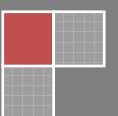


2013

**INFORME TÉCNICO  
INFLUENZA- ESP**

DDTR

11/3/2013





## INFORME TÉCNICO

### Situação Epidemiológica da Influenza Vigilância Sentinela da Influenza Estado de São Paulo – Brasil

#### Cenário global

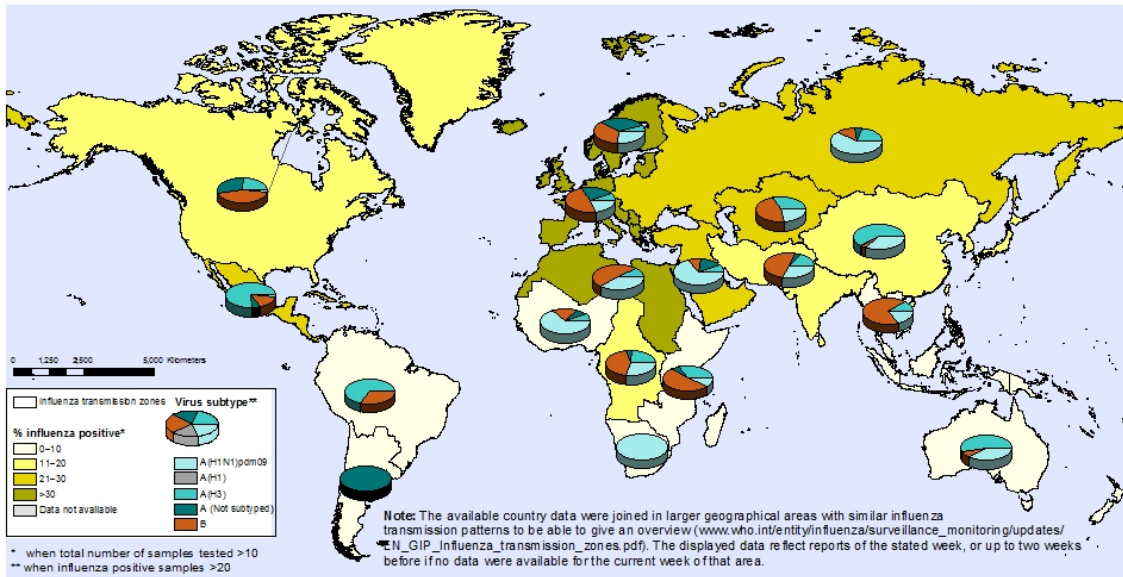
De acordo com o boletim nº 180 (Março/2013) da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a temporada atual da influenza, no hemisfério norte (HN) houve predominância do vírus Influenza A(H3N2) e, no momento, encontra-se em declínio. No entanto, o número de internações por pneumonia e influenza entre adultos maiores de 65 anos tem aumentado.

Nos Estados Unidos, a detecção viral diminuiu na maior parte do país, sendo que o pico da estação ocorreu antecipadamente na segunda semana de janeiro de 2013, o que gerou um alerta mundial. Os vírus predominantes foram Influenza A (H3N2), influenza A (H1N1)pdm09 e influenza B. A caracterização antigênica os identificou, respectivamente, como A/California/7/2009-like, A/Victoria/361/2011-like e o B/Wisconsin/1/2010-like, pertencente à linhagem Yamagata. Em 29,2% das amostras de vírus influenza B testadas também foi identificada a linhagem B/Victoria. Todos os vírus identificados estão contemplados na formulação da vacina do Hemisfério Norte.

Desde o início da estação, nenhuma das amostras testadas de influenza A(H3N2) e influenza B apresentaram resistência aos inibidores da neuraminidase (zanamivir e oseltamivir). Apenas uma amostra de influenza A(H1N1)pdm09 resistente ao oseltamivir foi reportada.

**Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza  
By influenza transmission zone**

Status as of week 07  
10 - 16 February 2013



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: WHO GIP, data in HQ as of 26 February 2013. Data used are from FluNet (www.who.int/flu-net), 08:58 UTC snapshot, from WHO regional offices and/or ministry of health websites.



Fonte: OMS, Boletim nº 180.

Disponível: [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/)

**Figura 1.** Percentual de amostras respiratórias positivas para o vírus influenza por zona de transmissão.

Em resumo:

Na América do Norte, a detecção do vírus influenza A diminuiu, enquanto um número maior do vírus influenza B vem sendo detectado. O vírus influenza A(H3N2) permaneceu predominante na região.

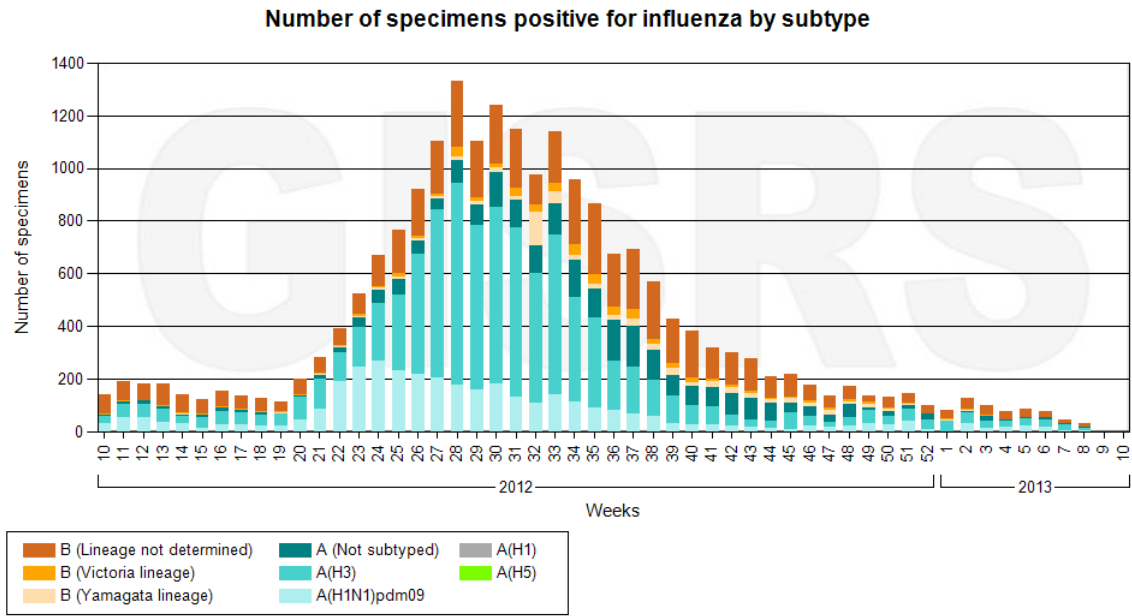
Na Europa a atividade viral da influenza diminuiu nas regiões Ocidental e Setentrional, porém permanece aumentada na Europa Oriental. O vírus influenza A(H1N1)pdm09 foi o mais frequentemente detectável, com exceção da Dinamarca, Irlanda e Reino Unido que reportaram maior proporção de influenza A (H3N2) e influenza B que o restante da Europa. Enquanto que a Bulgária, Itália e Espanha reportaram maior atividade do vírus influenza B.

A atividade viral em toda a região de clima temperado da Ásia encontra-se em declínio, exceto na Mongólia. O vírus influenza A (H1N1)pdm09 predominou em alguns países da região, com cocirculação do vírus influenza A (H3N2). Assim com, o em outras áreas houve predomínio do A (H3N2), cocirculou o A (H1N1)pdm09 e o influenza B.

Caribe, América Central, América do Sul e Oceania apresentaram detecção viral esporádica. De modo geral, houve predomínio do vírus influenza A (H3N2) na América do Sul.

Na África, também, observou-se detecção viral diminuída, porém com aumento da detecção do vírus influenza B ao norte e do vírus A(H1N1)pdm09 na região sul.

**Southern hemisphere**

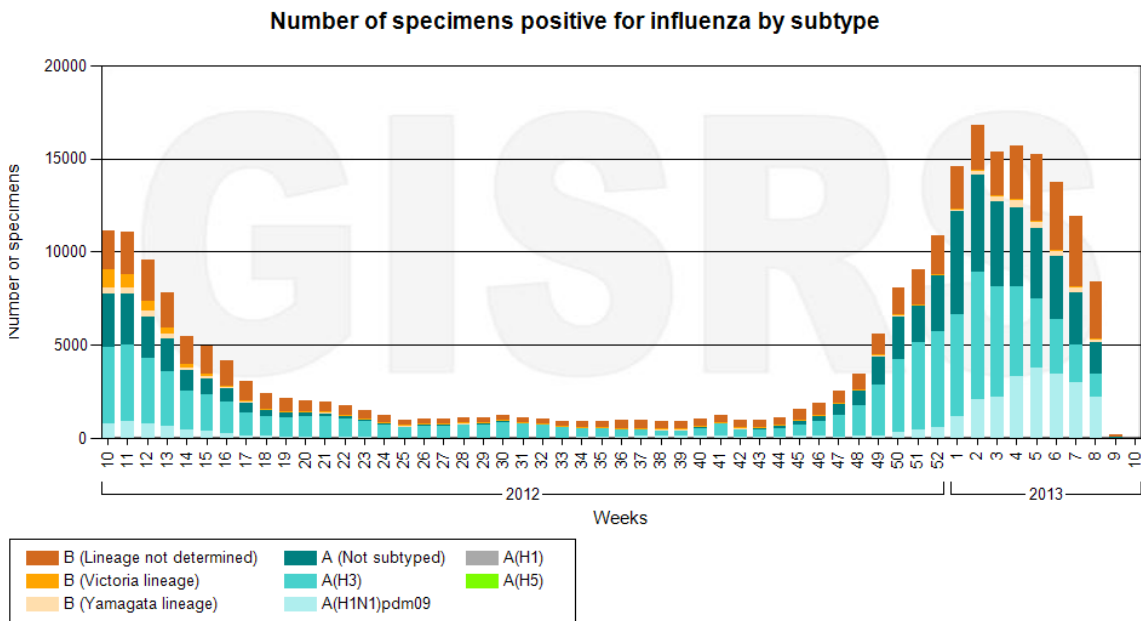


Fonte: OMS, Boletim nº 180.

Disponível em: <http://gamapserver.who.int/gareports/Default.aspx?ReportNo=5&Hemisphere=Southern>

**Figura 2. Hemisfério Sul:** número de amostras positivas para o vírus influenza por subtipo.

**Northern hemisphere**



Fonte: OMS, Boletim nº 180.

Disponível em: <http://gamapserver.who.int/gareports/Default.aspx?ReportNo=5&Hemisphere=Northern>

**Figura 3. Hemisfério Norte:** número de amostras positivas para o vírus influenza por subtipo.

## Síndrome respiratória aguda grave (SRAG)

Conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS) em 2011, considera-se caso suspeito indivíduo de qualquer idade com Síndrome Respiratória Aguda caracterizada por febre alta, mesmo que referida, tosse e dispnéia, acompanhada ou não dos sinais e sintomas abaixo:

- a) aumento da frequência respiratória (de acordo com a idade);
- b) hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente; e
- c) em crianças, além dos itens acima, observar também os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

De acordo com as diretrizes nacionais vigentes, os casos de SRAG com internação hospitalar e óbitos devem ser notificados individual e imediatamente, de preferência em até 24 horas no Sinan *online*, com a utilização da Ficha de Investigação Individual.

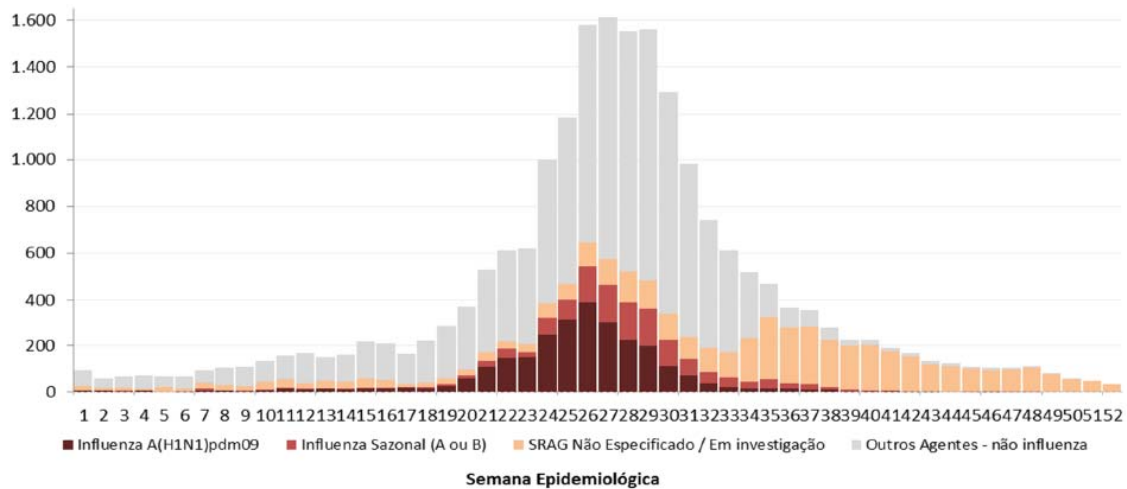
O Ministério da Saúde do Brasil, no boletim informativo (SE 26 30/6/2012), reforçou a importância da “adoção do tratamento oportuno dos casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e dos casos de Síndrome Gripal (SG) com fatores de risco associados, segundo definição de caso do “Protocolo de Tratamento de Influenza – 2011”, **independente de qualquer solicitação de exame**. Para atingir sua eficácia máxima, o antiviral deve ser iniciado nas primeiras 48 horas após o início da doença. Entretanto, mesmo ultrapassado esse período o MS indica a prescrição do medicamento”.

Ainda conforme boletim publicado, “Na Síndrome Gripal, **em casos excepcionais e com base no julgamento clínico**, o tratamento antiviral pode ser considerado para pacientes ambulatoriais sem fatores de risco, desde que o tratamento possa ser iniciado nas primeiras 48 horas do início da doença”. Para maiores informações, consulte o Protocolo publicado no Boletim Epidemiológico (Volume 43 de março de 2012) disponível no site [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br).

No sentido de facilitar a prescrição do medicamento **Oseltamivir**, o MS informou que por determinação da Anvisa, segundo RDC 39 de 09/07/2012, este medicamento foi retirado da Lista C1 da RDC Nº 70 de 23/12/2009 que trata de “outras substâncias sujeitas a controle especial”. Desse modo, não será mais exigido o controle especial em duas vias e o **Oseltamivir** deverá ser prescrito como os demais medicamentos **em receita simples**.

### **No Brasil...**

Conforme Boletim informativo do Ministério da Saúde, até a SE 52/2012, foram registrados no Sinan *online* um total de 20.539 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que foram hospitalizados (Figura 4), destes 9% (1.931) evoluíram para óbito. Do total de casos, os vírus influenza foram responsáveis por 19,5% (4.016), sendo destes 65% (2.614) foram pelos vírus A (H1N1)pdm09. As maiores proporções de casos de SRAG hospitalizados são de residentes nas regiões Sul 53,8% (11.041) e Sudeste 37% (7.595). Do total de óbitos por SRAG hospitalizados, a influenza foi responsável por 22,7% (439) e destes, 79,9% (351) foram pelo vírus A (H1N1)pdm09. Dentre os casos confirmados de SRAGH para o vírus Influenza A (H1N1)09pdm (2.614), 33,8% (884) pertencem a região Sudeste e 29,1% (762) a região Sul.



Fonte: Boletim informativo, Influenza (gripe) – Semana Epidemiológica (SE) 52 (atualizado em 28/02/2013)

**Figura 4:** Casos de SRAG hospitalizados, segundo diagnóstico etiológico e SE de início dos sintomas. Brasil, 2012.

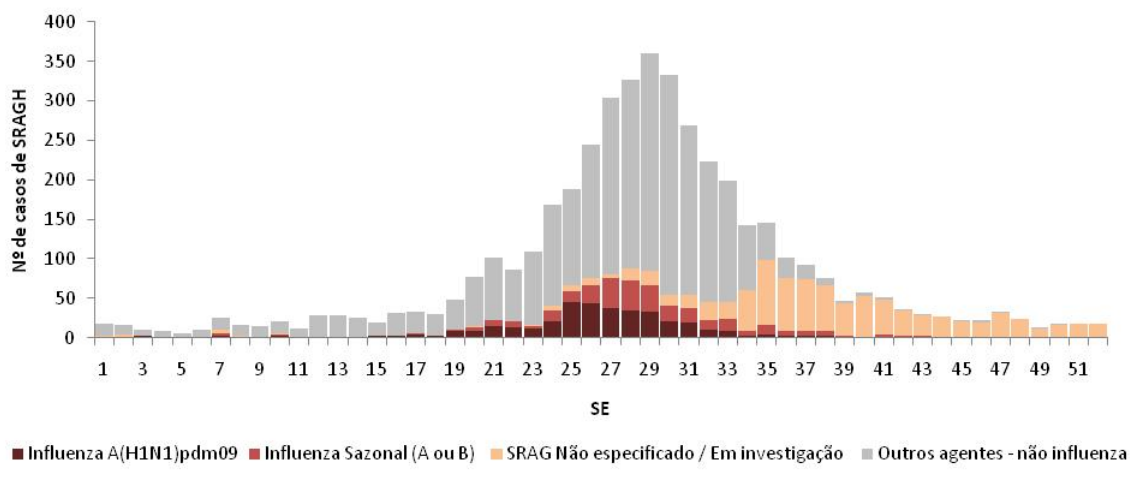
Para informações adicionais, favor consultar:

[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=33850&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=33850&janela=1)

### **No Estado de São Paulo...**

Até dezembro de 2012 (SE 52), foram notificados 4.378 casos de SRAG hospitalizados (Figura 5), sendo 15,4% (676) casos confirmados para o vírus influenza, sendo 48,3% (371) confirmados para o vírus influenza A (H1N1)pdm09, 42,8% (290) foram confirmados para o vírus influenza A sazonal e 22,2% (15) confirmados para o vírus influenza B. Dentre os casos confirmados para influenza A, 182 foram não-subtipados, 102 foram para H3 sazonal e 6 foram H1 sazonal.

Foram registrados 102 (15,8%) óbitos entre os casos confirmados para influenza. Vinte e oito (27,4%) foram confirmados para o vírus influenza A ou B sazonal e 74 (72,5%) confirmados para o vírus influenza A (H1N1)pdm09.



sintomas, ESP, 2012.

Dentre os 371 casos confirmados de SRAG hospitalizados por A (H1N1)pdm09, 196 (52,8%) foram do sexo masculino. No entanto, dos casos confirmados para o vírus influenza

sazonal (A e B), 181 (59,3%) pertenciam ao sexo feminino. A distribuição percentual dos casos e óbitos, segundo a faixa etária pode ser observada na tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição dos casos e óbitos confirmados para o vírus influenza, segundo faixa etária, ESP, 2012.

Faixa etária (anos)	Influenza A(H1N1)pdm09				Influenza sazonal (A e B)			
	Caso	%	Óbito	%	Caso	%	Óbito	%
< 2 anos	44	11,9	2	2,7	26	8,5	1	3,6
02-09	36	9,7	1	1,4	31	10,2	0	0,0
15-24	44	11,9	5	6,8	31	10,2	0	0,0
25-59	219	59,0	57	77,0	137	44,9	12	42,9
60-99	28	7,5	9	12,2	80	26,2	15	53,6
Total	371	100,0	74	100,0	305	100,0	28	100,0

Fonte: Sinan *online* influenza/SVS/MS, SE 5/2013, sujeito à alteração.

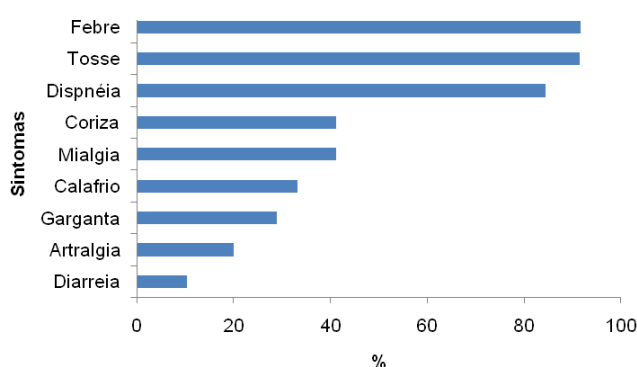
Dentre as 179 mulheres em idade fértil (15 a 49 anos), 31 (17,3%) eram gestantes, sendo o diagnóstico etiológico e condição gestacional apresentados na tabela 2.

**Tabela 2.** Distribuição dos casos confirmados de SRAG hospitalizados, segundo diagnóstico etiológico e condição gestacional, ESP, 2012.

Condição gestacional	Influenza A (H1N1)pdm09	%	Influenza sazonal (A ou B)	%
1º Trimestre	4	28,6	3	17,6
2º Trimestre	5	35,7	4	23,5
3º Trimestre	5	35,7	10	58,8
Total	14	100,0	17	100,0

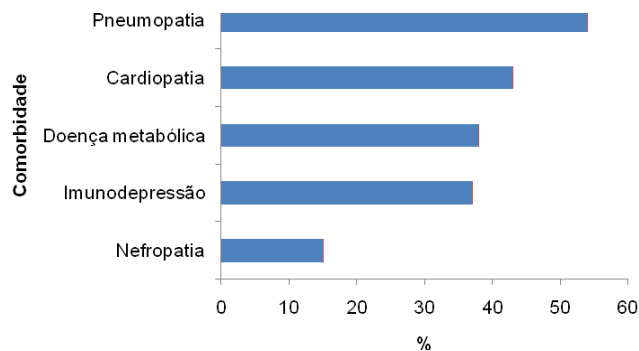
Fonte: Sinan *online* influenza/SVS/MS, até SE 52/2012, sujeito à alteração.

Na figura 6, encontra-se representada a frequência de sinais e sintomas apresentados pelos casos confirmados para o vírus influenza e, na figura 7, apresenta-se a frequência de comorbidades.



Fonte: Sinan *online* influenza/SVS/MS, SE 5/2013, sujeito à alteração.

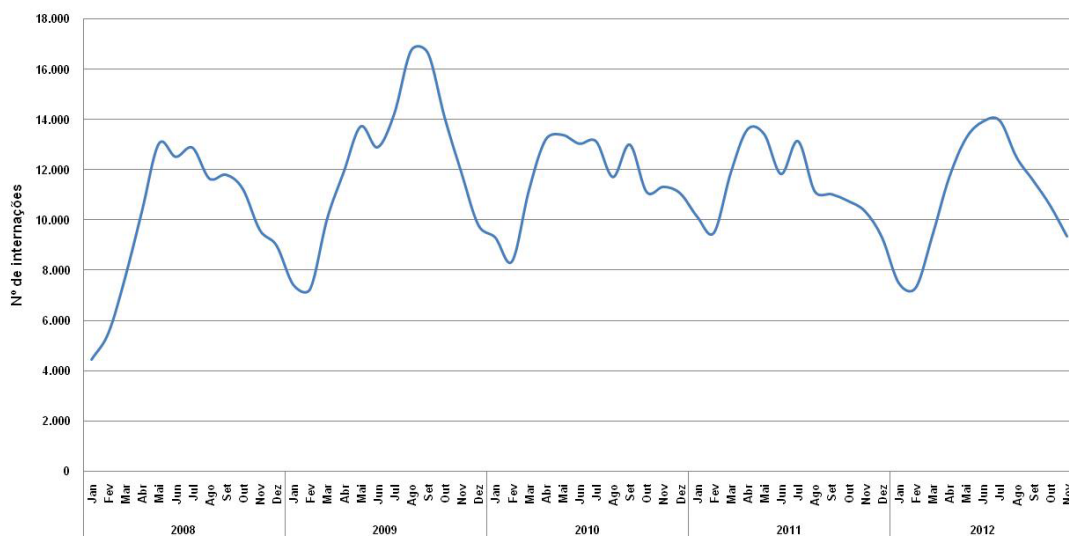
**Figura 6.** Frequência de sinais e sintomas apresentados pelos casos de SRAGH confirmados para o vírus influenza, ESP, 2012.



Fonte: Sinan *online* influenza/SVS/MS, SE 5/2013, sujeito à alteração.

**Figura 7.** Frequência de comorbidades apresentadas pelos casos de SRAGH confirmados para o vírus influenza, ESP, 2012.

Na figura 8, destacou-se a frequência de hospitalizações registradas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS), por pneumonia e influenza (CID-10: J09 a J18), mês a mês, de 2008 a novembro de 2012. Não foi contemplado o código J22, uma vez que o mesmo está agregado ao grupo J66-J99 na tabulação de morbidades disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Observou-se nítido aumento das internações durante o ano de 2009 e um padrão de comportamento semelhante nos registros de 2010 a 2012.



Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nrsp.def>

**Figura 8.** Frequência de internações por influenza e pneumonia na rede hospitalar do SUS, segundo mês e ano, ESP, 2008 – Nov/2012.

## Vigilância Sentinela de Influenza

O Programa Global de Influenza monitora a atividade da influenza em nível mundial. Este tem por base dados epidemiológicos e laboratoriais reportados pela Rede de Vigilância Mundial de Influenza, na qual o Brasil e, por conseguinte, o Estado de São Paulo encontram-se inseridos.



É considerado caso suspeito de síndrome gripal (SG) indivíduo com doença aguda (com duração máxima de cinco dias), apresentando febre (ainda que referida) acompanhada de tosse ou dor de garganta, na ausência de outros diagnósticos.

As informações aqui apresentadas são referentes às amostras coletadas nas unidades sentinela de influenza ativas e identificadas por meio das técnicas de imunofluorescência (IFI), sendo os resultados registrados no Sistema da Vigilância Sentinela de Influenza Nacional (Sivep-Gripe/SVS/MS) e da técnica de RT-PCR, ambas realizadas pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL) central e suas unidades regionais.

### **No Brasil...**

De acordo com o Boletim informativo, Influenza (gripe) – Semana Epidemiológica (SE) 52/2012, foram coletadas 9.777 amostras respiratórias, sendo 1.391 (14,2%) positivas para o painel de vírus respiratórios. Neste ano, observou-se aumento na circulação do vírus influenza A por volta da SE 22/2012, com pico de casos na SE 25/2012. Desde então, observou-se redução do total de casos positivos para o vírus influenza A e destaque especial para circulação do VRS.

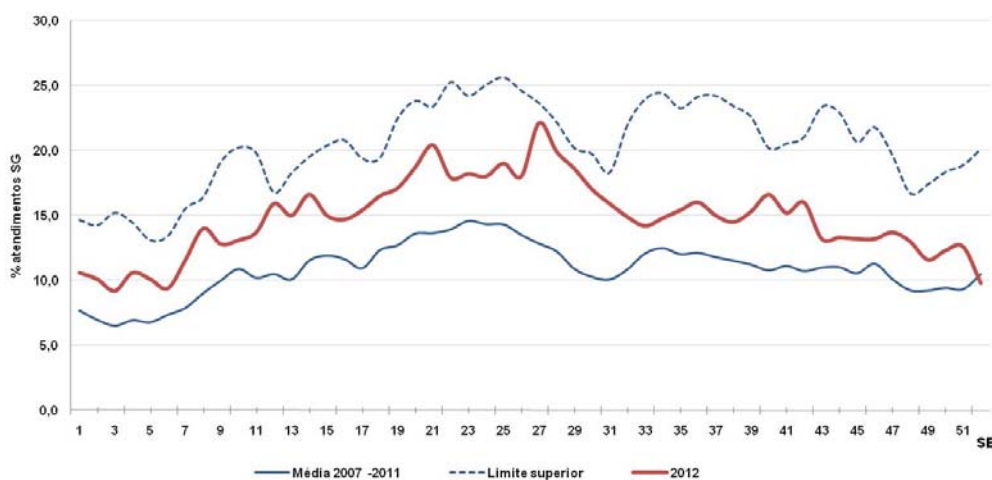
A faixa etária com a maior proporção de amostras positivas foi de crianças até quatro anos. Nesse grupo de idade foram coletadas 3.603 amostras, das quais 668 (18,5%) foram positivas para o vírus influenza ou outros vírus respiratórios. O VRS apresentou maior percentual de positividade, nessa faixa etária, com 54,5% (364/668) das amostras positivas.

Entre os indivíduos das demais faixas etárias foi observada maior positividade para o vírus influenza A: 35,9% (55/153) dos casos entre 5 e 14 anos; 44,5% (77/173) entre 15 e 24 anos; 37,7% (125/332) entre 25 e 59 anos; e 34,4% (21/61) dos casos de 60 anos ou mais.

### **No Estado de São Paulo...**

O Estado de São Paulo conta, atualmente, com 10 unidades sentinela ativas para a vigilância da influenza, estrategicamente distribuídas na Grande São Paulo e Interior, sendo a meta estadual a coleta de 50 amostras biológicas por SE.

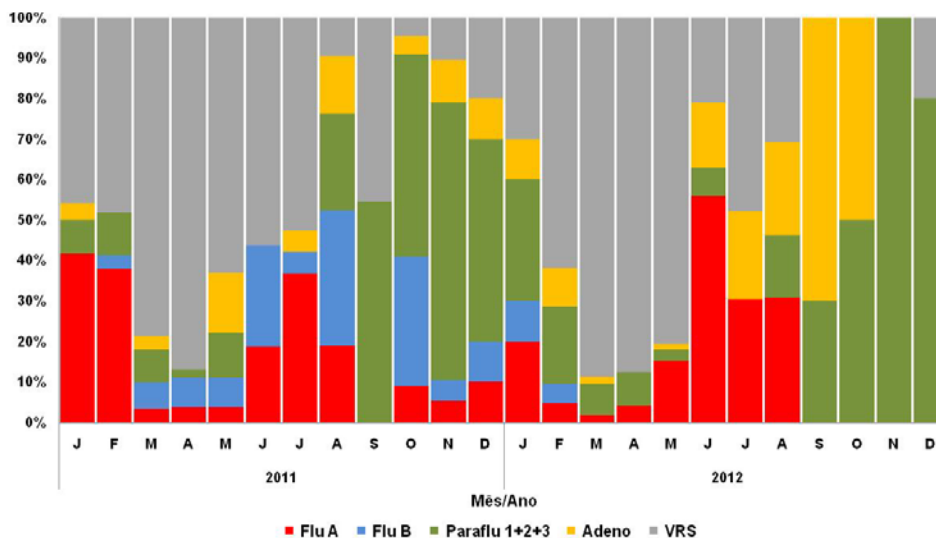
De acordo com os dados disponíveis no Sivep-Gripe, em 2012, observou-se aumento progressivo da proporção de atendimento de casos de SG em relação ao atendimento por clínica médica e pediatria até SE27, com declínio posterior, como ilustra o diagrama de controle (Figura 9).



Fonte: Sivep-Gripe/SVS/MS, SE 5/2013, sujeito a alteração.

**Figura 9.** Proporção de atendimentos de síndrome gripal (SG) em relação ao total de atendimentos de clínica médica/pediatria nas unidades sentinela, ESP, 2007 a 2012.

Até a SE 52/2012, foram processadas 2.083 amostras respiratórias, sendo 316 (15,2%) positivas para o painel de vírus respiratórios. Houve predomínio do VRS (59,5%), seguido dos vírus influenza A (16,5%), parainfluenza (13,3%), adenovírus (10,1%) e influenza B (0,6%), conforme demonstrado na Figura 10.



Fonte: Sivep-Gripe/SVS/MS, SE 5/2013, sujeito à alteração.

**Figura 10.** Proporção de vírus respiratórios identificados em amostras clínicas de Unidades Sentinelas de Influenza segundo o mês/ano, Estado de São Paulo, 2011 e 2012.

De acordo com os dados registrados no Sivep-Gripe em 2012, observou-se a cocirculação dos vírus influenza A, influenza B, parainfluenza, adenovírus, com predomínio do VRS de fevereiro a maio, porém de setembro a dezembro houve aumento na detecção dos vírus parainfluenza.

O Núcleo de Doenças Respiratórias (NDR) do IAL fornece atualizações mensais sobre os vírus identificados na IFI e submetidos à técnica de RT-PCR. Em 2012, dentre as 156 amostras positivas para o vírus influenza (RT-PCR), foram identificadas: 63,47% para o vírus influenza A(H3), 21,80% para o vírus influenza A(H1N1)09pdm, 12,17% vírus influenza A não subtipado e 2,56% para o vírus influenza B(Fonte: IAL Central/ Virologia).

Na temporada 2012, as cepas mais prevalentes no ESP, caracterizadas pelo Núcleo de Doenças Respiratórias do Centro de Virologia/IAL, participante da Rede Nacional de Vigilância da Influenza e da GISN, foram:

- A/California/07/2009-Like (H1N1)pdm09;
- A/Perth/16/2009 (H3N2);
- B/Victoria/02/87.

## Campanha de vacinação

Durante a campanha de vacinação contra a influenza, em 2012, foram vacinadas 5.582.293 pessoas. A cobertura vacinal (CV), de acordo com o grupo populacional vacinado, está demonstrada na tabela 3.

**Tabela 3.** Distribuição da cobertura vacinal na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, segundo grupo populacional, ESP, 2011-2012.

População	CV(%) 2011	CV(%) 2012
Crianças	87,5	94,74
Trabalhadores da saúde	84,2	94,76
Gestantes	59,9	82,24
Indígenas	80,2	118,55
Idosos	80,3	77,49
<b>Total</b>	<b>79,9</b>	<b>81,77</b>

Fonte: PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, até SE 5/2013, sujeito à alteração. Disponível em: [http://pni.datasus.gov.br/consulta\\_influenza\\_12\\_selecao.asp?naofechar=N&enviar=ok&grupo=todos&faixa=todos&sel=coberturas](http://pni.datasus.gov.br/consulta_influenza_12_selecao.asp?naofechar=N&enviar=ok&grupo=todos&faixa=todos&sel=coberturas)

A OMS reúne anualmente consultores técnicos, em fevereiro e setembro, com o objetivo de recomendar a inclusão dos vírus predominantes na vacina anual, respectivamente, no hemisfério norte e sul. No período de abril a setembro de 2012, as cepas mais prevalentes no hemisfério sul contempladas na recomendação da vacina trivalente da temporada 2013 foram:

- A/California/07/2009-Like (H1N1)pdm09;
- A/Victoria/361/2011-Like (H3N2);
- B/Wisconsin/1/2010-Like.

A Campanha de Vacinação de 2013 está prevista para o período de 15 a 26 de abril, contemplando os grupos populacionais descritos acima, os pacientes portadores de doenças crônicas, a população privada de liberdade e a inclusão das puérperas.

## Recomendações gerais

As recomendações de alerta e medidas de prevenção individual (lavagem frequente das mãos, uso de lenços descartáveis ao tossir e espirrar etc.) e ambiental (ambientes ventilados e limpos) devem ser mantidas e fortalecidas, além de **atenção especial com crianças, gestantes e puérperas, portadores de doenças crônicas (cardiopatias, síndromes metabólicas, pneumopatias, em especial asma brônquica, nefropatias, etc.) e idosos.**

Ao surgirem sinais e sintomas de influenza (gripe) ou resfriado, como febre, tosse e dor de garganta, as pessoas não devem tomar remédios por conta própria, uma vez que os sinais e sintomas podem ser mascarados, dificultando o diagnóstico. Dessa forma, recomenda-se que o paciente procure o serviço de saúde mais próximo para assistência médica, esclarecimento diagnóstico e tratamento adequado.

Recomenda-se fortemente que todos os serviços de saúde em nível estadual e municipal alertem seus principais equipamentos públicos e privados para que os profissionais de saúde continuem a priorizar:

- a) a detecção precoce e o monitoramento de eventos incomuns;
- b) a investigação de casos graves individuais ou em situações de surto;
- c) o monitoramento das infecções respiratórias agudas e os vírus circulantes;
- d) a manutenção e atualização frequente dos fluxos de distribuição de medicamentos e dos sistemas de informações (**Sinan online Influenza, Sivep-Gripe, Sinan Net Surtos etc.**);
- e) monitorar os grupos de risco aumentado para desenvolvimento de doenças graves;
- f) monitorar as coberturas vacinais e a homogeneidade (vacina contra influenza), notadamente nos grupos de risco, no sentido de fortalecer as ações de vigilância e imunização;

- g) a indicação e utilização do **OSELTAMIVIR** de forma adequada e o mais precoce possível, em conformidade com o protocolo vigente do MS;
- h) atentar para mudanças do padrão antigênico e genético dos vírus circulantes, como também o aparecimento de resistência antiviral;
- i) estimular as boas práticas de ETIQUETA RESPIRATÓRIA;
- j) efetivar e fortalecer parcerias.

## Referências utilizadas e recomendadas

1. Informe epidemiológico – Influenza Pandêmica (H1N1) 2009. Edição Nº 11, Dezembro de 2009. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim\\_influenza\\_se\\_47.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim_influenza_se_47.pdf)  
Acesso: maio de 2011.
2. World Health Organization – WHO, Global Alert and Response. H1N1 in post-pandemic period. [acesso em dez 2010]. Disponível em: [http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1\\_vpc\\_20100810/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1_vpc_20100810/en/index.html).
3. World Health Organization – WHO, Global Influenza Programme. Influenza update - 30 December 2010 [acesso em jan 2011]. Disponível em: [http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010\\_12\\_30\\_GIP\\_surveillance/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_12_30_GIP_surveillance/en/index.html)
4. H1N1 in post-pandemic period – World Health Organization. [acesso em jan 2011]. Disponível em: [http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1\\_vpc\\_20100810/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1_vpc_20100810/en/index.html)
5. World Health Organization – WHO, Global Influenza Programme. Influenza update - 20 May 2011. [acesso em abr 2011]. Disponível em: [http://www.who.int/csr/disease/influenza/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/influenza/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html)
6. PAHO Epidemiological Alert. Regional Update EW 15. Influenza - April 26, 2011. [acesso em abril 2011]. Disponível em: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=3352&Itemid=2469&to=2246](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3352&Itemid=2469&to=2246)
7. Informe Técnico – Campanha de Vacinação contra Influenza. SES-SP. Abril 2011. [acesso em maio 2011]. Disponível em : [http://www.cve.saude.sp.gov.br/hqm/imuni/pdf/IF11\\_INFLUENZA\\_VAC.pdf](http://www.cve.saude.sp.gov.br/hqm/imuni/pdf/IF11_INFLUENZA_VAC.pdf)
8. World Health Organization – WHO, Global Influenza Programme. Influenza update - 03 Jun 2011. [acesso em jun 2011]. Disponível em: [http://www.who.int/csr/disease/influenza/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/index.html#northern](http://www.who.int/csr/disease/influenza/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html#northern)
9. World Health Organization – WHO, Global Alert and Response. Cumulative Number of Confirmed Human Cases of Avian Influenza A/(H5N1) Reported to WHO – 03 Jun 2011. [acesso em jun 2011]. Disponível em: [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/country/cases\\_table\\_2011\\_06\\_10/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/cases_table_2011_06_10/en/index.html)
10. World Health Organization – WHO, Global Influenza Programme. Influenza update - 29 Jul 2011. [acesso em jul 2011]. Disponível em:

[http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/2011\\_07\\_29\\_GIP\\_surveillance/en/index.html](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2011_07_29_GIP_surveillance/en/index.html)

11. World Health Organization – WHO, Global Influenza Programme. Influenza update - 12 Ago 2011. [acesso em ago 2011]. Disponível em:

[http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/2011\\_08\\_12\\_GIP\\_surveillance/en/index.html](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2011_08_12_GIP_surveillance/en/index.html)

12. World Health Organization – WHO, Global Influenza Programme. Influenza update - 07 Out 2011. [acesso em out 2011]. Disponível em:

[http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/2011\\_10\\_07\\_GIP\\_surveillance/en/index.html](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2011_10_07_GIP_surveillance/en/index.html)

13. World Health Organization – WHO, Global Information Programme. Recommendations - 29 Set 2011. [acesso em out 2011]. Disponível em:

[http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2011\\_09\\_recommendation.pdf](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2011_09_recommendation.pdf)

14. World Health Organization – WHO, Global Influenza Programme. Standardization of terminology for the variant A(H3N2) virus recently infecting humans – 23 Dez 2011. [acesso em dez 2011]. Disponível em:

[http://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/terminology\\_ah3n2v/en/index.html](http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/terminology_ah3n2v/en/index.html)

15. World Health Organization – WHO, Global Influenza Programme. Influenza update - 06 Jan 2012. [acesso em jan 2012]. Disponível em:

[http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/index.html](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html)

16. World Health Organization – WHO, Global Influenza Programme. Influenza virus activity in the world - 06 Jan 2012. [acesso em jan 2012]. Disponível em:

[http://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/updates/summaryreport/en/index.html](http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/updates/summaryreport/en/index.html)

17. World Health Organization – WHO, Global Influenza Programme. Special issue of the Bulletin on Influenza in the 21st Century – 01 Abr 2012. [acesso em abr 2012]. Disponível em:

<http://www.who.int/influenza/resources/publications/Bulletin/en/index.html>

18. World Health Organization – WHO, Global Influenza Programme. Influenza update - 27 Apr 2012. [acesso em Mai 2012]. Disponível em:

[http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/index.html](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html)[http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/2012\\_04\\_27\\_surveillance\\_update\\_158.pdf](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2012_04_27_surveillance_update_158.pdf)

18. Informe técnico de influenza – Vigilância da Síndrome respiratória aguda grave (SRAG), de síndrome gripal (SG) e de internações por CID J09 a 118. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Janeiro, 2012. [acesso em jan 2012]. Disponível em:

[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/info\\_tecn\\_influenza\\_31\\_01\\_2012\\_28novo\\_29.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/info_tecn_influenza_31_01_2012_28novo_29.pdf)

19. Informe técnico campanha nacional de vacinação contra influenza 2012 “Campanha nacional de vacinação contra influenza - 2012”. Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP. Abril, 2012. [acesso em maio 2012]. Disponível em:

[http://www.cve.saude.sp.gov.br/hm/imuni/pdf/IF12\\_VAC\\_INFLUENZA.pdf](http://www.cve.saude.sp.gov.br/hm/imuni/pdf/IF12_VAC_INFLUENZA.pdf)

20. Boletim Informativo – Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. Influenza Semana Epidemiológica (SE) 26 (30/6/2012). Disponível em: Acesso em 11/7/2012  
[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=40503](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=40503)

21. Boletim Informativo – Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. Influenza Semana Epidemiológica (SE) 52 (08/01/2013). Disponibilizado pelo GT-Influenza -URI/CGDT/SVS/MS

***Documento elaborado e atualizado pela Equipe Técnica da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES-SP; colaboração da Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP e do Instituto Adolfo Lutz - IAL/CCD/SES-SP. São Paulo/Brasil, março de 2013.***