



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 19.05.09, às 12h

O Ministério da Saúde reforça a recomendação da OMS da necessidade das autoridades de saúde e todo o corpo clínico e de apoio manterem o sigilo da identidade dos casos confirmados, suspeitos e em monitoramento. Esta medida visa evitar estigma social aos pacientes e resguardar o direito da inviolabilidade de sua privacidade. O não cumprimento dessa medida sujeita o infrator a ações administrativas e penais.

Sumário:

- I. Informações gerais sobre Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)
- II. Sobre Influenza A(H1N1)
 1. Em humanos
 2. Em suínos
- III. Situação epidemiológica sobre a ESPII
 1. Influenza A(H1N1) no mundo
 2. Influenza A(H1N1) no Brasil
- IV. Protocolo de Procedimentos de Manejo de Casos e Contatos
- V. Protocolo de Notificação e Investigação de Casos e Contatos
- VI. Recomendações aos viajantes
- VII. Recomendações aos serviços públicos
- VIII. Informações e ações do Ministério da Saúde
- IX. Telefone e links

I. Informações gerais Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)

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 (MS), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/MS), 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.

Segundo a OMS, a melhor evidência científica disponível hoje é incompleta, mas aponta que a vacina sazonal para influenza tem pouquíssima ou nenhuma proteção contra Influenza A(H1N1).

Em 12 de maio de 2009, foi realizada videoconferência com representantes da OMS, CDC/EUA, Ministério da Saúde (SVS e ANVISA) e profissionais de hospitais de referência do RJ, PA, MG, DF e SP. Nesse evento foi informado pela OMS que as medidas atualmente em vigor foram adotadas com base nos conhecimentos acumulados no enfrentamento da Sars (Síndrome Respiratória Aguda Grave) e da Influenza Aviária e que as mesmas, com base no maior acúmulo de conhecimento científico atual já não estão adequadas para essa emergência de influenza A(H1N1) e estão sendo ajustadas.

Segundo as orientações da OMS, o MS reitera que não há recomendação para restrição às viagens internacionais e orienta os viajantes procedentes de países afetados que procurem atendimento médico ao apresentarem sintomatologia compatível com a Influenza A(H1N1), até 10 dias após o retorno desses locais.

Todas as medidas adotadas pelo Brasil estão em consonância com as recomendações da OMS. Essas medidas estão adaptadas e complementadas nos Protocolos de Manejo e Notificação de Casos e Contatos, ambos ajustam apenas as principais ações constantes no “Plano de preparação para enfrentamento da pandemia”, ao cenário da atual emergência. O plano, ainda vigente, deve ser adotado para os itens não contemplados nos protocolos.

II. Sobre Influenza A(H1N1)

1. 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 relação entre o contato de pessoas com suínos vivos ou consumo de carnes de suínos e produtos derivados e a infecção pelo vírus da Influenza A (H1N1).

2. Em suínos

A Organização Mundial de Saúde, em conjunto com a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) e a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), todos pertencentes ao sistema das Nações Unidas, em 07/05/2009 reiteram o comunicado de 30/04/2009, onde declararam:

- O vírus da Influenza A(H1N1) não é transmitido às pessoas mediante o consumo de carne de porco processada ou de outros produtos alimentícios derivados de suínos.
- Os tratamentos térmicos utilizados comumente no cozimento da carne de porco (temperatura de 70°C) eliminam qualquer vírus potencialmente presente em produtos de carne crua.
- A carne e os produtos de suínos, manipulados de acordo com as práticas de higiene recomendadas pela OMS, e pela Comissão de Código Alimentar e a OIE, não são uma fonte de infecção.
- As autoridades e os consumidores devem se assegurar de que quaisquer produtos de origem animal devem estar de acordo com normas sanitárias vigentes.
- As orientações da OMS sobre segurança da manipulação e consumo de produtos de origem animal são aplicadas a todos os produtos de origem animal, não importando o tipo de vírus.

III. Situação epidemiológica sobre a ESPII

As tabelas de casos no mundo e no Brasil serão atualizadas uma vez ao dia com dados disponibilizados até **9h30**. Todos os casos identificados após esse horário serão contabilizados neste documento, no dia seguinte.

1. Influenza A(H1N1) no mundo

Tabela 1. Influenza A(H1N1) no mundo, segundo critério de classificação por país.

N	País	Provável	Confirmados	Óbitos confirmados
1	Estados Unidos	SI ²	5.123	5
2	México	SI ²	3.648	72
3	Canadá	SI ²	496	1
4	Japão	SI ²	159	0
5	Espanha	SI ²	103	0
6	Reino Unido	SI ²	102	0
7	Panamá	SI ²	59	0
8	Alemanha	SI ²	14	0
9	França	SI ²	14	0
10	Colômbia	SI ²	11	0
11	Costa Rica	SI ²	9	1
12	Itália	SI ²	9	0
13	Nova Zelândia	10	9	0
14	Brasil	0	8	0
15	China	SI ²	7	0
16	Israel	SI ²	7	0
17	El Salvador	SI ²	6	0
18	Bélgica	SI ²	5	0
19	Chile	SI ²	5	0
20	Coréia do Sul	SI ²	3	0
21	Cuba	SI ²	3	0
22	Guatemala	SI ²	3	0
23	Holanda	SI ²	3	0
24	Suécia	SI ²	3	0
25	Finlândia	SI ²	2	0
26	Malásia	SI ²	2	0
27	Noruega	SI ²	2	0
28	Peru	SI ²	2	0
29	Polônia	SI ²	2	0
30	Tailândia	SI ²	2	0
31	Turquia	SI ²	2	0
32	Argentina	SI ²	1	0
33	Austrália	SI ²	1	0
34	Áustria	SI ²	1	0
35	Dinamarca	SI ²	1	0
36	Equador	SI ²	1	0
37	Grécia	SI ²	1	0
38	Índia	SI ²	1	0
39	Irlanda	SI ²	1	0
40	Portugal	SI ²	1	0
41	Suíça	SI ²	1	0
Total de casos		-	9.833	79

Legenda e informações complementares:

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. **Para obter informações sobre os estados afetados por país, acesse:** <http://ais.paho.org/flu/sm/en/atlas.html>

1.1 Informações oficiais adicionais:

- Até o momento, somente são considerados como tendo transmissão comunitária sustentada somente na América do Norte (EUA, México e Canadá). Segundo a OMS, não há nenhuma evidência clara de transmissão comunitária sustentada em outras regiões.
- Os países com transmissão autóctone limitada e não sustentada, até o momento, são:

País	Caso confirmado	Caso Autóctone	
	n	n	%
Alemanha	14	04	28,6
Bélgica	05	03	60,0
Brasil	08	02	25,0
Espanha	103	30	29,1
Itália	09	01	11,1
Panamá	59	10	16,9
Reino Unido	102	56	54,9

- A maioria dos casos confirmados nos países com descrição de sintomas apresenta quadro clínico de leve ou moderado com resposta favorável ao tratamento específico, quando indicado, ou às medidas de suporte clínico. Existe uma maior frequência de casos mais graves entre pessoas com doenças crônicas preexistentes.
- A letalidade (casos confirmados laboratorialmente), no mundo é de 0,83%, em Costa Rica 11,1%, no México 1,97%, no Canadá 0,20% e nos Estados Unidos 0,09%.

2. Influenza A(H1N1) no Brasil

Tabela 2. Influenza A(H1N1) no Brasil, segundo critério de classificação por UF.

CASOS						
N	UF	Em monitoramento ¹	Suspeitos ¹	Confirmados laboratório ¹	Descartados ¹	Total
1	Alagoas	0	0	0	03	03
2	Amapá	0	01	0	0	01
3	Amazonas	0	01	0	05	06
4	Bahia	0	0	0	10	10
5	Ceará	0	0	0	03	03
6	Distrito Federal	0	03	0	06	09
7	Espírito Santo	0	0	0	05	05
8	Goiás	01	0	0	04	05
9	Maranhão	0	0	0	01	01
10	Mato Grosso	01	0	0	0	01
11	Mato Grosso do Sul	0	0	0	04	04
12	Minas Gerais	02	02	01	34	39
13	Pará	0	0	0	05	05
14	Paraíba	0	0	0	02	02
15	Paraná	01	0	0	16	17
16	Pernambuco	0	01	0	05	06
17	Piauí	0	01	0	02	03
18	Rio de Janeiro	0	01	03	41	45
19	Rio Grande do Norte	03	0	0	12	15
20	Rio Grande do Sul	0	01	01	08	10
21	Rondônia	0	01	0	0	01
22	Santa Catarina	02	0	01	08	11
23	São Paulo	05	05	02	100	112
24	Sergipe	0	01	0	04	05
25	Tocantins	0	0	0	02	02
Total ²		15	18	8	280	321

Legenda:

1. As definições de caso em monitoramento, suspeito, confirmados e descartados estão disponíveis e atualizadas no Protocolo de Procedimentos e Manejo de Casos e Contatos de Influenza A(H1N1), conforme item III.

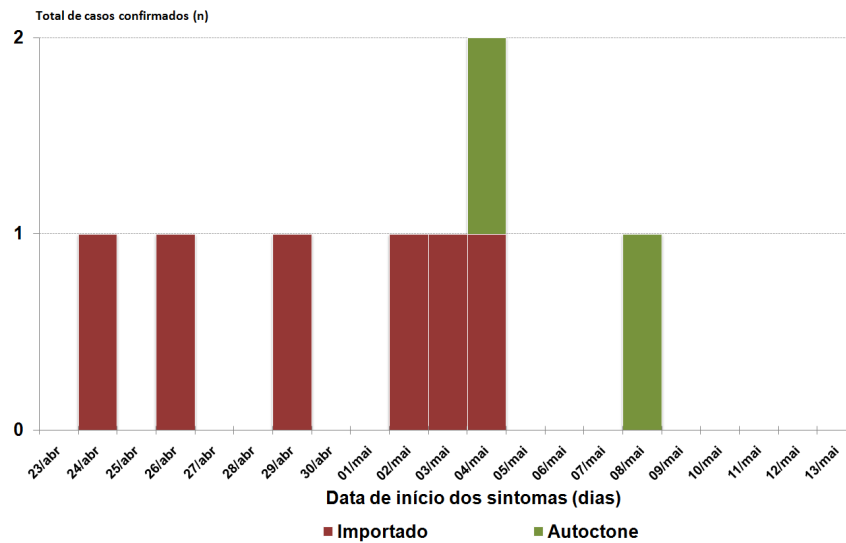
Link: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/influenza_a_h1n1_protocolo_tratamento.pdf

2. O total de casos em monitoramento e suspeito pode variar de acordo com a reclassificação dos casos e o total de casos confirmados e descartados será sempre cumulativo.

2.1 Informações adicionais:

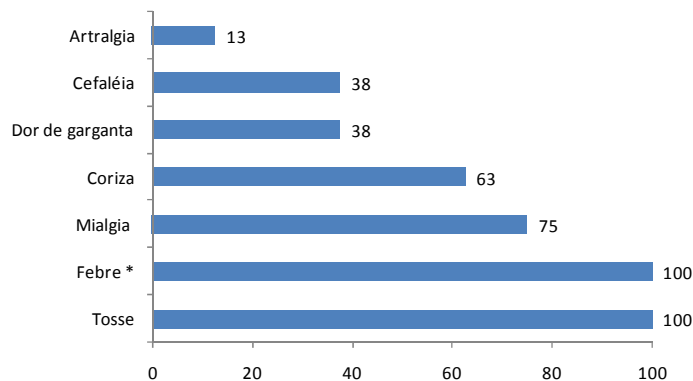
- Até 16 de maio de 2009, permanecem 8 (oito) casos de Influenza A(H1N1) confirmados no Brasil, pelos laboratórios da FIOCRUZ/RJ e Instituto Adolfo Lutz/SP. O último caso confirmado apresentou sintomas em 08 de maio.

Gráfico 1. Distribuição dos casos confirmados por data de início dos sintomas. Brasil, 2009.



- Dentre os casos confirmados seis são adultos jovens, mantendo o padrão de acometimento nessa faixa etária conforme observado nos demais países. Todos os pacientes passam bem e apenas dois estão internados.
- Dentre os sintomas apresentados os três mais frequentes entre os casos confirmados são febre, tosse e mialgia.

Gráfico 2. Distribuição de sinais e sintomas dos casos confirmados. Brasil, 2009.



Obs.: 75% (6/8) apresentaram temperatura aferida > 38°C pelo profissional de saúde.

- Para todos os casos, estão sendo realizados busca ativa e monitoramento de todas as pessoas que estabeleceram contato próximo com esses pacientes.
- Dentre 6 (seis) casos confirmados com local provável de infecção em outros países, 3 (50%) procediam do México, 2 (33%) dos EUA e 1 (17%) da Europa, sendo que seu roteiro de viagem antes da data de início dos sintomas incluiu diversos países da União Européia.

- O Ministério da Saúde considera que não há evidências de sustentabilidade da transmissão de pessoa a pessoa do vírus da Influenza A(H1N1), tendo em vista terem sido detectados dois casos de transmissão autóctone (dentro do território nacional) com vínculo epidemiológico com o caso índice procedente do México. Desse modo, a transmissão no Brasil é limitada não sustentada.

IV. Protocolo de Procedimentos de Manejo de Casos e Contatos

Para obter as informações sobre as definições de caso, manejo e transporte de pacientes, tratamento, coleta e transporte de amostras clínicas, medidas de prevenção e controle e orientações para o isolamento, acesse:

- Site www.saude.gov.br.
- Clique no banner Influenza A(H1N1), em vigilância em saúde
- Faça o download do protocolo em Informes Técnicos.

> VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Influenza A
(H1N1)

Link: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/influenza_a_h1n1_protocolo_tratamento.pdf

V. Protocolo de Notificação e Investigação de Casos e Contatos

1. Vigilância Epidemiológica

O serviço de vigilância epidemiológica deverá notificar conforme orientações constantes no **Protocolo de Notificação e Investigação de Casos e Contatos**. Para fazer o download, acesse:

- Site www.saude.gov.br.
- Clique no banner Influenza A(H1N1), em vigilância em saúde
- Faça o download do protocolo em Informes Técnicos.

> VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Influenza A
(H1N1)

2. Profissionais de saúde e população

- Site www.saude.gov.br.
- Clique no banner Influenza A(H1N1), em vigilância em saúde
- Clique no banner Notifique aqui e preencha o formulário eletrônico.
- Identifique-se com nome, telefone e e-mail.

> VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Influenza A
(H1N1)

> NOTIFIQUE AQUI

NOTIFIQUE AQUI
Influenza A H1N1

VI. Recomendações aos Viajantes

1. Aos viajantes que se destinam aos países afetados:

- Seguir rigorosamente as recomendações das autoridades sanitárias locais.
- Essas recomendações também se aplicam ao uso de máscaras cirúrgicas descartáveis, durante a permanência nos países afetados.
- Ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com um lenço, preferencialmente descartável.
- 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 freqüentemente 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.

2. 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.

VII. Recomendações aos serviços públicos

1. Serviços de saúde:

- Uma vez atendida a definição de caso em monitoramento ou suspeito, encaminhar para o hospital de referência para manejo clínico e coleta de amostra, conforme estabelecido no “Protocolo de Procedimentos para o Manejo de Casos e Contatos de Influenza A(H1N1)”.

Link:

SVS: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/influenza_a_h1n1_protocolo_tratamento.pdf

Anvisa: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/influenza/orientacao.htm>

- 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: <http://portalweb04.saude.gov.br/influenza/default.asp> .

2. 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
- Adotar o “Protocolo de Procedimentos para o Manejo de Casos e Contatos de Influenza A(H1N1)” (ver item V).

3. 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 conforme notas técnicas disponíveis nos links a seguir:

- Fronteiras:

http://www.anvisa.gov.br/hotsite/influenza/arquivos/nota_tecnica_n6_frenteira.pdf

- Aeroportos:

http://www.anvisa.gov.br/hotsite/influenza/arquivos/nota_tecnica_aero_060509.pdf

- Portos:

http://www.anvisa.gov.br/hotsite/influenza/arquivos/nota_tecnica_conjunta_060509.pdf

- Uso de Equipamentos de Proteção Individual:

http://www.anvisa.gov.br/hotsite/influenza/arquivos/Protocolo_uso_EPI.pdf

Contato: notifica.ggpaf@anvisa.gov.br.

4. 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 Uruguaiiana). 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 (RT-PCR em tempo real).

O Ministério da Saúde considerará como caso confirmado laboratorialmente aquele que apresentar 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 realizada dentro das normas de biossegurança preconizadas para essa situação e que não haja manipulação nem processamento de material suspeito de conter o citado vírus fora dos laboratórios acima referidos.

VIII. Informações e ações do Ministério da Saúde

- Até o momento, não existe vacina contra esse novo subtipo de vírus de Influenza A(H1N1), responsável por essa ESPII.
- O país conta com uma rede de vigilância para monitorar a circulação dos vírus respiratórios, além de um plano de preparação para o enfrentamento de uma possível pandemia de influenza disponível em www.saude.gov.br.
- 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 em monitoramento ou suspeito.
- 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 vôos internacionais e domésticos, ainda durante o vôo, 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 vôo 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 em todos os aeroportos brasileiros.
- Foram recomendadas pela ANVISA e Secretaria Especial de Portos da Presidência da República, medidas específicas para vigilância e controle em portos brasileiros.
- O Ministério da Saúde estrutura uma rede para capacitar os profissionais de saúde, dos hospitais de referência; portos, aeroportos e fronteiras; SAMU; centrais de regulação e equipes de saúde da família, junto com os seus parceiros, a Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), Hospitais Universitários Federais e os Núcleos do Telessaúde Brasil.
- O Ministério, por meio da Rede de Capacitação, prepara material instrucional baseado nos protocolos validados pelo Gabinete Permanente de Emergência em Saúde Pública.

IX. Telefone e links

- **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
- Informações sobre segurança alimentar na OMS
http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090430/en/
<http://www.who.int/foodsafety/consumer/5keys/en/index.html>
- **Internacionais** – Verificar os links dos ministérios dos países no site do Ministério da Saúde.