

Situação Epidemiológica da Influenza

Vigilância Sentinela da Influenza – Estado de São Paulo – Brasil

Epidemiological situation of influenza

Sentinel Surveillance of Influenza - State of São Paulo-Brazil

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

Cenário global

De acordo com o boletim nº 180 (março de 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 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.

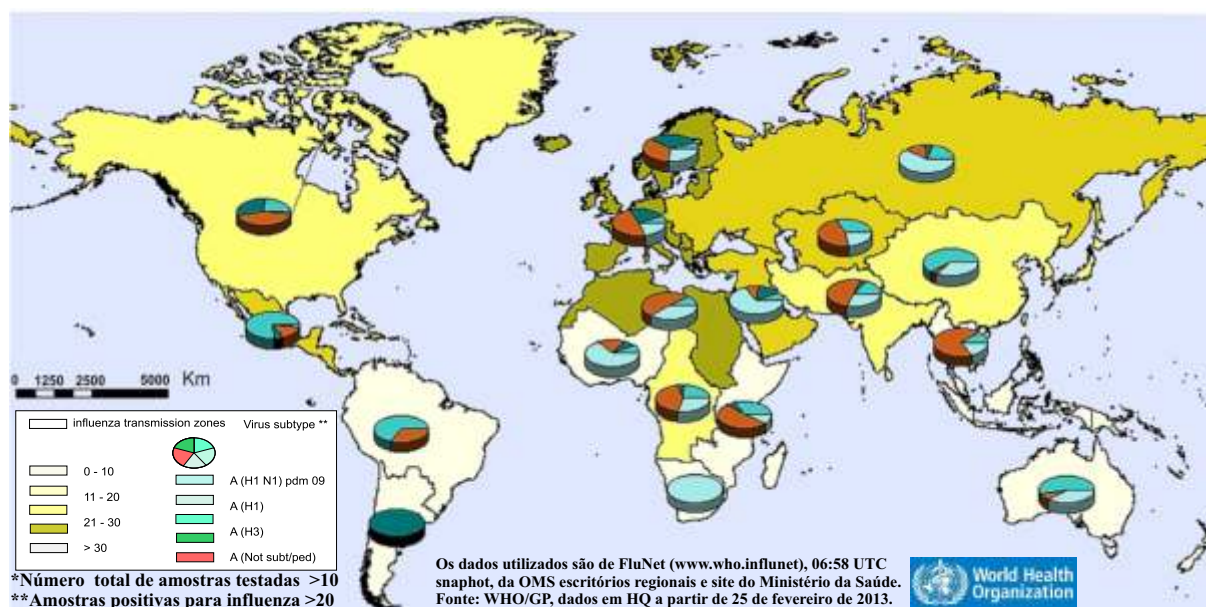


Imagem adaptada

Fonte: OMS, Boletim nº 180. Disponível em: 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, situação na semana epidemiológica 7, entre os dias 10-16 de fevereiro de 2013

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 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 como 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.

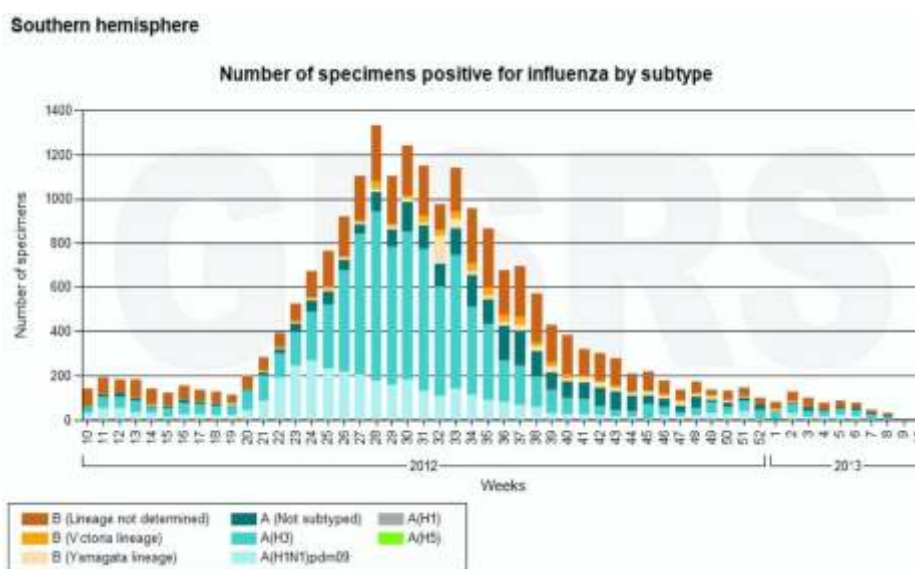
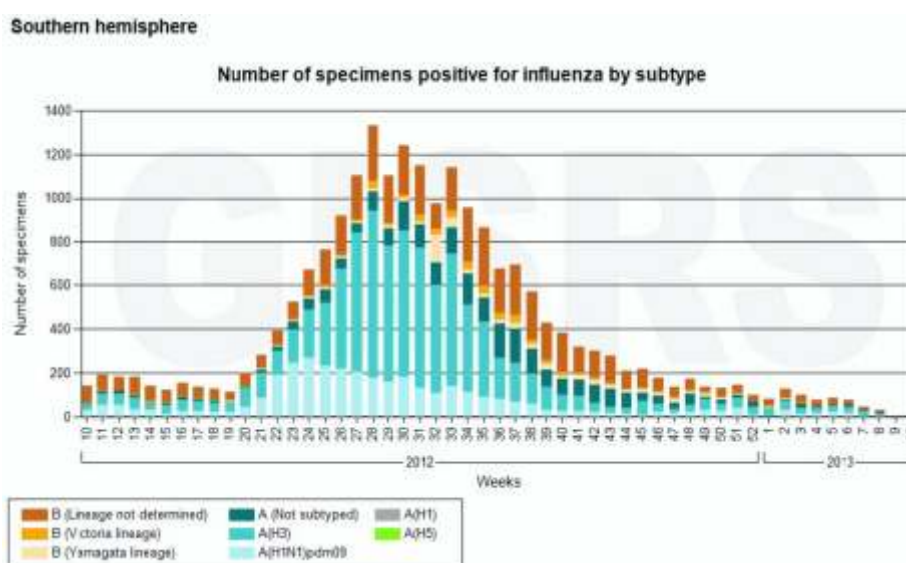


Figura 2. Hemisfério Sul: número de amostras positivas para o vírus influenza por subtipo

Fonte: OMS, Boletim nº 180.

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



Fonte: OMS, Boletim nº 180.

Disponível em: <http://gamapserv.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:

- aumento da frequência respiratória (de acordo com a idade);
- hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente; e
- 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.

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 N° 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.

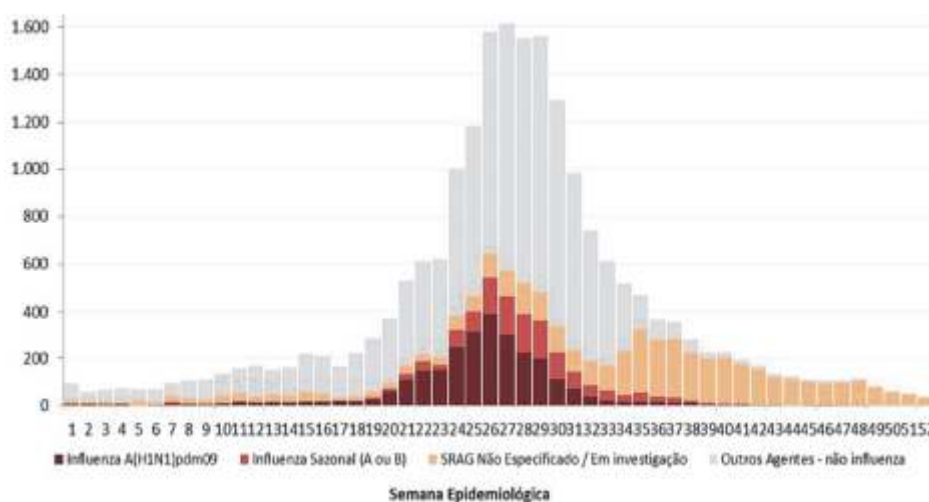
No Brasil

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). Desses, 9% (1.931) evoluíram para óbito. Do total de casos, os vírus influenza foram responsáveis por 19,5% (4.016), sendo que 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 à região Sudeste e 29,1% (762) à região Sul.

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 para H3 sazonal e 6 H1 sazonal.



Para informações adicionais, favor consultar:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=33850&janela=1

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.

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.

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.

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.

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.

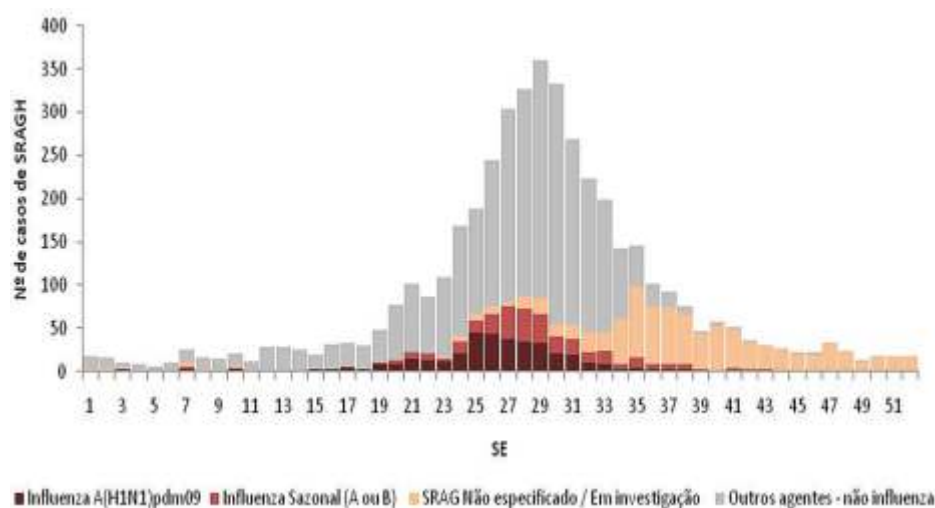


Tabela 1. Distribuição dos casos e óbitos confirmados para o vírus influenza, segundo faixa etária, ESP, 2012

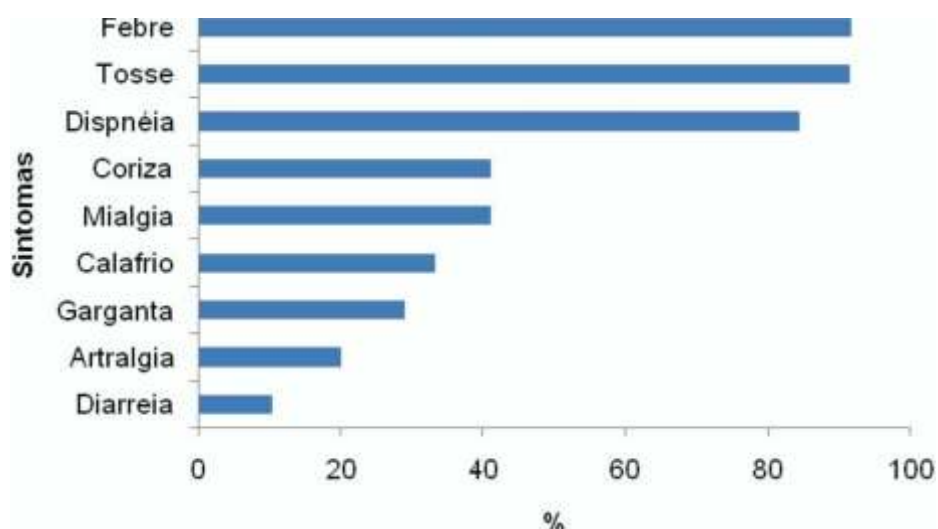
Faixa etária (anos)	Caso	Influenza A(H1N1)pdm09 % Óbito	%	Caso	Influenza sazonal (A e B) % Óbito	%		
< 2 anos	44	11,9	2	2,7	26	8,5	1	3,6
02-09	36	9,7	1	1,4	31	10,2	0	0,0
15-24	44	11,9	5	6,8	31	10,2	0	0,0
25-59	219	59,0	57	77,0	137	44,9	12	42,9
60-99	28	7,5	9	12,2	80	26,2	15	53,6
TOTAL	371	100,0	74	100,0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

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

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

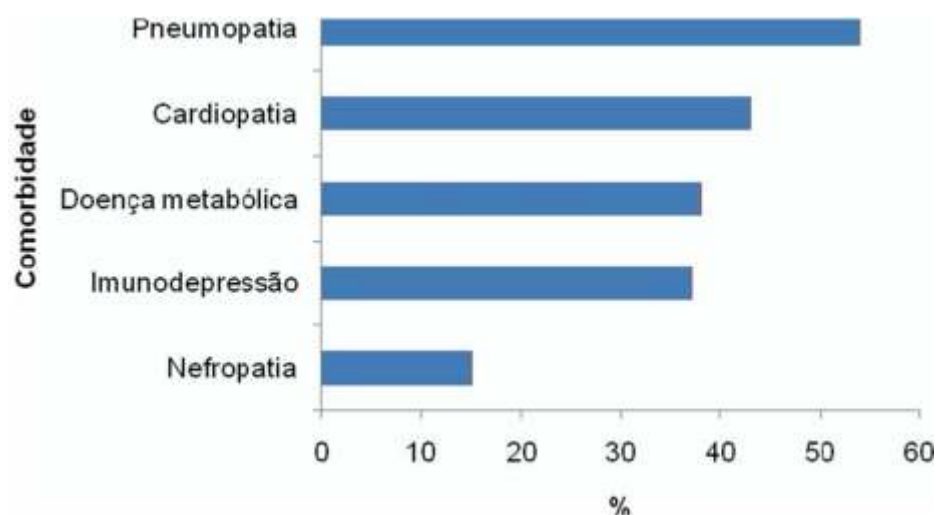
Condição gestacional	Influenza A (H1N1)pdm09	%	Influenza sazonal (A ou B)	%
1º Trimestre	4	28,6	3	17,6
2º Trimestre	5	35,7	4	23,5
3º Trimestre	5	35,7	10	58,8
Total	14	100,0	17	100,0

Fonte: Sinan *online* influenza/SVS/MS, SE 52/2012, sujeito a alteração



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

Vigilância Sentinela de Influenza

O Programa Global de Influenza monitora a atividade da influenza em nível mundial. Ele 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 ativas e identificadas por meio das técnicas de imunofluorescência (IFI), coletadas nas unidades sentinela de influenza, e da técnica de RT-PCR, ambas realizadas pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL) central e suas unidades regionais, sendo os resultados registrados no Sistema da Vigilância Sentinela de Influenza Nacional (Sivep-Gripe/SVS/MS).

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. Nesse 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 a circulação do VRS.



Disponível: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defhttm.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 – Novembro de 2012

A faixa etária com a maior proporção de amostras positivas foi a de crianças de 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

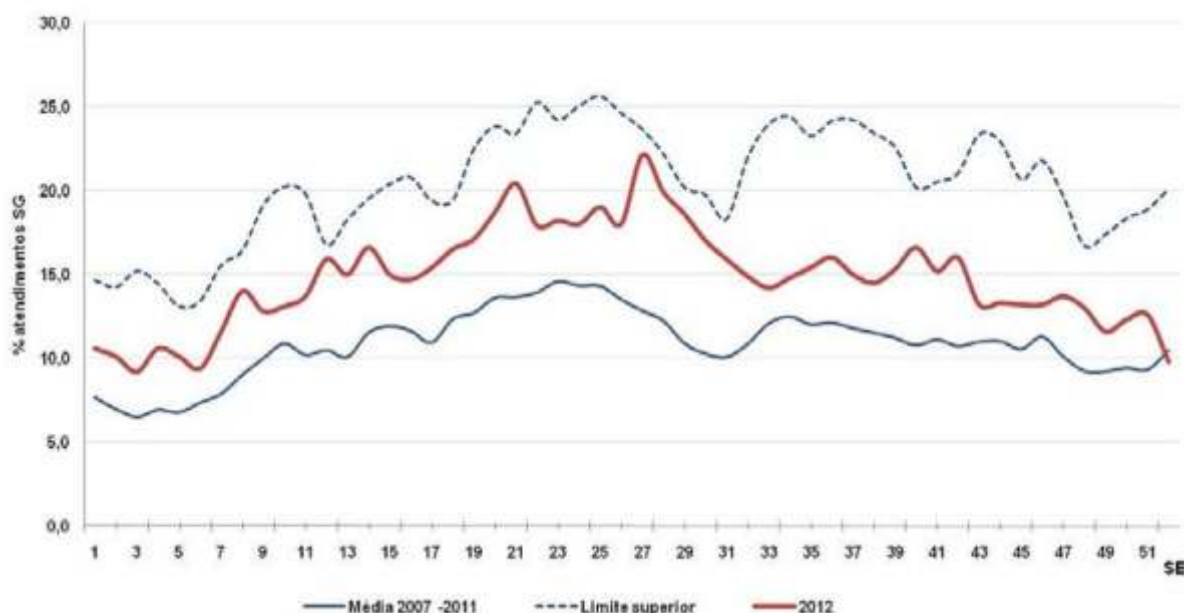
O Estado de São Paulo conta, atualmente, com 10 unidades sentinela ativas para a vigilância da influenza, estrategicamente distribuídas na Grande São Paulo e Interior,

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 SE 27, com declínio posterior, como ilustra o diagrama de controle (Figura 9).

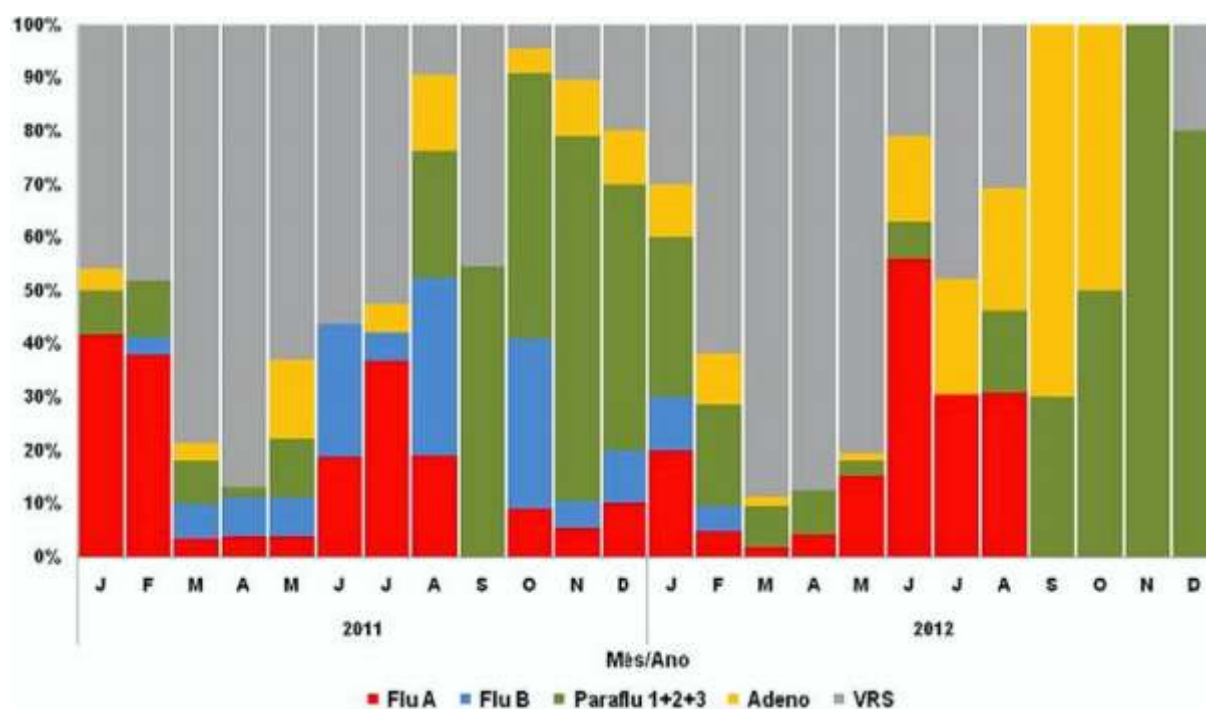
Até a SE 52/2012, foram processadas 2.083 amostras respiratórias, sendo 316 (15,2%) positivas para o painel de vírus respiratórios. Houve predomínio do VRS (59,5%), seguido dos vírus influenza A (16,5%), parainfluenza (13,3%), adenovírus (10,1%) e influenza B (0,6%), conforme demonstrado na Figura 10.

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.



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



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

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

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.

A OMS reúne anualmente consultores técnicos, em fevereiro e setembro, com o objetivo de recomendar a inclusão dos vírus predominantes na vacina anual, respectivamente, nos hemisférios 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.

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
Total	79,9	81,77

Fonte: PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, até SE 5/2013, sujeito a alteração. Disponível em: http://pni.datasus.gov.br/consulta_influenza_12_selecao.asp?naofechar=N&enviar=ok&grupo=todos&fixa=todos&sel=coberturas

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 da atenção especial com crianças, gestantes e puérperas, portadores de doenças crônicas (cardiopatas, 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 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 Sivep-GripeSinan, Net Surto 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 para o aparecimento de resistência antiviral;
- i) estimular as boas práticas de etiqueta respiratória;
- j) efetivar e fortalecer parcerias.

REFERÊNCIAS UTILIZADAS E RECOMENDADAS

1. Situação epidemiológica da influenza pandêmica (H1N1) 2009 no mundo e no Brasil, até a semana epidemiológica 47 de 2009. Informe epidemiológico Influenza Pandêmica (H1N1) [periódico na internet]. 2009 [acesso em maio 2011];1(11):1-11. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim_influenza_se_47.pdf (acesso em maio de 2011).
2. World Health Organization. Media Centre: 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
3. World Health Organization, Global Influenza Programme. Influenza update – 30 December 2010 [acesso em jan. 2011]. Disponível em: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2010_12_30_GIP_surveillance/en/
4. World Health Organization, Global Influenza Programme. Influenza update – 20 May 2011. [acesso em abril de 2011]. Disponível em: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2011_05_20_GIP_surveillance/en/
5. Regional Update EW 15, 2013: influenza and other respiratory viruses. PAHO; 23 abr. 2013 [acesso em abril de 2013]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21252&Itemid=
6. Secretaria da Saúde, Coordenadoria de Controle de Doenças, Centro de Vigilância Epidemiológica “Alexandre Vranjac”. Informe Técnico: campanha nacional de vacinação contra Influenza 2011 – “vacinação para quem precisa de mais proteção. Um direito seu assegurado pelo SUS”. São Paulo: CVE; 2011 [acesso em maio 2011]. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/imuni/pdf/IF11_INFLUENZA_VAC.pdf
7. World Health Organization, Global Influenza Programme. Influenza update – 03 Jun 2011. [acesso em junho de 2011]. Disponível em: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2011_06_03_GIP_surveillance/en/
8. World Health Organization, Global Alert and Response. Cumulative Number of Confirmed Human Cases of Avian Influenza A/(H5N1) Reported to WHO – 03 Jun 2011. [acesso em junho de 2011]. Disponível em: http://www.who.int/csr/don/2011_06_03/en/index.html
9. World Health Organization, Global Influenza Programme. Influenza update – 29 Jul 2011. [acesso em jul. 2011]. Disponível em: www.who.int/entity/influenza/surveillance_monitoring/updates/2011_07_29_GIP_surveillance/en/

10. World Health Organization, Global Influenza Programme. Influenza update – 12 Ago 2011. [acesso em ago. 2011]. Disponível em: http://www.who.int/entity/influenza/surveillance_monitoring/updates/2011_08_12_GIP_surveillance/en/index.html
11. World Health Organization, 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
12. World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2012 southern hemisphere influenza season [documento na internet]; 29 set 2011. [acesso em out. 2011]. Disponível em: http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2011_09_recommendation.pdf
13. World Health Organization. Standardization of terminology for the variant A (H3N2) virus recently infecting humans – joint announcement of FAO, OIE and WHO; 23 dez. 2011. [acesso em dez. 2011]. Disponível em: http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/terminology_ah3n2v/en/index.html
14. World Health Organization, Global Influenza Programme. Influenza update – 06 Jan 2012. [acesso em jan. 2012]. Disponível em: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2012_01_06_GIP_surveillance/en/index.html
15. Bulletin of the World Health Organization. Washington, DC: World Health Organization; 2012;90(4) [acesso em abr. 2012]. Disponível em: <http://www.who.int/influenza/resources/publications/Bulletin/en/index.html>
16. World Health Organization, Global Influenza Programme. Influenza update – 27 Apr 2012. [acesso em maio 2012]. Disponível em: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2012_04_27_update_GIP_surveillance/en/index.html
17. Silva Junior JB da, Henriques CMP, Verotti MP, Martins JRP, Carvalho ML de, Rosa FM et al. Informe técnico de influenza: vigilância da síndrome respiratória aguda grave (SRAG), de síndrome gripal (SG) e de internações por CID J09 a J18. Brasília: SVS; 2012 [acesso em jan. 2012]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/info_tecn_influenza_31_01_2012_28novo_29.pdf
18. Secretaria da Saúde, Coordenadoria de Controle de Doenças, Centro de Vigilância Epidemiológica “Alexandre Vranjac”. Informe técnico: campanha nacional de vacinação contra influenza 2012 – “Proteger é cuidar. Vacinação contra gripe de 5 a 25 de maio”. São Paulo: CVE; 2012 [acesso em maio 2012]. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/imuni/pdf/IF12_VAC_INFLUENZA.pdf
19. Boletim Informativo – Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. Influenza Semana Epidemiológica (SE) 26 (30/6/2012). Disponível em: Acesso em 11 de julho de 2012. http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=40503

Correspondência/Correspondence to:
Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória
Av. Dr. Arnaldo, 351 – 6º andar
CEP: 01246-000 – Pacaembu
Tel: 55 11 3066-8757
E-mail: dvresp@saude.sp.gov.br