



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

Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII

**INFLUENZA A(H1N1)
PROTOCOLO DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO
Atualização: 05.05.2009 às 16h**

I. INTRODUÇÃO

Este Protocolo tem por objetivo padronizar as medidas para notificação e investigação quando da identificação de casos suspeitos de infecção humana por A/H1N1 (Influenza A(H1N1)).

Como toda normatização, este Protocolo está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das mudanças observadas no cenário epidemiológico.

II. NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

1. Definições de casos para notificação de infecção humana por Influenza A(H1N1)

A. Caso(s) em Monitoramento

B. Caso(s) suspeito(s)

As definições de caso estão disponíveis no protocolo clínico e nas notas técnicas diárias, disponíveis no site www.saude.gov.br.

2. Procedimentos de Notificação e Investigação:

2.1. Notificação imediata:

- Notificar imediatamente os pacientes que atendem a definição de caso em monitoramento ou caso suspeito de Influenza A(H1N1), à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e/ou Secretaria Estadual de Saúde (SES) ou à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).
- Para notificação imediata à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), utilize um dos seguintes mecanismos:
 - E-mail: notifica@saude.gov.br

- Disque-notifica: 0800-644-6645
- A SVS/MS notificará os casos prováveis ou confirmados à Organização Mundial de Saúde, por meio da Organização Pan Americana de Saúde, e ao MERCOSUL.
- A notificação imediata não substitui a necessidade de registro posterior das notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan. Devido à situação de emergência, os casos serão notificados on line no Sinan por meio do aplicativo Sinan web – Influenza A(H1N1) (Anexo 2), no endereço: www.saude.gov.br/influenza.

2.2. Registro da Notificação/ Investigação no Aplicativo Sinan Web Influenza:

- Deverá ser utilizada a Ficha de Notificação (FIN) e de Investigação Individual (FII) do Sinan (Anexo 1), disponíveis nos endereços: www.saude.gov.br/sinanweb e www.saude.gov.br/svs, atentando-se para a completude dos campos, e a consistência entre os dados, além do encerramento oportuno.
- Inicialmente apenas as variáveis da fichas FIN e FII que foram definidas para monitoramento mais ágil da notificação serão disponibilizadas para registro no site www.saude.gov.br/influenza:

<ul style="list-style-type: none"> ○ Data da notificação ○ UF e Município de notificação ○ Data dos primeiros sintomas ○ Nome do paciente ○ Data de nascimento ou Idade ○ Sexo ○ UF e Município de residência ○ Bairro, Logradouro, Número, Complemento (de residência) ○ País (de residência) ○ Data da investigação ○ Ocupação ○ Contato com caso suspeito ou confirmado de Influenza Humana por Novo subtipo (até 10 dias antes do início dos sinais e sintomas) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Informações sobre deslocamento ○ Sinais e sintomas ○ Ocorreu Hospitalização? ○ UF e Município do Hospital ○ Nome do Hospital ○ Data da coleta ○ Tipo de amostra ○ Diagnóstico etiológico ○ Classificação final ○ Critério de confirmação/descarte ○ O caso é autóctone do município de residência? ○ UF, País e Município da autoctonia ○ Evolução do caso ○ Data do óbito ○ Data do encerramento (da investigação)
---	---
- O campo que identifica se a notificação é de caso **Em monitoramento** ou de caso **Suspeito** não está disponível na ficha FIN, mas consta na tela do aplicativo web e deverá ser informado por ocasião da notificação on line.

- As demais variáveis que constam nas fichas FIN e FII deverão ser preenchidas para posterior digitação por meio do aplicativo web – Sinan Influenza A(H1N1).
- Informações complementares, como temperatura aferida, deverão ser informadas na opção **Observações adicionais**.
- É de responsabilidade da vigilância epidemiológica estadual a definição dos usuários que terão acesso ao registro online das notificações.
- O Interlocutor estadual do Sinan deverá utilizar sua senha de acesso ao site do SinanNET para cadastrar no endereço www.saude.gov.br/cspuweb os usuários indicados pela vigilância epidemiológica da SES, responsáveis pela notificação de casos no site www.saude.gov.br/influenza.
- Os estados terão acesso direto a essa base de dados para correção e/ou atualização das fichas inseridas diretamente no site. No entanto, essa funcionalidade só estará disponível a partir 12/05/2009. Portanto, atenção no momento da digitação desses casos.
- Os usuários só poderão visualizar as fichas digitadas com a sua senha, para correção e atualização, não sendo permitido nesse momento inicial de uso do Sinan Web Influenza o acesso das demais fichas constantes no banco de dados, portanto, cada digitador deverá anotar no ficha FIN o nome pela digitação.
- Os casos registrados no site não precisam ser redigitados no Sinan local (versão 3.2) instalado nas SES/Regionais e SMS, uma vez que a notificação efetuada on line é incorporada ao banco nacional de Influenza do Sinan.
- Também deverão ser registrados no site www.saude.gov.br/influenza todos os casos notificados com data anterior a disponibilização do aplicativo web.

2.3. Investigação:

- Na investigação epidemiológica deverão ser checados os dados de identificação do indivíduo os antecedentes de exposição; a existência de contato com casos semelhantes; a caracterização clínica do caso, incluindo a existência de co-morbidades que representem risco para agravamento do quadro clínico; a identificação dos contatos e demais informações relevantes frente à situação encontrada.

- Considerando o potencial de risco frente à detecção de casos suspeitos de infecção por novo subtipo viral, é recomendado que a equipe técnica da Secretaria Estadual de Saúde faça a investigação junto com a equipe da Secretaria Municipal de Saúde.

3. Relatórios

- Serão disponibilizados via web relatórios, gráficos e mapas utilizando a base de dados registrada online que poderão ser acessados pelos usuários cadastrados. Portanto, não será necessário o envio da base de dados Estadual para os coordenadores de vigilância estadual, pois os usuários cadastrados poderão analisar os dados diretamente da base nacional.
- Posteriormente os usuários cadastrados terão acesso a base de dados para efetuar outras análises utilizando softwares de análise como tabwin, epiinfo, etc.

Nota:

A notificação de eventos adversos ao medicamento deve ser feita à ANVISA no site anvisa@saude.gov.br.

Anexo 1

FICHA DE INVESTIGAÇÃO INFLUENZA HUMANA POR NOVO SUBTIPO (PANDEMICO)

CASO SUSPEITO DE INFLUENZA HUMANA POR NOVO SUBTIPO (PANDEMICO):
Todo paciente procedente de área afetada que apresente temperatura >= 38°C E tosse OU dor de garganta OU dispnéia.

Dados Gerais

1 | Tipo de Notificação: 2 - Individual

2 | Agravado/enferma: INFLUENZA HUMANA POR NOVO SUBTIPO (PANDEMICO) | Código (CID): J11 | 3 | Data da Notificação: | | | | | |

4 | UF: | 5 | Município de Notificação: | Código (IBGE): | | | | | |

6 | Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora): | Código: | | | | | | | 7 | Data dos Primeiros Sintomas: | | | | | |

Notificação Individual

8 | Nome do Paciente: | 9 | Data de Nascimento: | | | | | |

10 | (ou) Idade: 1 - Menor de 1 ano, 2 - 1 a 4 anos, 3 - 5 a 9 anos, 4 - Adulto | 11 | Sexo: M - Masculino, F - Feminino, I - Ignorado | 12 | Gestante: 1 - Não, 2 - Sim, 3 - Não sabe | 13 | Raça/Cor: 14 - Branca, 15 - Preta, 16 - Amarela, 17 - Indígena, 18 - Ignorado

14 | Escolaridade: 0 - Analfabeto, 1 - 2ª série incompleta do EE (antigo primário 1º grau), 2 - 4ª série completa do EE (antigo primário 3º grau), 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EE (antigo primário 4º grau), 4 - Ensino fundamental completo (antigo primário 4º grau), 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial 1º grau), 6 - Ensino médio completo (antigo colegial 2º grau), 7 - Educação superior incompleta, 8 - Educação superior completa, 9 - Ignorado, 10 - Não se aplica

15 | Número do Cartão SUS: | 16 | Nome da mãe: | | | | | |

Dados de Residência

17 | UF: | 18 | Município de Residência: | Código (IDEG): | | | | | | | 19 | Distrito: | | | | | |

20 | Bairro: | 21 | Logradouro (rua, avenida,...): | Código: | | | | | |

22 | Número: | 23 | Complemento (apto., casa, ...): | 24 | Geo campo 1: | | | | | |

25 | Geo campo 2: | 26 | Ponto de Referência: | 27 | CPF: | | | | | |

28 | (DDD) Telefone: | 29 | Zona: 1 - Urbana, 2 - Rural, 3 - Periurbana, 9 - Ignorado | 30 | País (se residente fora do Brasil): | | | | | |

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos

31 | Data da Investigação: | | | | | | | 32 | Ocupação: | | | | | |

33 | Recebeu Vacina contra Gripe: 1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado | 34 | Se sim, data da última dose: | | | | | | | 35 | Recebeu Vacina Anti-Pneumocócica: 1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado

36 | Se sim, data da última dose: | | | | | | | 37 | Contato com Caso Suspeito ou Confirmado de Influenza Humana por Novo Subtipo (até 10 dias antes do início dos sinais e sintomas): 01 - Domicílio, 02 - Vizinhança, 03 - Trabalho, 04 - Creche/Escola, 05 - Posto de Saúde/Hospital, 06 - Outro Estado/Município, 07 - Sem História de Contato, 08 - Outro País, 09 - Ignorado, 10 - Meio de Transporte, 11 - Outro

38 | Informações sobre Deslocamento (datas e locais frequentados no período de até 10 dias antes do início dos sinais e sintomas):

Data	UF	Município/Localidade	País	Meio de Transporte

39 | Contato com Aves Doentes ou Mortas até 10 dias antes do início dos sinais e sintomas?: 1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado | 40 | UF: | 41 | Nome do Município: | 42 | País: | | | | | |

Dados Clínicos

43 | Sinais e Sintomas: 1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado

Febre | Dispnéia | Malícia | Diarréia

Tosse | Dor de Garganta | Conjuntivite | Outros: _____

Calafrio | Artralgia | Coriza

44 | Comorbidade: 1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado

Cardiopatia crônica | Hematolábico | Imunodeprimido | Doença Metabólica Crônica

Pneumopatia crônica | Hemoglobinopatia | Tabagismo | Outros: _____

Atendimento	45 Ocorreu Hospitalização 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	46 Data da Internação	47 UF
	48 Município do Hospital Código (IBGE)	49 Nome do Hospital	Código

Dados Laboratoriais	PCR		51 Tipo de Amostra	52 Resultado
	50 Data da Coleta	1 - Secreção de Nasofaringe 2 - Lavado Bronco-alveolar 3 - Fezes	4 - Tecido pós-mortem 5 - Soro 6 - Outro	1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado
	53 Diagnóstico Etiológico 1 - Influenza por novo subtipo viral (pandêmico) 2 - Influenza A Sazonal 3 - Influenza B Sazonal 4 - Influenza Aviária 5 - Outro Agente Infeccioso		54 Tipo	H N

Dados Laboratoriais	CULTURA		56 Tipo de Amostra	57 Resultado
	55 Data da Coleta	1 - Secreção de Nasofaringe 2 - Lavado Bronco-alveolar 3 - Fezes	4 - Tecido pós-mortem 5 - Soro 6 - Outro	1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não realizado
	58 Data da Coleta		59 Resultado	1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

Dados Laboratoriais	INIBIÇÃO DA HEMAGLUTINAÇÃO		60 Diagnóstico Etiológico	61 Tipo
	58 Data da Coleta		1 - Influenza por novo subtipo viral (pandêmico) 2 - Influenza A Sazonal 3 - Influenza B Sazonal 4 - Influenza Aviária 5 - Outro Agente Infeccioso	H N
	62 Data da Realização		63 Se sim, resultado	1 - Normal 2 - Infiltrado intersticial 3 - Consolidação 4 - Misto 5 - Outros

Dados Laboratoriais	RAIO X TÓRAX		64 Classificação Final	65 Critério de Confirmação
	62 Data da Realização		1 - Influenza por Novo Subtipo Viral 2 - Outro agente infeccioso 3 - Descartado	1 - Laboratorial 2 - Clínico Epidemiológico
	66 O caso é autóctone do município de residência? 1 - Sim 2 - Não 3 - Indeterminado		67 UF	68 País

Condição	69 Município		70 Distrito	71 Bairro
	72 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		73 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito por Influenza 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado	
	74 Data do Óbito		75 Data do Encerramento	

Condição	69 Município		70 Distrito	71 Bairro
	72 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		73 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito por Influenza 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado	
	74 Data do Óbito		75 Data do Encerramento	

Condição	69 Município		70 Distrito	71 Bairro
	72 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		73 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito por Influenza 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado	
	74 Data do Óbito		75 Data do Encerramento	

Condição	69 Município		70 Distrito	71 Bairro
	72 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		73 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito por Influenza 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado	
	74 Data do Óbito		75 Data do Encerramento	

Condição	69 Município		70 Distrito	71 Bairro
	72 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		73 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito por Influenza 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado	
	74 Data do Óbito		75 Data do Encerramento	

Condição	69 Município		70 Distrito	71 Bairro
	72 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		73 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito por Influenza 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado	
	74 Data do Óbito		75 Data do Encerramento	

Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função	Assinatura
	Influenza humana por novo subtipo (pandêmico)		SVS 10/05/2005

Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função	Assinatura
	Influenza humana por novo subtipo (pandêmico)		SVS 10/05/2005

Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função	Assinatura
	Influenza humana por novo subtipo (pandêmico)		SVS 10/05/2005

Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função	Assinatura
	Influenza humana por novo subtipo (pandêmico)		SVS 10/05/2005

Anexo 2

Instruções de navegação no aplicativo Sinan Web – Influenza A(H1N1):

1. Acessar o endereço: www.saude.gov.br/influenza
2. Na tela que surge, informar: usuário e senha



Nota:

1. O cadastramento de senha, para inclusão de casos no site deverá ser feito pelo interlocutor do Sinan por meio do endereço www.saude.gov.br/cspuweb
2. A senha do interlocutor do Sinan, utilizada neste site, já tem permissão para inclusão de casos no aplicativo Sinanweb Influenza
3. O Interlocutor estadual do Sinan deverá utilizar sua senha de acesso no site www.saude.gov.br/cspuweb para cadastrar os usuários indicados pela vigilância epidemiológica da SES, responsáveis pela inclusão de casos no site www.saude.gov.br/influenza.

3. Será exibida a tela abaixo:

Nota:

4. Para navegar entre os campos, utilizar a tecla **TAB**
5. Para pesquisar um nome em uma tabela, digitar parte do nome e teclar **TAB**. Selecionar o nome de interesse.
6. Ao final da digitação clicar no botão **OK** para salvar o registro.

> MENU PRINCIPAL
 Usuário: INFLUENZA

Dados Gerais

Definição de Caso: Data de Notificação: UF: Cód. Município: Município:

Data dos Primeiros Sintomas:

Notificação Individual

Nome do Paciente: Data de Nascimento: Idade: Sexo:

Dados de Residência

UF de Residência: Cód. Município de Residência: Município de Residência:

Bairro: Logradouro (Rua, praça, avenidas, etc.): Número:

Complemento: Código: País (se residente fora do Brasil):

Antecedentes Epidemiológicos

Data de Investigação: Código da Ocupação: Ocupação:

Contato com Caso Suspeito ou Confirmado de Influenza Humana por Novo Subtipo (até 10 dias antes do início dos sinais e sintomas)

<input type="checkbox"/> 01-Domicílio	<input type="checkbox"/> 05-Posto de Saúde/Hospital	<input type="checkbox"/> 09-Ignorado
<input type="checkbox"/> 02-Vizinhança	<input type="checkbox"/> 06-Outro Estado/Município	<input type="checkbox"/> 10-Meio de Transporte
<input type="checkbox"/> 03-Trabalho	<input type="checkbox"/> 07-Sem história de Contato	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 04-Creche/Escola	<input type="checkbox"/> 08-Outro País	<input type="checkbox"/> 11-Outro

Informações sobre Deslocamento (datas e locais frequentados no período de até 10 dias antes do início dos sinais e sintomas)

Data:	UF:	Município	País	Meio de Transporte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dados Clínicos

Sinais e Sintomas: 1-Sim, 2-Não, 9-Ignorado. **ATENÇÃO: A Temperatura axilar deve ser informada em observações adicionais.**

<input type="checkbox"/> Febre	<input type="checkbox"/> Dor de Cabeça	<input type="checkbox"/> Coriza
<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Artralgia	<input type="checkbox"/> Diarréia
<input type="checkbox"/> Calafrio	<input type="checkbox"/> Mialgia	<input type="checkbox"/> Outros: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Dispnéia	<input type="checkbox"/> Conjuntivite	

Atendimento

Ocorreu Hospitalização: UF de Hospitalização: Cód. Município de Hospitalização:

Município de Hospitalização: Cód. Estab. de Saúde:

Estabelecimento de Saúde:

Dados Laboratoriais

Data de Coleta: Tipo de Amostra:

Diagnóstico Etiológico:

Conclusão

Classificação Final: Critério de Confirmação:

O caso é autóctone do município de residência? UF: Cód. Município: Município:

Código: País: Evolução do Caso: Data do Óbito:

Data do Encerramento:

Descrição

Observações Adicionais:

OK