



**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 17.06.09, às 13h**

O Ministério da Saúde reforça a recomendação da OMS sobre a necessidade das autoridades de saúde e todo o corpo clínico e de apoio manterem o sigilo da identidade dos casos confirmados e suspeitos. 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 novo vírus Influenza A(H1N1)
 1. Em humanos
 2. Em suínos
- III. Situação epidemiológica sobre a ESPII
 1. Novo vírus Influenza A(H1N1) no mundo
 2. Novo vírus 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 infecção por um novo vírus Influenza A(H1N1), ocorridos 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 (coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, com participação da SE, ANVISA, SAS, SGETS, SGEP, SCTIE e ASCOM), 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).

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

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

Ainda 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 novo vírus Influenza A(H1N1).

No dia 11 de junho de 2009, após a realização da quarta 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 preparação para a pandemia da fase 5 para fase 6.

De acordo com a OMS, a fase 6 significa que a disseminação da infecção entre humanos, no nível comunitário, ocorre em diferentes regiões do mundo. Esta situação cumpre o critério para definição de pandemia. No entanto, apesar da alteração de fase a maioria dos casos confirmados até o momento permanece tendo quadro clínico leve e evoluem para cura. Não há recomendações aos países para o fechamento de fronteiras ou restrições ao comércio e viagens internacionais.

Nessa reunião, foi destacado que os países devem avaliar sua situação específica e decidir quando fazer a transição dos esforços nacionais de contenção para medidas de mitigação incluindo as intervenções não farmacêuticas apropriadas.

Seguindo 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 o novo vírus 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.

II. Sobre novo vírus 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 vírus Influenza A(H1N1), classificado como (A/CALIFORNIA/04/2009), que não havia sido detectado previamente em humanos ou suínos.

De acordo com os dados divulgados no *Weekly Epidemiological Report/OMS* N° 21, de 22/05/09, as principais características clínicas de 10.243 casos laboratorialmente confirmados de infecção por este novo vírus em 41 países, incluindo 80 óbitos, podem ser assim resumidas:

- a) o espectro clínico varia de doença leve não febril do trato respiratório superior à doença grave ou pneumonia fatal;
- b) a maioria dos casos cursa como síndrome gripal, sem complicações, com evolução para cura espontânea;
- c) os principais sintomas incluem tosse, febre, dor de garganta, mal estar e cefaléia;
- d) a hospitalização ocorreu entre 2-5% dos casos confirmados nos EUA e Canadá, e em 6% no México.

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 reiteraram o comunicado de 30/04/2009, onde declararam:

- O novo vírus 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

1. Novo vírus Influenza A(H1N1) no mundo

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

País	Continente	Casos	Óbitos	País	Continente	Casos	Óbitos
Estados Unidos	América	17855	45	Kuwait	Ásia	18	0
México	América	6403	109	Romênia	Europa	16	0
Canadá	América	3515	7	Dinamarca	Europa	15	0
Chile	América	2335	2	Noruega	Europa	13	0
Austrália	Oceania	2112	0	Irlanda	Europa	12	0
Reino Unido	Europa	1461	1	Jamaica	América	12	0
Argentina	América	733	4	Arábia Saudita	Ásia	11	0
Japão	Ásia	638	0	Líbano	Ásia	10	0
Espanha	Europa	488	0	Turquia	Europa	10	0
China	Ásia	318	0	Bahrein	Ásia	8	0
Tailândia	Ásia	310	0	Áustria	Europa	7	0
Panamá	América	277	0	Bolívia	América	7	0
Alemanha	Europa	195	0	Malásia	Ásia	7	0
Filipinas	Oceania	193	0	Polônia	Europa	7	0
Costa Rica	América	149	1	Cuba	América	6	0
Israel	Ásia	131	0	Trinidad e Tobago	América	5	0
El Salvador	América	125	0	Estônia	Europa	4	0
França	Europa	120	0	Barbados	América	3	0
Guatemala	América	119	1	Finlândia	Europa	12	0
Peru	América	113	0	Hungria	Europa	4	0
Nicarágua	América	110	0	Islândia	Europa	4	0
Nova Zelândia	Oceania	109	0	República Tcheca	Europa	4	0
Honduras	América	100	0	Eslováquia	Europa	3	0
Rep. Dominicana	América	93	1	Portugal	Europa	3	0
Equador	América	80	0	Rússia	Europa	3	0
Brasil	América	96	0	Bahamas	América	2	0
Itália	Europa	72	0	Bermuda	América	2	0
Coréia do Sul	Ásia	65	0	Bulgária	Europa	2	0
Holanda	Europa	61	0	Emirados Arabes	Ásia	2	0
Taiwan	Ásia	51	0	Gaza	Ásia	2	0
Cingapura	Ásia	47	0	Ilhas Cayman	América	2	0
Colômbia	América	45	1	Luxemburgo	Europa	2	0
Suécia	Europa	37	0	Marrocos	África	2	0
Venezuela	América	37	0	Martinica	América	2	0
Uruguai	América	36	0	Palestina	Ásia	2	0
Índia	Ásia	30	0	Chipre	Europa	1	0
Vietnã	Ásia	26	0	Dominica	América	1	0
Paraguai	América	25	0	Polinésia Francesa	Oceania	1	0
Egito	África	23	0	Porto Rico	América	1	0
Suíça	Europa	22	0	Ucrânia	Europa	1	0
Bélgica	Europa	19	0				
Grécia	Europa	19	0			39.017	172

Informações complementares:

1. **Fontes:** Informações oficiais divulgadas pela OMS e governos dos países afetados (ver links no item VI)
2. **Para obter informações sobre os estados afetados por país, acesse:** <http://ais.paho.org/flu/sm/en/atlas.html>

1.1 Informações oficiais adicionais:

- Países com evidência de autoctonia, até o momento, são: **Europa** (Áustria, Bélgica, Dinamarca, Estônia, França, Alemanha, Hungria, Islândia, Irlanda, Itália, Holanda, Noruega, Polônia, Portugal, Romênia, Eslováquia, Espanha, Suécia, Suíça e Reino

Unido); **América** (Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, EUA, Guatemala, México, Panamá, Peru e Uruguai); **Ásia** (Japão); **África** (Egito) e **Oceania** (Austrália)

- Segundo a OMS, o México, os EUA, o Canadá, Chile e a Austrália (Estado da Victoria) são considerados países com transmissão sustentada.
- A maioria dos casos confirmados nos países com descrição de sintomas apresenta quadro clínico 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 em casos confirmados laboratorialmente é de: no mundo 0,44%, Colômbia 2,22%, México 1,70%, Guatemala 0,84%, República Dominicana 1,07%, Costa Rica 0,67%, Estados Unidos 0,25%, Canadá 0,20%, Argentina 0,54%, Chile 0,09% e Reino Unido (Escócia) 0,07%.

- **2. Novo vírus Influenza A(H1N1) no Brasil**

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

CASOS					
N	UF	Suspeitos ¹	Confirmados laboratório ¹	Descartados ^{1,2}	Total ²
1	Alagoas	01	0	05	06
2	Amapá	0	0	01	01
3	Amazonas	0	0	02	02
4	Bahia	01	01	10	12
5	Ceará	01	0	04	05
6	Distrito Federal	01	03	21	25
7	Espírito Santo	02	0	07	09
8	Goiás	03	0	10	13
9	Maranhão	0	0	01	01
10	Mato Grosso	0	02	03	05
11	Mato Grosso do Sul	01	0	07	08
12	Minas Gerais	09	14	73	96
13	Pará	0	0	06	06
14	Paraíba	01	0	04	05
15	Paraná	09	0	29	38
16	Pernambuco	07	0	07	14
17	Piauí	0	0	04	04
18	Rio de Janeiro	06	13	72	91
19	Rio Grande do Norte	03	0	10	13
20	Rio Grande do Sul	02	01	16	19
21	Rondônia	02	0	0	02
22	Roraima	01	0	01	02
23	Santa Catarina	13	24	25	62
24	São Paulo	16	34	184	234
25	Sergipe	0	0	03	03
26	Tocantins	01	04	05	10
	Total²	80	96	510	686

Legenda:

1. As definições de caso suspeito, confirmado e descartado 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_protocolo_versao405062009.pdf

2. O total de casos suspeitos e descartados pode variar de acordo com a reclassificação dos casos. O número total de casos descartados é cumulativo. Após investigação, a tabela divulgada poderá conter um número menor de casos sendo excluídos os que não atenderem a definição de caso suspeito.

Importante: Em virtude da aprovação da nova versão do “Protocolo de Manejo de casos e Contatos” pelo Grupo Executivo Interministerial, a partir do dia 03/06/2009 os casos em monitoramento não são mais apresentados na tabela. Desta forma estes casos deverão ser reclassificados de acordo com as novas definições deste Protocolo.

Reiteramos necessidade de que todos os casos (suspeitos, confirmados ou descartados) sejam notificados ao SINAN Influenza A(H1N1) e que suas classificações sejam atualizadas oportunamente no sistema.

1.1. Informações adicionais:

- Entre os 96 casos confirmados, 52 (54%) são mulheres e 70 (72,9%) têm entre 13 a 57 anos.
- Entre os 96 casos confirmados, 77 (80,2%) tiveram como local provável de infecção outros países: 38 procederam dos EUA, 03 (três) do México, 04 (quatro) do Canadá, 25 da

Argentina, 1 (um) Chile, 1 (um) Inglaterra e 1 (um) da Europa (país do local provável não definido). Outros 4 (quatro) pacientes relataram passagem por vários países durante o período de incubação. Desta forma, não é possível caracterizar em qual desses países foi o local provável de infecção. Um paciente permanece em investigação em relação ao local provável de infecção.

- Mesmo com a detecção de 18 (18,7%) casos de transmissão autóctone (dentro do território nacional), o Ministério da Saúde considera que a transmissão no Brasil é limitada, sem evidências de transmissão sustentada do novo vírus Influenza A(H1N1) de pessoa a pessoa, tendo em vista que todos esses casos têm vínculo epidemiológico com casos importados.
- De acordo com as informações fornecidas pelas equipes de vigilância epidemiológica das secretarias estaduais de saúde, os sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados são tosse, febre, coriza e mialgia. Todos os casos confirmados apresentaram quadro clínico leve a moderado e passam bem.

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

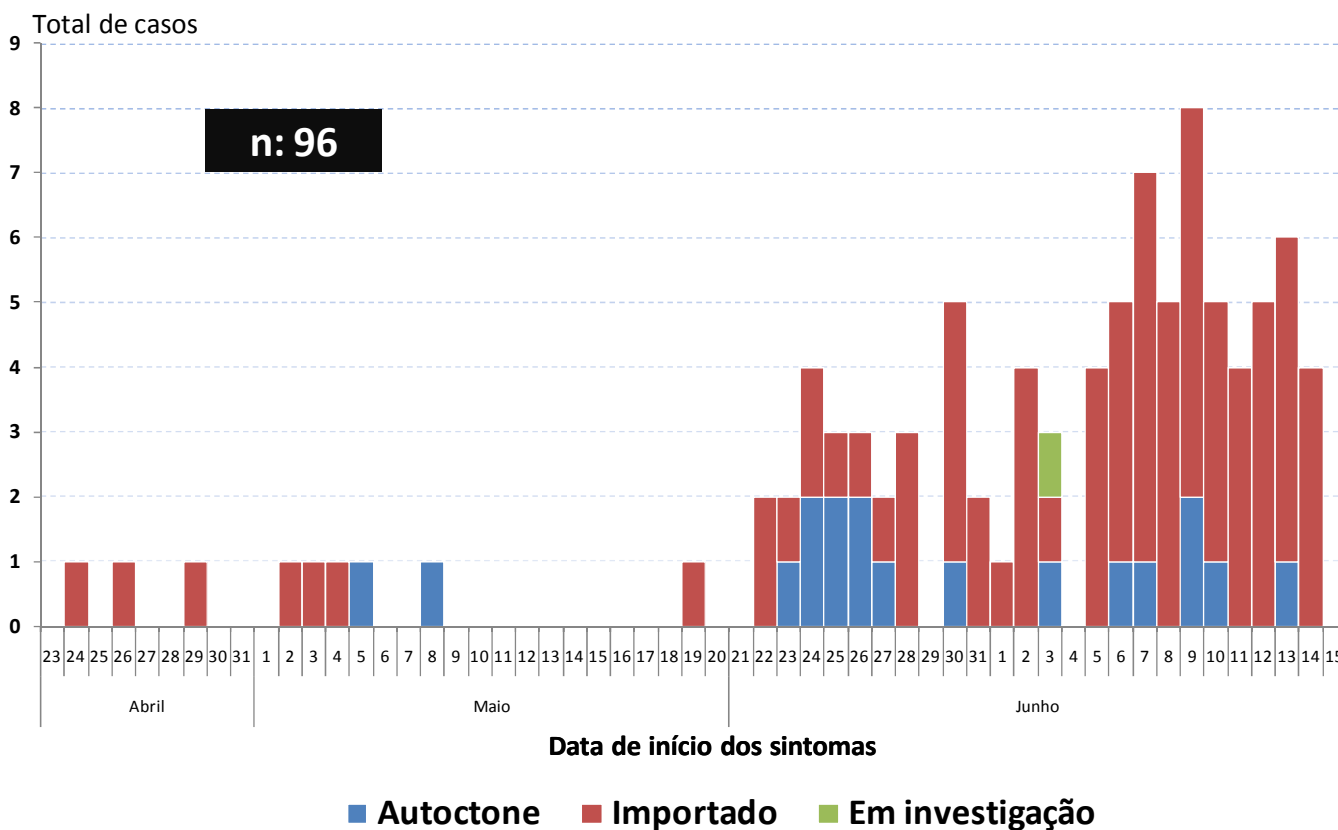
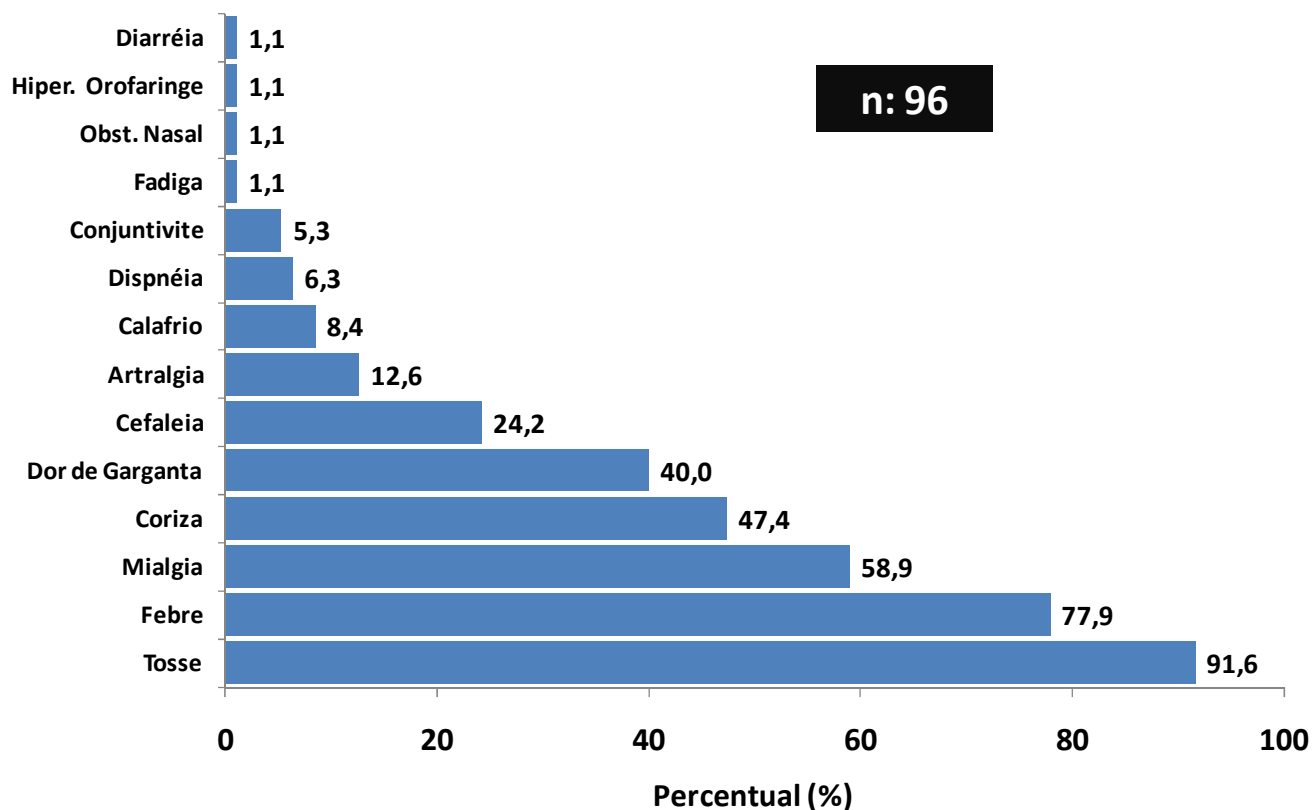


Gráfico 2. Distribuição de sinais e sintomas dos casos confirmados. Brasil, 2009.



- Estão sendo realizadas busca ativa e monitoramento de todos os contatos próximos desses casos.

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/protocolo_procedimentos_versao403062009.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.

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)

> 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, principalmente no que se refere 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 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.

2. Aos viajantes que procedam dos países afetados

Viajantes procedentes dos países com casos do novo vírus Influenza A(H1N1) que apresentarem, até 10 dias após sair dessas áreas, febre (mesmo que referida) e tosse, ou dor de garganta, na ausência de outros diagnósticos, podendo ou não estar acompanhado outros sinais e sintomas como cefaléia, mialgia, artralgia ou dispnéia, 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 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/protocolo_procedimentos_versao403062009.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
 - A Secretaria Estadual de Saúde então executará notificação eletrônica ao Ministério da Saúde via SINAN Influenza A (H1N1) por meio do link já disponível: <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 protocolo disponível nos links a seguir:

- Protocolo de Portos, Aeroportos e Fronteiras (PAF):

http://www.anvisa.gov.br/hotsite/influenza/arquivos/protocolo_influenza%20a_atualizado090609.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, do Distrito Federal e em dois Laboratórios de Fronteiras (Foz do Iguaçu e Uruguaiana). Esta 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 do novo vírus 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 novo vírus 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 vírus Influenza A(H1N1), responsável por essa ESPIL.
- 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 suspeito.

- Todos os passageiros procedentes de viagem internacional que desembarcam no Brasil devem preencher, obrigatoriamente, a Declaração de Bagagem Acompanhada (DBA). Este documento é retido pela ANVISA e é utilizado pelas autoridades brasileiras.
- Todas as providências foram adotadas para que as tripulações das aeronaves orientem os passageiros de vôos internacionais e domésticos, ainda durante o vôo, sobre sinais e sintomas do novo vírus Influenza A(H1N1), solicitando que passageiros com esses sintomas se identifiquem à tripulação. Complementarmente, a Infraero tem veiculado informe sonoro em todos os aeroportos brasileiros.
- Ao passar por uma fronteira terrestre ou desembarcar de qualquer viagem internacional 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.
- Foram recomendadas pela ANVISA e pela Secretaria Especial de Portos da Presidência da República medidas específicas para vigilância e controle em portos brasileiros.
- O Ministério da Saúde, em parceria com a Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), a Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), os Hospitais Universitários Federais e os Núcleos do Telessaúde Brasil, estruturam uma rede para capacitar os profissionais de saúde que atuam em: hospitais de referência; portos, aeroportos e fronteiras; SAMU; centrais de regulação e equipes de saúde da família.
- 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.