

NOVAS DIRETRIZES PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO E
PREVENÇÃO DE INFECÇÕES
E EVENTOS ADVERSOS - UIPEA

MAIO/2009

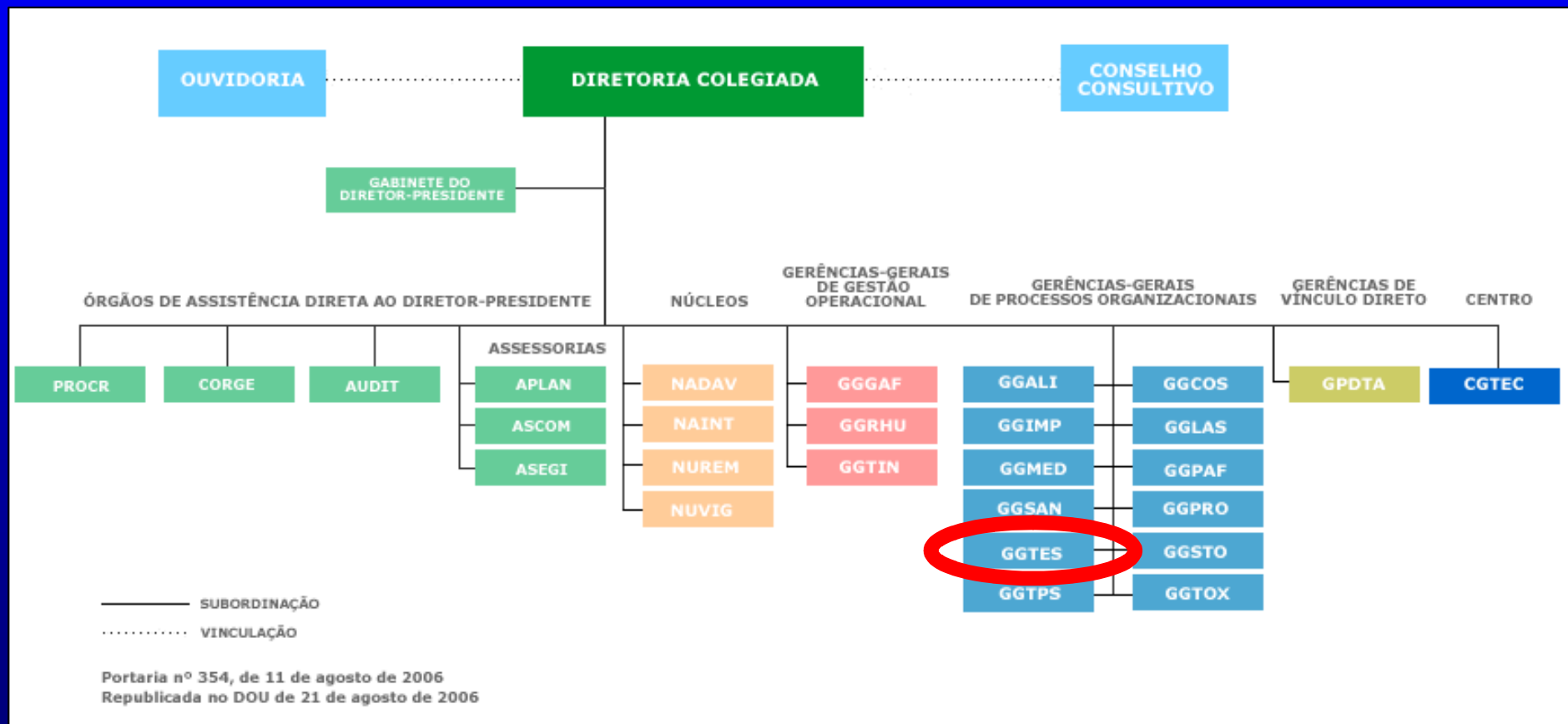
MISSÃO DA ANVISA

"Proteger e promover a saúde da população garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso."

GGTES GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE



UIPEA UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES E EVENTOS ADVERSOS



UIPEA

EQUIPE:

CÁSSIO MARQUES

FABIANA SOUSA

HEIKO SANTANA

MAGDA MIRANDA

SUZIE GOMES

EDZEL XIMENES

ESTAGIÁRIO: JONATHAN BORGES

APOIO: CARLA LOBO

REGULAMENTAÇÃO ATUAL

CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998:

ANEXO I

ORGANIZAÇÃO

1. O Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) é um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

2. Para a adequada execução do PCIH, os hospitais deverão constituir Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar.

Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998

Define competências para:

- A CCIH do serviço de saúde;
- A autoridade máxima do serviço de saúde;
- A Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar do Ministério da Saúde (atualmente, é a UIPEA/ANVISA);
- As Coordenações Estaduais e Distrital de Controle de Infecção Hospitalar;
- As Coordenações Municipais de Controle de Infecção Hospitalar.

Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998

ANEXO II

CONCEITOS E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DA INFECÇÕES HOSPITALARES

- Infecção comunitária (IC)
- Infecção hospitalar (IH)
- Critérios para diagnóstico de infecção hospitalar:
critérios gerais
- Classificação das cirurgias por potencial de
contaminação da incisão cirúrgica (cirurgias limpas,
potencialmente contaminadas, contaminadas e
infectadas)

Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998

ANEXO III

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DAS INFECÇÕES HOSPITALARES

I. Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares:
É a observação ativa, sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle.

Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998

5. Os indicadores mais importantes a serem obtidos e analisados periodicamente no hospital e, especialmente, nos serviços de Berçário de Alto Risco, UTI adulto/pediátrica/neonatal e queimados são:
- Taxa de Infecção Hospitalar
 - Taxa de Pacientes com Infecção Hospitalar
 - Distribuição Percentual das Infecções Hospitalares por localização topográfica no paciente
 - Taxa de Infecções Hospitalares por Procedimento
 - Frequência das Infecções Hospitalares por Microrganismos ou por etiologias
 - Coeficiente de Sensibilidade aos Antimicrobianos
 - Percentual de pacientes que usaram antimicrobianos (uso profilático ou terapêutico) no período considerado.
 - Frequência com que cada antimicrobiano é empregado em relação aos demais.
 - Taxa de letalidade associada a infecção hospitalar

Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998

5.12. Consideram-se obrigatórias as, informações relativas aos indicadores epidemiológicos 5.1, 5.2, 5.3 e 5.11, no mínimo com relação aos serviços de Berçário de alto risco, UTI (adulto/pediátrica/neonatal) e queimados:

- 5.1. Taxa de Infecção Hospitalar
- 5.2. Taxa de Pacientes com Infecção Hospitalar
- 5.3. Distribuição Percentual das Infecções Hospitalares por localização topográfica no paciente
- 5.1.1. Taxa de letalidade associada a infecção hospitalar,

Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998

6. Relatórios e Notificações:

- 6.1. A CCIH deverá elaborar periodicamente um relatório com os indicadores epidemiológicos interpretados e analisados. Esse relatório deverá ser divulgado a todos os serviços e à direção, promovendo-se seu debate na comunidade hospitalar.
- 6.2. O relatório deverá conter informações sobre o nível endêmico das infecções hospitalares sob vigilância e as alterações de comportamento epidemiológico detectadas, bem como as medidas de controle adotadas e os resultados obtidos.
- 6.3. É desejável que cada cirurgião receba, anualmente, relatório com as taxas de infecção em cirurgias limpas referentes às suas atividades, e a taxa média de infecção de cirurgias limpas entre pacientes de outros cirurgiões de mesma especialidade ou equivalente.

FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DOS INDICADORES

6.4. O relatório da vigilância epidemiológica e os relatórios de investigações epidemiológicas deverão ser enviados às Coordenações Estaduais/ Distrital/Municipais e à Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar do Ministério da Saúde, conforme as normas específicas das referidas Coordenações.



NOVAS DIRETRIZES PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

NOVAS DIRETRIZES

PRINCIPAL DIRETRIZ:

Criação/Reestruturação das
Coordenações Estaduais/Distrital e
Municipais de Controle de Infecção
em Serviços de Saúde.

NOVAS DIRETRIZES

1. DEFINIÇÃO DE CRITÉRIOS NACIONAIS DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE
2. DEFINIÇÃO DE NOVOS INDICADORES E METAS NACIONAIS
3. CRIAÇÃO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO TOTALMENTE WEB
4. DIVULGAÇÃO DE BOLETINS DE ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES NACIONAIS DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

DEFINIÇÃO DE CRITÉRIOS NACIONAIS DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

- CRITÉRIOS DE INFECÇÃO EM NEONATOLOGIA
- CRITÉRIOS DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO
- CRITÉRIOS DE INFECÇÃO EM CORRENTE SANGUÍNEA
- CRITÉRIOS DE INFECÇÃO EM SISTEMA RESPIRATÓRIO
- CRITÉRIOS DE INFECÇÃO EM SISTEMA URINÁRIO

DEFINIÇÃO DE CRITÉRIOS NACIONAIS DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

- **OUTUBRO DE 2008:** DIVULGAÇÃO DE CRITÉRIOS NACIONAIS DE INFECÇÃO EM NEONATOLOGIA
- **MARÇO DE 2009:** DIVULGAÇÃO DE CRITÉRIOS NACIONAIS DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO

CRITÉRIOS NACIONAIS DE INFECÇÃO EM NEONATOLOGIA

1. INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) EM NEONATOLOGIA
 - A. TRANSPLACENTÁRIAS
 - B. INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) PRECOCE DE PROVÁVEL ORIGEM MATERNA
 - C. INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) TARDIA DE ORIGEM HOSPITALAR
 - D. SITUAÇÕES NAS QUAIS AS IRAS NÃO SERÃO COMPUTADAS NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA SUA INSTITUIÇÃO
2. DEFINIÇÃO DE CRITÉRIOS DE INFECÇÃO NEONATAL POR TOPOGRAFIA
 - A - INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) COM CONFIRMAÇÃO MICROBIOLÓGICA
 - B - IPCS SEM CONFIRMAÇÃO MICROBIOLÓGICA - SEPSE CLÍNICA
 - C - INFECÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR
 - D. IRAS DO TRATO RESPIRATÓRIO

CRITÉRIOS NACIONAIS DE INFECÇÃO EM NEONATOLOGIA

E. INFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

F. INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

G. INFECÇÕES DO SISTEMA GASTROINTESTINAL

**H. INFECÇÃO EM OLHOS, OUVIDOS, NARIZ, GARGANTA E
BOCA**

I. PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO

J. INFECÇÕES OSTEOARTICULARES

K. INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO

CRITÉRIOS NACIONAIS DE INFECÇÃO EM NEONATOLOGIA

3. MÉTODO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NA VIGILÂNCIA DE RN DE ALTO RISCO: DEFININDO OS INDICADORES DE RESULTADO

- 1) Incidência Acumulada (Infecções Precoces + Tardias)
- 2) Densidade de Incidência (DI)

4. INDICADORES DE PROCESSO

A.TIPOS DE INDICADORES DE PROCESSO:

1. Consumo de Produtos para Higienização das Mãos por RN-dia
2. Acompanhamento de Inserção de Cateter Vascular Central

5. INDICADOR DE ESTRUTURA

1. Relação de Profissional de Enfermagem/Neonato

CRITÉRIOS NACIONAIS DE INFECÇÃO EM NEONATOLOGIA

ANEXO I

DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE INFECÇÃO EM NEONATOLOGIA

ANEXO II

ESCORE HEMATOLÓGICO

ANEXO III

PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA
ASSOCIADA A CATETER VASCULAR CENTRAL EM
NEONATOLOGIA

ANEXO IV

FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO

CRITÉRIOS NACIONAIS DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO

DEFINIÇÃO DE PACIENTE CIRÚRGICO PASSÍVEL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ROTINA

- A. CIRURGIA EM PACIENTE INTERNADO EM SERVIÇO DE SAÚDE
- B. B. CIRURGIA AMBULATORIAL
- C. C. CIRURGIA ENDOVASCULAR
- D. D. CIRURGIA ENDOSCÓPICA COM PENETRAÇÃO DE CAVIDADE

DEFINIÇÃO DE INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO (ISC) PARA CIRÚRGIAS EM PACIENTES INTERNADOS E AMBULATORIAIS

INDICADORES DE RESULTADOS

CRITÉRIOS NACIONAIS DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO

INDICADORES DE PROCESSO E ESTRUTURA PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO (PRÉ E INTRA-OPERATÓRIO)

CIRURGIA ELETIVA COM TEMPO DE INTERNAÇÃO PRÉ OPERATÓRIA 24H

TRICOTOMIA COM INTERVALO 2H

TRICOTOMIA COM APARADOR OU TESOURA

ANTIBIOTICOPROFILAXIA REALIZADA ATÉ 1 HORA ANTES DA INCISÃO

ANTI-SEPSIA DO CAMPO OPERATÓRIO

DURAÇÃO DA ANTIBIOTICOPROFILAXIA

PARA CIRURGIA CARDÍACA RECOMENDA-SE A APLICAÇÃO DE UM INDICADOR DE CONTROLE
GLICÊMICO NO PÓSOPERATÓRIO IMEDIATO

PARA CIRURGIAS COLO-RETAIS RECOMENDA-SE A APLICAÇÃO DE UM INDICADOR DE CONTROLE
TÉRMICO NO INTRA-OPERATÓRIO

INSPEÇÃO DA CAIXA CIRÚRGICA

INDICADOR DE ESTRUTURA

**ESTES DOIS MANUAIS ESTÃO DISPONÍVEIS
NO SITE DA ANVISA:**

www.anvisa.gov.br

**ÁREAS DE ATUAÇÃO
SERVIÇOS DE SAÚDE
CONTROLE DE INFECÇÃO
MANUAIS**

**[http://www.anvisa.gov.br/servicosasaude/control
e/manuais.htm](http://www.anvisa.gov.br/servicosasaude/control
e/manuais.htm)**

NOVOS PROJETOS - 2009

1. LANÇAMENTO DE MANUAL DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM:
 - CORRENTE SANGUÍNEA
 - SISTEMA RESPIRATÓRIO
 - SISTEMA URINÁRIO

2. LANÇAMENTO DE MANUAL DE PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

NOVOS PROJETOS - 2009

DEFINIÇÃO DE NOVOS INDICADORES E METAS NACIONAIS

- DEFINIÇÃO DE INDICADOR E META NACIONAL PARA UM PERÍODO DETERMINADO;
- OBRIGATORIEDADE DO ENVIO DE DADOS SOBRE INFECÇÃO PARA ALGUNS SERVIÇOS DE SAÚDE BRASILEIROS (NÚMERO DE LEITOS DE UTI);
- ANÁLISE DOS DADOS E DIVULGAÇÃO DO RESULTADO NACIONAL POR MEIO DE BOLETINS PERIÓDICOS

NOVOS PROJETOS - 2009

DESENVOLVIMENTO DE UM NOVO
SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÃO PARA O
CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE
SAÚDE

- SISTEMA WEB
- ENVIO DE DADOS CONSOLIDADOS PELOS
SERVIÇOS DE SAÚDE

NOVOS PROJETOS - 2009

Criação um GT (grupo de trabalho) para elaboração de **nova proposta** de regulamentação para o Controle de Infecção Nacional

- 1ª reunião em Abril de 2009

NOVOS PROJETOS - 2009

- Reestruturação da **Rede RM** – Rede Nacional de Monitoramento da Resistência Microbiana em Serviços de Saúde (criada em 2006)
- Fortalecimento da Rede de Monitoramento e Investigação de Surtos de Infecções em Serviços de Saúde
- Continuação do Projeto de Segurança do Paciente
 - Higienização das Mãos
 - Cirurgia Segura

REPROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

RESOLUÇÕES VIGENTES

RDC/ANVISA nº 156, de 11 de agosto de 2006

- Dispõe sobre o registro, rotulagem e reproprocessamento de produtos médicos, e dá outras providências;

RE/ANVISA nº2605, de 11 de agosto de 2006

- Estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de ser reproprocessados;

RE/ANVISA nº 2606, de 11 de agosto de 2006

- Dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reproprocessamento de produtos médicos e dá outras providências.

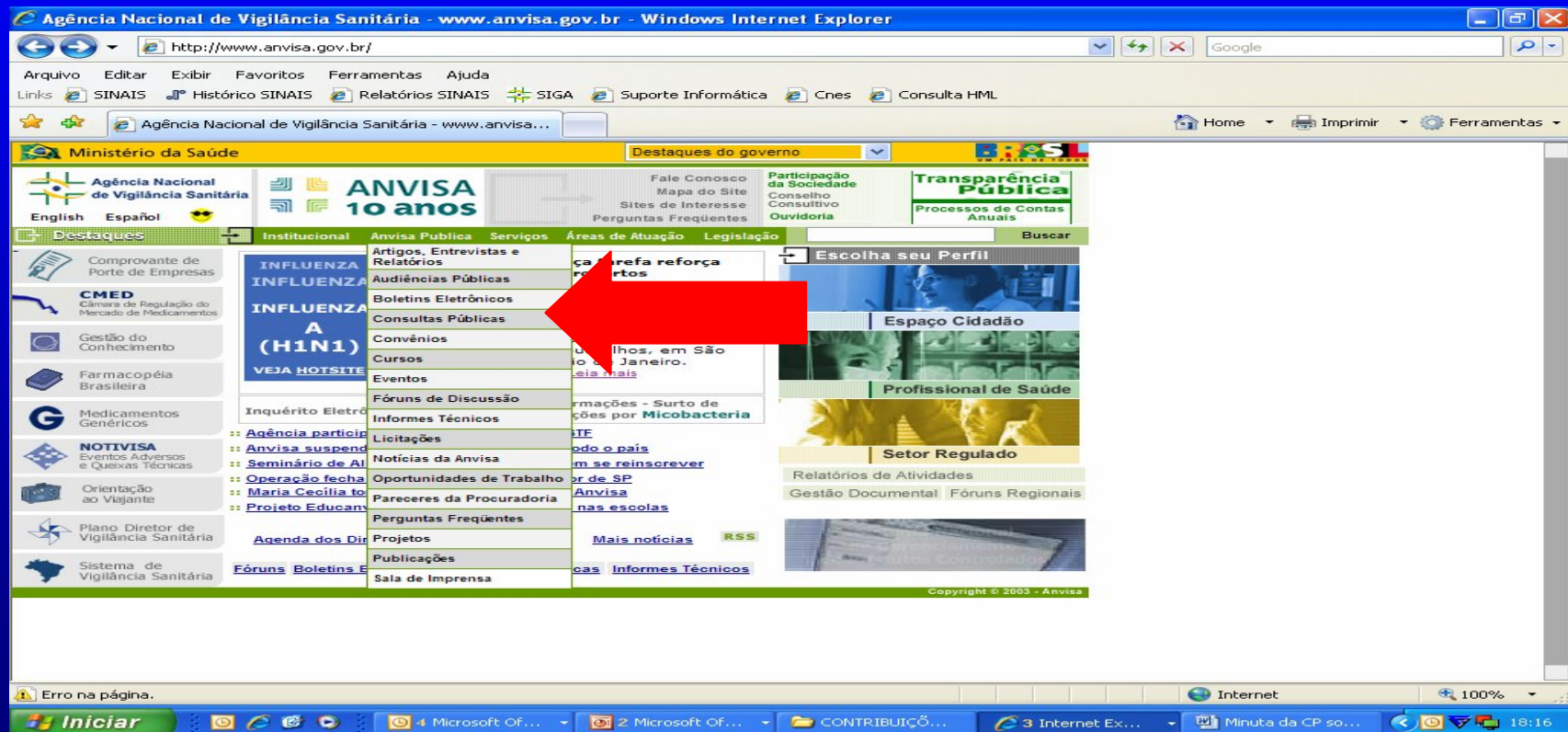
RESOLUÇÃO SOBRE CME E EMPRESAS PROCESSADORAS

Formação de Grupo de Trabalho (GT) para:

- Elaboração de Minuta de RDC para dispor sobre o funcionamento de serviços que realizam processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
- Elaboração de Manual com orientações para o Processamento de Produtos para Saúde em Serviços de Saúde

RESOLUÇÃO SOBRE CME E EMPRESAS PROCESSADORAS

- A MINUTA DESTA RDC IRÁ PARA CONSULTA PÚBLICA NO MÊS DE JUNHO DE 2009
- TODOS OS PROFISSIONAIS PODEM ENCAMINHAR SUGESTÕES AO TEXTO INICIAL



RESOLUÇÃO Nº 08/2009

MICOBACTERIOSE DE CRESCIMENTO RÁPIDO

2000 – 2009: 2128 CASOS CONFIRMADOS DE MICOBACTERIOSE DE CRESCIMENTO RÁPIDO EM TODO O BRASIL.

(DADOS RENISS/ANVISA)



Distribuição dos casos notificados por grupo de procedimento e via de acesso (2008)

ANO DA CIRURGIA	TIPO CIRURGIA	VIA DE ACESSO	TOTAL	PERCENTUAL
2008	ABDOMINAL	CONVENCIONAL	1	1,09
		SEM INFORMAÇÃO	2	2,17
		VÍDEO	28	30,43
	ABDOMINAL TOTAL		31	33,70
	ESTÉTICA	INJEÇÃO	7	7,61
	ESTETICA TOTAL		7	7,61
	ONCOLOGICA	CONVENCIONAL	1	1,09
	ONCOLOGICA TOTAL		1	1,09
	PÉLVICA	VIDEO	1	1,09
	PELVICA TOTAL		1	1,09
	PLÁSTICA	CONVENCIONAL	23	25,00
		SEM INFORMAÇÃO	2	2,17
		VIDEO+CONVENCIONAL	1	1,09
	PLASTICA TOTAL		26	28,26
	UROLÓGICA	VIDEO	1	1,09
	UROLOGICA TOTAL		1	1,09
	SEM INFORMAÇÃO	SEM INFORMAÇÃO	14	15,22
		VIDEO	9	9,78
	SI TOTAL		23	25,00
TOTAL			92	100,00

Fonte: Banco de Dados da Rede Nacional de Investigação de Surto e Eventos Adversos em Serviços de Saúde (Reniss) em 27/02/09.

MICOBACTERIOSE DE CRESCIMENTO RÁPIDO - CONTEXTO GERAL

- Surgimento de casos em todo país (2000-2008)
- Isolamento de cepas **idênticas** em todo território nacional
- Deficiência no processamento de produtos para saúde nos serviços de saúde
- Confirmação laboratorial de tolerância das cepas do surto ao Glutaraldeído a 2% (dados da Fiocruz)

MICOBACTERIOSE DE CRESCIMENTO RÁPIDO

- Reunião, em Brasília, com especialistas de todo país no dia 10 de Dezembro de 2008

- Publicação de Consulta Pública nº 74, de 19 de dezembro de 2008 (D.O.U de 22/12/08)

DURAÇÃO: 30 dias

RDC Nº 08/2009

RDC Nº 8, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2009

Dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por Micobactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde.

RDC N° 08/2009

Art. 1º Esta Resolução aplica-se aos serviços de saúde que realizam procedimentos cirúrgicos e diagnósticos por videoscopias com penetração de pele, mucosas adjacentes, tecidos sub-epiteliais e sistema vascular, cirurgias abdominais e pélvicas convencionais, cirurgias plásticas com o auxílio de ópticas, mamoplastias e procedimentos de lipoaspiração.

Parágrafo único. Esta norma não se aplica ao instrumental óptico utilizado nos procedimentos endoscópicos para acesso às cavidades corporais, por orifícios naturais.

RDC N° 08/2009

Art. 2º Fica suspensa a esterilização química por imersão, utilizando agentes esterilizantes líquidos, para o instrumental cirúrgico e produtos para saúde utilizados nos procedimentos citados no Art. 1º.

Art. 3º Os acessórios utilizados para biópsias ou outros procedimentos que atravessem a mucosa são classificados como artigos críticos.

RDC N° 08/2009

Art. 4º O responsável pelo Centro de Material e Esterilização - CME deve supervisionar todas as atividades relacionadas ao processamento de instrumentais e produtos para saúde, incluindo as realizadas por empresas terceirizadas.

Parágrafo único. Cada etapa do processamento do instrumental cirúrgico e dos produtos para saúde deve seguir um Procedimento Operacional Padrão - POP, elaborado com base em referencial científico. Este documento deve ser amplamente divulgado no CME e estar disponível para consulta.

RDC Nº 08/2009

Art. 5º É proibido o processamento de instrumental cirúrgico e produtos para saúde fora do CME, exceto quando realizado por empresas terceirizadas regularizadas junto à Autoridade Sanitária.

Art. 6º Todo o instrumental cirúrgico e produtos para saúde que não pertençam ao serviço de saúde devem ser encaminhados previamente ao CME para processamento, obedecendo ao prazo definido por este setor.

RDC Nº 08/2009

Art. 7º Os pacientes submetidos aos procedimentos referidos no art. 1º devem ser acompanhados pelo serviço de saúde que realizou o procedimento, para identificar sinais e sintomas sugestivos de infecção por MCR. Nos primeiros 90 dias, o acompanhamento deve ser mensal. Após este período, os pacientes devem ser orientados a procurar o serviço de saúde caso ocorra qualquer anormalidade relacionada ao procedimento cirúrgico, até completar 24 meses.

Art. 8º Os casos suspeitos e confirmados de infecção por MCR devem ser informados à autoridade sanitária local e eletronicamente, pelo formulário de “Notificação de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde por Micobacteriose não Tuberculosa”, disponível no endereço eletrônico da Anvisa (www.anvisa.gov.br).

RDC Nº 08/2009

Art. 9º Os laboratórios de análises clínicas e anátomo-patológicos, públicos ou privados, devem informar os resultados positivos para MCR à autoridade sanitária local e eletronicamente, por formulário específico, no endereço eletrônico da Anvisa (www.anvisa.gov.br).

Art. 10. O serviço de saúde deve possuir registro que permita a rastreabilidade do instrumental cirúrgico, consignado ou não, e produtos para saúde submetidos à esterilização e utilizados nos procedimentos referidos no art. 1º. O registro deve conter minimamente o nome do instrumental ou produto para saúde, data e local de processamento e método de esterilização.

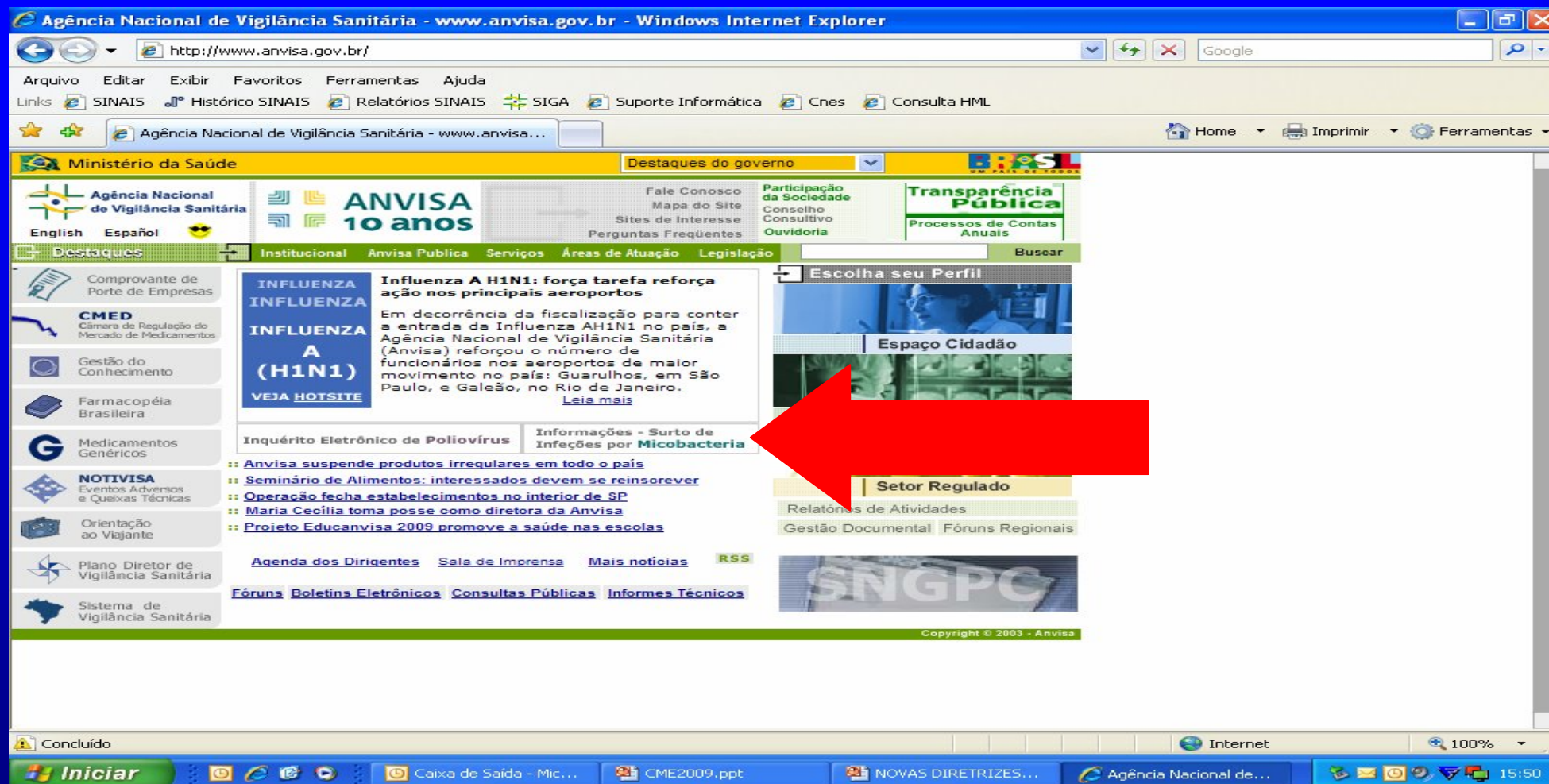
RDC Nº 08/2009

Art. 11. O ciclo flash das autoclaves a vácuo não pode ser utilizado como rotina para o processamento do instrumental e produtos para saúde utilizados nos procedimentos citados no art. 1º.

Parágrafo único. A utilização do ciclo flash das autoclaves a vácuo só pode ocorrer em casos de urgência, como em contaminação acidental de instrumental cirúrgico do procedimento em curso. Este ciclo deve ser monitorado por indicadores químicos e biológicos. Além disso, o ciclo deve ser documentado com as seguintes informações: data, hora, motivo do uso, nome do instrumental cirúrgico ou produto para saúde e nome e assinatura do responsável pelo procedimento. Este registro deve estar disponível para a avaliação pela Autoridade Sanitária.

INFORMAÇÕES SOBRE MICOBACTERIOSE DE CRESCIMENTO RÁPIDO

* disponível no site da Anvisa: www.anvisa.gov.br



INFORMAÇÕES SOBRE MICOBACTERIOSE DE CRESCIMENTO RÁPIDO

* disponível no site da Anvisa: www.anvisa.gov.br



FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO

www.anvisa.gov.br



INFLUENZA A H1N1

INFLUENZA A H1N1

O que é a influenza A / H1N1?

É uma doença respiratória aguda (gripe), causada pelo vírus A (H1N1).

Este novo subtipo do vírus da influenza é transmitido de pessoa a pessoa principalmente por meio de tosse ou espirro e de contato com secreções respiratórias de pessoas infectadas.

INFLUENZA A H1N1

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 do exterior, 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.

INFLUENZA A / H1N1

MEDIDAS ADOTADAS

25/04/2009 – Foi declarada Emergência de Saúde Pública pela Organização Mundial de Saúde e o governo brasileiro acionou o Gabinete Permanente de Emergência de Saúde Pública para orientar ações de monitoramento e resposta à situação.

Este grupo é coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e integrado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e pelos ministérios da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), Relações Exteriores e Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República.

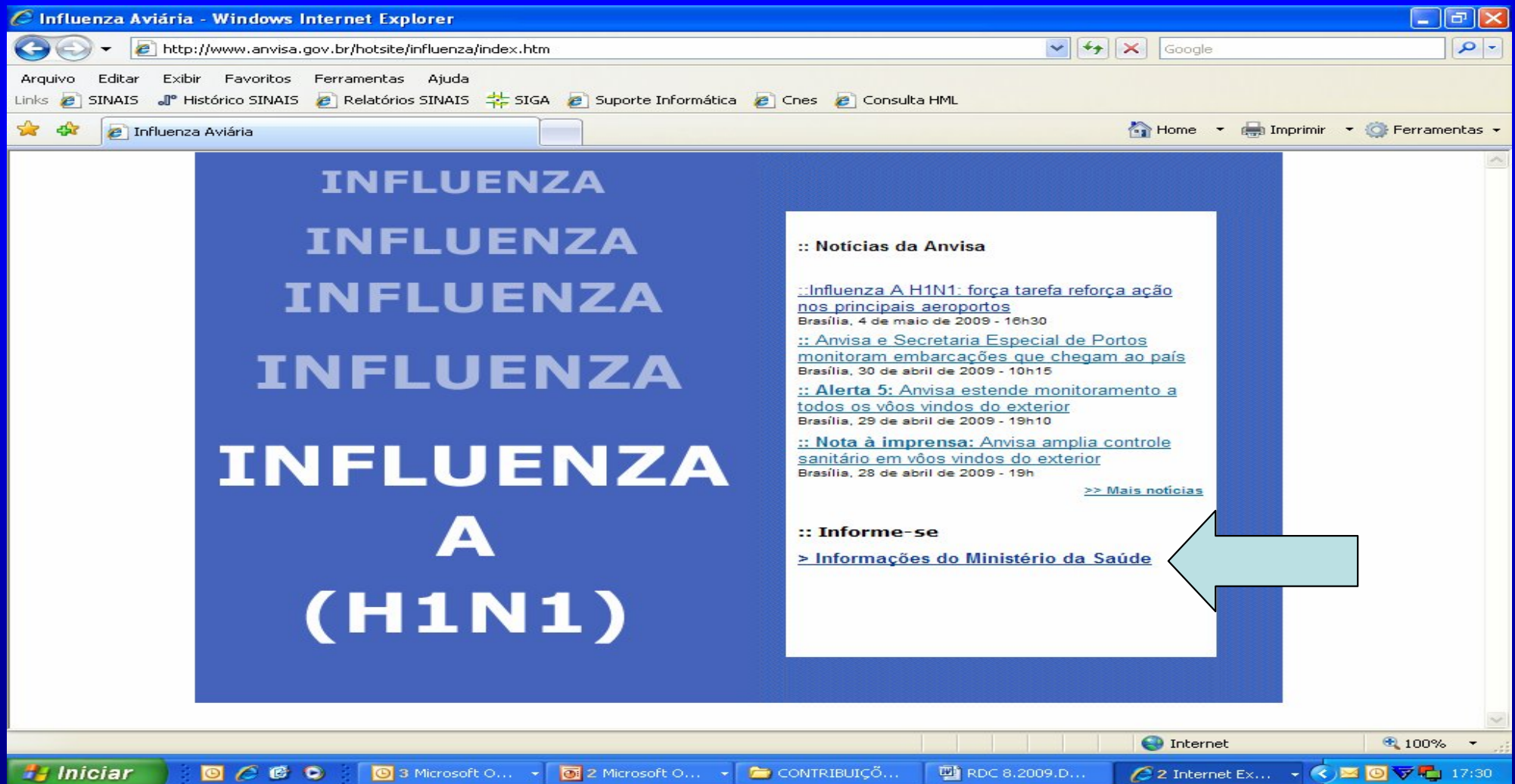
Além disso, todas as Secretarias Estaduais de Saúde foram acionadas para intensificar o processo de monitoramento e detecção oportuna de casos suspeitos de doenças respiratórias agudas.

MEDIDAS ADOTADAS

Hotsite com informações sobre a Influenza A disponível no site da Anvisa: www.anvisa.gov.br



MEDIDAS ADOTADAS



ACESSO AO SITE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

HOTSITE DA INFLUENZA A MINISTÉRIO DA SAÚDE

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1534

Portal da Saúde - www.Saude.gov.br - Influenza - Windows Internet Explorer

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1534

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda
Links SINAIS Histórico SINAIS Relatórios SINAIS SIGA Suporte Informática Cnes Consulta HML

Influenza Aviária

Home Imprimir Ferramentas

Influenza A (H1N1)

É uma doença respiratória aguda (gripe), causada pelo vírus A (H1N1). Este novo subtipo do vírus da influenza é transmitido de pessoa a pessoa principalmente por meio da tosse ou espirro e de contato com secreções respiratórias de pessoas infectadas.

[Continue lendo \[+\]](#)

> INFORMES TÉCNICOS

... Ocorrências de casos humanos de infecção por influenza A (H1N1) - Informe do dia 05.05.2009, 12h

... Notas Anteriores

> RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

>> Aos viajantes que se destinam às áreas afetadas
>> Aos viajantes procedentes de áreas afetadas

> PLANO BRASILEIRO PARA ENFRENTAMENTO DE PANDEMIA DE INFLUENZA

>> Plano de Contingência Brasileiro para uma possível Pandemia
>> ERRATA - Anexo XIV- Orientações da Anvisa: Controle de Infecção em Serviços de Saúde
English version

>> Influenza Humana

>> Influenza Aviária
>> Influenza A (H1N1)

> HOSPITAIS DE REFERÊNCIA

>> Lista de Hospitais de Referência para Pandemia de Influenza (Atualizado em 02.05.2009)

> NOTIFIQUE AQUI

NOTIFIQUE AQUI Influenza A H1N1

Ficha para notificação de influenza (PDF).
... Informações para profissionais.

> HISTÓRICO DA INFLUENZA

É uma infecção viral aguda do sistema respiratório, causada pelo vírus influenza, de distribuição global e elevada transmissibilidade. A influenza e suas complicações (principalmente as

Erro na página.

Internet 100%

Iniciar 3 Microsoft Office O... 2 Microsoft Office P... CONTRIBUIÇÕES DA ... 2 Internet Explorer 17:51

OBRIGADA!

UIPEA

gipea@anvisa.gov.br