

_titulo:

Comportamentos face à gripe

_subtítulo:

Época 2018/2019

_edição:
_INSA, IP

_autores: Departamento de Epidemiologia

Ana Rita Torres, Ausenda Machado, Irina Kislaya, Ana Paula Rodrigues

_local / data:
_Lisboa
_Março 2022

 Instituto **Nacional de Saúde**
Doutor Ricardo Jorge



Catálogo na publicação:

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP
Comportamentos face à gripe: época 2018/2019 / Ana Rita Torres, Ausenda Machado, Irina Kislaya, Ana Paula Rodrigues. -
Lisboa : Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP, 2022. - 39 p. : il.

ISBN: 978-989-8794-85-7 (*online*)

© Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP 2022

Título: Comportamentos face à gripe: época 2018/2019

Autores: Ana Rita Torres, Ausenda Machado, Irina Kislaya, Ana Paula Rodrigues

Editor: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA, IP)

Coleção: Relatórios científicos e técnicos

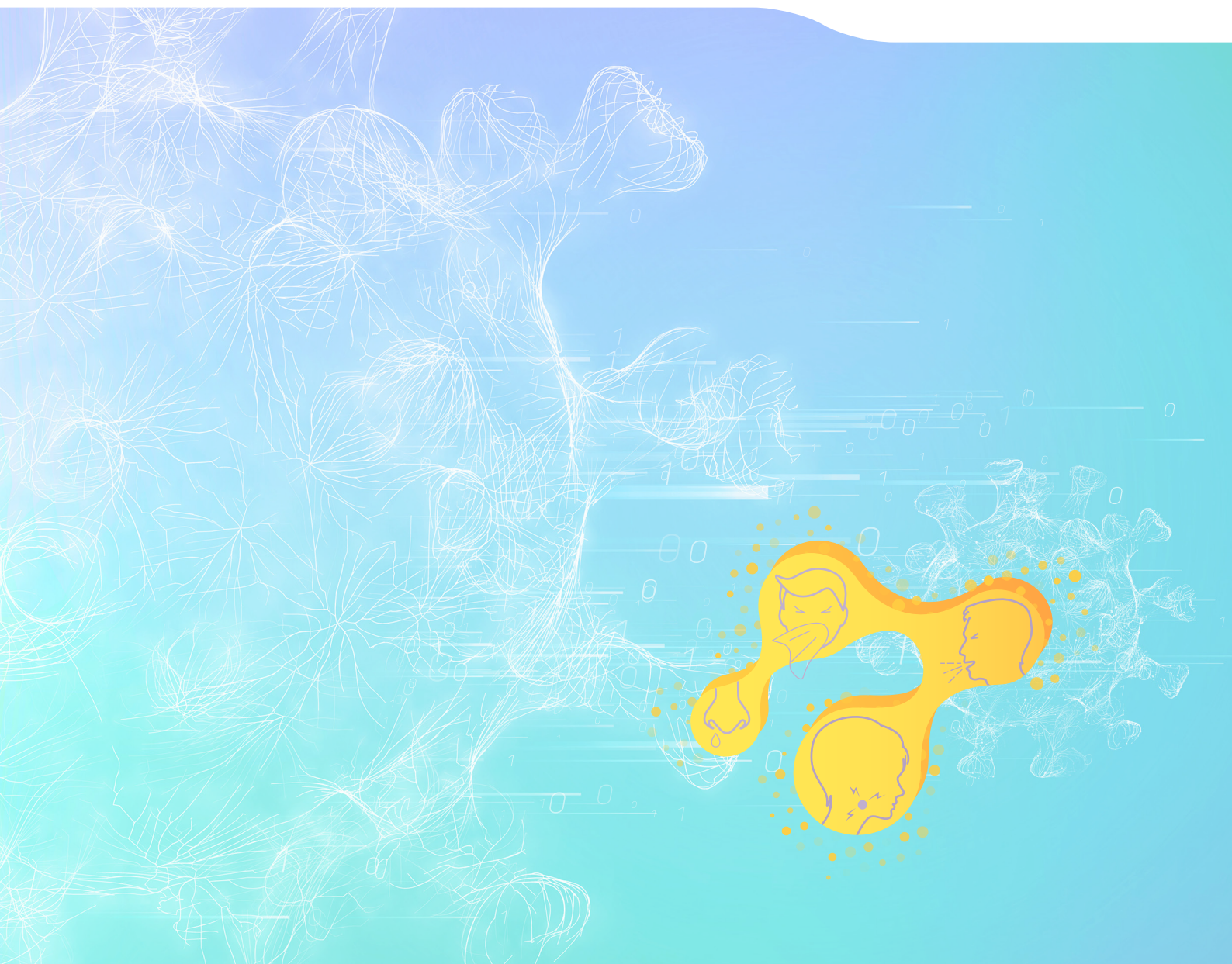
Coordenação técnica editorial: Elvira Silvestre

Composição e paginação: Francisco Tellechea

Lisboa, março de 2022

(Relatório elaborado em junho de 2021)

Reprodução autorizada desde que a fonte seja citada, exceto para fins comerciais.



→ Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge

_titulo:

Comportamentos face à gripe

_subtítulo:

Época 2018/2019

_edição:
_INSA, IP

_autores: Departamento de Epidemiologia

Ana Rita Torres, Ausenda Machado, Irina Kislaya, Ana Paula Rodrigues

_local / data:
_Lisboa
_Março 2022

Índice

Resumo.....	5
1. Introdução.....	9
2. Objetivos.....	10
3. Materiais e métodos.....	10
4. Resultados.....	15
4.1 Amostra.....	15
4.2 Caracterização da doença.....	15
4.3 Práticas face à doença.....	19
5. Discussão.....	23
6. Conclusões.....	26
Referências bibliográficas.....	27
Anexo – Questionário.....	30

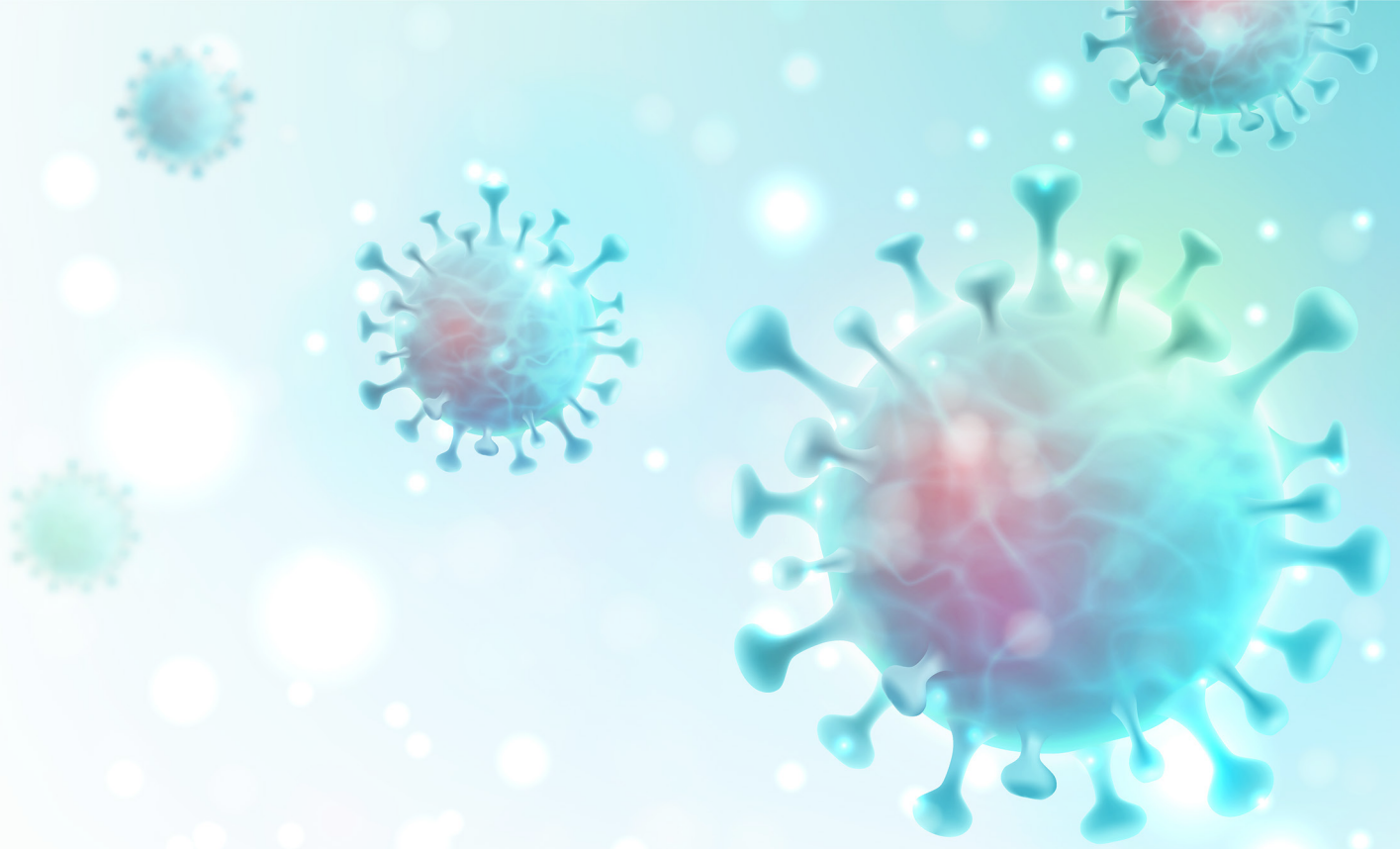
Resumo

O presente relatório tem como objetivo quantificar a carga de doença associada a gripe, bem como caracterizar a síndrome gripal, no que se refere a sintomas experienciados e aos comportamentos adotados na procura de cuidados médicos e toma de medicação, na época de 2018/2019.

As estimativas obtidas, indicam que aproximadamente 44% dos portugueses “*teve gripe ou ficou constipado*” e aproximadamente, 15% teve sintomatologia compatível com a definição de síndrome gripal. Ter tido gripe ou constipação teve impacto no quotidiano dos portugueses, tendo aproximadamente 50% referido a necessidade de ficar em casa de cama e 5% referido necessidade de cuidados assistenciais de terceiros. Este impacto refletiu-se também em perda de capacidade ou produtividade laboral e um absentismo laboral com a duração média de 2,5 dias.

Perante o evento de gripe ou constipação, houve necessidade de procurar cuidados médicos (66%), em especial no contexto dos cuidados de saúde primários e de tomar medicação, em particular, anti-inflamatórios e antibióticos (18% e 19%, respetivamente).

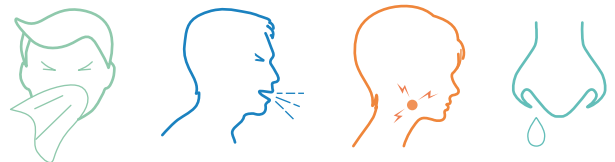
Os resultados obtidos neste relatório, contribuem para um maior conhecimento do impacto da gripe na população e são um complemento, aos sistemas de vigilância sentinela, para a preparação anual de resposta a esta doença.



Introdução

Objetivos

Materiais e métodos





1. Introdução

A Gripe é uma doença respiratória causada pelo vírus da *Influenza*, com um impacto bem documentado a nível de morbidade e de mortalidade, principalmente nos grupos etários mais idosos ^{1,2}. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a gripe sazonal é responsável por cerca de 290.000 a 650.000 mortes todos os anos ^{3,4}. Adicionalmente, vários estudos apontam para um número considerável de hospitalizações, especialmente, entre os indivíduos com mais de 65 anos e crianças com menos de um ano de idade ^{5,6}. Por outro lado, o impacto da gripe sazonal no absentismo escolar ou laboral, e consequente perda de produtividade, continua por estimar em muitos países onde funcionam sistemas de vigilância e monitorização da *Influenza* ^{7,8}.

A vigilância da gripe, quer através de sistemas sentinela ou de base comunitária com participação voluntária, é fundamental no acompanhamento da gripe sazonal e na antecipação dos seus eventuais impactos.

Em Portugal, a vigilância sentinela da gripe é assegurada pela Rede Médicos-Sentinela, Rede de Serviços de Urgência e Rede de serviços de Obstetrícia, sendo coordenada pelo Departamento de Doenças Infecciosas e pelo Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde (INSA) ^{9,10}. A monitorização da gripe através deste instrumento, é baseada na informação clínica de casos de síndrome gripal, recolhida por médicos das várias redes, combinada com testagem laboratorial.

Contudo, as notificações dos médicos das Redes baseiam-se numa adaptação da definição de caso (proposta pelo Centro Europeu de Controlo de Doenças – ECDC, na sigla em inglês) ¹¹ que nem sempre corresponde ao quadro clínico apresentado pelos pacientes já que, segundo a literatura relacionada, praticamente metade dos pacientes que procuram cuidados de saúde, relacionados com síndrome gripal, apresentam uma forma atenuada da doença ^{12,13}. Adicionalmente, estima-se que entre 30% a 65% dos indivíduos com síndrome gripal nunca chegam a procurar cuidados de saúde. Consequentemente, o impacto da epidemia na morbidade com apresentações clínicas ligeiras poderá estar subestimado ¹⁴.

Todavia, mesmo quando não se chegue a desenvolver um quadro clínico grave, é importante ter informação disponível sobre a produtividade e dias de trabalho perdidos, pois estas estão entre as consequências da doença com maior impacto a nível socioeconómico ¹⁵. De forma análoga, é importante conhecer práticas e comportamentos face à gripe, de modo a desenvolver programas de melhoria da literacia em saúde, bem como estimar o impacto da doença nos serviços de saúde.

Assim, tendo em conta que este conhecimento é fundamental, para se poder efetuar uma estimativa dos ganhos em saúde, face a estratégias de prevenção e tratamento da doença, este trabalho tem como finalidade conhecer as práticas adotadas pela população portuguesa perante a gripe sazonal, na época de inverno de 2018/2019.

2. Objetivos

Este relatório tem como finalidade principal caracterizar a síndrome gripal, em termos de sintomas experienciados e dos comportamentos dos portugueses na procura de cuidados médicos, medicação consumida com vista a combater os sintomas da doença, e absentismo laboral.

Como objetivos secundários pretende-se:

- 1) estimar a taxa de ataque de síndrome gripal na população portuguesa, na época de 2018/2019;
- 2) estimar a percentagem de inquiridos com *constipação ou gripe* autodeclarada que cumprem os critérios necessários à definição de caso de síndrome gripal utilizada na vigilância sentinela da gripe na época 2018/2019 ¹¹;
- 3) caracterizar a ocorrência da doença segundo o início da sintomatologia, tipo e número de sintomas autodeclarados;
- 4) caracterizar os comportamentos face à doença.

3. Materiais e métodos

Foi delineado um estudo transversal, de prevalência, tendo como população-alvo as famílias residentes em Portugal (continente e regiões autónomas) contactáveis por telefone fixo ou móvel.

Foi aplicado um inquérito telefónico de base populacional no âmbito do projeto Em Casa Observamos Saúde (ECOS), instrumento da responsabilidade do Departamento de Epidemiologia do INSA que tem como objetivo recolher dados sobre o estado de saúde, de doença e suas determinantes na população portuguesa ¹⁶⁻¹⁹.

Para este estudo, foi utilizado um painel estabelecido em 2018, resultante de uma amostra probabilística de Unidades de Alojamento familiares (UA) estratificada por Região (NUTS II, versão de 2002), com alocação homogénea das unidades de amostragem ²⁰. Em 2018, esta amostra foi pela primeira vez estendida às regiões autó-

nomas, sendo constituída por 1.549 unidades de alojamento, dos quais 44% foram selecionados por geração de números de telefone fixos e 56% por geração de números de telemóvel. Informação adicional sobre a constituição do painel ECOS utilizado para o presente estudo pode ser consultado no respetivo relatório de execução ²¹.

A cada UA do painel ECOS, foi enviada uma carta convite para participação no estudo relativo aos *Comportamentos face à gripe sazonal*, apresentando a descrição e os objetivos do estudo. Em cada UA foi inquirido apenas um elemento (respondente), com 18 ou mais anos de idade.

A recolha de dados foi concretizada pela aplicação de um questionário estruturado (apresentado no Anexo – Questionário), através de entrevista telefónica assistida por computador (*Computer Assisted Personal Interview – CATI*).

O trabalho de campo decorreu entre 25/09/2019 e 15/11/2019, tendo sido efetuado pela empresa externa *Consulmark* (<http://consulmark.pt/>).

A aplicação do questionário foi antecedida pela leitura da descrição do instrumento, dos objetivos do inquirido e por uma pergunta sobre a disposição do contacto para participar, tendo sido aplicado apenas aos participantes que responderam afirmativamente.

As entrevistas foram realizadas por profissionais que completaram um programa de formação de quatro horas ministrado para o efeito, pelo Departamento de Epidemiologia do INSA.

Os dados recolhidos contemplaram:

1. a caracterização dos inquiridos (idade, sexo, região NUTS II de residência, escolaridade, ocupação e presença autodeclarada de doenças crónicas);
2. caracterização da doença gripal: patologia autodeclarada, sintomas apresentados e impacto no quotidiano;
3. caracterização do comportamento face ao síndrome gripal, ou constipação: consulta médica, aconselhamento com o farmacêutico, aconselhamento com terceiro, automedicação; tratamentos caseiros (chás, mezinhas, etc.);
4. necessidade de cuidados assistenciais.

A definição de caso de síndrome gripal considerada, corresponde à utilizada na vigilância sentinela da gripe na época 2018/2019 coordenada pelo INSA, isto é, indivíduos que apresentem seis ou mais sintomas de entre os seguintes:

- Início súbito;
- Febre ou febrícula;

- Mal-estar, debilidade, prostração;
- Cefaleia;
- Mialgias ou dores generalizadas;
- Tosse;
- Dor de garganta;
- Dificuldade respiratória.

Uma vez que a amostra ECOS foi estratificada por região NUTS II com alocação homogénea das Unidades de Alojamento, o cálculo das estimativas dos indicadores incluiu a ponderação dos dados amostrais. O cálculo dos pesos amostrais (ponderadores) ECOS foi realizado em três fases:

1. cálculo dos pesos iniciais para compensar as diferentes probabilidades de seleção das UA por região NUTS II;
2. correção dos pesos iniciais para a cobertura da rede fixa e rede móvel, em Portugal;
3. calibração dos pesos para a distribuição da população-alvo em 2018 por sexo e grupo etário, por pós-estratificação²².

Na construção dos ponderadores foi utilizada:

1. a informação referente ao número de alojamentos familiares clássicos por NUTS II, de acordo com a informação dos Censos de 2011 levados a cabo pelo Instituto Nacional de Estatística (INE)²³;
2. a informação relativa à cobertura de rede telefónica fixa e móvel nos alojamentos e na população portuguesa do continente^{24,25};
3. as estimativas da distribuição da população portuguesa por sexo e grupo etário, em 2018 (dados INE)²⁶.

Atendendo a que as variáveis deste estudo eram, na sua maioria, categóricas, a principal estatís-

tica utilizada foi a frequência relativa apresentada na forma de percentagem. Para alguns indicadores, contudo, recorreu-se ao cálculo de medidas de localização central, nomeadamente de médias.

Primeiramente, foi descrita a amostra de inquiridos (respondentes) no que respeita a características sociodemográficas e existência de doenças crónicas.

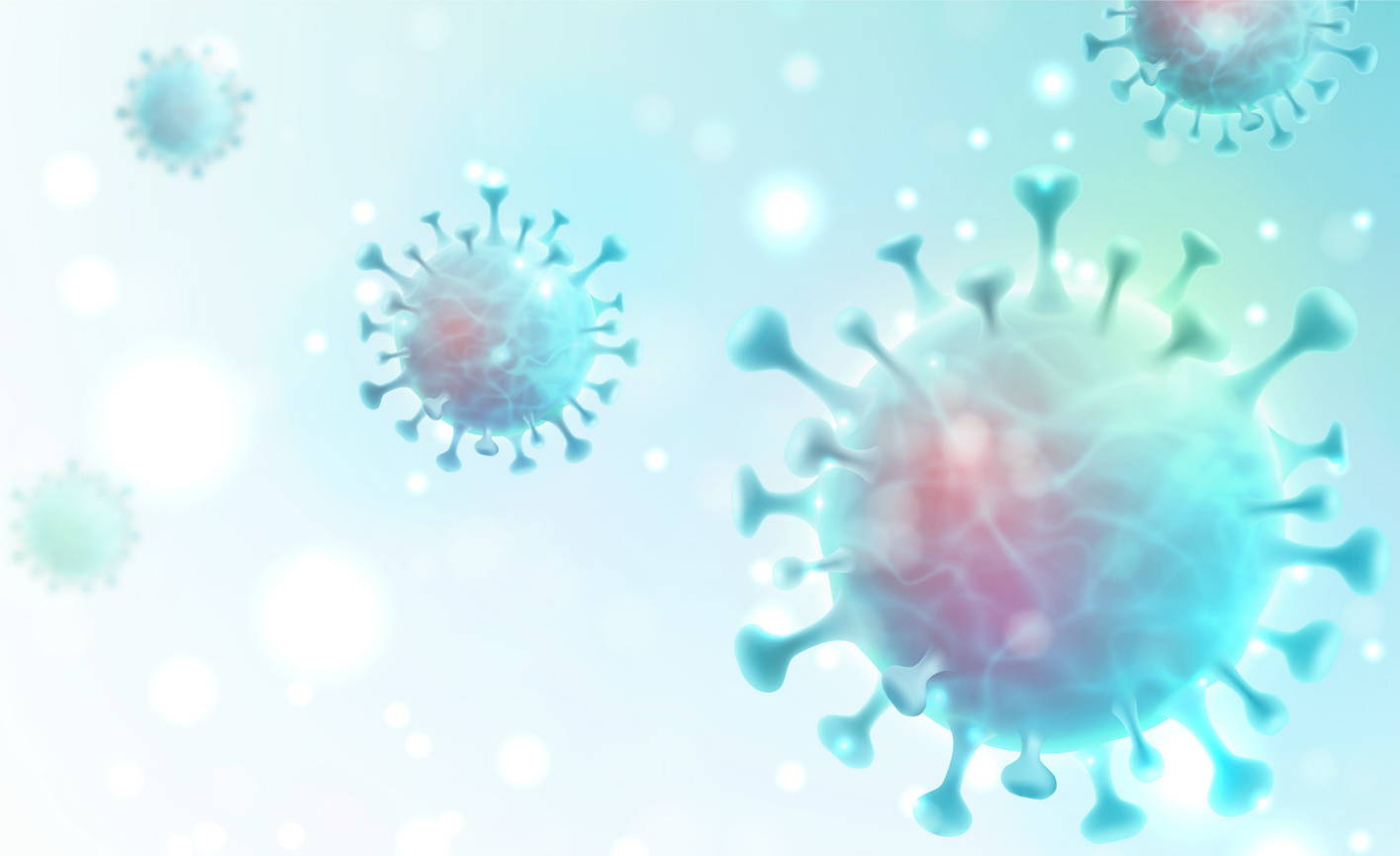
Numa segunda fase, foi efetuada uma análise estatística das variáveis constantes no inquérito temático sobre a gripe, dividida em dois grupos temáticos: 1) *Caraterização da doença* e 2) *Práticas face à doença*.

Desta forma, a análise de dados teve como objetivo a obtenção de estimativas pontuais e avaliação da associação entre as variáveis de interesse, de cada um dos grupos temáticos acima apresentados (variáveis resposta), com um conjunto de variáveis de caraterização dos indivíduos (variáveis explicativas): *região NUTS II* (de residência), *sexo*, *grupo etário*, *nível de escolaridade*, *ocupação* e *existência de doenças crónicas*.

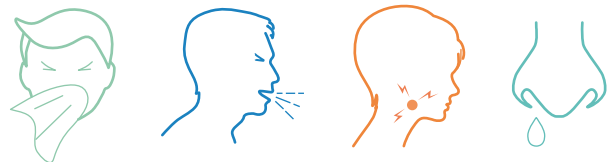
Adicionalmente, para o grupo de indicadores inserido no grupo temático *Práticas face à doença* foi analisada a associação com os indicadores de caraterização da doença (sintomatologia, complicações, impacto da doença no quotidiano). Para testar a associação (ou independência) com as variáveis de desagregação foi utilizada a estatística F-modificada, variante do ajustamento de 2.^a ordem do Qui-Quadrado de Rao-Scott ²⁷.

Foi estabelecido um nível de significância de 5% para os testes estatísticos, tendo-se rejeitado a hipótese nula quando a probabilidade de significância do teste (*p-value*) foi inferior a este valor.

Todas as estimativas pontuais apresentadas são acompanhadas dos respetivos intervalos de confiança (IC) a 95%. Todos os cálculos foram realizados usando o módulo [svy] do programa estatístico STATA versão 15.1 para Windows® (Stata Corp, College Station, TX, USA).



Resultados



4 Resultados

4.1 Amostra

Do total de 1.549 UA que compuseram o painel ECOS 2018, 868 participaram no estudo sobre os *Comportamentos face à gripe*, o que corresponde a uma taxa de participação de 56,1%.

Na [tabela 1](#) apresenta-se a caracterização socio-demográfica dos elementos que integram as UA participantes do estudo sobre os *Comportamentos face à gripe* (amostra), relativamente à idade e género, e sua comparação com as estimativas da população residente em Portugal.

Por observação da [tabela 1](#) pode-se verificar que de entre os indivíduos incluídos na amostra ECOS, a maioria era do sexo feminino (52,6%) e tinha entre 45 a 64 anos (32,6%). Comparando a amostra com os dados de estimativas da população residente no continente em 2018 (dados mais recentes disponíveis à data de análise), verifica-se que existem pequenos desvios pelo que se torna necessário ponderar para o sexo e idade antes de analisar os dados do inquérito e obter estimativas nacionais para o estado de saúde dos portugueses.

4.2 Caracterização da doença

Os respondentes foram inquiridos sobre ter tido “*gripe ou constipação*” na época 2018/2019, tendo 43,6% (Intervalo de confiança a 95%, IC 95%: 37,8%- 49,6%) respondido afirmativamente. As estimativas estratificadas por características sociodemográficas e de estado de saúde dos mesmos encontram-se na [tabela 2](#). Os resultados revelaram diferenças significativas a nível do género e grupo etário sendo que, de entre os respondentes que assinalaram uma resposta afirmativa à questão, 49,2% era do sexo feminino e a maioria (53,4%) tinha idade entre os 18 e os 44 anos. Ainda relativamente à idade, observa-se um gradiente descendente no reporte de “*gripe ou constipação*”, dos grupos etários mais novos, para os mais velhos.

Embora não tenham sido encontradas diferenças significativas a nível do grau de escolaridade, ou ocupação profissional, verifica-se que os indivíduos com ensino superior e ativos profissionalmente referiram ter tido “*gripe ou constipação*” em maior proporção na época de 2018/2019, relativamente aos restantes estratos.

Tabela 1 – Distribuição da amostra ECOS, por grupo etário e sexo, e comparação com as estimativas da população residente em Portugal para 2018.

Grupo etário	Amostra ECOS			População residente Portugal		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
0-14	4,8%	5,1%	9,9%	7,0%	6,7%	13,7%
15-44	14,2%	14,6%	28,8%	17,7%	18,3%	36,0%
45-64	15,2%	17,4%	32,6%	13,4%	15,1%	28,4%
65+	13,1%	15,5%	28,6%	9,1%	12,7%	21,8%
Total	47,4%	52,6%	100,0%	47,2%	52,8%	100,0%

Tabela 2 – Distribuição ponderada dos respondentes que referiram ter tido “gripe ou constipação” na época 2018/2019, por sexo, grupo etário, região de residência, nível de escolaridade, ocupação e presença de doença crónica.

	Proporção (%)	IC 95%		valor-p
Sexo				0,048*
Masculino	37,1	28,7	46,5	
Feminino	49,2	41,7	56,8	
Grupo etário (anos)				0,006**
18-44	53,4	41,3	65,2	
45-64	42,7	35,1	50,6	
65+	30,3	23,8	37,8	
Região residência (NUT II)				0,861
Norte	45,8	34,3	57,8	
Centro	39,8	29,4	51,2	
Área Metropolitana de Lisboa	44,5	32,1	57,5	
Alentejo	45,7	35,2	56,6	
Algarve	40,0	28,8	52,4	
Madeira	38,2	27,9	49,8	
Açores	49,8	39,4	60,3	
Escolaridade				0,183
Menor que o ensino básico	48,8	28,	70,	
Ensino básico	39,4	32,	47,2	
Secundário	39,8	26,6	54,6	
Superior	53,1	41,7	64,1	
Ocupação				0,117
Ativo	47,2	38,8	55,7	
Não Ativo	38,2	31,2	45,7	
Doença crónica				0,997
Não	43,5	34,5	52,9	
Sim	43,5	36,1	51,1	

* significância a um nível de 95%; ** significância a um nível de 99%.

Os sinais e sintomas ([tabela 3](#)) mais referidos incluíam “tosse” (82,5%; IC 95%: 75,2-88,6), “dor ou inflamação da garganta ou nariz” (80,4%; IC 95%: 72,9-86,2) e “mialgias ou dores no corpo” (67,9%; IC 95%: 58,7-75,9).

Considerando a definição de síndrome gripal (SG) utilizado na vigilância sentinela da gripe na época 2018/2019, isto é, presença de seis ou mais sinais e sintomas, verifica-se que de entre os respon-

dentos, apenas 14,9% (IC 95%: 10,9-20,1) reportaram ter tido sintomatologia compatível com SG na época em análise ([tabela 4](#)). Os resultados relativos à distribuição de SG por grupo etário são concordantes com o gradiente decrescente, observado na distribuição de “gripe ou constipação” encontrado anteriormente ([tabela 2](#)) (sintomatologia compatível com SG: 22,4% no grupo etário 18-44 anos face a 6,0% no grupo etário 65 e mais anos). Adicionalmente, foram encontradas

Tabela 3 – Proporção ponderada de sinais e sintomas reportados pelos respondentes que referiram ter “gripe ou constipação” na época 2018/2019.

	Proporção (%)	IC 95%	
Sinais e sintomas			
Início súbito de sintomas, n=334	46,9	37,6	56,4
Febre, n=347	48,3	39,2	57,5
Tosse, n=349	82,9	75,2	88,5
Tremores/calafrios/arrepios, n=349	47,2	38,2	56,4
Mialgias, dores no corpo, n=347	67,9	58,7	75,9
Dor ou inflamação da garganta ou nariz, n=350	80,4	72,9	86,2
Prostração e fraqueza, n=349	42,2	33,6	51,4
Contacto			
Próximo, com doente com gripe, n=288	50,4	40,3	60,5
Número de sintomas			
3 ou mais sintomas, n=330	86,7	80,33	91,23

Tabela 4 – Distribuição ponderada dos respondentes com sintomatologia compatível com síndrome gripal na época 2018/2019, por sexo, grupo etário, região de residência, nível de escolaridade, ocupação e presença de doença crónica.

	Proporção (%)	IC 95%		valor-p
Sexo				0,093
Masculino	10,7	5,9	18,6	
Feminino	18,8	13,1	26,3	
Grupo etário (anos)				0,002*
18-44	22,4	13,7	34,4	
45-64	13,0	9,1	18,1	
65+	6,0	3,6	9,9	
Região residência (NUT II)				0,976
Norte	14,7	7,9	25,8	
Centro	13,3	7,3	23,2	
Área Metropolitana de Lisboa	15,8	7,3	31,	
Alentejo	17,4	9,9	28,7	
Algarve	14,9	8,6	24,5	
Madeira	15,9	9,0	26,5	
Açores	16,9	10,6	25,9	
Escolaridade				0,437
Menor que o ensino básico	15,2	4,9	38,2	
Ensino básico	13,4	8,4	20,6	
Secundário	11,8	6,2	21,4	
Superior	20,0	11,2	33,2	
Ocupação				0,079
Ativo	17,8	12,	25,7	
Não Ativo	10,5	6,5	16,4	
Doença crónica				0,242
Não	12,1	7,5	18,9	
Sim	17,4	11,5	25,5	

* significância a um nível de 99%.

diferenças significativas para esta variável a nível do grupo etário.

Ter complicações ou agravamento da doença crónica pré-existente, foi reportado por 4,2% (IC 95%: 1,9-9,3) e 2,6% (IC 95%: 1,4-4,8), respetivamente nos respondentes que referiram ter “gripe ou constipações”. A maioria (50,2%) referiu que ter tido “gripe ou constipação” (tabela 5) não teve qualquer impacto no seu quotidiano. Quando ter tido “gripe ou constipação” implicou algum impacto no quotidiano dos indivíduos, o mesmo refletiu-se na redução da produtividade em contexto laboral e para a população ativa traduziu-se numa média de 2,8 dias (IC 95%: 1,7-4,0) de absentismo.

Restringindo a análise aos indivíduos que cumprem o critério de SG, o impacto da doença no quotidiano foi mais frequente, tendo apenas 18,8% dos indivíduos com SG na época 2018/2019 referido não ter tido qualquer consequência decorrente da doença (tabela 6). Os restantes reportaram alguma alteração do seu quotidiano, nomeadamente na necessidade em ficar em casa e/ou repouso (na cama) (aproximadamente 50%). Para a população ativa a necessidade de ficar em casa devido à doença traduziu-se numa média de 2,5 dias (IC 95%: 1,3-3,6) de absentismo.

Tabela 5 – Distribuição ponderada dos respondentes de acordo com o impacto no quotidiano decorrente de ter tido “gripe ou constipação” na época 2018/2019.

	Proporção (%)	IC 95%	
Impacto no quotidiano, n=337			
Sem consequências	50,2	40,8	59,5
Perdeu alguma capacidade, rendimento no trabalho	10,6	6,2	17,4
Foi trabalhar, mas não foi produtivo	16,0	9,6	25,5
Casa ou cama	23,2	16,8	31,2

Tabela 6 – Distribuição ponderada dos respondentes de acordo com o impacto no quotidiano decorrente de ter tido síndrome gripal na época 2018/2019.

	Proporção (%)	IC 95%	
Impacto no quotidiano, n=115			
Sem consequências	18,8	9,7	33,4
Perdeu alguma capacidade, rendimento no trabalho	11,5	4,1	28,1
Foi trabalhar, mas não foi produtivo	21,0	8,8	42,3
Casa ou cama	48,7	32,5	65,2

4.3 Práticas face à doença

Perante “gripe ou constipação”, 42% dos respondentes referiram ter recorrido a “medicamentos caseiros” (por exemplo, chás e mezinhas) e 39% tiveram a necessidade de recorrer a um médico (gráfico 1). Esta distribuição altera-se, quando a análise é restringida aos doentes que cumprem critério de SG, tendo 66% dos respondentes com SG referido o recurso a um médico.

Relativamente aos indivíduos que reportaram ter tido “gripe ou constipação”, o centro de saúde foi a unidade de prestação de cuidados onde a maioria (55,5%) recorreu a uma consulta, tendo 48,5% tido uma consulta médica até 2 dias depois de experienciarem os primeiros sintomas da doença. Restringindo esta análise para os indivíduos com critério de SG, a proporção de indivíduos que recorreu ao médico no contexto do centro de saúde aumenta para aproximadamente 67,0% (tabela 7).

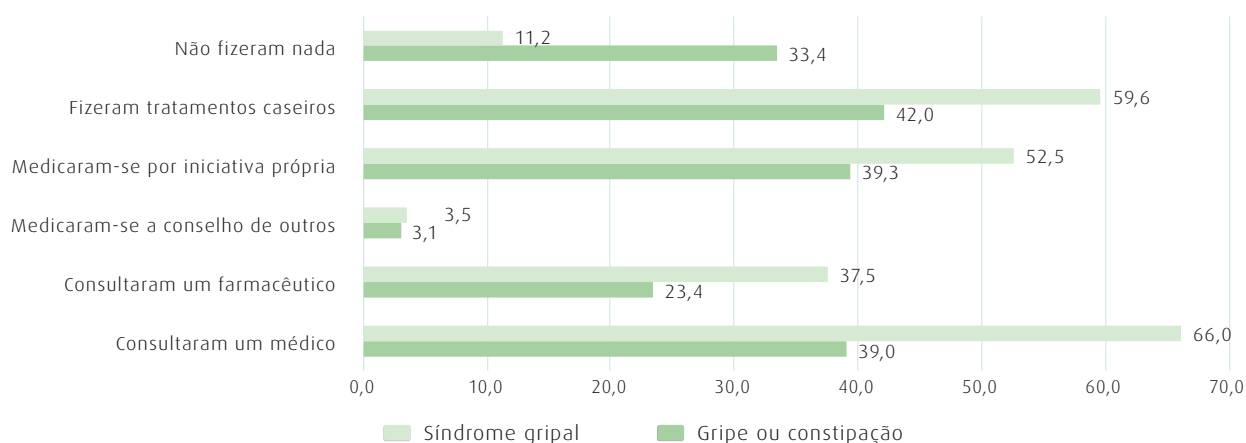


Gráfico 1 – Distribuição ponderada dos respondentes que referiram ter tido “gripe ou constipação”, ou que referiram ter tido sintomatologia compatível com síndrome gripal, na época 2018/2019 de acordo com atitude perante a doença.

Tabela 7 – Distribuição ponderada dos respondentes que referiram ter tido “gripe ou constipação” ou síndrome gripal de acordo com o local de consulta do médico.

	“Gripe ou constipação”			Síndrome gripal		
	Proporção (%)	IC 95%		Proporção (%)	IC 95%	
Onde consultou médico, n=124						
No Centro de Saúde	55,5	38,8	71,1	67,1	45,4	83,3
Na urgência em Centro de Saúde	4,1	1,7	9,2	4,2	1,3	13,3
Consulta Externa no Hospital	9,1	3,1	23,8	4,0	1,4	10,4
Clínica ou Consultório médico privado	8,2	3,5	18,4	7,4	1,5	29,1
Consulta domiciliária	5,7	2,5	12,6	4,7	1,6	12,9
Médico do trabalho	1,6	0,2	10,6	0,0	-	-
Urgência hospitalar	11,1	2,6	36,6	3,8	1,2	11,3
Linha SNS24	4,7	0,7	26,7	8,8	1,3	41,9
Tempo até consultar um médico, n=124						
0-2 dias	48,5	31,7	65,7	60,3	36,2	80,2
3-6 dias	32,9	18,0	52,3	23,8	9,7	47,7
7 ou mais dias	18,5	9,3	33,6	15,9	4,5	43,3

Por último, quanto às opções farmacológicas utilizadas pelos respondentes que referiram ter tido “gripe ou constipação” na época 2018/2019, 18,6% referiram ter tomado antibiótico e 18,0% o recurso a um anti-inflamatório (gráfico 2).

Para 5,2% dos doentes com SG verificou-se a necessidade de cuidados assistenciais de tercei-

ros (IC 95%: 2,13-11,93) que foi prestada pelos cônjuges ou filhos. Para doentes com constipação/gripe autorreportada a necessidade de cuidados assistenciais de terceiros verificou-se apenas para 1,8% (IC 95%: 0,78-3,89).

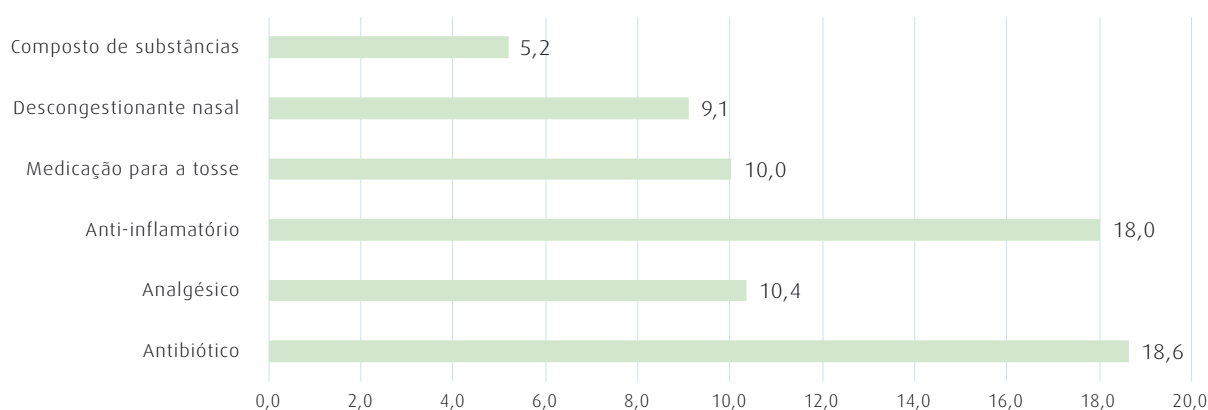
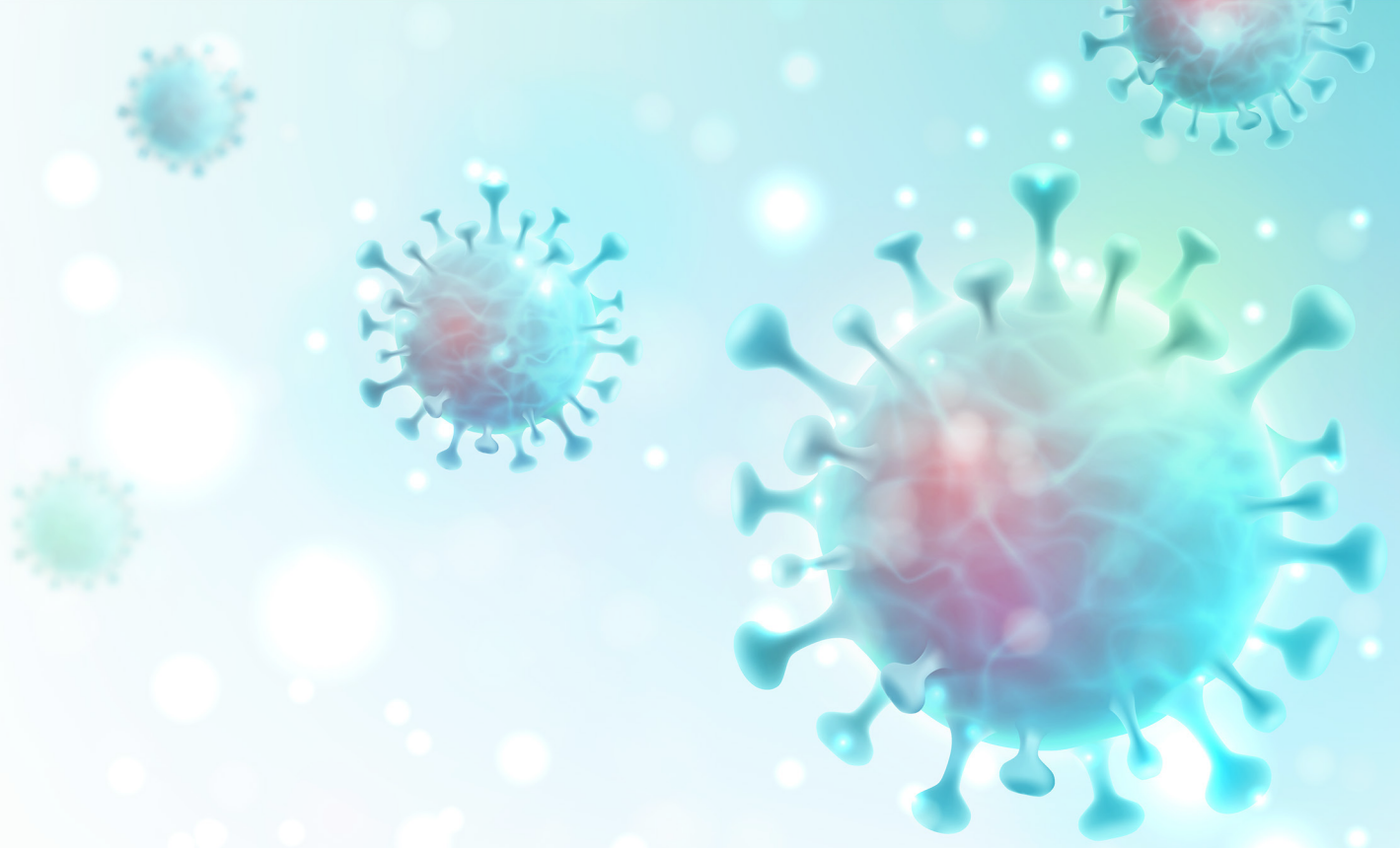
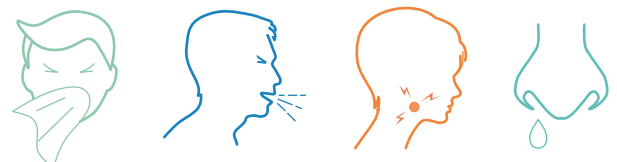


Gráfico 2 – Distribuição ponderada da medicação efetuada pelos respondentes que referiram ter tido “gripe ou constipação” na época 2018/2019.



Discussão

Conclusões





5. Discussão

De entre os respondentes, 14,9% reportou ter tido sintomatologia compatível com SG na época 2018/2019. Tendo em conta que 66,0% destes respondentes referiu ter procurado cuidados médicos e que, de entre estes, 67,1% recorreu a centros de saúde para tal, estima-se que 6,6% dos respondentes tenha tido sintomas de SG e tenha procurado cuidados de saúde primários. Esta proporção é bastante superior à apurada na época 2018/2019 pelo sistema de vigilância sentinela da gripe coordenado pelo INSA (0,9%)²⁸.

Face a tal diferença, poder-se-á colocar a hipótese de a maioria das consultas em centros de saúde não ter sido realizada pelo médico de família do respondente e, conseqüentemente, não tendo sido reportada pelo sistema de vigilância da gripe. Outra hipótese para esta subnotificação no sistema de vigilância, prende-se com o facto de poder existir uma sobrevalorização dos sintomas experienciados pelos inquiridos do ECOS, não correspondendo estes à definição de casos de síndrome gripal, reportada pelo sistema sentinela. Não se pode excluir ainda, a hipótese de viés de memória, uma vez que os dados deste estudo foram recolhidos na época de outono/inverno de 2019/20 (pré-epidemia COVID-19): poderão existir respondentes que tendo respondido afirmativamente às questões relativas a sintomatologia de SG e procura de cuidados médicos, se referissem à época de outono/inverno em que se encontravam, no lugar da época de reporte da informação. Contudo, uma vez que o período epidémico da época de gripe de 2019/2020 ocorreu no final de dezem-

bro de 2020, é expectável que os casos de SG reportados no âmbito deste estudo não sejam sobreponíveis no tempo com os ocorridos em 2019/2020.

Ao longo do relatório, foram apresentadas dois outcomes, “gripe ou constipação” e síndrome gripal. O primeiro, inclui todas os eventos com uma apresentação clínica compatível com infeção respiratória aguda, sendo a segunda definição mais específica para gripe, motivo pelo qual é utilizada no sistema de vigilância de gripe²⁹. Esta diferença na definição de caso, explica que os quadros atribuídos a gripe, tenham uma maior gravidade e maior impacto na vida dos inquiridos (18,8% dos indivíduos com SG vs 50,2% dos indivíduos com gripe ou constipação referiu não ter tido qualquer consequência decorrente da doença”). As situações que não se enquadram no quadro de SG corresponderão, de facto, a constipações, com sintomas respiratórios ligeiros e limitados e, portanto, com um menor impacto no quotidiano dos respondentes.

Adicionalmente, a proporção apurada de respondentes que tendo sintomatologia de SG não procurou cuidados médicos (44,0%) está em linha de conta com o estimado pela literatura relacionada (entre 30% a 65%)¹⁴.

Refira-se que na época de 2018/2019, os vírus A(H3) e A(H1) circularam em codominância e que a intensidade da época gripal em Portugal foi classificada como moderada, pelo que é expectável que muitos indivíduos tenham tido formas menos graves da doença, não tendo por

isso procurado cuidados de saúde ³⁰. Este resultado é adicionalmente suportado pelo facto de na época gripal de 2018/2019 se terem registado menos internamentos em UCI e Enfermarias na região europeia, indicando uma menor gravidade da doença ³⁰.

Os resultados revelaram diferenças significativas a nível do género e grupo etário com uma maior proporção de respondentes do sexo feminino (49,2%) e idade entre os 18 e os 44 anos (53,4%) a reportar ocorrência de gripe ou constipação. Tal poderá estar relacionado com o facto de ter sido uma época gripal que afetou indivíduos mais novos e com o papel de cuidador do agregado familiar tipicamente atribuído ao sexo feminino ³¹.

Adicionalmente, verificou-se que os indivíduos com maior grau de escolaridade (ensino superior) e ativos profissionalmente referiram ter tido “gripe ou constipação” em maior proporção na época de 2018/2019. Coloca-se como hipótese que esta ocorrência esteja relacionada com trabalho em ambientes fechados (como por exemplo, escritórios) o que poderá ter contribuído para propagar a doença nestes estratos.

De entre os indivíduos com SG, verificou-se uma proporção elevada de relato da necessidade de ficar em casa/cama (aproximadamente 50%), tendo o episódio se refletido num absentismo laboral de em média 2,5 dias na população ativa. Estes resultados de absentismo enquadram-se nos resultados de uma revisão do impacto económico da gripe e síndrome gripal, que estimam que um evento de gripe (confirmada laboratorialmente) pode corresponder entre 1,5 e 4,9 dias de absentismo, e que um evento de síndrome gripal, pode originar entre menos de um dia a 4,3 dias de absentismo ³².

Cerca de 20% dos respondentes referiu ter tomado antibióticos na sequência do episódio de “gripe ou constipação”. Esta percentagem considerável está em linha de conta com estudos que reportaram uma elevada percentagem de indivíduos que tendo recorrido a antibióticos para o tratamento de infeções respiratórias agudas não teria um diagnóstico indicado para tal (foi prescrito antibiótico a 6.136 de entre 14.987 pacientes de um estudo norte-americano com infeção respiratória aguda; 41% não tinha indicação para tal) e alerta para necessidade de melhorar o diagnóstico e diretrizes para o tratamento de casos de gripe ³³.

Este estudo tem algumas limitações que devem ser mencionadas. Primeiro, há um desfasamento temporal entre o momento de aplicação do questionário (novembro de 2019) e a época de gripe em estudo (que decorreu entre outubro de 2018 e maio de 2019), e que pode ter introduzido um viés de memória. Segundo, a informação é autorreportada, o que pode configurar um viés de informação, e os indivíduos com sintomatologia mais grave poderão ter reportado as características do evento de forma diferencial comparativamente aos com menor sintomatologia. Finalmente, os inquiridos poderão não ter interpretado corretamente algumas das categoriais de resposta. Em particular, parece-nos que a proporção de respondentes que referiu ter recorrido a consultas externas na sequência de “gripe ou constipação”, ou síndrome gripal, poderá estar sobrestimado, uma vez que este tipo de consultas são agendadas não sendo, portanto, usualmente utilizadas em caso de doenças com início súbito de sintomas e que necessitam de cuidados de saúde imediatos.

O estudo tem por outro lado vários aspetos positivos. O primeiro aspeto a referir, prende-se com a capacidade de medir a taxa de ataque de síndrome gripal na população. Os sistemas de vigilância, baseiam-se na sua maioria em informação recolhida em unidades prestadoras de cuidados de saúde, que estão dependentes de fatores como a gravidade do evento de gripe, acesso e comportamentos de procura de cuidados³⁴. Outros sistemas participativos, como o Gripenet, pelo facto de se basearem em amostras não aleatórias, podem incorrer em resultados não generalizáveis à população³⁵. Os resultados obtidos com o painel ECOS, apesar das limitações referidas, são comparáveis com os obtidos em outros sistemas o que reforça a consistência das estimativas aqui apresentadas.

6. Conclusões

Tendo como referência a época de 2018/2019, e com base no painel de famílias ECOS, o presente relatório pretendia quantificar a carga de doença associada a gripe, bem como caracterizar o comportamento dos portugueses face a síndrome gripal, no que se refere a sintomas experienciados, procura de cuidados médicos e toma de medicação.

As estimativas obtidas, indicam que na época em análise, “gripe ou constipação” foi experienciado por aproximadamente 44% dos portugueses, e que aproximadamente 15% dos portugueses teve sintomatologia compatível com a definição de síndrome gripal. Considerando este último indicador, mais sensível e específico para gripe, os resultados obtidos indicam que o evento gripal teve impacto no quotidiano dos portugueses, tendo aproximadamente 50% referido a necessidade de ficar em casa de cama e 5% referido a necessidade de cuidados assistenciais de terceiros. Este

impacto refletiu-se também em perda de capacidade ou produtividade laboral e um absentismo laboral com a duração média de 2,5 dias.

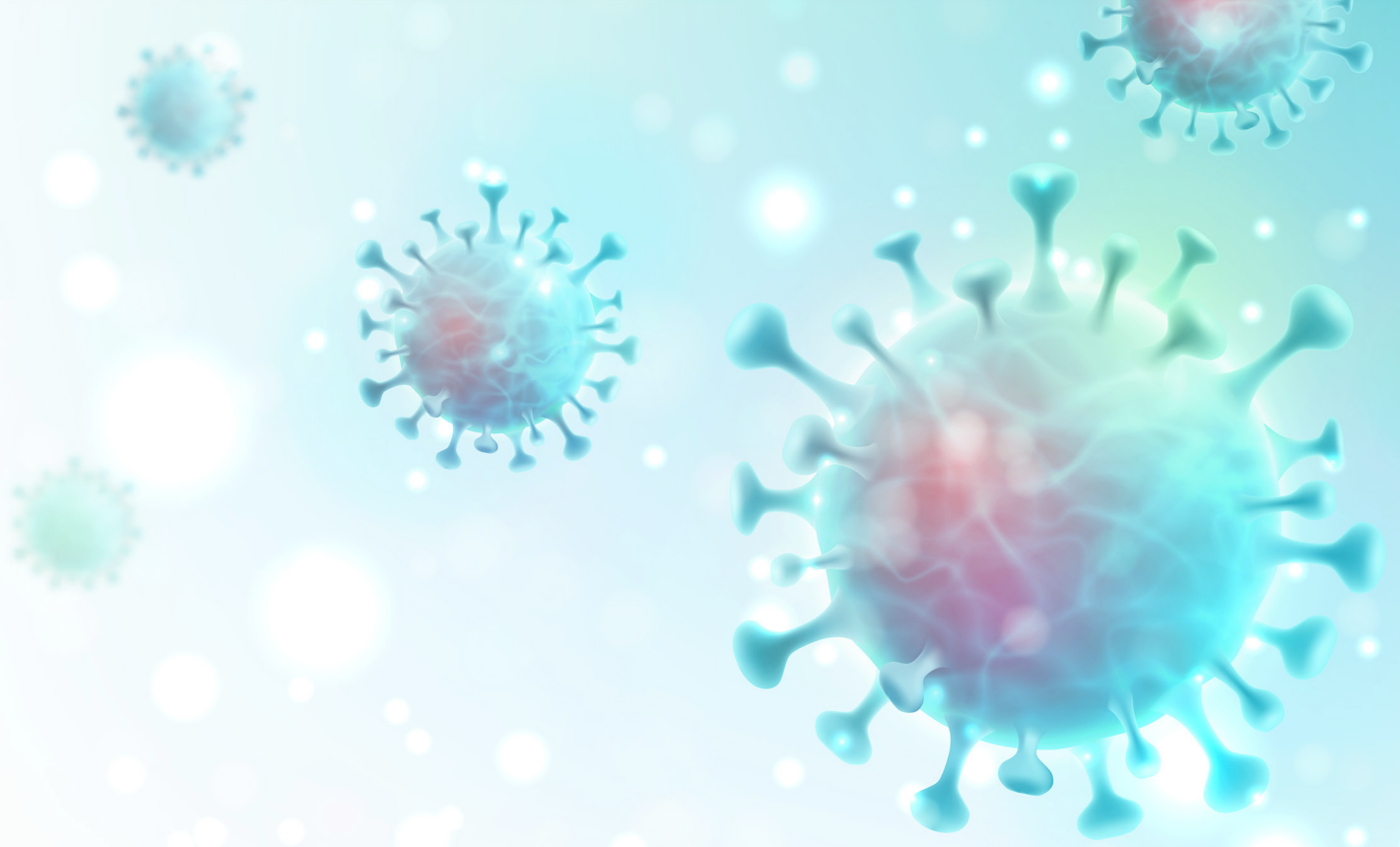
Perante o evento gripal, houve necessidade de procurar cuidados médicos (66%), em especial no contexto dos cuidados de saúde primários e de tomar medicação, tendo-se sido referidos mais frequentemente os anti-inflamatórios e antibióticos (18,0% e 18,6%, respetivamente).

Os resultados obtidos neste relatório, contribuem para um maior conhecimento do impacto da gripe na população. Esta informação, em complementaridade com a informação obtida em sistemas de vigilância baseada na procura de cuidados de saúde, permite estimar a carga total de doença associada a gripe. A contínua monitorização destes indicadores a nível populacional é fundamental no conhecimento da gripe e como tal, na preparação anual de resposta a esta doença.

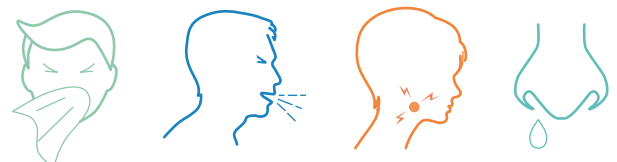
Referências bibliográficas

1. Sprenger, M. J., Mulder, P. G., Beyer, W. E., Van Strik, R., & Masurel N. Impact of Influenza on Mortality in Relation to Age and Underlying Disease, 1967-1989. *Int J Epidemiol.* 1993;22(2): 334-340.
2. Mølbak, K., Espenhain, L., Nielsen, J., Tersago, K., Bossuyt, N., Denissov, G. et al. Excess mortality among the elderly in European countries, December 2014 to February 2015. *Eurosurveillance.* 2015;20(11):21065.
3. Estimate of Influenza Deaths Due to Respiratory Disease.; 2018.
4. Iuliano AD, Roguski KM, Chang HH, et al. Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality : a modelling study. *Lancet.* 2018;391(10127):1285-1300. doi:10.1016/S0140-6736(17)33293-2
5. Zhou H, Thompson WW, Viboud CG, et al. Hospitalizations Associated With Influenza and Respiratory Syncytial Virus in the United States, 1993 – 2008. *Clin Infect Dis.* 2012;54(10):1427-1436. doi:10.1093/cid/cis211
6. Simonsen L, Fukuda K, Schonberger LB, Cox NJ. The Impact of Influenza Epidemics on Hospitalizations. *J Infect Dis.* 2000;181(3):831-837.
7. Neuzil, K. M., Hohlbein, C., & Zhu Y. Illness Among Schoolchildren During Influenza Season. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2021;156(10):986-991.
8. Schanzer DL, Zheng H, Gilmore J. Statistical estimates of absenteeism attributable to seasonal and pandemic influenza from the Canadian Labour Force Survey. *BMC Infect Dis.* 2011;11(1):1-9.
9. Rodrigues AP, Batista I, Silva S. Médicos-Sentinelas: O Que Se Fez Em 2017. Lisboa; 2019.
10. Rosália P, Rodrigues AP, Silva S, Nunes B, Carlos M. Comparison between influenza coded primary care consultations and national influenza incidence obtained by the General Practitioners Sentinel Network in Portugal from 2012 to 2017. *PLoS One.* 2018;13(2):1-10.
11. European Commission. Commission Implementing Decision (EU) 2018/945 of 22 June 2018 on the communicable diseases and related special health issues to be covered by epidemiological surveillance as well as relevant case definitions. *Off J Eur Union.* 2018;61:1-74.
12. Carrat, F., Sahler, C., Rogez, S., Leruez-Ville, M., Freymuth, F., Le Gales, C., ... & Rouzioux C. Influenza Burden of Illness Estimates From a National Prospective Survey of Household Contacts in France. *Arch Intern Med.* 2002;162(16):1842-1848.
13. Carrat F, Valleron A. Influenza mortality among the elderly in France, 1980-90 : how many deaths may have been avoided through vaccination? *J Epidemiol Community Heal.* 1995;49(4): 419-425.
14. Carrat F, Tachetj- A, Rouzioux-I C, Houssets B, Valleron A. Field investigation of influenza vaccine effectiveness on morbidity. *Vaccine.* 1998;16(9):893-898.
15. Molinari NM, Ortega-sanchez IR, Messonnier ML, et al. The annual impact of seasonal influenza in the US: Measuring disease burden and costs. *Vaccine.* 2007;25(27):5086-5096. doi:10.1016/j.vaccine.2007.03.046
16. Sousa-Uva M, Roquette R, Nunes B, Dias CM. Vacinação antigripal da população portuguesa na época 2014/2015: estudo na amostra ECOS. *Bol Epidemiológico Obs.* 2015;4(6):3.

17. Santos A, Kislaya I, Nunes B. Modelo de crenças em saúde na decisão da toma da vacina antigripal. 2015:5-6.
<http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/2995>.
18. Santos J, Santos AJ, Dias CM. Sofrimento psicológico na população portuguesa em 2004 e 2014: resultados do estudo ECOS. 2015:2004-2006.
19. Sousa-uva M, Dias CM. Prevalência de Acidente Vascular Cerebral na população portuguesa: dados da amostra ECOS 2013. Bol Epidemiológico INE. 2014;9(2):12-14.
doi:10.1007/s00221-012-3169-6
20. Dossier ECOS – Em Casa Observamos Saúde. Lisboa; 2010.
21. Torres AR, Machado A, Neto M. ECOS 2018: 1a Vaga. Relatório Metodológico e de Execução. Lisboa, Portugal; 2018.
22. Lumley T. Complex Surveys – A Guide to Analysis Using R. (Wiley, ed.). New Jersey; 2010.
23. Instituto Nacional de Estatística. Censos 2011. Resultados Definitivos. XV Recenseamento Geral Da População e V Recenseamento Geral Da Habitação. Lisboa, Portugal; 2012.
24. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Às Despesas Das Famílias 2015/2016.; 2017.
25. Special Eurobarometer 462. E-Communications and Digital Single Market. Survey Requested by the European Commission, Directorate-General for Communications Networks, Content & Technology and Co-Ordinated by the Directorate-General for Communication.; 2018.
26. Statistics Portugal. Estimates of resident population.
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contecto=pi&indOcorrCod=0008273&selTab=tab0&xlang=pt.
Accessed January 7, 2021.
27. J. N. K. Rao, A. J. Scott. On Chi-Squared Tests for Multiway Contingency Tables with Cell Proportions Estimated from Survey Data. Ann Stat. 1984;12(1):46-60. doi:10.2307/2241033
28. INSA. Programa Nacional de Vigilância da Gripe – Relatório Da Época 2018/2019.; 2019.
29. INSA. Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe: Notas Metodológicas.; 2020.
30. ECDC. Seasonal Influenza 2018 – 2019 Annual Epidemiological Report Key Facts.; 2020.
31. World Health Organization. Sex, Gender and Influenza. Geneva: WHO Press; 2010.
32. Keech, M., & Beardsworth P. The Impact of Influenza on Working Days Lost. Pharmacoeconomics. 2008;26(11):911-924.
33. Havers FP, Hicks LA, Chung JR, et al. Outpatient Antibiotic Prescribing for Acute Respiratory Infections During Influenza Seasons. JAMA Network open. 2021;1(2):1-13.
doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.0243
34. Caini S, Spreuwenberg P, Kuznierz GF, et al. Distribution of influenza virus types by age using case-based global surveillance data from twenty-nine countries , 1999-2014. BMC Infect Dis. 2018;18(1):1-10.
35. van Noort, S. P., Muehlen, M., De Andrade, H. R., Koppeschaar, C., Lourenço, J. L., & Gomes MG. Gripenet: an internet-based system to monitor influenza-like illness uniformly across Europe. Eurosurveillance. 2007;12(7):5-6.



Anexo





Comportamentos face à gripe sazonal

Questionário

P1. No decorrer do Inverno passado (2018/2019) sentiu-se constipado ou com gripe?

- Sim P2
- Não P10
- Não sabe P10
- Não responde P10

P2. Quais foram os principais sintomas ou queixas que sentiu?

- 2.1 Febre
- 2.2 Tosse
- 2.3 Tremores/Arrepios/Calafrios
- 2.4 Dores no corpo (mialgias)
- 2.5 Dor/ardor (inflamação) da garganta ou nariz (mucosa nasal e faríngea)
- 2.6 Prostração e fraqueza
- 2.7 Sintomas com início repentino (12 horas ou menos)
- 2.8 Contacto próximo com doente com gripe

P3. Quando apareceram os sintomas, fez alguma coisa, como por exemplo, tratamentos ou consultar um profissional de saúde?

- Sim P4
- Não fez nada P5
- Não sabe/não se lembra P5
- Não responde P5
- Não aplicável P5

P4. O que fez quando surgiram os sintomas de gripe?

4.1 Consultou o médico

- Sim P4.1A
 Não
 Não sabe/não se lembra
 Não responde
 Não aplicável

4.2 Consultou o farmacêutico

- Sim P4.2A
 Não
 Não sabe/não se lembra
 Não responde
 Não aplicável

4.3 Tomou medicamentos a conselho de outra pessoa

- Sim P4.3A
 Não
 Não sabe/não se lembra
 Não responde
 Não aplicável

4.4 Tomou medicamentos por iniciativa própria

- Sim P4.4A
 Não
 Não sabe/não se lembra
 Não responde
 Não aplicável

4.5 Fez tratamentos caseiros ou “alternativos” (chás, ervas, etc.)

- Sim
 Quais? _____
 Não
 Não sabe/não se lembra
 Não responde
 Não aplicável

P4.1 Consultou o médico:

P4.1A Onde é que consultou o médico?

- Consulta em Centro de Saúde, pelo (seu) Médico de Família
- Consulta em Centro de Saúde, por outro médico
- Urgência em Centro de Saúde (SAP, CATUS, etc.), pelo (seu) Médico de Família
- Urgência em Centro de Saúde (SAP, CATUS, etc.), por outro médico
- Consulta Externa no Hospital
- Clínica ou Consultório médico privado
- Médico em casa (consulta domiciliária feita pelo seu Médico de Família)
- Médico em casa (consulta domiciliária feita, por outro médico)
- Médico do trabalho
- Urgência hospitalar
- Outro local. Qual? _____
- Não sabe/não se lembra (onde consultou)
- Não responde
- Não aplicável

P4.1B Depois de ter tido os primeiros sintomas, quantos dias demorou a consultar o médico?

- _____ dias
- Não sabe/não se lembra (do tempo)
- Não responde
- Não aplicável

P4.1C Em resultado dessa consulta, o médico receitou algum medicamento específico para o vírus da gripe?

- Sim P4.1D
- Não #
- Não sabe/não se lembra
- Não responde
- Não aplicável

P4.1D Qual? (pode escolher várias opções)

- Antiviral (*Tamiflu*[®], *Relenza*[®])
- Antibiótico
- Analgésico (paracetamol, etc)

Anti-inflamatório (ibuprofeno, por exemplo)

Xarope ou outro medicamento para a tosse

nasal ou gotas

Outra, Qual? _____

Não sabe #

Não responde #

Não aplicável

Voltar à pergunta 4

Se não existir mais nenhuma opção com resposta afirmativa com seguimento, siga para a P5.

P4.1E Fez o tratamento (tomou o medicamento)?

Sim

Não #

Não sabe/não se lembra

Não responde #

Não aplicável

Voltar à pergunta 4.

Se não existir mais nenhuma opção com resposta afirmativa com seguimento, siga para a P5.

P4.2 Consultou o farmacêutico

P4.2A Depois de ter tido os primeiros sintomas de gripe, quantos dias demorou a consultar o farmacêutico?

_____ dias

Não sabe/não se lembra (do tempo)

Não responde

Não aplicável

P4.2B Em resultado dessa consulta, o farmacêutico aconselhou algum medicamento específico para o vírus da gripe?

Sim 4.2D

Não #

Não sabe/não se lembra #

Não responde #

Não aplicável

P4.2C Qual? (pode escolher várias opções)

- Antiviral (*Tamiflu*[®], *Relenza*[®])
- Antibiótico
- Analgésico (paracetamol, etc)
- Anti-inflamatório (ibuprofeno, por exemplo)
- Xarope ou outro medicamento para a tosse
- Spray nasal ou gotas
- Outra, Qual? _____
- Não sabe #
- Não responde #
- Não aplicável

Voltar à pergunta 4.

Se não existir mais nenhuma opção com resposta afirmativa com seguimento, siga para a P5.

P4.2D Tomou o medicamento aconselhado?

- Sim
- Não #
- Não sabe/não se lembra #
- Não responde #
- Não aplicável

Voltar à pergunta 4.

Se não existir mais nenhuma opção com resposta afirmativa com seguimento, siga para a P5.

P4.3 Tomou medicamento a conselho de outra pessoa

P4.3A Com quem se aconselhou? (pode escolher várias opções)

- Familiares/amigos/conhecidos
- Com um enfermeiro
- Outro tipo de profissionais (homeopatas, naturistas, etc.)
- Outras pessoas. Quais? _____
- Não sabe/não se lembra
- Não responde
- Não aplicável

P4.3B. Quais foram os medicamentos que tomou? (pode escolher várias opções)

- Antiviral (*Tamiflu*[®], *Relenza*[®])
- Antibiótico
- Analgésico (paracetamol, etc)
- Anti-inflamatório (ibuprofeno, por exemplo)
- Xarope ou outro medicamento para a tosse
- Spray nasal ou gotas
- Outra, Qual? _____
- Não sabe #
- Não responde #
- Não aplicável

Voltar à pergunta 4.

Se não existir mais nenhuma opção com resposta afirmativa com seguimento, siga para a P5.

P4.4 Tomou medicamento por iniciativa própria

P4.4A. Quais foram os medicamentos que tomou?

- Antiviral (*Tamiflu*[®], *Relenza*[®])
- Antibiótico
- Analgésico (paracetamol, etc)
- Anti-inflamatório (ibuprofeno, por exemplo)
- Xarope ou outro medicamento para a tosse
- Spray nasal ou gotas
- Outra, Qual? _____
- Não sabe #
- Não responde #
- Não aplicável

Voltar à pergunta 4.

Se não existir mais nenhuma opção com resposta afirmativa com seguimento, siga para a P5.

P5. Teve algum complicação em sequência da gripe/constipação? (ex. Pneumonia, Descompensação de DPOC, Otite Média Aguda, Sinusite, Encefalite, etc.)

- Sim. Quais? _____
- Não
- Não sabe/não se lembra (se teve complicações)
- Não responde
- Não aplicável

P6. Teve algum agravamento de doença crónica de que padece devido à gripe/constipação? (ex. diabetes, insuficiência cardíaca, etc.)

- Sim. Quais? _____
- Não
- Não sabe/não se lembra (se teve complicações)
- Não responde
- Não aplicável

P7. Quais foram as principais consequências dessa gripe/constipação no seu dia-a-dia, durante o período mais acentuado da doença? (por favor assinale 1 só opção) (eventualmente resposta espontânea)

- | | | Quantos dias? | |
|--|-----------------------|---------------|------------------------------|
| Não teve quaisquer consequências | <input type="radio"/> | _____ dias | <input type="checkbox"/> P11 |
| Perdeu alguma capacidade/rendimento na execução das suas tarefas diárias | <input type="radio"/> | _____ dias | <input type="checkbox"/> P11 |
| Foi trabalhar, mas não foi produtivo por não se sentir bem | <input type="radio"/> | _____ dias | |
| Teve que ficar em casa, embora não tenha precisado de ir à cama | <input type="radio"/> | _____ dias | <input type="checkbox"/> P11 |
| Teve que ir à cama | <input type="radio"/> | _____ dias | |
| Teve que ser internado/a no hospital | <input type="radio"/> | _____ dias | |
| Não sabe/não se lembra | <input type="radio"/> | _____ dias | <input type="checkbox"/> P11 |
| Não responde | <input type="radio"/> | _____ dias | <input type="checkbox"/> P11 |
| Não aplicável | <input type="radio"/> | _____ dias | |

P8. Alguém (em sua casa ou vivendo noutra domicílio) precisou de faltar ao trabalho habitual, em consequência da sua doença? (Para cuidar de si, para o acompanhar a uma consulta, etc.) Pode ter havido mais do que um. Assinar o principal cuidador, isto é, o que teve que faltar mais tempo)

- Sim
- Não P10
- Não sabe P10
- Não responde P10
- Não aplicável

P9. Qual a relação dessa persona consigo? (Se houve mais do que um, assinalar o principal cuidador)

- É a mulher /marido (ou equivalente)
- É a mãe /pai /sogra /sogro
- É a filha /filho /nora /genro
- É a irmã /irmão /cunhada /cunhado
- É a neta /neto
- Outro familiar. Especifique _____
- Outra relação. Especifique _____
- Não sabe (a relação)
- Não responde
- Não aplicável

P10. Se sim, quantos dias faltou ao trabalho essa pessoa?

- _____ dias
- Não sabe
- Não responde
- Não aplicável

P11. Relativamente aos outros elementos do seu agregado, no decorrer deste Inverno, alguém ficou doente com gripe?

- Sim
- Não
- Não sabe/não se lembra
- Não responde

P12. Se respondeu sim na pergunta anterior, indique:

	12. Quem adoeceu?	12.1 Alguém (em sua casa ou não (contando consigo) precisou de faltar ao trabalho habitual, em consequência da doença dessa pessoa?		
NOME	1 - sim; 2 - não	1 - sim; 2 - não; - 1 - n/sabe; - 2 - n/responde; - 3 - n/aplicável	12.1.1 Se sim, quantos dias? (se não se lembra dê um valor aproximado)	12.1.2 Se sim, Quem?
XXXXXX				
XXXXXX				
...				
XXXXXX				

_Departamento de Epidemiologia

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP
Av. Padre Cruz, 1649-016 Lisboa, Portugal
Tel.: (+351) 217 519 200

www.insa.min-saude.pt