



**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 02.06.09, 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, 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 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, SGEF, 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).

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 preparação para a pandemia da fase 4 para fase 5. De acordo com a OMS, a fase 5 significa a ocorrência de disseminação da infecção entre humanos, 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 de infecção 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 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).

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 novo vírus Influenza A(H1N1) e estão sendo ajustadas.

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 a 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. Ambos ajustam apenas as principais ações constantes no “Plano Brasileiro de Preparação para a Pandemia de Influenza” ao cenário da atual emergência. Este Plano, ainda vigente, deve ser adotado para os itens não contemplados nos protocolos.

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.

Este novo vírus 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 após a exposição 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 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

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. Novo vírus Influenza A(H1N1) no mundo

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

N	País	Confirmados	Óbitos confirmados
1	Estados Unidos	10.053	17
2	México	5.029	97
3	Canadá	1.530	02
4	Austrália	401	0
5	Japão	385	0
6	Chile	313	0
7	Reino Unido	255	0
8	Espanha	180	0
9	Panamá	148	0
10	Argentina	131	0
11	China	71	0
12	Coréia do Sul	41	0
13	Peru	41	0
14	Equador	39	0
15	Costa Rica	37	01
16	França	32	0
17	El Salvador	30	0
18	Itália	29	0
19	Alemanha	28	0
20	Brasil	21	0
21	Colômbia	20	0
22	Israel	19	0
23	Kuwait	18	0
24	Filipinas	16	0
25	Uruguai	15	0
26	Bélgica	12	0
27	Guatemala	12	0
28	República Dominicana	11	0
29	Nova Zelândia	9	0
30	Noruega	7	0
31	Singapura	7	0
32	Suécia	6	0
33	Suíça	6	0
34	Grécia	5	0
35	Paraguai	5	0
36	Romênia	5	0
37	Cuba	4	0
38	Finlândia	4	0
39	Irlanda	4	0
40	Turquia	4	0
41	Bolívia	3	0
42	Holanda	3	0
43	Polônia	3	0
44	Rússia	3	0
45	Vietnã	3	0
46	Eslováquia	2	0
47	Jamaica	2	0
48	Malásia	2	0
49	Portugal	2	0
50	Tailândia	2	0
51	Austria	1	0
52	Bahamas	1	0
53	Bahreïn	1	0
54	Bulgária	1	0
55	Chipre	1	0
56	Dinamarca	1	0
57	Estônia	1	0
58	Honduras	1	0
59	Hungria	1	0
60	Índia	1	0
61	Islândia	1	0
62	Porto Rico	1	0
63	República Tcheca	1	0
64	Venezuela	1	0
Total de casos		19.022	117

Legenda e 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: Alemanha, Argentina, Austrália, Bélgica, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, Eslováquia, Espanha, EUA, Itália, Japão, México, Panamá, Peru, Reino Unido e Romênia.
- Segundo a OMS, o México, os EUA e o Canadá 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 (casos confirmados laboratorialmente), no mundo é de 0,61%, em Costa Rica 2,70%, no México 1,92%, no Canadá 0,13% e nos Estados Unidos 0,17%.

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	Em monitoramento ¹	Suspeitos ¹	Confirmados laboratório ¹	Descartados ^{1,2}	Total ²
1	Alagoas	0	0	0	03	03
2	Amapá	0	0	0	01	01
3	Amazonas	0	0	0	02	02
4	Bahia	0	01	0	07	08
5	Ceará	01	0	0	03	04
6	Distrito Federal	03	04	0	14	21
7	Espírito Santo	02	0	0	05	07
8	Goiás	0	01	0	07	08
9	Maranhão	0	0	0	01	01
10	Mato Grosso	0	0	0	01	01
11	Mato Grosso do Sul	0	0	0	06	06
12	Minas Gerais	01	03	01	48	53
13	Pará	01	0	0	05	06
14	Paraíba	0	0	0	04	04
15	Paraná	04	0	0	28	32
16	Pernambuco	0	0	0	06	06
17	Piauí	0	0	0	03	03
18	Rio de Janeiro	01	04	07	53	65
19	Rio Grande do Norte	01	03	0	07	11
20	Rio Grande do Sul	0	0	01	14	15
21	Rondônia	01	01	0	0	02
22	Roraima	0	0	0	01	01
23	Santa Catarina	0	01	04	12	17
24	São Paulo	09	07	09	137	162
25	Sergipe	0	0	0	02	02
26	Tocantins	0	0	01	02	03
	Total²	24	25	23	372	443

Legenda:

1. As definições de caso suspeito, confirmados e descartados estão disponíveis e atualizadas no [Protocolo de Procedimentos e Manejo de Casos e Contatos de Influenza A\(H1N1\)](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/influenza_a_h1n1_protocolo_tratamento.pdf), conforme item III. Link: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/influenza_a_h1n1_protocolo_tratamento.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 em monitoramento e 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 serão mais apresentados na tabela. Desta forma estes casos deverão ser reclassificados de acordo com as novas definições deste Protocolo.

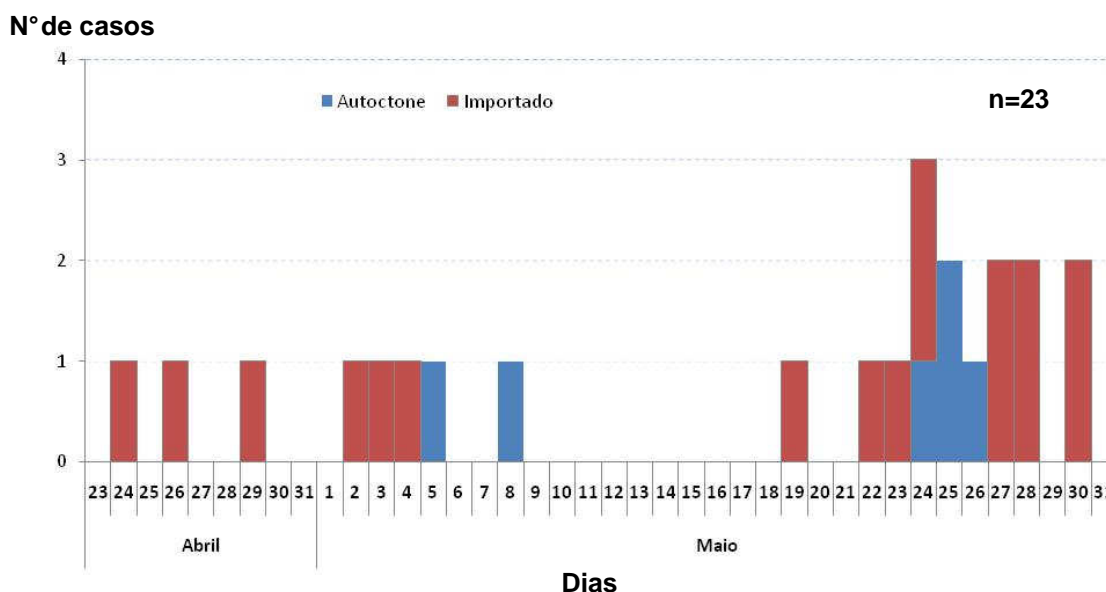
Os laboratórios de Referência Nacional para Influenza, até 31/05/2009, processaram 574 amostras, sendo: 20 (3,5%) positivas para novo vírus Influenza A (H1N1), 62 (11%) para influenza A sazonal, 7 (1%) para influenza B e 485 (84,5%) negativas. Adicionalmente do dia 31 até o momento mais três casos foram confirmados laboratorialmente.

2.1. Informações adicionais:

- Entre os 23 casos confirmados, 12 (52%) têm entre 18 e 29 anos, oito (35%) casos possuem mais de 30 anos de idade e três (13%) estão abaixo de 18 anos de idade.

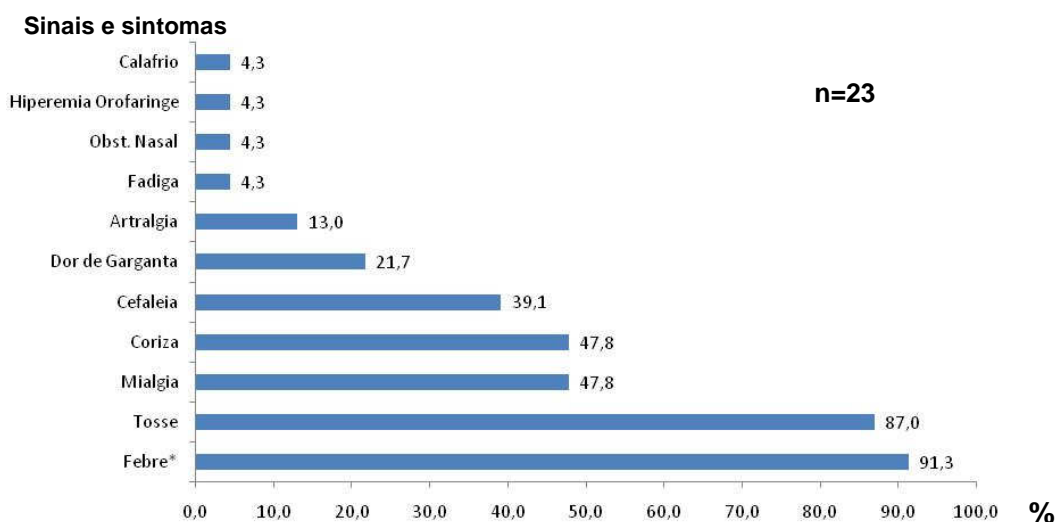
- Entre os 23 casos confirmados, 17 tiveram como local provável de infecção outros países: 13 procederam dos EUA, três do México e um da Europa.
- Mesmo com a detecção de seis casos de transmissão autóctone (dentro do território nacional), o Ministério da Saúde considera que a transmissão no Brasil é 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.

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



- De acordo com as informações fornecidas pelas equipes de vigilância epidemiológica das secretarias estaduais de saúde, os sinais e sintomas mais freqüentes entre os casos confirmados são febre, tosse, coriza e mialgia.

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/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 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/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
 - 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 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

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

http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/protocolo_%20190509_revisao.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 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.
- 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.