



**Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Gabinete Permanente de Emergências de Saúde Pública**

Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII

**Ocorrências de casos humanos de infecção por Influenza A (H1N1)
Informe do dia 06.05.09, às 09h30**

I. Informações gerais

Em 24 de abril de 2009, sexta-feira, a Organização Mundial da Saúde (OMS) notificou os países membros da ocorrência de casos humanos de Influenza A(H1N1) no México, a partir de 18 de março e, posteriormente, nos Estados Unidos da América (EUA).

Em 25 de abril, sábado, seguindo o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005), a OMS declarou este evento como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Imediatamente, no mesmo dia, foi instituído o Gabinete Permanente de Emergência de Saúde Pública (GPESP), no Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde (CIEVS) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) para monitorar a situação e indicar as medidas adequadas ao país. A partir de então este gabinete realiza reuniões diárias.

Atualmente esse gabinete é constituído por representantes do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), do Ministério das Relações Exteriores (MRE) e do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República (GSI/PR).

No dia 29 de abril de 2009, após a realização da terceira reunião do Comitê de Emergência da OMS, conforme estabelecido no Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005), a Diretora Geral da OMS, Dra. Margaret Chan, elevou o nível de alerta da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) da fase 4 para fase 5. De acordo com a OMS, a fase 5 significa a ocorrência de disseminação do vírus entre humanos com infecção no nível comunitário em pelo menos dois países de uma mesma região da OMS (neste caso Américas).

Na declaração da Diretora Geral destacam-se os seguintes aspectos:

- Medidas eficazes e indispensáveis incluem intensificação da vigilância, detecção precoce, tratamento dos casos e controle das infecções em todos os serviços de saúde.
- Necessidade de que as empresas produtoras de medicamentos antivirais avaliem suas capacidades e todas as opções para ampliar a produção, assim como, que os fabricantes de vacina contribuam para a produção de uma vacina contra influenza pandêmica.

- Recordando que todo o espectro clínico da doença pode se apresentar desde quadros moderados até graves, é necessário continuar o acompanhamento da evolução da situação.
- Independente da situação atual, a comunidade internacional deve tratá-la como uma oportunidade para aprimorar a sua capacidade na preparação e resposta às emergências.

As recomendações temporárias anteriormente emitidas na 2ª Reunião de consulta do Comitê de Emergência do RSI, realizada em 27 de abril de 2009, permanecem inalteradas.

Em 30 de abril de 2009, a OMS adotou como denominação oficial *Influenza A(H1N1)* em substituição a denominação anterior de influenza suína.

Segundo a OMS o vírus da Influenza A(H1N1) parece ser similar em todas as zonas geográficas.

O Ministério da Saúde reitera que todas as recomendações da OMS permanecem em consonância com as medidas já adotadas em nosso país, em especial aquelas referentes, até o momento, a aplicação do “Plano de preparação para enfrentamento da pandemia”, não restrição às viagens internacionais e a orientação para procura de atendimento médico para os viajantes procedentes das áreas afetadas que apresentem sintomatologia compatível com a Influenza A(H1N1).

II. Sobre Influenza A(H1N1) em humanos

A partir de 24 de abril, nas análises das amostras colhidas de casos de síndrome gripal notificados pelos governos do México e dos Estados Unidos da América foi identificado um novo subtipo do vírus de Influenza A(H1N1), classificado como (A/CALIFORNIA/04/2009), que não havia sido detectado previamente em humanos ou suínos.

Este novo subtipo do vírus da Influenza A(H1N1) é transmitido de pessoa a pessoa, principalmente por meio de tosse ou espirro e de contato com secreções respiratórias de pessoas infectadas. Segundo dados do site do Governo do México (ver link no item VI), os sintomas podem iniciar no período de 3 a 7 dias e a transmissão ocorre principalmente em locais fechados.

Segundo a OMS, não há registro de transmissão deste novo subtipo da Influenza A(H1N1) para pessoas por meio da ingestão de carne de porco e de produtos derivados.

II. Informações sobre a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)

A. Países afetados¹ pela Influenza A(H1N1): Atualizado até 9h30

N	País	Locais com casos confirmados	Em investigação	Provável	Confirmados	Óbitos confirmados
1	México	25 estados ⁴	8.174	SA ³	866	29
2	Estados Unidos	38 estados ⁵	SI ²	SI ²	403	1
3	Canadá	10 estados ⁶	SI ²	SI ²	165	0
4	Espanha	14 estados ⁷	103	SI ²	73	0
5	Reino Unido	02 países ⁸	SI ²	8	28	0
6	Alemanha	SI ²	SI ²	SI ²	9	0
7	Nova Zelândia	SA ³	92	15	6	0
10	Itália	SI ²	SI ²	SI ²	5	0
8	França	SI ²	SI ²	SI ²	4	0
9	Israel	SI ²	SI ²	SI ²	4	0
15	Costa Rica	SI ²	SI ²	SI ²	4	0
11	El Salvador	SI ²	SI ²	SI ²	2	0
20	Coréia do Sul	SI ²	SI ²	SI ²	2	0
12	Áustria	SI ²	SI ²	SI ²	1	0
13	China	Hong Kong RA	SI ²	SI ²	1	0
14	Colômbia	SI ²	SI ²	SI ²	1	0
16	Dinamarca	SI ²	SI ²	SI ²	1	0
17	Holanda	SI ²	SI ²	SI ²	1	0
18	Irlanda	SI ²	SI ²	SI ²	1	0
19	Portugal	SI ²	SI ²	SI ²	1	0
21	Suíça	SI ²	SI ²	SI ²	1	0
22	Guatemala	SI ²	SI ²	SI ²	1	0
Total de casos			-	-	1580	30

Legenda:

1. **Fontes:** Informações oficiais divulgadas pela OMS e governos dos países afetados (ver links no item VI)
2. **SI:** Sem informações disponíveis nos sites oficiais
3. **SA:** Sem atualização há mais de dois dias
4. **Estados afetados no México:** Aguascalientes, Baja California, Chihuahua, Chiapas, Colima, Distrito Federal, Durango, Extra, Guerrero, Guanajuato, Hidalgo, México, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luíz Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz e Zacatecas
5. **Estados afetados nos EUA:** Alabama, Arizona, Califórnia, Carolina do Norte, Carolina do Sul, Connecticut, Colorado, Delaware, Florida, Georgia, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kansas, Kentucky, Louisiana, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Missouri, Nebraska, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New Mexico, New York, Ohio, Oregon, Pensilvania, Rhode Island, Tennessee, Texas, Utah, Virginia e Wisconsin
6. **Estados afetados no Canadá:** Nova Escócia, Columbia Britânica, Ontário, Quebec, New Brunswick e Alberta
7. **Estados afetados na Espanha:** Andalucía, Aragón, Asturias, Canarias, Cataluña, Comunidade Valenciana, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia e País Vasco.
8. **Países afetados no Reino Unido:** Inglaterra e Escócia

B. Informações adicionais da OMS e/ou dos países afetados:

Segundo informações da OMS ou autoridades sanitárias dos países que apresentam casos confirmados, informamos que:

- A maioria dos casos confirmados nos países com descrição de sintomas apresenta tendência a quadro clínico moderado e resposta favorável ao tratamento;
- No México a maioria dos casos inicialmente registrados são adultos jovens previamente sãos. A letalidade entre casos e óbitos confirmados, segundo dados de 04/05/2009, é de aproximadamente 4%.
- Nos EUA, tendo como base o total de casos registrado até 28/04/2009, a mediana de idade foi de 16 anos (intervalo de 3-81) e 81% do total de casos era menor de 18 anos;
- Em alguns pacientes americanos e canadenses houve registro de sintomas digestivos;
- Grande parte dos casos confirmados nos diversos países tem histórico de passagem pelo México. Além desse país houve também confirmação oficial de casos autóctones nos Estados Unidos, Espanha, Reino Unido e Alemanha. No Canadá há registro de casos confirmados sem relato de viagem ao México, sob investigação.

III. Definições de casos para investigação

1. Caso EM MONITORAMENTO

São considerados casos em monitoramento aqueles:

- a. Procedentes de países afetados, com febre não medida **E** tosse, podendo ou não estar acompanhadas dos demais sintomas referidos na definição de caso suspeito **OU**
- b. Procedentes, nos últimos 10 dias, de países não afetados **E** apresentando os sintomas de acordo com definição de caso suspeito.

2. Caso SUSPEITO

Apresentar febre alta de maneira repentina ($> 38^{\circ}\text{C}$) **E** tosse podendo estar acompanhadas de um ou mais dos seguintes sintomas: dor de cabeça, dor muscular, dor nas articulações ou dificuldade respiratória **E**

- Ter apresentado sintomas até 10 dias após sair de países que reportaram casos pela Influenza A(H1N1) **OU**
- Ter tido contato próximo¹, nos últimos 10 dias, com uma pessoa classificada como caso suspeito de infecção humana pelo novo subtipo de Influenza A(H1N1).

Observação:

1. **Contato próximo:** cuidar, conviver ou ter contato direto com secreções respiratórias ou fluidos corporais de um caso suspeito.

IV. Situação epidemiológica no Brasil: Atualizado até 9h30

N	UF	Em monitoramento ^{1,2}	TOTAL DE CASOS		
			Suspeitos ³	Confirmados laboratório ⁴	Descartados ⁵
1	Amazonas	0	0	0	04
2	Bahia	01	0	0	04
3	Ceará	01	0	0	0
4	Distrito Federal	0	02	0	0
5	Espírito Santo	0	0	0	05
6	Goiás	0	02	0	0
7	Mato Grosso do Sul	01	01	0	02
8	Minas Gerais	02	01	0	06
9	Pará	0	0	0	03
10	Paraíba	01	01	0	0
11	Paraná	0	01	0	09
12	Pernambuco	0	01	0	0
13	Rio de Janeiro	0	03	0	15
14	Rio Grande do Norte	02	0	0	07
15	Rio Grande do Sul	0	0	0	01
16	Rondônia	0	01	0	0
17	Santa Catarina	0	02	0	03
18	São Paulo	07	09	0	36
19	Sergipe	0	0	0	04
20	Tocantins	0	02	0	0
	Total	15	26	0	99

Legenda:

1. Todo e qualquer caso notificado por autoridades sanitárias ao Ministério da Saúde. Estes casos estão sendo monitorados para verificação se atendem a definição de Caso Suspeito.
2. São considerados casos em monitoramento aqueles:
 - a. Procedentes de países afetados, com febre não medida **E** tosse, podendo ou não estar acompanhadas dos demais sintomas referidos na definição de caso suspeito **OU**
 - b. Procedentes do exterior, nos últimos 10 dias, de países não afetados **E** apresentando os sintomas de acordo com definição de caso suspeito.
3. Todos os casos que preenchem os critérios da definição de caso suspeito do Ministério da Saúde, não estão incluídos dentre os casos em monitoramento.
4. Todos os casos confirmados laboratorialmente.
5. Todos os casos descartados por critérios clínicos e epidemiológicos e/ou laboratoriais.

V. Medidas e recomendações do Ministério da Saúde do Brasil

1. Informações gerais

- O Ministério da Saúde informa que, até o momento, não há circulação do novo subtipo do vírus da Influenza A(H1N1) no Brasil.
- Não existe vacina contra esse novo subtipo de vírus de Influenza A(H1N1), responsável por essa ESPIL.
- O país conta com uma rede de vigilância para monitorar a circulação das cepas de vírus respiratórios, além de um plano de preparação para o enfrentamento de uma possível pandemia de influenza (ver item VI).
- O país possui 22 Centros de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (Rede CIEVS) em atividade para apoiar os serviços de vigilância em saúde e unidades de atenção no enfrentamento de Emergências de Saúde Pública.
- Todas as secretarias estaduais de saúde foram acionadas para intensificar o processo de monitoramento e detecção oportuna de casos suspeitos de doenças respiratórias agudas. Essas medidas estão previstas no “Plano de preparação para enfrentamento da pandemia”, o qual estabelece as atribuições dos Estados, Municípios, outros órgãos e hospitais de referência.
- A SVS/MS tem sido notificada pelas secretarias estaduais de saúde sobre a identificação de viajantes procedentes dos países afetados que apresentam sintomatologia clínica sugestiva de quadro infeccioso. Todos os viajantes com essa sintomatologia são encaminhados aos hospitais de referência para avaliação médica e verificação se os mesmos se enquadram na definição de caso suspeito.
- Somente são considerados como Casos Suspeitos, aqueles pacientes que atendem a definição de caso constante no item III acima.
- Durante o voo, todos os passageiros de voo internacionais que desembarcam no Brasil devem preencher, obrigatoriamente, a Declaração de Bagagem Acompanhada (DBA), este documento é retido pela ANVISA e atua como fonte de informações para eventual busca de contatos se for detectado caso suspeito na mesma aeronave.
- Todas as providências estão sendo adotadas para que as tripulações das aeronaves orientem os passageiros de voos internacionais, ainda durante o voo, sobre sinais e sintomas da Influenza A(H1N1). Adicionalmente, a tripulação solicitará que passageiros com esses sintomas se identifiquem à tripulação.
- Ao desembarcar, de qualquer voo internacional, todos os viajantes, recebem panfleto com informações, em português, inglês e espanhol, sobre os sinais, sintomas, medidas de proteção, higiene e orientações para procurar assistência médica. Complementarmente, a Infraero veicula, nos aeroportos, informe sonoro. Estas ações estão sendo estendidas para todos os aeroportos brasileiros.
- Até o momento, não há registro de circulação deste novo subtipo de Influenza A(H1N1) entre os animais.

- O consumo de carne suína e de produtos derivados não representa risco à saúde humana.
- Foram recomendadas pela ANVISA e Secretaria Especial de Portos da Presidência da República, medidas específicas para vigilância e controle em portos brasileiros.
- Atualizações sobre a ESPII são divulgadas diariamente nos sites oficiais (ver item VI).

2. Recomendações:

a) Aos viajantes que se destinam aos países afetados:

- Em relação ao uso de máscaras cirúrgicas descartáveis, durante a permanência nos países afetados seguir rigorosamente as recomendações das autoridades sanitárias locais.
- Ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com um lenço, preferencialmente descartável.
- Evitar locais com aglomeração de pessoas.
- Evitar o contato direto com pessoas doentes.
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal.
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca.
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão, especialmente depois de tossir ou espirrar.
- Em caso de adoecimento, procurar assistência médica e informar história de contato com doentes e roteiro de viagens recentes a esses países.
- Não usar medicamentos sem orientação médica.

Atenção! Todos os viajantes devem ficar atentos também às medidas preventivas recomendadas pelas autoridades nacionais dos países afetados (ver item VI).

b) Aos viajantes que procedam dos países afetados

Viajantes procedentes dos países com casos de Influenza A(H1N1) que apresentarem, até 10 dias após sair dessas áreas, febre alta de maneira repentina (> 38°C) e tosse podendo estar acompanhadas de algum dos seguintes sintomas: dor de cabeça, dores musculares ou nas articulações ou dificuldade respiratória, devem:

- Procurar assistência médica na unidade de saúde mais próxima.
- Informar ao profissional de saúde o seu roteiro de viagem.

c) Aos serviços de saúde:

c1. Procedimentos em relação aos casos suspeitos

- Uma vez atendida a definição de caso encaminhar para o hospital de referência (veja link abaixo) para manejo clínico e coleta de amostra, conforme estabelecido no “Plano de preparação para enfrentamento da pandemia”.
- Notificar imediatamente os casos suspeitos (conforme Portaria SVS/MS - No.05/2006) à Secretaria de Saúde Municipal e/ou Estadual ou pelo e-mail: notifica@saude.gov.br. Também já está disponível a notificação eletrônica pelo link da Influenza/Secretaria de Vigilância em Saúde (ver item VI).
- Realizar busca ativa de contatos dos casos suspeitos que atendem a definição constante no item III acima.
- Intensificar as ações de vigilância conforme preconizado no “Plano de preparação para enfrentamento da pandemia” (veja item VI).

c2. Procedimentos em relação aos casos em monitoramento

- Notificar imediatamente os casos em monitoramento à Secretaria de Saúde Municipal e/ou Estadual e/ou pelo e-mail: notifica@saude.gov.br. Também já disponível no link do site da Secretaria de Vigilância em Saúde (ver item VI).
- Coletar amostras de sangue e de secreção respiratória, se disponível, segundo protocolo de investigação epidemiológica.
- Não está recomendada a internação hospitalar nem tratamento específico contra a Influenza A(H1N1).
- Adotar quarentena domiciliar voluntária e:
 - Utilizar máscara cirúrgica descartável.
 - Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal.
 - Evitar tocar olhos, nariz ou boca.
 - Lavar as mãos frequentemente com água e sabão, especialmente depois de tossir ou espirrar.
 - Manter o ambiente ventilado.
 - Evitar contato próximo com pessoas.
- Adotar monitoramento clínico diário até o 10º dia do início dos sintomas, conforme protocolo de investigação epidemiológica. Até esse período:
 - Caso apresente os sintomas de acordo com a definição de caso suspeito considerar como caso suspeito.
 - Caso não apresente os sintomas de acordo com a definição de caso suspeito ou tiver outro diagnóstico, considerar descartado.

d) Às Secretarias Estaduais de Saúde (SES)

- Manter os hospitais de referência para Influenza, prontos e equipados para assistência aos casos.
- Designar inicialmente uma ambulância do SAMU ou outra ambulância para transporte de pacientes.
- Os dois tópicos acima devem obedecer rigorosamente os critérios de biossegurança

e) Aos portos, aeroportos e fronteiras (PAF):

- Intensificar a vigilância de casos suspeitos em todos os meios de transportes internacionais: aeronaves, embarcações e veículos terrestres de transporte coletivo de passageiros;
- Reter a Declaração de Bagagem Acompanhada (DBA), parte relativa à informação dos viajantes, de todos os vôos internacionais. Esta medida deve ser também adotada nos ônibus de linhas internacionais;
- Atualizar os Planos específicos de preparação para uma pandemia de influenza para portos e aeroportos. Para elaboração dos fluxos de atendimento e comunicação nas áreas de fronteira, tomar por base o modelo do Plano de Aeroporto e adequá-lo a situação local;
- Emitir o Termo de Controle Sanitário de Viajantes (TCSV) diante da identificação de viajantes procedentes de viagens internacionais que atendam aos critérios definidos no item III, “Definições de casos para investigação”, atentando para o envio imediato de cópias para o notifica@saude.gov.br e notifica.ggpaf@anvisa.gov.br;
- Para todos os vôos internacionais: toda a linha de frente da Anvisa, Receita Federal, Polícia Federal, Vigiagro ou operadores da área restrita do desembarque, que tenha contato próximo¹ com os viajantes, deve usar: máscara cirúrgica descartável e realizar freqüente higienização das mãos;
- Para todos os vôos com identificação de viajante que se enquadre na definição de caso suspeito (Ver Item III, 2): toda a linha de frente da Anvisa, Receita Federal, Polícia Federal, Vigiagro ou operadores da área restrita do desembarque, que tenha contato próximo¹ com os viajantes, deve utilizar os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI): máscara (padrão N95 ou PFF2), óculos de proteção, luvas de procedimento e avental, seguindo as recomendações de uso do fabricante;
- Para embarcações e veículos terrestres de transporte coletivo de passageiros que estejam adentrando no Brasil, vindo de outros países: adotar as mesmas recomendações acima referentes ao uso de EPI.

Observação:

¹ **Contato próximo:** cuidar, conviver ou ter contato direto com secreções respiratórias ou fluidos corporais de um caso suspeito.

Recomendações adicionais para portos, aeroportos e fronteiras estão disponíveis no site da ANVISA (Ver link abaixo)

3. Recomendações às Unidades Laboratoriais públicas e privadas:

O Brasil possui uma Rede Nacional de Diagnóstico de Influenza que está implantada nos Laboratórios Centrais de Saúde Pública de todos os estados e Distrito Federal e, ainda em dois Laboratórios de Fronteiras (Foz do Iguaçu e Uruguaiana). A Rede possui três Laboratórios de Referência que funcionam no Instituto Evandro Chagas, em Belém-PA, Instituto Adolfo Lutz, em São Paulo-SP e o Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), no Rio de Janeiro-RJ. Esses três laboratórios estão credenciados junto à Organização Mundial da Saúde - OMS, como Centros de Referência para Influenza (NIC - National Influenza Center), o que inclui o Brasil na Rede Global de Vigilância da Influenza.

Na atual fase de alerta de Emergência em Saúde Pública Internacional, o processamento das amostras de casos suspeitos deve ser realizado apenas nos Laboratórios de Referência e, conforme orientação da OMS, com a utilização de técnicas de biologia molecular (PCR Real Time). O Ministério da Saúde considerará como caso confirmado os que apresentarem laudo confirmatório de influenza A (H1N1), pelo protocolo indicado pela OMS, somente proveniente dos três laboratórios supracitados, portanto, a metodologia de Imunofluorescência Indireta não é indicada para detecção dessa variante de Influenza A/H1N1.

Considerando as normas de biossegurança vigentes no país e as recomendações da OMS, o Ministério da Saúde reitera que a coleta de amostras de material humano seja rigorosamente feita dentro dos parâmetros de boas práticas de biossegurança e que não haja manipulação nem processamento de material suspeito de conter o citado vírus fora dos laboratórios acima referidos.

VI. Outras informações:

- **Disque Saúde:** 0800-61-1997
- **Sites oficiais:**
 - **Nacionais**
 - **Ministério da Saúde:**
www.saude.gov.br
 - **Secretaria de Vigilância em Saúde:**
www.saude.gov.br/svs
 - **ANVISA:**
www.anvisa.gov.br
 - **Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento:**
www.agricultura.gov.br

Endereços com informações específicas:

- Portal com informações sobre influenza do Ministério da Saúde
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1534
- Informações aos viajantes na ANVISA:
<http://www.anvisa.gov.br/viajante>

- Plano de Preparação para o Enfrentamento da pandemia de influenza:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano_flu_final.pdf

- **Internacionais**

- Organização Mundial da Saúde (em inglês)
<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>
- Organização Pan-americana de Saúde (em espanhol)
<http://new.paho.org/hq/index.php?lang=es>
- Governo dos Estados Unidos da América (em inglês)
http://www.cdc.gov/swineflu/?s_cid=swineFlu_outbreak_001
- Governo dos México (em espanhol)
<http://portal.salud.gob.mx/>
- Governo do Canadá (em inglês)
<http://www.hc-sc.gc.ca/index-eng.php>
- União Européia (em inglês)
<http://ecdc.europa.eu/>
- Reino Unido (em inglês)
<http://www.dh.gov.uk/en/index.htm>
- Espanha (em espanhol)
<http://www.msc.es/>
- Israel
<http://www.health.gov.il/english/>
- Holanda
<http://www.minvws.nl/en/>
- Suíça
<http://www.globalhand.org/home>
- Áustria
<http://www.bag.admin.ch/index.html?lang=en>
- Alemanha
http://www.rki.de/cln_109/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/IPV_Node.html?_nnn=true
- China
<http://www.china.org.cn/english/GS-e/44.htm>
- Dinamarca
<http://www.sum.dk/>
- França
<http://www.ambafrance-uk.org/>
- Itália
<http://www.ministerosalute.it/>
- Nova Zelândia
<http://www.moh.govt.nz/>
- Republica da Korea
english.nw.go.kr
- Irlanda
<http://www.dohc.ie>
- Costa Rica
<http://www.saludcostarica.net>
- Colômbia
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/home.asp>
- Coreia do Sul
http://english.mw.go.kr/front_eng/main.jsp
- Guatemala
<http://portal.mspas.gob.gt>