

Vacinação antigripal da população portuguesa, em 2010-2011: cobertura e algumas características do acto vacinal



Vacinação antigripal da população portuguesa, em 2010-2011: cobertura e algumas características do acto vacinal

Relatório

Maria João Branco (Médica de Saúde Pública – Departamento de Epidemiologia)

Baltazar Nunes (Estatista – Departamento de Epidemiologia)

Lisboa, Agosto 2011

Agradecimentos

Dr. Carlos Matias Dias, Coordenador do DEP pela revisão crítica do documento;

Toda a equipa do Departamento de Epidemiologia pelo apoio na realização do estudo.

Índice

RESUMO	1
OBJECTIVOS	4
MATERIAL E MÉTODOS.....	4
RESULTADOS.....	9
AS AMOSTRAS EM ESTUDO	9
RESPONDENTES	9
TOTAL DE INDIVÍDUOS ESTUDADOS	9
VACINAÇÃO ANTIGRIPE SAZONAL (VAGS).....	14
COBERTURA COM A VACINA ANTIGRIPE (VAGS).....	14
OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA VAGS	18
MORBILIDADE POR “GRIPE”	25
QUEM TEVE “GRIPE”	25
COMO OCORREU	25
DISCUSSÃO.....	26
CONCLUSÕES	32
BIBLIOGRAFIA.....	33
ANEXO 1	36
ANEXO 2	37

Resumo

Introdução:

Dando continuidade ao trabalho desenvolvido desde a época de 1998-1999, o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, através do Departamento de Epidemiologia, estudou a cobertura da vacinação anti-gripal na época de 2010-2011.

Objectivo: i) Estimar a cobertura vacinal contra a gripe sazonal (VAGS) na época gripal de 2010-2011, na população do Continente; ii) Caracterizar a prática da VAGS, relativamente a alguns factores, nomeadamente, iniciativa de vacinação, local de vacinação, calendário de vacinação, atitude face à vacina;

Metodologia: O estudo, descritivo transversal, constou de um inquérito realizado por entrevista telefónica à amostra de famílias ECOS, em Fevereiro 2011. Esta amostra é aleatória e constituída por **1074 Unidades de Alojamento (UAs)**, contactáveis por telefone fixo e móvel, estratificada por Região NUT II do Continente, com alocação homogénea. Estas unidades de alojamento representaram **3208** indivíduos. Em cada agregado, foi inquirido apenas um elemento com 18 ou mais anos que prestou informação sobre si próprio e sobre os restantes elementos do agregado. A recolha de dados foi feita através da aplicação de um questionário de 12 perguntas. As variáveis colhidas contemplaram a caracterização dos inquiridos, nomeadamente, no que diz respeito à i) VAGS na época 2010-2011: iniciativa, mês de vacinação, local, motivos para não vacinação, percepção dos não vacinados face à vacina; ii) morbilidade por “gripe”: auto-declarada, sintomas e sinais, confirmação laboratorial. As questões referentes à cobertura da VAGS foram semelhantes às utilizadas nos questionários aplicados nas épocas anteriores, afim de se poder comparar resultados.

Resultados: Obtiveram-se **903** questionários válidos, o que corresponde a uma taxa de resposta de 84,1%. Através dos respondentes, um por alojamento, obtiveram-se dados sobre **2710** indivíduos residentes naquelas UA, correspondendo a 84,5% do total de indivíduos existentes nas UA da amostra.

A **cobertura da VAGS na época de 2010-2011** atingiu o valor de **17,5%** (IC_{95%}: 15,1%; 20,3%). A cobertura nos grupos de risco foi: **48,3%** (IC_{95%}: 40,9%-55,7%), **nos indivíduos de ≥65 anos; 28,8%** (IC_{95%}: 24,8%-33,2%), **nos portadores de pelo menos uma doença crónica**. A vacinação antigripal sazonal ocorreu, quase totalmente, até final de Novembro: (95,9%: IC_{95%}: 89,7%-98,5%); fundamentalmente, por indicação do Médico de Família: 67,7% (IC_{95%}: 59,6%-74,9%); para se vacinarem utilizam essencialmente a farmácia: 42,4% (IC_{95%}: 31,9%-53,5%), seguida do Centro de Saúde: 25,8% (IC_{95%}: 17,5%-36,2%). O principal conjunto de razões invocadas para a recusa da vacinação sazonal relaciona-se com mecanismos de desvalorização/negação da importância da doença: 52,8% (IC_{95%}: 47,8%-57,8%).

Discussão/conclusões: Afigura-se importante continuar a promover uma maior cobertura com a vacina antigripal dos indivíduos com 65 anos e mais (Portugal assumiu a meta de 75% de cobertura da população idosa e de risco de complicações, para a época 2014-15), assim como no grupo de indivíduos portadores de alguma doença crónica para a qual se recomenda a vacinação.

Introdução

Todos os anos, a Organização Mundial da Saúde recomenda, com base nos dados de vigilância epidemiológica da gripe (dados laboratoriais e clínicos) fornecidos por uma rede mundial de Centros de Vigilância da Gripe, a composição da vacina que será usada na época gripal seguinte. Esta adaptação anual da vacina deve-se à constante mutação do vírus, motivo pelo qual a vacinação tem de ser repetida todos os anos¹.

Assim, para a protecção contra a gripe sazonal 2010-2010, a Direcção-Geral de Saúde (DGS) de acordo com as orientações da OMS, recomendou^{1,2} que a vacina trivalente a administrar deveria ser composta por uma estirpe viral A(H1N1) idêntica a A/Califórnia/7/2009; uma estirpe viral A(H3N2) idêntica a A/Perth/16/2009 e uma estirpe viral B idêntica a B/Brisbane/60/2008.

Acrescente-se que a DGS manteve, na época em estudo, a disponibilização da vacina monovalente, contra a infecção pelo vírus A(H1N1)2009, para alguns grupos especiais, nomeadamente, para pessoas que não tivessem sido ainda vacinadas com a vacina monovalente A(H1N1)2009, que não tivessem tido infecção por vírus da gripe A(H1N1)2009 confirmada laboratorialmente e que não tivessem patologia associada ou outras condições que as incluísse nos grupos-alvo para a vacinação com a vacina trivalente contra a gripe³.

A prescrição da vacina trivalente obedeceu a critérios de definição de grupos-alvo², que se sintetizam no quadro 1.

Quadro I – Grupos-alvo prioritários aos quais se recomenda a vacinação²

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Pessoas com idade igual ou superior a 65 anos;• Doentes crónicos e imunodeprimidos, com mais de 6 meses de idade;• Grávidas com tempo de gestação superior a 12 semanas;• Profissionais dos serviços de saúde e outros prestadores de cuidados (lares de idosos, designadamente). |
|--|

Neste contexto a monitorização da cobertura da VAG, principalmente nos grupos-alvo, permite traçar a evolução deste indicador e fornecer aos decisores, informação útil para o delineamento de estratégias de prevenção, e para estimular uma prática médica eficaz.

Dando continuidade ao trabalho desenvolvido desde a época de 1998-1999, o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, através do Departamento de Epidemiologia,

estudou a vacinação antigripal sazonal, nomeadamente estimou a cobertura vacinal na época gripal de 2010-2011.

No presente relatório apresentam-se os resultados dessa monitorização através das estimativas da cobertura da vacina antigripal na população portuguesa do Continente, por Região de Saúde, sexo, grupo etário e nos grupos de indivíduos que declararam sofrer de algumas doenças crónicas, nomeadamente doenças pulmonares, diabetes, doenças cardíacas e hipertensão arterial, doenças renais e doenças hepáticas, mas também resultados sobre algumas características do próprio acto vacinal.

Saliente-se ainda que a principal mais-valia deste estudo é estimar a cobertura da vacina antigripal nos principais grupos de risco, uma vez que esta informação não se consegue obter da contagem das vendas nem das administrações da vacina nos Centros de Saúde.

Objectivos

Os objectivos do estudo foram:

- i. Estimar a cobertura da vacina antigripal sazonal na população portuguesa do Continente, na época de 2010-2011, nomeadamente, estimar a percentagem de respondentes e respectivos familiares que referiram ter feito a vacina antigripal e analisar como se distribui o indicador «percentagem de vacinados» por sexo, idade, nível de instrução, Região de Saúde, morbidade por doenças crónicas e outras variáveis que se consideraram adequadas;
- ii. Avaliar quais destes factores mais contribuem, de uma forma independente, para a vacinação;
- iii. Caracterizar a prática da vacinação relativamente a alguns factores, nomeadamente, iniciativa de vacinação, local de vacinação, calendário da vacinação, atitude face à vacina e razões da não vacinação;

Secundariamente, estimou-se:

- iv. A taxa de ataque de “gripe auto-declarada” e de síndrome gripal

Material e Métodos

Delineamento Geral

Tratou-se de um estudo descritivo, transversal, constando de um inquérito realizado por entrevista telefónica, em Fevereiro de 2011 a uma amostra de indivíduos de 18 e mais anos, residentes no Continente.

População

A população-alvo deste estudo foi constituída pelas famílias residentes em Portugal Continental contactáveis por telefone fixo ou por telefone móvel.

Amostra

Foi utilizada a amostra ECOS- Em Casa Observamos Saúde^{4,5}, constituída por **1074 unidades de alojamento** (UA) de Portugal Continental. Esta amostra é constituída por 629 unidades de alojamento seleccionadas por geração aleatória de número de telefone fixo (UAF) e 445 unidades de alojamento, seleccionadas por geração aleatória de números de telemóveis (UAM).

Estas unidades de alojamento representam **3208 indivíduos**. A amostra foi estratificada e distribuída de forma homogénea pelas cinco Regiões NUT II do Continente.

Para todos os agregados foi enviada previamente uma carta convite solicitando a participação no estudo (Anexo 1).

Colheita de dados

Em cada agregado, foi inquirido apenas um elemento com 18 ou mais anos que prestou informação sobre si próprio e sobre os restantes elementos do agregado.

A recolha de dados foi feita através da aplicação de um questionário de 12 perguntas, adaptadas ao método de entrevista telefónica, algumas das quais com base em instrumentos utilizados noutros estudos^{6,7} (Anexo 2). Nele omitiram-se algumas das variáveis universais de identificação atendendo a que os elementos das famílias da amostra ECOS já estavam pré caracterizados face a essas variáveis^{8,9}. As questões referentes à cobertura da vacinação antigripal foram semelhantes às utilizadas nos questionários aplicados nas épocas anteriores, afim de se poder comparar resultados.

Os entrevistadores tiveram formação específica para o trabalho em questão.

Varáveis estudadas

Colheram-se dados relativos a

- **Caracterização dos inquiridos:** sexo, idade, nível de instrução, ocupação e Região NUT II de residência;
- **Caracterização de todos os residentes UA:** sexo, idade, nível de instrução, ocupação, Região NUT II de residência e morbilidade por doenças crónicas;

Para efeitos de análise

- A idade foi desagregada em três estratos: *18-44; 45-64; 65 e mais anos*, para os respondentes; em quatro estratos: *0-14; 15-44; 45-64; ≥65 anos*, para totalidade de indivíduos da UA;
- O nível de escolaridade (atingido ou com frequência) foi agrupado em 4 categorias: *menos que o ensino básico; ensino básico, ensino secundário, ensino superior;*

- A ocupação profissional foi objecto de classificação em 2 categorias: *activos* [inclui indivíduos activos empregados e a cumprir serviço militar] e *não activos* [inclui domésticas(os), reformadas(os), desempregadas(os) e estudantes];
- Relacionada com a variável *morbilidade por doenças crónicas* foi criada uma variável «*ter, pelo menos, uma doença crónica*» do conjunto das seguintes doenças crónicas [doenças pulmonares, diabetes, doenças cardíacas (sem hipertensão), hipertensão arterial, doenças renais e doenças hepáticas]. Para além destas doenças crónicas considerou-se ainda o cancro e as doenças neurodegenerativas na caracterização de todos os residentes.
- **Vacinação antigripal sazonal:** na época actual (2010-2011), iniciativa, tipo de vacina, mês de vacinação, local, motivos para não vacinação, percepção dos não vacinados face à vacina;
- **Morbilidade por “gripe”:** auto-declarada, sintomas e sinais, confirmação laboratorial
 - Para fins de “validação” do diagnóstico auto declarado de “gripe” adoptou-se o critério clínico, segundo o qual se que consideraram **casos de síndrome gripal** todos os indivíduos que refiram (*European Centre for Disease Prevention and Control*)¹⁰:

Ter sintoma **A+ pelo menos** 1 sintoma de **B + pelo menos** 1 sintoma de **C**

A | Início repentino de sintomas (menos 24h)

B | Febre ou febrícula
Mal-estar geral, debilidade, prostração
Cefaleia
Mialgias, dores generalizadas

C | Tosse
Dor de garganta, inflamação da mucosa nasal e faríngea, sem sinais respiratórios relevantes
Dificuldade respiratória

- Outro sintoma inquirido foi calafrios/arrepios/tremores

Tratamento de dados e análise estatística

Os dados colhidos foram registados em suporte informático, tendo a base de dados sido submetida a um processo de validação da congruência.

Uma vez que a amostra utilizada não é aleatória simples, mas sim estratificada por região optou-se por **apresentar os resultados ponderados**. Para as ponderações foi utilizado o «número de alojamentos clássicos» por NUTs II, informação do INE censos de 2001¹¹. A amostra ECOS é constituída por UAM e UAF de forma a colmatar as falhas de representatividade devidas à existência de UA sem telefone fixo. Assim, as estimativas finais foram ponderadas tendo em conta a cobertura de rede fixa e da rede móvel nos alojamentos e na população Portuguesa do Continente^{12,13}. As ponderações utilizadas consistiram no número de alojamentos que cada UA da amostra ECOS representa, em Portugal Continental, segundo os Censos de 2001. **Os ponderadores foram calibrados por pós estratificação para a distribuição da População Portuguesa do Continente por sexo e grupo etário**, em 2008 (Estimativas do INE em 31-12-2008)^{14,15}.

Primeiramente, descreveu-se a amostra dos inquiridos e de todos os indivíduos residentes nas unidades de alojamento, no que respeita às características sócio-demográficas e existência de doenças crónicas.

Atendendo a que as variáveis em estudo eram, na sua maioria, categoriais, a principal estatística utilizada foi a frequência relativa apresentada na forma de percentagem.

A análise estatística centrou-se no cálculo da proporção de indivíduos que declararam ter sido vacinados com a vacina antigripal, do total de indivíduos com uma certa característica. Assim, analisou-se a cobertura da vacina antigripal para o total da amostra e para certos grupos específicos definidos pelas seguintes variáveis: Região de Saúde, sexo, grupo etário e um conjunto de doenças crónicas: doenças pulmonares (asma, DPOC e outras), doenças cardíacas, hipertensão arterial, diabetes, doenças renais e hepáticas.

Reforce-se, pois, que a terminologia usada nos resultados como “percentagem de vacinados” refere-se a **indivíduos que declararam estar vacinados**, ou sobre os quais o respondente declarou estarem vacinados.

Para testar a associação (ou independência) com as variáveis de desagregação foram utilizadas a estatística F-modificada variante do ajustamento de 2ª ordem do Qui-

Quadrado de Rao-Scott¹⁶ cujas propriedades são apresentadas em Rao e Thomas¹⁷ e a estatística do Qui-quadrado de Pearson para a variável independente «Região de Saúde». Foi estabelecido em 5%, o nível de significância dos testes, tendo-se rejeitado a hipótese nula quando a probabilidade de significância do teste (*p-value*) foi inferior a este valor.

Para além de se testar a associação entre as variáveis dependentes e as independentes, duas a duas, procedeu-se para a variável de interesse «vacinação» a uma abordagem multivariada, de forma a verificar quais os factores que de uma forma independente mais contribuem para a vacinação, recorrendo a métodos de regressão logística e ao cálculo das “*odds ratio*” (OR). Na interpretação destes resultados considerou-se as “*odds ratio*” como uma razão de possibilidades¹⁸, considerando que um $OR > 1$ ($OR < 1$) significa que os indivíduos que pertencem à categoria a que se refere o OR, têm mais (menos) possibilidades de se vacinarem do que os indivíduos da categoria de referência, resultado este que está controlado para as restantes variáveis independentes.

Calculou-se também, para todas as percentagens apresentadas, os seus intervalos de confiança a 95%.

Todos os cálculos foram feitos usando o pacote de programas estatísticos STATA SE 11¹⁹.

Resultados

As amostras em estudo

Foram contactadas, com êxito, 903 unidades de alojamento, o que corresponde a uma taxa de resposta de 84,1%. Através dos respondentes, um por alojamento, obtiveram-se, ainda, dados sobre 2710 indivíduos residentes naquelas UA, correspondendo a 84,5% (83,7%) do total de indivíduos existentes nas UA da amostra (3208).

Respondentes

Nos quadros I, II.a, III.a apresenta-se a distribuição dos inquiridos (903 por algumas variáveis. Relembre-se que os indivíduos entrevistados tinham 18 e mais anos.

No Quadro I descreve-se a distribuição geográfica dos respondentes das UA participantes. Não se rejeitou a hipótese da distribuição dos respondentes pelas diferentes Regiões ser homogénea ($p=0,635$).

Constatou-se que os respondentes se caracterizaram por ser, na sua maioria, do sexo feminino (52,2%), do grupo etário dos 18-44 anos (46,6%), de apresentarem uma escolaridade de nível básico (51,9%) e serem trabalhadores no activo (57,1,4%) (Quadros II.a, III.a).

Total de indivíduos estudados

Através dos respondentes, um por alojamento, obtiveram-se dados sobre 2710 indivíduos residentes naquelas UA. Esta foi a amostra utilizada para se estudar a cobertura da vacina antigripal sazonal, com a informação prestada por interposta pessoa, neste caso, pelo respondente, para os restantes elementos do agregado.

Quanto à distribuição geográfica da totalidade dos residentes das UA, constatou-se um ligeiro predomínio de efectivos na Região Norte, enquanto a do Algarve apresentou o menor número de indivíduos. Verificou-se contudo homogeneidade da distribuição da totalidade dos indivíduos estudados pelas diferentes Regiões ($p=0,854$) (Quadro I).

Verificou-se na amostra de residentes: uma percentagem de mulheres superior à de homens (Homens: 48,5%; Mulheres: 51,5%); diferenças na distribuição percentual por classe etária, sobretudo nas classes de 44 ou menos anos que incluiu um pouco mais de metade dos residentes (56,3%, IC_{95%}: 53,2%; 59,3%); o predomínio de indivíduos com

o ensino básico (56,0%); os trabalhadores não activos corresponderam a 52,6% da amostra (Quadros II.b, III.b).

Relativamente aos residentes, estes foram ainda caracterizados segundo a morbilidade por doenças crónicas, auto declarada. Constatou-se que as situações mais referidas foram a tensão arterial elevada (17,7%) e as doenças pulmonares (15,3%) (Quadro IV).

Quadro I – Distribuição (%) dos **respondentes** (≥18 anos) e de **todos os residentes** nas UA, por **Região**

	Respondentes		Todos os residentes nas UA	
	% (n=903)	<i>p</i>	% (n=2710)	<i>p</i>
Regiões		<i>0,635</i>		<i>0,854</i>
Norte	20,0 (181)		22,0 (595)	
Centro	19,2 (173)		19,7 (534)	
Lisboa e Vale do Tejo	21,3 (192)		19,5 (527)	
Alentejo	21,0 (190)		20,2 (548)	
Algarve	18,5 (167)		18,7 (506)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; *p* - refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – teste do Bom-Ajustamento do χ^2 hipótese nula de homogeneidade

Quadro II.a – Distribuição (%) dos **respondentes** (≥18 anos) e das estimativas da população do Continente [(≥18 anos) (valor ponderado e estimativas do INE, 2008)], por **sexo** e por **idade**

	n	Amostra	Estimativas na		População
		n/ponderada	população*		Estimativa
		%	\hat{p}	IC95%	2008
					%
Sexo	903				
masculino		39,4 (356)	47,8	(43,3; 52,3)	47,8
feminino		60,6 (547)	52,2	(47,8; 56,7)	52,2
Grupo etário (anos)	903				
18-44		42,9 (387)	46,6	(42,2; 51,1)	46,6
45-64		39,7 (358)	31,5	(27,8; 35,4)	31,5
≥65		17,5 (158)	21,9	(18,3; 26,0)	21,9

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem;
 \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

Quadro II.b – Distribuição (%) de **todos os residentes** nas UA e das estimativas da população do Continente (valor ponderado e estimativas do INE, 2008)], por **sexo** e por **idade**

	n	Amostra	Estimativas na		População
		n/ponderada	população*		Estimativa
		%	\hat{p}	IC95%	2008
					%
Sexo	2710				
masculino		48,8 (1322)	48,5	(46,7; 50,3)	48,4
feminino		51,2 (1388)	51,5	(49,7; 53,3)	51,6
Grupo etário (anos)	2689				
0-14		15,7 (421)	15,2	(13,4; 17,1)	15,1
15-44		40,6 (1092)	41,2	(38,9; 43,5)	41,3
45-64		28,9 (778)	25,8	(23,6; 28,1)	25,7
≥65		14,8 (398)	17,9	(15,6; 20,6)	17,9

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem;
 \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente

Quadro III.a – Distribuição (%) dos **respondentes** (≥18 anos) e das estimativas da população do Continente [(≥18 anos) (valor ponderado)], por **nível de instrução** e **ocupação**

	n	Amostra	Estimativas na população*	
		n/ponderada	%	IC95%
			\hat{p}	
Nível de instrução (frequentado)	903			
Menos que o ensino básico		3,5 (32)	5,4	(3,4; 8,3)
Ensino básico		50,5 (456)	51,9	(47,4; 56,3)
Ensino secundário		25,1 (227)	23,1	(19,7; 26,9)
Ensino superior		20,8 (188)	19,7	(16,5; 23,2)
Ocupação	903			
Activa		60,4 (545)	57,1	(52,6; 61,5)
Não activa		39,7 (358)	42,9	(38,5; 47,4)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

Quadro III.b – Distribuição (%) de **todos os residentes** nas UA e das estimativas da população do Continente (valor ponderado), por **nível de instrução** e **ocupação**

	n	Amostra	%	Estimativas na população*	
		n/ponderada	s/inf	\hat{p}	IC95%
			%		
Nível de instrução (frequentado)	2549		5,9		
Menos que o ensino básico		8,6 (220)		9,9	(8,3; 11,8)
Ensino básico		53,8 (1370)		54,1	(51,3; 57,0)
Ensino secundário		21,4 (545)		19,8	(17,7; 22,0)
Ensino superior		16,2 (414)		16,2	(14,1; 18,5)
Ocupação	2555		5,7		
Activa		49,8 (1272)		47,3	(44,7; 49,8)
Não activa		50,2 (1283)		52,7	(50,2; 55,3)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente

Quadro IV – Distribuição (%) de **todos os residentes** nas UA e das estimativas na população do Continente (valor ponderado), **por morbilidade crónica auto declarada** (doenças pulmonares, diabetes, doença cardíaca (excepto hipertensão arterial), hipertensão arterial, cancro, doenças neurodegenerativas, doenças renais e doenças hepáticas)

	n	Amostra		Estimativas na população*	
		n/ponderada	% s/inf	\hat{p}	IC95%
Doenças pulmonares[#]	2710	18,8 (510)	-	19,1	(17,0; 21,4)
Diabetes	2702	7,3 (198)	0,3	7,9	(6,6; 9,4)
Doença cardíaca (isquémica cardíaca)	2695	5,3 (143)	0,6	5,9	(4,7; 7,3)
Hipertensão arterial	2695	18,6 (500)	0,6	19,7	(17,6; 22,0)
Cancro	2702	2,2 (60)	0,3	2,3	(1,6; 3,3)
Doenças neurodegenerativas	2702	2,3 (63)	0,3	2,2	(1,5; 3,1)
Doenças renais	2701	4,1 (110)	0,3	4,7	(3,7; 6,0)
Doenças hepáticas	2702	3,2 (85)	0,3	3,7	(2,8; 4,8)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente; # inclui asma, doenças alérgicas, DPCO

Vacinação antigripal sazonal (VAGS)

Cobertura com a vacina antigripal (VAGS)

A estimativa da cobertura bruta da população portuguesa pela vacina anti-gripal (VAGS) na época de 2010-2011 foi de **17,5%** (IC_{95%}: 15,1%; 20,3) (Quadro V).

Por sexo e grupo etário

De acordo com o Quadro V, na época em estudo, foi encontrada uma diferença, quase significativa, entre a cobertura da VAGS nas mulheres e nos homens, respectivamente, 19,1% (IC_{95%}: 16,1%; 22,5%) e 15,9% (IC_{95%}: 13,1%; 19,6%).

Foram encontradas diferenças significativas na distribuição da cobertura da VAGS pelas classes etárias (Quadro V). Como seria de esperar o valor mais elevado da cobertura VAGS foi observado na classe etária dos indivíduos com 65 ou mais anos de idade (48,3%, IC_{95%}: 40,9%-55,7%), correspondendo, no entanto, a um decréscimo absoluto de aproximadamente 4% em relação à época anterior.

Por nível de instrução e ocupação

Constatou-se uma associação estatisticamente significativa entre o nível de instrução e a vacinação, com os de menor nível de instrução a apresentarem a maior percentagem de vacinados (28,7%, IC_{95%}: 20,5%-38,6%). Com efeito à medida que vai aumentando o nível educacional, diminui a percentagem de vacinados (Quadro V).

Revelaram-se também diferenças associadas à ocupação, com os trabalhadores no activo a apresentarem uma menor percentagem de elementos vacinados relativamente aos indivíduos sem actividade laboral, cuja estimativa de cobertura vacinal foi de 23,7% (IC_{95%}: 20,0%-28,0%) de vacinados (Quadro V).

Em portadores de algumas doenças crónicas

Observou-se uma diferença com significado estatístico na distribuição percentual dos que se vacinaram no grupo de indivíduos que referiram sofrer, pelo menos, de uma doença crónica (28,8%, IC_{95%}: 24,8%-33,2%) relativamente ao grupo daqueles que declararam não sofrer de qualquer doença crónica (9,6%, IC_{95%}: 7,4%-12,4%) (Quadro V).

Da análise desagregada por doença crónica ressalta que o padrão se mantém, com uma associação significativa demonstrada para todas as doenças estudadas, à excepção do cancro. Os doentes com alguma doença pulmonar apresentaram 27,7% (IC_{95%}: 22,1%-

34,0%) de vacinados, percentagem mais baixa do que aquelas apresentadas noutras patologias (Quadro VI).

Análise multivariada dos factores que se apresentaram associados à vacinação

Considerando globalmente os resultados obtidos pelo ajustamento do modelo de regressão logística verificou-se que as variáveis «grupo etário» e «ter uma doença crónica» apresentaram resultados significativos. Com efeito, os indivíduos de 65 e mais anos revelaram cerca de 5 vezes mais possibilidades de estarem vacinados do que os residentes com menos de 15 anos (OR=5,3, IC_{95%}: 2,4-12,1); sofrer de, pelo menos, uma doença crónica, independentemente da que for, representou em cerca de 2 vezes a possibilidade de vacinação contra a gripe (OR=2,0, IC_{95%}: 1,4-2,8) (Quadro V).

Quadro V – Estimativas da população do Continente que tomou a **vacina antigripal sazonal** na época de 2010/2011 (valor ponderado), **total**, por **sexo**, **grupo etário**, **nível de instrução**, **ocupação** e **ter, pelo menos, uma doença crónica[§]** e respectivos *odds ratio* ajustados[#]

	n	Estimativas na população*		OR [#]	IC95%
		\hat{p}	IC95%		
Total	2684	17,5	(15,1; 20,3)		
Sexo					
Masculino	1310	15,9	(13,1; 19,2)	1	-
Feminino	1374	19,1	(16,1; 22,5)	1,1	(0,9; 1,4)
		<i>p=0,056</i>			
Grupo etário					
<15	419	9,6	(5,6; 16,3)	1	-
15-44	1090	7,4	(5,1; 10,5)	0,5	(0,3; 1,1)
45 - 64	777	17,0	(13,5; 21,2)	1,3	(0,5; 3,0)
≥65	398	48,3	(40,9; 55,7)	5,3	(2,4; 12,1)
		<i>p<0,001</i>			
Nível de instrução (frequentado)					
Menos que ensino básico	216	28,7	(20,5; 38,6)	1	-
Ensino básico	1359	19,2	(16,0; 22,8)	1,1	(0,7; 1,8)
Ensino secundário	541	14,2	(10,1; 19,8)	1,4	(0,8; 2,7)
Ensino superior	412	12,5	(9,0; 17,3)	1,1	(0,6; 2,2)
		<i>p=0,001</i>			
Ocupação					
Activa	1257	11,8	(9,3; 14,8)	1	-
Não activa	1274	23,7	(20,0; 28,0)	0,9	(0,6; 1,4)
		<i>p<0,001</i>			
Tem, pelo menos, uma doença crónica[§]					
Sim	1084	28,8	(24,8; 33,2)	2,0	(1,4; 2,8)
Não	1600	9,6	(7,4; 12,4)	1	-
		<i>p<0,001</i>			

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente; *p* - refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); [#]ajustado por regressão logística para o efeito das restantes variáveis independentes; [§]ter, pelo menos, uma doença crónica: {doenças pulmonares, diabetes, doenças cardíaca (excepto HTA), hipertensão arterial, doenças renais e doenças hepáticas}

Quadro VI – Estimativas da população do Continente que tomou a **vacina antigripal sazonal** na época de 2010/2011 (valor ponderado), pela **morbilidade** por doenças pulmonares, diabetes, doença cardíaca (excepto hipertensão arterial), hipertensão arterial, cancro, doenças neurodegenerativas, doenças renais e doenças hepáticas

		n	Estimativas na população*		p
			\hat{p}	IC95%	
Doenças pulmonares	Sim	508	27,7	(22,1; 34,0)	<0,001
	Não	2176	15,1	(12,7; 18,0)	
Diabetes	Sim	196	42,3	(33,5; 51,6)	<0,001
	Não	2482	15,5	(13,1; 18,2)	
Doença cardíaca	Sim	141	37,6	(28,0; 48,4)	<0,001
	Não	2530	16,3	(14,0; 19,1)	
Hipertensão arterial	Sim	500	34,0	(28,4; 40,0)	<0,001
	Não	2171	13,3	(11,0; 16,1)	
Cancro	Sim	59	24,9	(12,4; 43,8)	0,294
	Não	2618	17,4	(14,9; 20,2)	
Doenças Neurodegenerativas	Sim	63	34,7	(19,4; 54,1)	0,018
	Não	2614	17,2	(14,7; 20,0)	
Doenças renais	Sim	109	27,4	(17,0; 41,2)	0,046
	Não	2567	17,1	(15,1; 20,3)	
Doenças hepáticas	Sim	85	30,3	(19,4; 43,9)	0,012
	Não	2592	17,1	(14,6; 19,87)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente; p - refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado)

Por Região de Saúde

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na cobertura da VAGS pelas cinco Regiões NUT II ($p=0,363$) (Quadro VII). A cobertura da VAGS foi mais elevada na Região Lisboa e Vale do Tejo (20,1%, IC_{95%}: 15,1%-26,3%) e mais baixa na Região do Algarve (12,3%, IC_{95%}: 8,6%-17,2%).

Quadro VII – Percentagem de **residentes** que declararam **ter tomado a vacina antigripal sazonal** na época de 2010/2011 e por **Região de Saúde**

	n	Amostra não ponderada		p
		%	IC95%	
Região				0,363
Norte	585	16,2	(12,5; 20,9)	
Centro	530	18,8	(13,6; 25,4)	
Lisboa e Vale do Tejo	522	20,1	(15,1; 26,3)	
Alentejo	548	14,0	(10,1; 19,2)	
Algarve	499	12,3	(8,6; 17,2)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado; p - refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado)

Outras características da VAGS

Pretendeu-se analisar algumas características relacionadas com o acto de vacinação. Umhas variáveis foram estudadas relativamente à totalidade dos residentes vacinados das unidades de alojamento, incluindo o inquirido (402), tais como: iniciativa de prescrição e calendário da vacinação. Outras, foram apenas estudadas relativamente aos inquiridos vacinados (150): local da administração, intervalo aquisição/administração, evolução da prática, motivos para a não vacinação e mudança de atitude face a VAGS.

Iniciativa de prescrição

Para a maioria dos vacinados contra a gripe sazonal, a vacinação foi desencadeada pelo Médico de Família (67,7%, IC_{95%}: 59,6%-74,9%), constando-se, na globalidade, o papel preponderante dos prestadores de saúde (Quadro VIII).

Quadro VIII – Distribuição percentual* das **estimativas da população do Continente** que tomou a **vacina antigripal sazonal** na época 2010-2011, segundo a **iniciativa**

	n	Estimativas na população*		% s/inf
		\hat{p}	IC95%	
Quem recomendou	401			0,2
Médico de família		67,7	(59,6; 74,9)	
Iniciativa própria		12,0	(7,4; 18,9)	
Outro prestador de saúde		12,6	(8,1; 18,9)	
Iniciativa laboral		7,4	(4,6; 11,9)	
Farmacêutico/Ajudante técnico		0,1	(0,0; 1,0)	
Outra pessoa		0,1	(0,0; 0,9)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente

Calendário de vacinação

Outubro foi o mês com a maior ocorrência de vacinações (62,3%: IC_{95%}- 54,0%; 70,0%) Praticamente todos os residentes tinham sido vacinados até ao final de Novembro (95,9%: IC_{95%}: 89,7%-98,5%).

Intervalo entre aquisição/administração da vacina

Este item foi apenas estudado relativamente aos respondentes vacinados.

Para a maioria dos que responderam a esta questão (133), a vacina foi administrada no próprio dia em que foi adquirida (69,1%, IC_{95%}: 57,2%-78,1%). A estimativa daqueles que levaram 2 ou mais dias a vacinarem-se após a aquisição da vacina foi de 24,4% (IC_{95%}: 15,8%-35,7%).

Local de vacinação

Desde 2007, através da Portaria n.º 1429/2007 de 2 de Novembro (publicada em *Diário da República, 1.ª série — N.º 211 — 2 de Novembro de 2007*) foi concedida às farmácias a possibilidade da administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação. Nas épocas seguintes introduziu-se no estudo a variável local de vacinação utilizado pelos respondentes para se vacinarem. Considerou-se pertinente manter a análise da evolução deste parâmetro.

Assim, do Quadro IX.a ressalta que o local mais frequentemente escolhido continuou a ser a farmácia (42,4%, IC_{95%}: 31,9%-53,5%).

Especificou-se a análise para o grupo de 65 e mais anos. Verificou-se que o padrão de procura do local para a vacinação segue, na generalidade, o da amostra de inquiridos, na sua totalidade. Apenas relativamente aos idosos se constatou um aumento absoluto de mais de 10% na utilização do Centro de Saúde e da vacinação no domicílio (Quadro IX.b).

Quadro IX.a – Distribuição percentual* das **estimativas da população do Continente de ≥18 anos vacinada**, por **local de vacinação** nas épocas de 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010 e 2010-2011

	2007-2008		2008-2009		2009-2010		2010-2011	
	\hat{p} (n=185)	IC95%	\hat{p} (n=171)	IC95%	\hat{p} (n=129)	IC95%	\hat{p} (n=150)	IC95%
Local de vacinação								
Centro Saúde	50,3	(42,8; 57,8)	42,8	(35,2; 50,8)	22,1	(14,7; 32,0)	25,8	(17,5; 36,2)
Posto enfermagem	1,1	(0,3; 4,5)	3,8	(1,6; 8,4)	13,9	(7,6; 24,1)	6,2	(2,5; 14,6)
Hospital/clínica	5,1	(2,6; 9,7)	4,8	(2,3; 9,5)	4,4	(1,3; 14,0)	7,0	(3,2; 14,7)
Local de trabalho	12,8	(8,5; 18,9)	12,3	(7,9; 18,7)	5,0	(2,3; 10,7)	7,9	(4,1; 14,8)
Domicílio	9,5	(6,0; 15,0)	6,2	(3,3; 11,5)	8,0	(4,0; 15,2)	8,0	(3,4; 17,9)
Farmácia	18,6	(13,5; 25,1)	26,8	(20,4; 34,3)	43,2	(32,5; 54,5)	42,4	(31,9; 53,5)
Outro	2,5	(1,0; 6,2)	3,3	(1,4; 7,7)	3,4	(0,8; 12,4)	2,7	(1,0; 7,3)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

Quadro IX.b – Distribuição percentual* das **estimativas da população do Continente com ≥65 anos vacinada**, por **local de vacinação** nas épocas de 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010 e 2010-2011

	2007-2008		2008-2009		2009-2010		2010-2011	
	\hat{p} (n=105)	IC95%	\hat{p} (n=98)	IC95%	\hat{p} (n=61)	IC95%	\hat{p} (n=65)	IC95%
Local de vacinação								
Centro Saúde	65,1%	(54,6; 74,3)	47,5	(37,0; 58,2)	17,6	(9,3; 31,0)	29,2	(16,5; 46,3)
Posto enfermagem	0,2%	(0,0; 1,2)	2,1	(0,4; 9,5)	14,2	(5,7; 31,2)	6,2	(1,4; 23,4)
Hospital/clínica	3,3%	(1,1; 9,9)	6,0	(2,4; 14,1)	7,6	(2,0; 25,1)	9,6	(3,7; 22,7)
Local de trabalho	-		0,2	(0,0; 1,3)	1,9	(0,2; 13,1)	-	
Domicílio	13,1	(7,4; 22,2)	14,7	(8,5; 24,2)	3,6	(1,1; 11,4)	11,2	(3,9; 28,1)
Farmácia	14,4	(8,8; 22,7)	23,0	(15,7; 32,4)	49,0	(32,6; 65,6)	40,7	(25,4; 58,0)
Outro	3,9	(1,3; 11,1)	6,5	(2,7; 14,6)	5,9	(1,3; 23,7)	3,1	(0,8; 11,1)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente, com 65 e mais anos

Razões para a não vacinação antigripal

Relativamente aos não vacinados, a grande maioria (60,9%, IC_{95%}: 56,2%-65,5%) aponta um conjunto de razões que, em síntese, desvalorizam a doença, a potencialidade de infecção ou algo equivalente, o segundo tipo de razões mais invocadas, por 13,7% (IC_{95%}: 10,7%-17,6%) dos respondentes, relacionaram-se com aspectos de credibilidade na vacina, 10,5% (IC_{95%}: 8,0%-13,6%) alegou não pertencer a nenhum grupo de risco, enquanto 8,5% (IC_{95%}: 6,1%-11,5%) referiu não ter sido aconselhado pelo médico. Note-se que a categoria «outra» traduz a pulverização de uma série de razões invocadas, em que apenas um inquirido alegou motivo de índole económica (Quadro XI).

No grupo de 65 e mais anos, os motivos invocados para a não vacinação seguiram o mesmo padrão, salientando-se contudo uma percentagem maior daqueles que invocaram razões de credibilidade na vacina (25,8%, IC_{95%}: 14,8%-41,2%) (Quadro XI).

Quadro XI – Distribuição percentual* das estimativas da população de ≥18 anos e da população de ≥65 anos, do Continente, que não se vacinaram na época de 2010-11, pela principal razão para a não vacinação

	n	% s/inf	Estimativas na população de ≥18 anos*		n	% s/inf	Estimativas na população de ≥65* anos*	
			\hat{p}	IC95%			\hat{p}	IC95%
Principal razão porque não se vacinou:	717	4,7			85	8,6		
Nunca se constipa/não é uma doença grave/há outras terapêuticas para a gripe			52,8	(47,8;57,8)			34,8	(23,0;48,9)
Não acha que a vacina seja eficaz/dúvidas sobre segurança da vacina			14,8	(11,7;18,5)			21,7	(12,2;35,7)
Não se considera grupo de risco			7,4	(5,3;10,4)			1,9	(0,3; 13,0))
Nunca foi aconselhado pelo médico/ninguém recomendou			12,6	(9,7;16,2)			18,4	(10,0;31,4)
É complicado vacinar-se			2,8	(1,3; 6,2)			4,9	(1,3; 17,2)
Outro			9,6	(6,9; 13,2)			18,2	(9,4; 32,3)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente

Questionados se haveria algum factor que os levasse a mudar de atitude face à VAGS, a maioria, quer na totalidade dos respondentes não vacinados (42,0%, IC_{95%}: 37,4%-46,8%), quer no grupo dos indivíduos de 65 e mais anos não vacinados (43,8%, IC_{95%}: 29,8%-58,7%), referiu que nada os levaria a mudar de opinião, isto é, a vacinarem-se. De igual modo para os dois grupos, um segundo factor que levaria a mudança de atitude seria haver um aconselhamento médico. Na categoria «outro» constou uma série de argumentos, na sua maioria relacionados com a percepção acerca da gravidade da doença (Quadro XII).

Quadro XII – Distribuição percentual* da **totalidade de respondentes** (≥18 anos) e dos **respondentes de 65 e mais anos, que referiram existir factores que os levasse a vacinar-se contra a gripe**

	Total de Respondentes				Respondentes de ≥65 anos			
	n	% s/inf	%*	IC95%	N	% s/inf	%*	IC95%
Factores que o levariam a vacinar-se	705	6,3			76	18,3		
Recomendação de prestador da área da saúde			31,9	(27,4; 37,0)			28,2	(17,3; 42,5)
Mais informação acerca da eficácia, segurança da vacina e sobre a doença			15,4	(12,3;19,0)			7,7	(2,6; 17,6)
Outro tipo de vacina/razões económicas			2,0	(1,0;4,0)			-	
Se pudesse ser vacinado no trabalho			1,1	(0,5; 2,0)			-	
Outro factor			9,7	(6,9; 13,4)			24,4	(13,4; 40,2)
Nada me leva a mudar de opinião, a vacinar-me			40,0	(35,2; 44,9)			40,3	(27,4; 54,8)

n - número de registos válidos; *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

Morbilidade por “gripe”

Apesar de não constituir um objectivo principal do estudo, na amostra dos respondentes (897) foi estudada a morbilidade auto-declarada por “gripe”.

Quem teve “gripe”

Dos respondentes, 173 referiram ter adoecido “com gripe”, durante a época gripal de 2010/11 o que correspondeu a uma estimativa para a população do Continente de 18 e mais anos de 20,3% (IC_{95%}: 17,0%-24,2%).

Após a validação do diagnóstico auto declarado, aplicando a definição clínica adoptada¹⁰ na União Europeia de caso de síndrome gripal, apenas 91 respondentes obedecem ao critério clínico, passando aquela percentagem para 8,5% (IC_{95%}: 6,5%-11,1%).

Como ocorreu

Os sintomas mais referidos foram tosse (88,3%, IC_{95%}: 80,8%-93,1%), logo seguido de mialgias/dores generalizadas (75,1%, IC_{95%}: 65,5%-82,7%). Note-se que o factor «início súbito de doença», item necessário para se considerar clinicamente um caso de síndrome gripal, apenas foi assinalado por um pouco mais de metade dos indivíduos, respectivamente, 55,0% (IC_{95%}: 44,8%-64,8%).

Discussão

Vacinação contra a gripe sazonal

Cobertura na população geral

Na população geral, na época de 2010-2011, observou-se um decréscimo do valor estimado de vacinados, **17,5%** (IC_{95%}: 15,1%; 20,3), relativamente à época precedente, 19,5% (IC_{95%}: 17,6%; 21,6). Recorde-se que se começou a estimar a cobertura vacinal contra a gripe sazonal desde da época de 1998-1999^{20,21,22}.

De acordo com a literatura disponível, em 2007/08, a cobertura da vacina antigripal na população geral variou entre 9,5% na Polónia e 28,7% não Reino Unido²³.

Cobertura nos indivíduos com 65 ou mais anos de idade

Quando se analisaram as distribuições da percentagem de vacinados pelas categorias das variáveis estudadas, verificaram-se diferenças entre as classes etárias. De facto, a classe etária dos indivíduos com 65 ou mais anos apresentou o valor mais elevado de 48,3% (IC_{95%}: 40,9; 55,7). No entanto, esta estimativa representa uma diminuição absoluta de 3,9% em comparação com o valor de cobertura neste grupo, na época 2009-10 (52,2%, IC_{95%}: 45,6; 58,7) mantendo-se assim a tendência decrescente iniciada nesta época (Fig.1)^{20,21,22}.

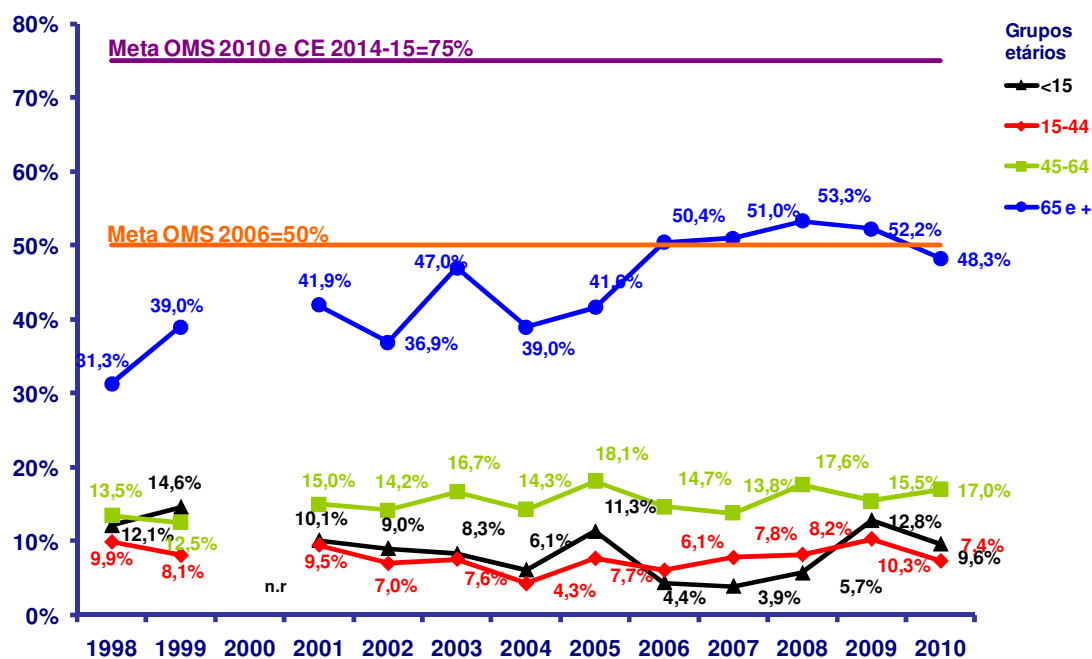


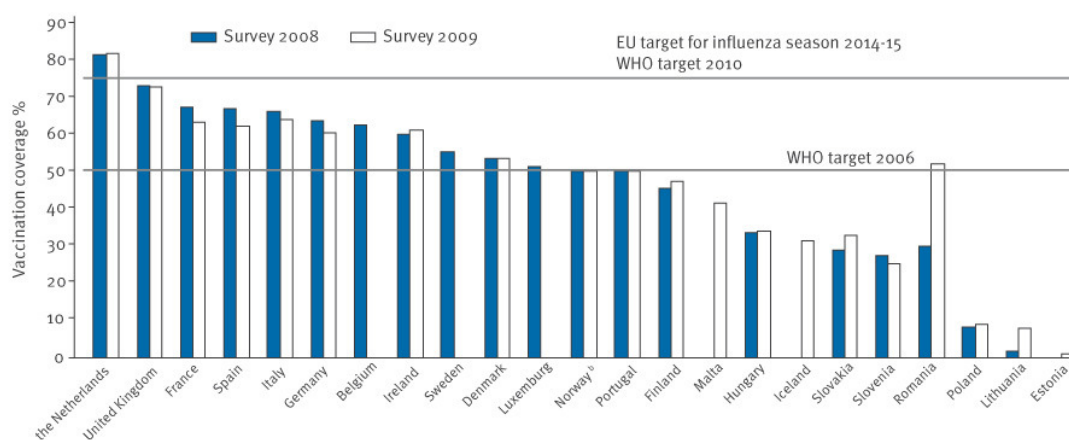
Figura 1 – Evolução da cobertura da vacina antigripal entre 1998-1999 e 2009-2010, por grupo etário

É importante realçar que esta estimativa da cobertura da VAG em 2010-11 representa, em termos absolutos, um recuo em relação ao objectivo intermédio estabelecido na WHA (World Health Assembly) que apontava para 50% de vacinados neste grupo, em 2006. Note-se que este objectivo já tinha sido ultrapassado em 2006-2007 e mantido até à época 2009-10. Acrescente-se, no entanto, que esta flutuação decrescente poderá ser aleatória pois o IC95% da estimativa contém o valor da meta. Contudo a tendência de decréscimo iniciada na época 2009-10 deve ser considerada como um sinal relevante, realçando assim a importância de um reforço da campanha de vacinação neste grupo etário na próxima época, uma vez que a inversão desta possível tendência é essencial tendo em vista a meta de 75% de cobertura para a época 2014-15, recomendada pelo Conselho Europeu em 2009.

De acordo com um estudo de referência, a amplitude de cobertura neste grupo de risco variou de 1,1% a 82,6%, em 23 países europeus, apresentando a Holanda o valor mais alto (época de 2008-2009) (Fig.2¹)²⁴.

FIGURE 1

Vaccination coverage for seasonal influenza among the elderly in EU/EEA^a countries: national seasonal influenza vaccination surveys in Europe, January 2008 and July 2009



WHO: the World Health Organization.

^a For 23 EU/EEA Member States.

^b Vaccine coverage calculated for the over 65 age group and clinical risk groups together.

Vaccine coverage data for Survey 2008: Belgium – 2003-4 influenza season; Germany, Poland – 2005-6 influenza season; the remaining countries – 2006-7 influenza season.

For Survey 2009 all countries reported vaccination coverage data for the 2007-8 influenza season.

The age limit for elderly varies by country from between 50 and ≥65.

Figura 2 - Cobertura vacinal nos indivíduos de ≥ 65 anos. Estudo sobre a vacinação antigripal sazonal na Europa, Julho 2009 (n=23)

National seasonal influenza vaccination survey in Europe, Julho 2009 (n=23)

Fonte: Mereckiene J, Cotter S, D'Ancona F, Giambi C, Nicoll A, Lévy-Bruhl D, Lopalco PL, Weber JT, Johansen K, Dematte L, Salmaso S, Stefanoff P, Greco D, Dorleans F, Polkowska A, O'Flanagan D, on behalf of the VENICE project gatekeepers group. Differences in national influenza vaccination policies across the European Union, Norway and Iceland 2008-2009. Euro Surveill. 2010;15(44):pii=19700.

Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19700>

¹ Identificou-se no gráfico um erro nos dados referentes a Portugal que oportunamente foi notificado aos autores, pelo elemento do ponto focal do projecto, em Portugal (DGS).

Cobertura nos indivíduos portadores de doenças crónicas

No que diz respeito aos indivíduos que declararam sofrer de pelo menos uma doença crónica (doenças pulmonares, diabetes, doenças cardíacas, hipertensão arterial, doenças neurodegenerativas, doenças renais e doenças hepáticas), a percentagem de vacinados foi sempre superior à da população geral e com diferenças estatisticamente significativas relativamente aqueles que declararam não sofrer da doença. A percentagem de cobertura dos diabéticos voltou a subir ligeiramente relativamente à época precedente, não atingindo contudo o valor mais alto estimado (44,2%, na época 2007-08). A percentagem de cobertura nos hipertensos desceu 4% em termos absolutos, conforme descrito na Figura 3, na qual se apresenta a evolução da cobertura nos diabéticos e hipertensos, as situações de doença em que há dados disponíveis para acompanhar a evolução ao longo dos anos de estudo. No entanto é importante referir que no painel ECOS o número de efectivos que declararam sofrer destas condições é baixo e que por consequência as estimativas apresentadas são pouco precisas como se vê pelos respectivos intervalos de confiança (Quadro VI).

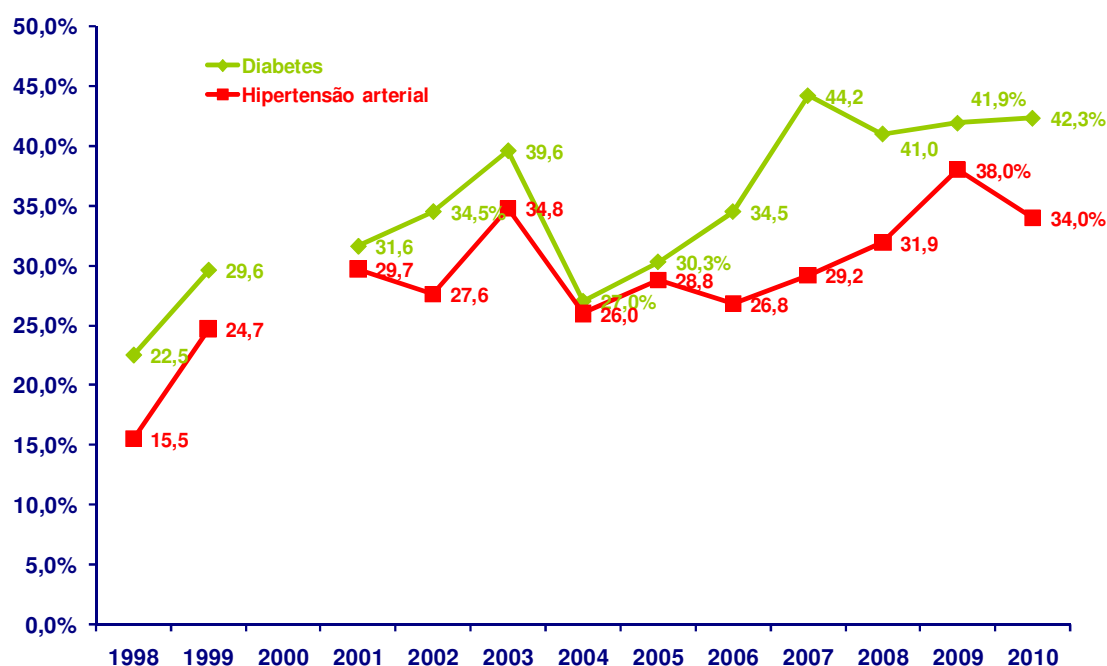


Figura 3 – Evolução da cobertura da vacina antigripal entre 1998-1999 e 2009-2010 nos diabéticos e hipertensos

No que respeita às restantes doenças crónicas que integram os grupos alvos prioritários para a vacinação antigripal, observou-se uma descida da cobertura da VAG em todas, variando entre -2,1% e -9,6%, à excepção das doenças neurodegenerativas onde se observou um aumento de 1,7%. Uma vez mais, dada a reduzida dimensão da amostra

dos indivíduos que declararam sofrer destas doenças, as variações observados podem-se dever ao acaso. No entanto, estas descidas em conjunto com as observadas no grupo etário dos ≥ 65 anos deverão ser consideradas como um alerta incentivando assim o reforço da campanha de vacinação nos grupos alvos prioritários para a vacinação antigripal.

Outras características do acto vacinal

Considera-se pertinente continuar a evidenciar o papel que os prestadores de saúde, nomeadamente do SNS, poderão desempenhar no aumento da percentagem de vacinados, já que 67,7% (IC_{95%}: 59,6%-74,9%) dos vacinados declararam ter-se vacinado por iniciativa do seu Médico de Família. Apesar de esta percentagem ter sofrido um ligeiro decréscimo relativamente ao valor calculado na época precedente (70,3%)²², é mais elevada do que o resultado obtido noutra estudo de referência em cinco países europeus, em que foi estimada uma percentagem de 51% para a iniciativa médica⁶.

Outro aspecto diz respeito à valorização da gripe como factor indutor da vacinação. A amostra estudada revelou-se menos preocupada com a gripe do que outros inquiridos noutros países europeus, tendo ainda como referência o mesmo estudo. Com efeito, 52,8% (IC_{95%}: 47,8%-57,8%) dos respondentes não vacinados não valorizam a gripe, enquanto naquele estudo foi obtido um resultado de 36%⁶. Se considerarmos apenas os respondentes, não vacinados, de 65 e mais anos, aquela percentagem baixa para 34,8% (IC_{95%}: 23,0%-48,9%) relativamente ao total de respondentes, mas baixa também relativamente ao valor encontrado na época precedente (59,3%)²², o que é positivo, tratando-se de um grupo de risco.

Relativamente ao local de administração, a farmácia continuou a ser o local de maior de utilização como local de administração, quer no total de vacinados (42,4%, IC_{95%}: 31,9%-53,5%), quer nos indivíduos de ≥ 65 anos (40,7%, IC_{95%}: 25,4%-58,0%). No entanto, relativamente a este grupo, verificou-se uma quebra de utilização da farmácia da ordem dos 9%, aumentando a utilização do Centro de Saúde (29,2%, IC_{95%}: 16,5%-46,3%) em cerca de 12%.

A amostra ECOS

A amostra ECOS, sendo uma amostra probabilística, é constituída por unidades de alojamento de Portugal Continental, seleccionadas através de Serviço Telefónico Fixo (STF) e por unidades de alojamento de Portugal Continental, seleccionadas através Serviço Telefónico Móvel (STM) que aceitaram responder periodicamente a inquéritos sobre saúde.

A amostra utilizada foi renovada em 2010 tendo, à data, pela primeira vez incluindo unidades de alojamento seleccionadas por geração aleatória de números telemóvel. Tal como se encontra descrito noutros estudos²⁵, as «Unidade de Alojamento Móveis» são caracterizadas por uma proporção superior de homens, de indivíduos mais novos, com um nível de escolaridade superior e activos. Pelo contrário as «Unidade de Alojamento Fixas» são caracterizadas maioritariamente por mulheres, por indivíduos mais velhos, com um nível de instrução mais baixo e que se encontram profissionalmente inactivos.

Analisou-se a representatividade das amostras estudadas em comparação com as estimativas populacionais de 2010, do INE, para população do Continente. Verificou-se que amostra de respondentes sobre representou as mulheres e os indivíduos do grupo etário de 45-64 anos e sob representou os indivíduos de 65 e mais anos. Contudo relativamente à amostra da totalidade dos residentes das unidades de alojamento, note-se que foi esta a utilizada para o estudo da cobertura da vacina antigripal sazonal, não se verificaram desvios significativos que respeita à distribuição por sexo e classes etárias em relação à distribuição estimada para a população do Continente. Estarão, assim, minimizados viés da cobertura da VAGS na população geral que poderiam estar associadas a estas características.

No entanto refira-se que as estimativas apresentadas foram corrigidas por pós-estratificação por sexo e grupo etário, tendo desta forma os desvios descritos tanto nos respondentes como nos residentes sido minimizada. Por outro lado, na análise multivariada dos potenciais efeitos de confundimento foram controlados pela regressão logística. Verificou-se, pois que apenas o factor idade e a ocorrência de doença crónica poderá ter influenciado a vacinação, resultado este que é coerente pois estes são os grupos alvos prioritários para a vacinação antigripal.

O inquérito

Em relação às perguntas efectuadas, apesar de se tentar saber alguns pormenores sobre a vacina efectuada, apenas contamos com a fiabilidade do que é reportado pelo indivíduo que está a responder ao questionário, com todos os inconvenientes de apelo à memória. De facto a vacina para maioria dos vacinados foi efectuada alguns meses antes dos inquéritos.

Por outro lado, o facto de ter sido inquirido apenas um elemento (com mais de 18 anos) por unidade de alojamento, que respondeu sobre o seu estado vacinal e o dos seus co-habitantes, pode também ser fonte de algum viés sobre os que não responderam por si. No entanto a aplicação de um inquérito por telefone a todos os elementos do agregado torna o procedimento mais complexo, contudo não parece que tal facto se traduza em insucesso para o estudo em causa atendendo á evolução dos resultados que se têm vindo a apresentar^{20,21,22}.

Em relação aos indivíduos que afirmaram ter sido vacinados, acrescentou-se uma outra questão sobre a apresentação farmacêutica da vacina, i.e., se tinha sido injectável. Só os que responderam afirmativamente a esta questão foram considerados como vacinados contra a gripe (7,0%, 31 inquiridos dos que declararam se ter vacinado nesta época referiram que a vacina não era injectável).

Conclusões

Este estudo sugere que para a época de 2010/2011 a cobertura da população com a vacina antigripal sazonal nos grupos de risco foi:

- **Indivíduos de 65 e mais anos** \Rightarrow **48,3%** (IC_{95%}: 40,9%-55,7%).
- **Portadores de doença crónica** (pelo menos uma) \Rightarrow **28,8%** (IC_{95%}: 24,8%-33,2%).

Afigura-se importante **continuar a promover uma maior cobertura com a vacina antigripal dos indivíduos com 65 anos e mais**, assim como **no grupo de indivíduos portadores de uma doença crónica** para a qual se recomenda a vacinação.

A vacinação foi feita, fundamentalmente, por **indicação do Médico de Família** \Rightarrow **67,7%** (IC_{95%}: 59,6%-74,9%).

Os vacinados, continuaram a utilizar mais frequentemente **a Farmácia para a administração da vacina** \Rightarrow **42,4%** (IC_{95%}: 31,9%-53,5%), inclusive, os indivíduos com ≥ 65 anos quando considerados isoladamente \Rightarrow **40,7%** (IC_{95%}: 25,4%-58,0%).

Os vacinados, na sua maioria, **receberam a vacina até final de Novembro** \Rightarrow **95,9%** (IC_{95%}: 89,7%-98,5%).

O principal conjunto de razões invocadas para a **recusa da vacinação** relaciona-se com mecanismos de **desvalorização/negação da importância doença** \Rightarrow **52,8%** (IC_{95%}: 47,8%-57,8%), mesmo nos mais idosos \Rightarrow **34,8%** (IC_{95%}: 23,0%-48,9%).

Por fim, reforça-se a necessidade de aumentar a sensibilização dos prestadores para a promoção da vacinação antigripal.

Bibliografia

1. Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2010-2011 northern hemisphere influenza season. Organização Mundial da Saúde. [acedido a 09.03.2011] Disponível em: http://www.who.int/csr/disease/influenza/201002_Recommendation.pdf
2. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Vacinação contra a gripe com a vacina trivalente na época 2010-2011. Orientação da DGS Nº: 002/2010 de 22.09.2010. [acedido a 09.03.2011]. Disponível em: <http://www.dgs.pt/ms/2/default.aspx?pl=&id=5509&access=0>
3. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Vacinação contra a gripe com a vacina monovalente na época 2010/2011. Orientação da DGS Nº: 005/2010 de 01.10.2010. [acedido a 09.03.2011]. Disponível em: <http://www.dgs.pt/ms/2/default.aspx?pl=&id=5509&access=0>
4. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Observatório Nacional de Saúde (ONSA). *Em Casa, pelo telefone, Observamos Saúde. Descrição e avaliação de uma metodologia*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Observatório Nacional de Saúde, 2003. Documento interno. [documento *on-line*]. Disponível em: <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Paginas/ECOSavaliacaometodologia.aspx>
5. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Observatório Nacional de Saúde (ONSA). *Em Casa, pelo telefone, Observamos Saúde. Descrição e avaliação de uma metodologia*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia, 2010. Documento interno.
6. Blank PR, Schwenkglenks M, Szucs TD. Influenza vaccination coverage rates in five European countries during season 2006/07 and trends over six consecutive seasons. *BMC Public Health* 2008, 8:272. [acesso em 14-03-2011] Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2519082>
7. Kroneman MW, van Essen GA, Tacken MAJB, Paget WJ, Verheij R. Does a population survey provide reliable influenza vaccine uptake rates among high-risk groups? A case-study of The Netherlands. *Vaccine* 2004; 22:2163–2170. Disponível em <http://nvl002.nivel.nl/postprint/PPpp1430.pdf> [Consultado em 14-03-2011]
8. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia. **ECOS-UAF**. [Aplicação do Microsoft Office Access]. DEP Janeiro 2010
9. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia. **ECOS-UAM**. [Aplicação do Microsoft Office Access]. DEP Janeiro 2010
10. European Centre for Disease Prevention and Control. Influenza case definitions [acedido a 14.03.2011]. Disponível em: http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/surveillance/Pages/influenza_case_definitions.aspx

11. Instituto Nacional de Estatística. Censos 2001, XIV Recenseamento Geral da população e IV Recenseamento Geral da Habitação. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística
12. Autoridade Nacional de Comunicações (ANACOM). Inquérito ao Consumo de Comunicações Electrónica 2009 (informação não oficial). Lisboa: ANACOM, Dezembro de 2009
13. Eurobarometer. E-Communications Household Survey: Summary. Special Eurobarometer, European Commission. Requested by Directorate General Information Society and Media and coordinated by Directorate General Communication, 2007
14. Instituto Nacional de Estatística. Estimativas da população residente, por idade, segundo o sexo e NUTS II em 31-12-2008 (NUTS novas). Lisboa: Instituto Nacional de Estatística
15. Kennedy C. Evaluating the effects of screening for Telephone service in dual frame rdd surveys. *Public Opinion Quarterly* 2007; 71(5):750-771
16. Rao JNK, Scott AJ. On chi-squared tests for multiway contingency tables with cell proportions estimated from survey data. *Annals of Statistics* 1984; 12: 46-60
17. Rao JNK, Thomas, DR. *Analysis of categorical response data from complex surveys: an upraise and update*. In *Analysis of Survey Data*, ed. R. Chambers and C. Skinner. New York: John Wiley & Sons 2003
18. Porta M, editor. *A Dictionary of Epidemiology*. Edited for International Epidemiological Association by Miquel Porta; associate editors, John M. Last et al. 5th ed. Oxford University Press; 2008
19. StataCorp. 2009. *Stata Statistical Software: Release 11*. College Station, TX: StataCorp LP.
20. Nunes B, Falcão JM. *Vacina antigripal: cobertura da população portuguesa entre 1998/1999 e 2007/2008*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia, 2008. Documento interno. [documento *on-line*]. [acesso em 4-03-2009]. Disponível em: <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Paginas/VAGcobertura19981999a20072008.aspx>
21. Branco MJ, Nunes B. Vacinação antigripal da população portuguesa, em 2008-2009: cobertura e algumas características do acto vacinal. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia, 2009. Documento interno. [documento *on-line*]. [acesso em 16-07-2010]. Disponível em: <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Paginas/VAG2008-2009cobertura.aspx>
22. Branco MJ, Paixão E, Nunes B. Vacinação antigripal da população portuguesa, em 2009-2010: cobertura e algumas características do acto vacinal. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia, 2010. Documento interno. [documento *on-line*]. [acesso em 16-07-2010]. Disponível em: http://lx-hoebus/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/Relatorio_%20Vacina_Antigripal.pdf

23. Blank PR, Schwenkglenks M, Szucs TD. Vaccination coverage rates in eleven European countries during two consecutive influenza seasons. *J Infect.* 2009 Jun;58(6):446-58. Epub 2009 Apr 17.
24. Mereckiene J, Cotter S, D'Ancona F, Giambi C, Nicoll A, Levy-Bruhl D, Lopalco PL, Weber JT, Johansen K, Dematte L, Salmaso S, Stefanoff P, Greco D, Dorleans F, Polkowska A, O'Flanagan D, on behalf of the VENICE project gatekeepers group. Differences in national influenza vaccination policies across the European Union, Norway and Iceland 2008-2009. *EuroSurveill.* 2010;15(44):pii=19700. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19700>
25. Vicente P, Reis E, Santos M. Using mobile phones for survey research. *International Journal of Market Research* 2009;51(5):613-633

Anexo 1
Carta-aviso



Em Casa Observamos Saúde
Lisboa, 17 de Janeiro de 2011

Estimado(a) Senhor(a)

Em primeiro lugar queremos lhe desejar um excelente Ano Novo!

Brevemente iremos contactá-lo por telefone sobre mais um tema: a vacinação contra a Gripe. A Gripe é uma doença que aparece todos os anos na altura do Inverno, com consequências para as pessoas (ausência do trabalho, complicações de saúde) e para os serviços (grande afluência aos serviços de urgência e às consultas dos Centros de Saúde).

No entanto, existe vacina para os grupos de risco, nomeadamente para as pessoas com mais de 65 anos, profissionais de saúde e pessoas que tenham doenças crónicas.

Todos os anos temos perguntado aos nossos colaboradores ECOS se se vacinaram contra a gripe no Inverno em curso, para podermos conhecer a evolução da cobertura da vacina contra a gripe, em Portugal.

Vimos, assim, pedir a colaboração de um elemento da sua família para obter a informação de que necessitamos. Se for possível, gostaríamos de **entrevistar a pessoa que julgue ser mais adequada para dar informação sobre quem se vacinou contra gripe na sua família.**

As informações que prestar são absolutamente confidenciais.

Para esclarecer qualquer dúvida, não hesite: telefone-nos para **217526478 / 217526488** ou e-mail onsa@insa.min-saude.pt / m.joao.branco@insa.min-saude.pt ou ainda visite a nossa página da internet <http://www.insa.pt>, onde poderá obter mais informações sobre o **ECOS** e o **DEP**.

Em anexo enviamos também alguns resultados de estudos, que teriam sido impossíveis de obter sem a sua contribuição.

Mais uma vez, **muito obrigado por colaborar connosco** na melhoria do conhecimento sobre a saúde dos portugueses.

Com os melhores cumprimentos,

Maria João Branco
(Médica, Assistente Graduada de Saúde Pública)

Anexo 2
Questionário

Questionário - Vacinação Gripe Sazonal

P1. Vacinou-se contra a gripe neste Outono/Inverno (2010/2011)?

- | | | |
|----------------------|--------------------------|---------|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 → P7 |
| Não sabe/Não recorda | <input type="checkbox"/> | 9 → P11 |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 → P11 |

P2. A vacina que fez foi injeção?

- | | | |
|-----------------------|--------------------------|---|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Não sabe /Não recorda | <input type="checkbox"/> | 9 |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 |
| Não aplicável | <input type="checkbox"/> | 7 |

P3. Quem lhe recomendou/prescreveu a vacinação?

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| Iniciativa própria | <input type="checkbox"/> | 1 |
| MF | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Um farmacêutico ou empregado da farmácia | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Outro prestador de saúde (exclui o MF e farmacêutico) | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Iniciativa laboral (acções de vacinação no emprego) | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Outra | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Quais? _____ | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Não sabe | <input type="checkbox"/> | 9 |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 |
| Não aplicável | <input type="checkbox"/> | 7 |

P4. Em que mês fez a vacina (em 2010-2011)?

(Se não se recordar do mês exacto, mencione aquele que lhe parece mais provável)

- | | | |
|---------------|--------------------------|----|
| Setembro | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Outubro | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Novembro | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Dezembro | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Janeiro | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Fevereiro | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Outro | <input type="checkbox"/> | 7 |
| Não Sabe | <input type="checkbox"/> | 99 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 98 |
| Não Aplicável | <input type="checkbox"/> | 97 |
-

P5. Consegue dizer-nos, quanto tempo demorou entre o dia em que adquiriu a vacina na farmácia e o dia que foi vacinado?

(Se não se recordar exactamente diga aproximadamente)

|_|_| dias

|_|_| semanas

- No mesmo dia 0
- Não sabe/ não recorda 99
- Não responde 98

P6. Onde (em que local) se vacinou (este ano)?

- | | <u>2010/11</u> | |
|---------------------|-----------------------------|-------|
| Centro de Saúde | <input type="checkbox"/> 1 | → P11 |
| Posto de enfermagem | <input type="checkbox"/> 2 | → P11 |
| Hospital/Clinica | <input type="checkbox"/> 3 | → P11 |
| Local de trabalho | <input type="checkbox"/> 4 | → P11 |
| Domicílio | <input type="checkbox"/> 5 | → P11 |
| Farmácia | <input type="checkbox"/> 6 | → P11 |
| Outro | <input type="checkbox"/> 7 | → P11 |
| Qual? _____ | | |
| Não Sabe | <input type="checkbox"/> 99 | → P11 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> 98 | → P11 |

P7. Qual a principal razão porque não se vacinou contra a gripe?

(O entrevistador registará a resposta na opção que enquadrar melhor a razão invocada. Em alternativa escreve a razão)

- Nunca me constipo. Não é provável que fique com gripe. Sou resistente à gripe. 1
- Não é uma doença grave. Há medicamentos para a gripe 2
- Não faço parte de um grupo de risco 3
- Sou demasiado novo para ser vacinado 4
- O meu médico nunca recomendou 5
- Nunca outra pessoa me disse para fazer (exclui o MF) 6
- Má experiência no passado (Vacinei-me e fiquei doente) 7
- Não acho que a vacina seja eficaz, proteja. 8
- Sou contra vacinas 9
- É muito complicado para levar a vacina 10
- Outra razão 11
- Qual _____
- Não Sabe 99
- Não Responde 98
-

P8. Há algum factor que o levasse a vacinar-se contra a gripe?

(O entrevistador registará a resposta na opção que enquadrar melhor o factor invocado. Em alternativa escreve a razão)

- Se pudesse ser vacinado no trabalho 1
- Se o meu médico recomendasse 2
- Se o farmacêutico recomendasse 3
- Se a vacina não fosse injectável 4
- Se a vacina fosse mais barata 5
- Se tivesse mais informação acerca da eficácia e segurança da vacina 6
- Se tivesse mais informação acerca da doença 7
- Outro factor 8
- Qual _____
- Nada me leva a mudar de opinião, a vacinar-me 9
- Não Sabe 99
- Não Responde 98

P9. Sabe se em sua casa alguém foi vacinado contra a gripe desde Setembro passado?

- Sim 1
- Não 2
- Não Sabe 9
- Não Responde 8

P10. Se sim, quem?

CODPESS	NOME	1- Sim/ 2 – Não	SE SIM		
			10.1 Foi injeção? *	10.2 Quem lhe recomendou? *	10.3 Mês em que fez? *
XXXXX1	XXXXXX				
XXXXX2	XXXXXX				
...	...				
XXXXXn	XXXXXX				

*utilizar a codificação das questões **P2** para 10.1, **P3** para 10.2 e **P4** para 10.3.

Para acabar gostaríamos ainda de saber, se independentemente de se ter vacinado ou não:

P11. No decorrer deste (Outono/Inverno) ficou doente com gripe (engripou-se)?

- Sim 1
Não 2 Fim
Não Sabe 9 Fim
Não Responde 8 Fim

P12. Quais foram os principais sintomas ou queixas que sentiu?

	Sim (1)	Não (2)	NS (9)	NR (8)
Sintomas com início repentino (24h ou menos)				
Febre ou febrícula				
Mal-estar geral/debilidade/prostração/fraqueza				
Cefaleia/dores de cabeça				
Mialgias/dores no corpo generalizadas				
Tosse				
Dores de garganta/inflamação na mucosa nasal e/ou garganta (sem dificuldade respiratória)				
Dificuldade respiratória				
Calafrios/arrepios/tremores				

Muito obrigada pela sua colaboração
