariamente.

Fontes de informação e indicadores produzidos

Fontes de informação	Indicadores produzidos
Médicos-Sentinela	Taxas de incidência na população gera, identificação e caracterização laboratorial de vírus influenza circulantes
Serviços de Urgência	Identificação e caracterização laboratorial de vírus influenza circulantes
Rede Nacional de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe	
Resistência aos Antivirais	Resistência do vírus influenza aos antivirais por tipo e sub-tipo
Internamento em Unidades de Cuidados intensivos	Caracterização 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 continental

Rede Médicos-Sentinela

A Rede Médicos-Sentinela 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 Centros de Saúde ou Unidades de Saúde Familiar.

A participação destes médicos é voluntária e consiste na notificação semanal, para o Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), dos novos casos de gripe (numerador para o cálculo das taxas de incidência) que ocorreram nos utentes inscritos das respetivas listas (componente clínica dos 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 Médicos-Sentinela que estiveram "ativos" em determinada semana, ie, que reportaram, pelo menos, 1 caso de doença ou que informaram explicitamente não terem casos para reportar.

Definição de caso de síndrome gripal (usada pelo 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

A rede dos serviços de urgência 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. Enviam para o Laboratório de Referência para o Vírus da Gripe no INSA, exsudados nasofaríngeos de doentes com suspeita de gripe, para identificação e tipificação dos vírus Influenza. 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 Nacional 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 16 laboratórios*, na sua maioria de hospitais do continente e regiões autónomas. Assegura a deteção e caracterização dos vírus influenza que estão na origem de casos mais graves da doença. A análise laboratorial envolve a utilização de métodos de biologia molecular para a caracterização dos vírus Influenza 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 suspeita de terem gripe, pertencentes à área de influência dos hospitais ou laboratórios da Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe.

* - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe e Outros Vírus Respiratórios), Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. (Hospital de São José e Hospital de Curry Cabral), 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., Hospital do Santo Espírito de Angra do Heroísmo, E.P.E., 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).

Resistência aos Antivirais

Resistência do vírus *influenza* aos antivirais por tipo e sub-tipo. Os dados são referentes à pesquisa de marcadores moleculares de resistência ou à caracterização fenotípica (determinação do IC50) em estirpes do vírus da gripe isoladas de amostras enviadas ao Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe.

Internamento em Unidades de Cuidados Intensivos

(A informação referente aos internamentos por gripe em UCI é da responsabilidade da Direção-Geral da Saúde. Contatos: uesp@dgs.pt)

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 2014-2015:

Centro Hospitalar Alto Ave (H. Guimarães), Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E. (H. S. José, H. Curry Cabral, H. D. Estefânia e H. St^ª. Marta), Centro Hospitalar Cova da Beira (H. da Covilhã), Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (H. São Francisco Xavier e H. Egas Moniz), Centro Hospitalar de S. João E.P.E, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Centro Hospitalar do Algarve (H. do Barlavento Algarvio), Centro Hospitalar do Médio Tejo (H. de Abrantes), Centro Hospitalar Lisboa Norte E.P.E (H. St^ª Maria e H. Pulido Valente), Centro Hospitalar Tondela Viseu (H. S. Teotónio), Hospital Cuf Descobertas, Hospital Distrital de Castelo Branco, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, Hospital do Litoral Alentejano, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, HPP Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, H. Vila Franca de Xira.

Definição de caso:

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

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 Instituto de Gestão Financeira e Equipamentos da Justiça, I.P. do Ministério da Justiça. Para isso, diariamente as Conservatórias do Registo civil Português enviam de forma automática os óbitos registados no dia anterior em todo o país. Esta componente pretende avaliar o impacto da epidemia de gripe em termos de severidade. Definição de caso: óbito de residente em Portugal por qualquer causa.

Definições utilizadas

Época de Gripe

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

Linha de base e respetivo limite superior do intervalo de confiança a 95%

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

Atividade gripal

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

Indicadores de dispersão geográfica da atividade gripal

Ausência de atividade gripal

Pode haver notificação de casos de Síndrome Gripal mas a taxa de incidência permanece abaixo ou na área de atividade basal, não havendo a confirmação laboratorial da presença do vírus Influenza;

Atividade gripal esporádica

Casos isolados, confirmados laboratorialmente, de infeção por vírus Influenza, associados a uma taxa de incidência que permanece abaixo ou na área de atividade basal;

Surtos locais

Casos agregados, no espaço e no tempo, de infeção por vírus Influenza confirmados laboratorialmente. Atividade gripal localizada em áreas delimitadas e/ou instituições (escolas, lares, etc), permanecendo a taxa de incidência abaixo ou na área de atividade basal;

Atividade gripal epidémica

Taxa de incidência acima da área de atividade basal, associada a uma confirmação laboratorial da presença de vírus Influenza;

Atividade gripal epidémica disseminada

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

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.

Baixa

Taxa de incidência abaixo ou na área de atividade basal;

Moderada

Nível usual de atividade gripal associado à presença de vírus Influenza e correspondendo a uma taxa de incidência provisória de Síndrome Gripal superior à área de atividade basal mas inferior ou igual a 120/10⁵.

Alta

Nível elevado de atividade gripal associado à presença de vírus Influenza e correspondendo a uma taxa de incidência provisória de Síndrome Gripal superior a 120/10⁵.

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.

Percentagem de doentes com gripe admitidos em UCI

Percentagem de doentes com gripe admitidos, em Unidades de Cuidados Intensivos, em determinada semana = n^º de admissões por gripe confirmada, em Unidades de Cuidados Intensivos, na referida semana/ n^º de admissões por qualquer causa, em Unidades de Cuidados Intensivos, na mesma semana x 100 utentes.