



Nota Técnica nº 001/2023 - Influenza Aviária.

ASSUNTO : Orientações para a vigilância e assistência da influenza aviária em humanos no município de Palmas-TO considerando a NT N° 38/2023 do Ministério da Saúde.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

A Influenza Aviária (IA), também conhecida como gripe aviária, é uma doença infecciosa, causada pelos vírus influenza, que pode infectar aves e mamíferos, incluindo humanos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde Animal (OMSA), desde janeiro de 2022 observam-se aumento de casos de IA em aves domésticas e em aves silvestres em diversos países da região das Américas e, mais recentemente, no Brasil. O vírus influenza subtipo A(H5N1) é predominante nesses surtos e, pela primeira vez, se nota uma persistência na ocorrência dos casos nas aves, que se dá de forma prolongada (OMSA, 2023).

No Brasil, no dia 15 de maio de 2023, o Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA) notificou à OMSA as primeiras detecções de IAAP A(H5N1) em aves silvestres em uma ave de subsistência (BRASIL, 2023a). Até 13 de julho de 2023, 63 focos foram confirmados em sete estados (ES, RJ, RS, SP, BA, SC e PR). No dia 28 de junho de 2023 foi informado pelo MAPA a primeira infecção por H5N1 em aves de subsistência no ES. No Tocantins, até o momento, não houve casos confirmados em aves e nenhum caso confirmado em humanos durante toda série histórica. Ressalta-se que o atendimento às notificações de casos suspeitos de IAAP em aves no Brasil é de competência exclusiva do Serviço Veterinário Oficial (SVO) do MAPA, que classifica as



aves em prováveis ou confirmadas, segundo critérios definidos na Ficha Técnica da IA do órgão (MAPA, 2022).

Dentro do que tem-se observado, o vírus da IA não infecta humanos com facilidade e, quando isso ocorre, geralmente a transmissão de pessoa a pessoa não é sustentada. No entanto, sempre que os vírus da IA circulam entre aves, existe o risco de ocorrência esporádica de casos humanos pela exposição a animais infectados ou ambientes contaminados. Mas a circulação do vírus entre as aves infectadas é alta!

3. ORIENTAÇÕES PARA A VIGILÂNCIA DE INFLUENZA AVIÁRIA EM HUMANOS

Destaca-se a recomendação para os investigadores sempre adotarem procedimentos padrão de prevenção e controle de infecção, adotando medidas coletivas e o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) de acordo com riscos e modos mais prováveis de transmissão, protegendo-os quando em contato com casos suspeitos e na possibilidade de transmissão de humano para humano. Os EPIs adequados devem ser fornecidos pelas instituições/empresas dos trabalhadores, devendo a atividade só ser desempenhada mediante o uso desses, sendo responsabilidade das instituições/empresas a supervisão do uso adequado.

3.1. Definições

Pessoa com histórico de **exposição recente**¹ ao vírus da IA por meio de:

3.1.1. Definição de exposto

a) Exposição direta a aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para IA, sem utilizar adequadamente os EPIs recomendados. São exemplos: manipulação de aves vivas ou mortas, coleta de amostra biológica animal, abate, manipulação de penas e depenagem, remoção de carcaças, entre outros;



OU

b) Exposição direta a fômites, secreções ou dejetos de aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para IA, sem utilizar adequadamente os EPIs recomendados. São exemplos: contato direto com ninhoss, ovos, excretas, água contaminada com restos e/ou dejetos, entre outros;

OU ¹

c) Exposição próxima (menos de 2 metros) e prolongada (mais de 15 min) a aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para IA, sem tocar no animal e sem utilizar adequadamente os EPIs recomendados. São exemplos: transportar o animal, estar no mesmo ambiente (fechado) que o animal, visitar feiras ou locais com animais, entre outros;

OU

d) Exposição laboratorial às amostras suspeitas, prováveis ou confirmadas para IA (sejam de animais ou de humanos), por acidente ou por não utilizar adequadamente os EPIs recomendados.

ATENÇÃO:

Às pessoas que forem expostas a aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para IA (tópico 5), ainda que utilizando adequadamente os EPIs recomendados e adotando as medidas de precaução e descontaminação dos materiais e ambientes, devem ser orientadas a realizar o automonitoramento de sinais e sintomas, notificado às autoridades locais de saúde e vigilância epidemiológica a ocorrência de manifestações clínicas em até 10 dias após a última exposição (tópico 3.4).

3.1.2. Definições de caso suspeito

¹ Período considerado como exposição recente: até 10 dias, contados a partir da última exposição (seja ela ocorrida por qualquer um dos itens listados acima).



3.1.2.1. Caso Suspeito primário

Pessoa classificada como **exposta** que apresentar **pelo menos DOIS** dos seguintes sinais ou sintomas:

- Febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) ou histórico de febre.
- Sintomas respiratórios (como tosse, congestão nasal, coriza, dor de garganta e dificuldade para respirar).
- Sintomas gastrointestinais (como náuseas, vômitos e diarreia).
- Mialgia.
- Cefaleia.
- Conjuntivite.

3.1.2.2. Caso Suspeito secundário

3.1.2.2. Caso Suspeito secundário

Pessoa classificada como **contato de caso suspeito primário** (tópico

3.1.6) E que apresentar pelo **menos DOIS** dos seguintes sinais ou sintomas:

- Febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) ou histórico de febre
- Sintomas respiratórios (como tosse, congestão nasal, coriza, dor de garganta e dificuldade para respirar).
- Sintomas gastrointestinais (como náuseas, vômitos e diarreia).
- Mialgia.
- Cefaleia.
- Conjuntivite.

3.1.3. Definição de caso provável

Trata-se de um Caso Suspeito com:

- Confirmação laboratorial positiva de infecção pelo vírus de influenza A, porém a evidência laboratorial foi insuficiente para definir o subtipo;



OU

- Sinais de insuficiência respiratória (hipoxemia, taquipneia grave – dependendo do tipo ou subtipo), associado a radiografia de tórax apresentando infiltrado pulmonar ou evidência de pneumonia aguda.

OU

- Doença respiratória aguda grave inexplicável, que possui vínculo epidemiológico com um caso provável ou confirmado de influenza aviária em humano.

3.1.4. Definição de caso confirmado

- Trata-se de um caso suspeito com confirmação laboratorial de uma infecção recente para o vírus da influenza aviária por meio da reação de RT-PCR em tempo real (reação em cadeia da polimerase em tempo real precedida de transcrição reversa – RT qPCR), isolamento do vírus ou soroconversão em testes sorológicos pareados.

OU

- Qualquer pessoa que tenha confirmação laboratorial de uma infecção recente para o vírus da influenza aviária por meio da reação de RT-PCR em tempo real (reação em cadeia da polimerase em tempo real precedida de transcrição reversa – RT qPCR), isolamento do vírus ou soroconversão em testes sorológicos pareados.

3.1.5. Definição de caso descartado

- Trata-se de um caso suspeito com resultado laboratorial negativo para os vírus da influenza aviária.



Nota: Em situações excepcionais nas quais não seja possível coletar ou processar a amostra clínica do caso suspeito (desde que este não atenda a nenhuma das definições de caso provável) o encerramento pode se dar como caso indeterminado.

3.1.6. Definição de contato

Pessoa que, sem a utilização adequada dos EPIs recomendados:

- Teve contato próximo (menos de 2 metros) e prolongado (mais de 15 minutos) com caso humano suspeito, provável ou confirmado de IA.

OU

- Teve contato direto com secreções do caso humano suspeito, provável ou confirmado no período infeccioso (1 dia antes do início dos sintomas até a resolução dos mesmos).

3.2. Identificação e monitoramento de pessoas expostas

Dada a identificação de pessoas expostas a aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para os vírus da IA:

- Monitorar o surgimento de sinais e sintomas de acordo com a definição de caso suspeito, por um período de até 10 dias após a última exposição conhecida às aves.

a) Periodicidade do monitoramento:

- Sugere-se que o monitoramento seja realizado no mínimo a cada dois dias; contudo, essa periodicidade pode ser diária se houver condições operacionais. Independente da periodicidade adotada, realizar o contato no 10º dia é imprescindível para conclusão do monitoramento.



b) Informações a serem coletadas no monitoramento:

- Perguntar sobre o cumprimento das recomendações de isolamento, medidas de prevenção e controle e o aparecimento de sinais e de sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito primário.

c) Encerramento do monitoramento:

O monitoramento é encerrado em qualquer uma das seguintes situações:

- Ao final do período de 10 dias;
- O resultado laboratorial da ave ou outro animal a qual a pessoa foi exposta é negativo para a IA.

Ainda que as pessoas expostas não sejam obrigadas a se isolar da comunidade, é essencial que recebam recomendações claras de saúde pública:

- Adotarem medidas de prevenção e controle não farmacológicas, tais como uso de máscaras cirúrgicas ou de procedimento, etiqueta respiratória e higiene adequada das mãos;
- Evitarem contato com grupos vulneráveis, como crianças e pacientes imunossuprimidos.

Caso uma pessoa exposta desenvolva sinais e sintomas, ela é classificada como caso suspeito primário, desencadeando as ações de manejo elencadas no tópico 3.5.

ATENÇÃO: A coleta de amostras das pessoas expostas assintomáticas não é recomendada, a menos que seja considerada necessária, de acordo com protocolos específicos.



3.3. Rastreamento e monitoramento de contatos

Na ocorrência da identificação de um caso humano suspeito, provável ou confirmado, é necessário realizar o rastreamento dos contatos. À medida que os contatos são identificados por meio das atividades de vigilância.

- Monitorar o surgimento de sinais e sintomas de acordo com a definição de caso suspeito, por um período de até 10 dias após o último contato conhecido com o caso suspeito primário.

a) O monitoramento pode ser realizado no mínimo a cada dois dias, contudo, essa periodicidade pode ser diária se houver condições operacionais.

- Independente da periodicidade adotada, realizar o contato no 10º dia é imprescindível para conclusão do monitoramento.

b) Informações a serem coletadas no monitoramento:

- Perguntar ao paciente sobre cumprimento das recomendações de isolamento, medidas de prevenção e controle e o aparecimento de sinais e de sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito secundário.

c) Encerramento do monitoramento:

O monitoramento é encerrado em qualquer uma das seguintes situações:

- Ao final do período de 10 dias.
- O caso suspeito primário é descartado.
- O resultado laboratorial da ave ou outro animal a qual o caso suspeito primário foi exposto é negativo para IA.

Ainda que os contatos não sejam obrigados a se isolar da comunidade, é essencial que recebam recomendações claras de saúde pública:

- Adotar medidas de prevenção e controle não farmacológicas, tais



como uso de máscaras cirúrgicas ou de procedimento, etiqueta respiratória e higiene adequada das mãos; Evitar contato com grupos vulneráveis, como crianças e pacientes imunossuprimidos.

Caso um contato desenvolva sinais e sintomas, este é classificado como caso suspeito secundário, desencadeando as ações de manejo elencadas no tópico 3.5.

ATENÇÃO: A coleta de amostras de contatos assintomáticos não é recomendada, a menos que seja considerada necessária, de acordo com protocolos específicos.

3.4. Vigilância passiva por meio dos profissionais que utilizaram adequadamente os EPIs recomendados

Os trabalhadores envolvidos em:

a) Atividades com manejo de animais ou carcaças classificados como prováveis ou confirmadas para IA

OU

b) Atendimento a casos humanos suspeitos, prováveis e confirmados para IA que tenham utilizado adequadamente os EPIs recomendados, bem como as instituições/empresas a que esses trabalhadores estão vinculados, devem ser orientados a:

- Monitorar o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito por 10 dias após a última exposição ou contato;
- Notificar o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis com as definições de caso suspeito às autoridades locais de saúde e vigilância epidemiológica.



3.5. Manejo de casos suspeitos, prováveis ou confirmados

3.5.1. Isolamento e acompanhamento

Os casos suspeitos, prováveis ou confirmados devem ser isolados e acompanhados, para avaliar sua evolução e possível agravamento do quadro clínico. Recomenda-se acompanhamento diário ou a cada dois dias.

De acordo com o julgamento clínico, o isolamento do caso pode ser realizado em domicílio ou em serviço de saúde, a depender da presença de fatores de risco no indivíduo e das condições domiciliares para isolamento.

Caso haja necessidade de hospitalização, o isolamento nos serviços de saúde deve seguir as recomendações de isolamento respiratório:

- Isolamento em quarto privativo (idealmente com pressão negativa), onde o risco seja gerenciado através do uso de medidas apropriadas de prevenção e controle de infecção.
- Adotar medidas de precaução padrão como: utilização de EPIs adequado ao entrar em contato com pacientes suspeitos de Influenza Aviária, como luvas, máscara cirúrgica ou de procedimento para cuidados de rotina e máscaras do tipo PFF2/N95 (ou outra com filtragem equivalente ou superior e sem válvula) para procedimentos geradores de aerossóis, aventais, calçado fechado e óculos de proteção. O uso apropriado e a remoção cuidadosa do EPI são essenciais para evitar a exposição e a propagação da doença.
- Realizar rotina de limpeza e desinfecção das superfícies, que incluem camas, colchões, grades, mobiliários do quarto, equipamentos, e superfícies frequentemente tocadas, a cada 24 horas e entre um paciente e outro.
- Deverá ser de uso exclusivo do paciente: estetoscópio, termômetro e esfigmomanômetro. Quando não for possível, realizar limpeza e desinfecção entre um paciente e outro.
- Em caso de necessidade de transporte, o paciente deverá utilizar máscara do tipo PFF2/N95 (ou outra com filtragem equivalente ou superior e



sem válvula) durante todo o período em que estiver fora de seu quarto.

- Se os casos confirmados superarem a capacidade de espaço físico, fazer isolamento de coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com o mesmo tipo de infecção ou agente etiológico.
- Restrição de visitantes: limitar o acesso de visitantes à área de isolamento e implementar medidas estritas de controle, como triagem de saúde e fornecimento de EPI para visitantes autorizados.
- Treinamento e conscientização: os profissionais de saúde devem receber treinamento adequado sobre a influenza aviária, seus sintomas, transmissão e medidas de prevenção. Isso ajudará a garantir que eles estejam bem informados e capazes de agir corretamente.

O isolamento deve ser realizado até a remissão dos sintomas ou até a apresentação de um resultado laboratorial negativo para IA por RT-PCR em tempo real.

3.5.2. Avaliação clínica e coleta de amostra

Para os casos suspeitos deve ser providenciada avaliação clínica (encaminhado para avaliação médica, se necessário) e realização da coleta de material para diagnóstico o mais breve possível (as orientações para coleta, transporte e fluxo de amostras, encontram-se no tópico 3.7)

3.5.3. Tratamento caso suspeito ou confirmado para IA

O tratamento dos casos suspeitos, prováveis ou confirmados deve ser iniciado o mais breve possível (**preferencialmente dentro de 48 horas após o início dos sintomas**), a fim de aumentar os benefícios terapêuticos e reduzir o risco de agravamento. O tratamento é recomendado por um período mínimo de 5 dias, mas pode ser prolongado até que haja melhora clínica. O município de Palmas disponibiliza o **fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)**, através do MS, o medicamento nas apresentações de 30mg, 45mg e 75mg. O medicamento está disponível em todas as apresentações disponíveis em todas as farmácias do



serviços de saúde da atenção básica (referências das unidades de saúde da família e zona rural), nas Unidades de Pronto Atendimento Sul e Norte e na Farmácia do Henfil. A prescrição de fosfato de oseltamivir deverá ser realizada por um médico em receituário branco comum (duas vias) que deve indicar a apresentação em mg (30 mg, 45 mg ou 75 mg) e descrever a posologia recomendada e duração do tratamento.

ATENÇÃO: Alerta-se que o tratamento deve ser iniciado, oportunamente na suspeita clínica, mesmo que ainda não haja resultado laboratorial.

3.6. Notificação na rede pública e privada de saúde

Dada a detecção de um caso humano suspeito, provável ou confirmado, a **NOTIFICAÇÃO é COMPULSÓRIA e IMEDIATA** (em até 24 horas) às autoridades sanitárias responsáveis, nas esferas municipal, estadual e federal conforme Portaria GM/MS nº 217, de 1º de março de 2023, a notificação dos casos humanos deve ser feita de forma imediata (BRASIL, 2017; BRASIL, 2023c), pois essencial para uma investigação e implementação de medidas adequadas que incluem o isolamento, coleta de amostras e tratamento oportuno do caso, além da busca ativa de outros casos, bem como o rastreamento e monitoramento dos contatos. A resposta a um caso suspeito ou confirmado deve ser iniciada imediatamente após a notificação.

A notificação de casos suspeitos de Influenza Aviária na rede municipal de saúde de Palmas (pública e privada) deve ser realizada no sistema de NotificaSUS através do link: <https://notificasus.palmas.to.gov.br/auth/entrar> no campo Agravado/Doença **J09: INFLUENZA AVIÁRIA**. (Figura 1) E oportunamente comunicar a equipe plantonista do CIEVS Palmas.

Figura 1. Campo NotificaSUS seleção do doença a ser notificada.



Selecione o Agravado/Doença

J09: INFLUENZA AVIÁRIA

Avançar

Telefone (exclusivo para profissionais): 0800-644-5030 ou (63) 99219-3517 ou (63) 3212-7950

E-mail: cievspalmas@gmail.com

NotificaSUS Palmas: <https://notificasus.palmas.to.gov.br/auth/entrar>

Doença: **Influenza Aviária OU Gripe Aviária OU Influenza A (H5N1)**
- CID 10 J09

3.7. Medidas de prevenção para profissionais de saúde e orientações para coleta, transporte e fluxo de amostras humanas.

O Laboratório Municipal, as unidades de saúde da família e as unidades de pronto atendimento da capital se encontram aptos a coletar amostras biológicas (swab de nasofaringe) de casos suspeitos para a IA em humanos. Estas contêm EPIs para realização do procedimento, kits para coleta, armazenamento e transporte de material biológico viral.

As amostras de casos suspeitos primários ou secundários devem ser coletadas por profissional treinado, em conformidade com todas as normas de biossegurança, incluindo o uso de EPIs adequados para vírus respiratórios:

- Gorro descartável
- Óculos de proteção ou protetor facial
- Máscara do tipo PFF2/N95 (ou outra com filtragem equivalente ou superior e sem válvula)



- Luva de procedimento
- Avental de mangas compridas
- Calçados fechados

Os swabs a serem usados devem ser estéreis e possuir haste de plástico, do tipo rayon. Não deverão ser usados swabs com haste de madeira e/ou com alginato de cálcio, pois os mesmos interferem nas reações utilizadas para diagnóstico molecular e isolamento de vírus (o mesmo kit de coleta utilizado para RT PCR para covid-19).

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e enviadas ao Lacen, onde serão devidamente preparadas, acondicionadas em caixas específicas para envio

3.7.1. Cadastro da Amostra no GAL

- O cadastro da amostra no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).
- Descrição da Finalidade como: **Gripe Aviária**, deve ter o preenchimento nos seguintes campos:
 - Finalidade: **Investigação**
 - Descrição da Finalidade: **Gripe Aviária**

3.8. Medidas de prevenção e controle para o público em geral

Considerando que a forma de transmissão primária da IA para humanos se dá **pelo contato direto ou indireto com aves infectadas** (doentes ou mortas) ou suas excretas e secreções, as principais medidas de prevenção ao contágio dizem respeito à restrição desse contato.

Dada a extensão e frequência observadas de casos de influenza aviária em aves silvestres, o público em geral deve evitar se aproximar, tocar, recolher ou ter qualquer contato com aves doentes ou mortas e deve relatar a ocorrência dessas aves entrando em contato com as autoridades locais de agricultura e



saúde.

Outras orientações gerais incluem:

- Praticar higiene das mãos com água e sabão ou solução alcoólica 70% e etiqueta respiratória (cobrir nariz e boca ao espirrar ou tossir com antebraço ou lenço descartável).
- Evitar o contato próximo e desprotegido com pessoas que apresentem sintomas gripais.
- Manter os ambientes bem ventilados, com portas e janelas abertas.
- Evitar aglomerações e ambientes fechados.

Imunização para influenza sazonal

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), atualmente, não há vacina influenza A(H5N1) amplamente disponível para proteger contra a gripe aviária em humanos. No contexto da Influenza Aviária, embora a vacina contra a influenza sazonal não proteja contra a influenza A(H5) zoonótica, ela contribui para reduzir o risco de coinfeção e recombinação genômica dos vírus aviários e humanos, que podem resultar em novas cepas com potencial pandêmico (OPAS, 2023).

3.9. Medidas de prevenção e controle para trabalhadores com exposição laboral às aves ou ambientes contaminados

Para trabalhadores que tenham contato com aves ou com ambientes contaminados são recomendadas medidas de precaução (como evitar tocar em boca, olhos e nariz após contato com animais ou superfícies contaminadas; lavar as mãos com água e sabão; trocar de roupas após contato com animais; entre outras) e a utilização dos EPIs listados abaixo:

- Botas de borracha de cano alto com certificado de aprovação (CA);
- Proteção das Vias Respiratórias: Deverão ser utilizados Respirador Semifacial, ou Máscaras N95/ PFF2/ com Certificado de Aprovação (CA);



- Óculos de proteção: Deverão ser utilizados óculos de ampla visão com vedação e com Certificado de Aprovação (CA);
- Avental descartável impermeável de manga longa e/ou macacões descartáveis (impermeável), de preferência com capuz;
- Duplo par de luvas de procedimento de látex descartáveis. É recomendável usar uma fita adesiva larga (crepe ou similar) unindo a manga do avental ou macacão ao primeiro par de luvas. O segundo par de luvas deverá ser trocado frequentemente quando estiver sujo.

4. EM CASO DE ENCONTRO DE AVES MORTAS OU VIVAS SINTOMÁTICAS (IA)

Nas situações em que forem encontradas ave silvestre, sinantrópicas, domésticas ou grupos de aves com sinais neurológicos ou respiratórios, primeiramente **manter distância do animal e deve-se comunicar imediatamente para recolhimento à Agência de Defesa Agropecuária do Tocantins - ADAPEC pelo telefone 0800 063 1122 e-mail: pesaadapec@gmail.com.**

5. REFERÊNCIAS E MATERIAIS INFORMATIVOS

Mais informações sobre sintoma nas e manejos de aves suspeitas, acesse FICHA TÉCNICA INFLUENZA MAPA, no link:

https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/programas-de-saude-animal/pnsa/imagens/FichaTcnica_INFLUENZA_a_bril_20.pdf

Acompanhe os casos em aves e focos no PAINEL DE MONITORAMENTO, no link:

<https://mapa-indicadores.agricultura.gov.br/publico/extensions/SRN/SRN.html>

NOTA TÉCNICA Nº 38/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS, no link:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/>



PREFEITURA DE
PALMAS

Secretaria Municipal da Saúde

[2023/substituicao-da-nota-tecnica-no-35-2023-cgydi-dpni-svsa-ms.pdf/](#)