



## A GRIPE SAZONAL: Breve revisão sobre as causas, formas de transmissão, métodos para evitar o contágio e peso social da doença.

**A gripe sazonal é uma doença que afecta milhares de pessoas em Portugal. É responsável pelo aumento dos níveis de absentismo laboral, do consumo elevado de medicamentos e de casos de morte por complicações da gripe. A prevenção continua a ser a melhor arma.**

**I**NTRODUÇÃO  
A gripe constitui-se como uma das mais antigas doenças conhecidas da humanidade. A primeira descrição de um provável surto epidémico de gripe remonta a Hipócrates, no século V, antes de Cristo. A palavra gripe deriva da palavra francesa *grip*, que significa “garra” ou “gancho”. Foi devido ao facto de ser uma doença que ataca bruscamente – de onde o termo agrippe (lança a garra) – que a doença foi assim baptizada, em francês, no ano de 1743 (Derenne, J.P., Bricaire, F., 2006 ; Sakellarides, C., 2009).

As epidemias de gripe ocorrem, ciclicamente, com uma cadência anual. A sua incidência e gravidade variam muito de ano para ano. O fardo clínico e económico da epidemia de gripe é muitas vezes subestimado. Os sintomas incapacitantes e/ou as complicações da doença conduzem a um aumento da procura dos cuidados de saúde, da doença de longa duração, bem como da mortalidade (Blank, P.R., et al, 2009).

### ETIOLOGIA

A gripe é uma doença infecto-contagiosa. O agente responsável pela doença é o vírus Influenza. Existem três tipos destes vírus: A, B e C. No ser humano, a gripe é provocada predominantemente pelo vírus A e, em menor escala, pelo vírus B (que é responsável por surtos epidémicos menos extensos e de menor gravidade). O vírus Influenza

tipo C é um agente menos frequente de doença no ser humano. É comumente associado a sintomas tipo gripal (Harrisson's Online, 2010).

### EPIDEMIOLOGIA

A gripe sazonal ocorre, nos países de clima frio e temperado do hemisfério norte, geralmente, entre os meses de Dezembro e Março (Portugal. DGS, 2007).

Estima-se que a gripe sazonal afecte, anualmente, 10 a 15% da população mundial. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, admite-se que três a cinco milhões de pessoas morram, anualmente, devido a gripe. Na Europa, a taxa situa-se entre os 40.000 e os 220.000 óbitos por estação (Blank, P.R., et al, 2009). Nos EUA, entre 1990/99, a média anual de óbitos foi 36.000 e a média anual de hospitalizações, entre 1979-2000, foi de 226.000 (USA. CDC, 2006).

Em Portugal, entre os períodos de 1990/91 e 1997/98, assistiu-se a um número médio de 1.773 óbitos por época gripal (Portugal. DGS, 2007).

O vírus da gripe pode provocar doença em seres humanos de qualquer idade mas é mais prevalente nas crianças. A doença é mais grave nos adultos com idade superior a 65 anos, crianças com idade inferior a 2 anos, portadores de doença crónica (independentemente da idade) e grávidas, durante o segundo ou terceiro trimestre (USA. CDC, 2009).

**Dados:**

- A gripe sazonal afecta, anualmente, cerca de 10 a 15% da população mundial;
- A OMS admite que 3 a 5 milhões de pessoas, morram anualmente devido à gripe;
- Em Portugal, entre os períodos de 1990/91 e 1997/98, assistiu-se a um número médio de 1.773 óbitos por época gripal.

**TRANSMISSÃO**

A transmissão do vírus é feita, predominantemente, por gotículas, geralmente produzidas pela tosse, espirro ou fala. Contudo, pode-se verificar, também, transmissão da doença pelo contacto de mãos infectadas com as mucosas ou através de objectos contaminados. O período de incubação tem uma duração típica de 18 a 72 horas. O período de contágio termina, de uma forma geral, dois a cinco dias após o início de sintomas (HARRISSON'S ONLINE, 2010).

**SINAIS E SINTOMAS DA DOENÇA**

Caracteriza-se, tipicamente, pela instalação súbita de sintomas sistémicos tais como dores de cabeça, febre (38-41°C) e calafrios, dores musculares e articulares, falta de forças, acompanhados de sintomatologia respiratória, particularmente, tosse e dor de garganta (DERLET, R.W., et al., 2010). A generalidade dos doentes recupera até ao fim de uma semana (HARRISSON'S ONLINE, 2010).

Complicações relacionadas com a gripe ocorrem mais frequentemente e com maior gravidade, em grupos de maior risco, em particular nos idosos e/ou portadores de outras doenças respiratórias, doenças cardiovasculares, distúrbios metabólicos ou em grávidas. Essas complicações são responsáveis por uma taxa de mortalidade 50 a 100 vezes superior entre as pessoas com doenças subjacentes (USA. CDC, 2009)

**COMO PREVENIR A TRANSMISSÃO DA DOENÇA**

As medidas não farmacológicas tais como a etiqueta respiratória e higienização frequente e eficaz das mãos, devem ser reforçadas na medida em que são de baixo custo e estão associadas a quebras na taxa de transmissão de infecções respiratórias (USA. CDC, 2009).

A vacinação anual contra a gripe é o método mais eficaz de evitar a doença e reduzir a probabilidade de a transmitir a outros sendo, ao mesmo tempo, a medida mais económica em termos da relação custo-eficiência (PORTUGAL. DGS, 2007).

A vacinação induz o aumento dos níveis de anticorpos protectores da doença (USA. CDC, 2009). Quando as estirpes incluídas na vacina são antigenicamente semelhantes às estirpes em circulação, a vacinação da população adulta saudável, com idade inferior a 65 anos, pode prevenir 70 a 90% dos casos de doença, com reflexo na redução do absentismo laboral, da utilização dos recursos de saúde, do consumo de medicamentos e dos casos de morte por complicações da gripe (Blank, P.R., Schwenkglens, M., Szucs, T.D., 2009). As grávidas têm, frequentemente, títulos de anticorpos protectores após a inoculação da vacina. Uma outra vantagem da vacinação deste grupo de risco é o facto de haver imunização passiva do recém-nascido com os anticorpos maternos (USA. CDC, 2009).

Em Portugal, a vacina que tem sido adquirida para inoculação tem sido a forma inactivada. É composta por vírus mortos ou partículas virais e não consegue provocar doença. O efeito adverso mais frequentemente associado a esta vacina é a dor no local de inoculação. Isto ocorre em cerca de 10-64% dos pacientes e dura, em média, dois dias. Uma revisão bibliográfica, levada a cabo pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC), concluiu que não parece existir uma maior prevalência de sintomas sistémicos entre os indivíduos que tomaram a vacina, quando comparados com uma população idêntica à qual foi administrado um placebo (USA. CDC, 2009).

Na época 2007/08, a taxa de cobertura vacinal da gripe sazonal, entre onze países da Comunidade Europeia, variou entre os 9,5% da Polónia e os 28,7% do Reino Unido.

Nos últimos anos, em Portugal, tem-se vindo a registar um aumento da cobertura vacinal. Para a época gripal de 2005-2006, a estimativa desta cobertura foi de 19,1%, o maior valor registado desde 1998 (Portugal. DGS, 2007).

O recurso a fármacos antivirais para miopprofilaxia e/ou tratamento da gripe é um método que, quando indicado, deve apenas ser assumido como um complemento, e não um substituto, da vacinação anual (USA. CDC, 2009).

**CONCLUSÕES**

A gripe sazonal é uma doença que afecta milhares de pessoas em Portugal. Este facto tem um impacto social importante e ainda não completamente estudado, que se traduz num aumento dos níveis de absentismo laboral, da utilização dos recursos de saúde, do consumo de medicamentos e dos casos de morte por complicações da gripe.

Atendendo ao baixo custo e à elevada eficácia da vacina antigripal na redução da taxa de transmissão de infecção, dever-se-á manter o esforço na disseminação das campanhas de informação, quer a nível da comunicação social, quer a nível das empresas (pelos serviços de saúde ocupacional).

A vacinação anual contra a gripe continua a ser o método mais eficaz e económico de evitar a doença e reduzir a probabilidade de a transmitir a outros. O aumento

**Algumas soluções:**

- Apostar em medidas não farmacológicas tais como a etiqueta respiratória e a higienização frequente e eficaz das mãos,
- Promover a vacinação.

da taxa de vacinação nacional só pode ser conseguido mediante uma mobilização social geral, a qual só se atingirá mediante os esforços conjuntos da Direcção Geral da Saúde, das administrações das empresas e dos seus respectivos serviços de saúde ocupacional.

**Bibliografia**

- Derenne, J.P., Bricaire, F., *Pandemia. A grande ameaça*. Lisboa: Alêtheia Editores, 2006.
- Sakellarides, C., *Nós e a gripe. Informação, conhecimento e bom senso*. 1ª ed. Lisboa: Gradiva, 2009.
- Blank, P.R., Schwenkglens, M., Szucs, T.D., *Vaccination coverage rates in eleven European countries during two consecutive influenza seasons*. Journal of Infection. 58, 2009, pp. 441-453
- Harrisson's Online, *Influenza*. Access Medicine. McGraw-Hill Companies, [http://www.accessmedicine.com/popup.aspx?alD=2895698&print=yes\\_chapter\(01-06-2010\)](http://www.accessmedicine.com/popup.aspx?alD=2895698&print=yes_chapter(01-06-2010))
- Portugal. DGS (Direcção Geral de Saúde), *Pandemia de gripe: Plano de Contingência nacional para o Sector da Saúde Para a Pandemia de Gripe*. Lisboa: DGS, 2007.
- USA. CDC (Centers for Disease Control and Prevention), *Influenza vaccination of health-care personnel: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) and the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)*. MMWR. 55: RR-2, 2006, pp. 1-16
- USA. CDC (Centers for Disease Control and Prevention), *Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)*. MMWR. 58: RR-8, 2009, pp. 1-54
- Derlet, R.W., et al., *Influenza*. Emedicine. Medscape. [http://emedicine.medscape.com/article/219557-print\(29-06-2010\)](http://emedicine.medscape.com/article/219557-print(29-06-2010))