



Divisão de Vigilância Epidemiológica - NOTA TÉCNICA Nº 18/2023

Publicação em 26 de julho de 2023.

ASSUNTO: Orientações da Secretaria Estadual de Saúde (SES) no âmbito da vigilância epidemiológica da vigilância da Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) em humanos

Esta Nota Técnica *complementa as estratégias contidas no Plano de Contingência do estado para IAAP em humanos*, com orientações relativas a fluxo de notificação, investigação epidemiológica, manejo de casos suspeitos e confirmados, coleta e fluxo de amostras, rastreamento e monitoramento de contatos.

1 CONTEXTO

A Influenza Aviária A, também conhecida como gripe aviária, é uma doença infecciosa causada pelo vírus da Influenza A, pertencente à família Orthomyxoviridae e gênero Alphainfluenzavirus. Essa enfermidade, altamente contagiosa, afeta diversas espécies de aves domésticas e silvestres, além de ocasionalmente infectar mamíferos como ratos, gatos, cães, cavalos, suínos e até mesmo o homem. As aves aquáticas são os principais reservatórios desse vírus, sendo que a maioria dos isolados apresenta baixa patogenicidade para galinhas e perus.

A disseminação da Influenza Aviária Altamente Patogênica (IAAP) pelo subtipo A(H5N1) na América do Sul entre o final de 2022 e o início de 2023 levou o Brasil a entrar em estado de alerta. A partir de 7 de maio de 2023, o Departamento de Saúde Animal do Ministério da Agricultura e Pecuária (DSA/SDA/Mapa) passou a notificar a Organização Mundial da Saúde Animal (OMSA) sobre casos suspeitos de infecção em animais pelo vírus da IAAP no país.

Em 15 de maio de 2023, foi confirmado o primeiro caso em aves silvestres no território nacional. Em resposta, em 22 de maio de 2023, o Mapa declarou estado de emergência zoossanitária em todo o país por 180 dias devido à detecção da infecção pelo vírus da Influenza Aviária A(H5N1) de alta patogenicidade em aves silvestres. **No Rio Grande do Sul, em 29 de maio de 2023, foi confirmado o primeiro foco da IAAP em aves silvestres**, especificamente em cisnes-de-pescoço-preto, próximos à Lagoa da Mangueira, no município de **Santa Vitória do Palmar**. As amostras colhidas foram enviadas para o Laboratório Federal de Defesa Agropecuária de Campinas (LFDA-SP), que confirmou a presença do vírus.



2 IDENTIFICAÇÃO E AÇÕES EM RELAÇÃO AOS INDIVÍDUOS EXPOSTOS

Os indivíduos expostos **devem ser monitorados para 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 e/ou outros animais.

Ainda que as pessoas expostas não sejam obrigadas 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.

2.1 Identificação do tipo de exposição

Deve-se identificar o tipo de exposição:

- expostos em geral;
- profissionais que não utilizaram Equipamentos de Proteção Individual (EPIs);
- profissionais que utilizaram EPIs, tanto no manejo de casos animais* (prováveis ou confirmados) ou humanos (suspeitos, prováveis ou confirmados).

*EPIs elencados no item 3.9 da [Nota Técnica 38/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS](#)

2.2 Monitoramento

2.2.1 Periodicidade

Sugere-se que o monitoramento seja realizado no mínimo a cada dois dias; contudo, essa periodicidade pode ser diária se houver condições operacionais.

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

2.2.2 Informações a serem coletadas

Sugere-se perguntar sobre a adoção das medidas de prevenção e controle e o aparecimento de sinais e de sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito primário. Nesta situação, seguir as recomendações a partir do item 3.



2.2.3 Registro

Mediante uma ave suspeita, provável ou confirmada, o monitoramento dos expostos deve ser registrado no software **Go.Data** (<https://godata.saude.gov.br/auth/login>).

2.2.4 Encerramento

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 IA.

3 ORIENTAÇÕES PARA CASOS SUSPEITOS, PROVÁVEIS E CONFIRMADOS

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.

Dada a detecção de um caso humano suspeito, provável ou confirmado, a notificação imediata é essencial para 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.

3.1 Avaliação clínica

Deve ser providenciada avaliação clínica dos casos suspeitos (encaminhando para avaliação médica, se necessário) e coleta de material para diagnóstico o mais breve possível.

3.2 Coleta e fluxo de amostras

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 EPIs adequados devem ser fornecidos pelas instituições/empresas dos trabalhadores, devendo a atividade ser desempenhada apenas mediante o uso desses, sendo responsabilidade das instituições/empresas a supervisão do uso adequado.

3.2.1 Tipo de Amostra

As amostras clínicas são do mesmo tipo das utilizadas para a vigilância de rotina da influenza e são, em ordem de preferência: aspirado de nasofaringe (ANF) ou swab combinado (nasal/oral).

3.2.1.1 Cadastro no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)

- Finalidade: Investigação
- Descrição da Finalidade: Gripe Aviária
- Agravo: INFLUENZA / VIRUS RESPIRATÓRIOS
- Material biológico: Aspirado de nasofarige ou Swab naso-orofaríngeo
- Pesquisa: Coronavírus / Influenza

3.2.2 Insumos do swab combinado

Os swabs 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.

3.2.3 Orientação de coleta e procedimento após coleta

Coletar três swabs para o swab combinado (nasal/oral): um swab de orofaringe e dois swabs de nasofaringe, sendo um de cada narina. Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo tubo de polipropileno (dar preferência para utilização de frasco plástico tentando evitar a ação da RNase) contendo 3 mL de meio de transporte viral ou 3 mL de soro fisiológico.

O tubo deve ser lacrado e identificado adequadamente.

3.2.4 Conservação e transporte

O Laboratório Central de Saúde Pública do estado (Lacen/RS) deve ser avisado sobre o envio da amostra, no telefone (51) 3288-4020.

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e enviadas em caixa exclusiva com gelox ao Laboratório Central de Saúde Pública do estado (LACEN/RS).



3.2.5 Transporte para o Laboratório de Referência

O Lacen/RS acondicionará as amostras em caixas específicas para o Transporte aéreo de Substâncias Infecciosas, em gelo seco, e enviará aos Laboratórios de Referência da área de abrangência.

3.3 Notificação

Dada a identificação de um caso suspeito, provável ou confirmado, a notificação é imediata para a vigilância epidemiológica municipal que concomitantemente deve notificar a Vigilância dos Vírus Respiratórios do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) pelos seguintes canais:

Telefone: (51) 3901-1168

Emails: vvr-cevs@saude.rs.gov.br com cópia para notifica@saude.rs.gov.br

O CEVS pode ser notificado da suspeita de animal provável pela Secretaria de Agricultura, Pecuária, Produção Sustentável e Irrigação (SEAPI), antes que a vigilância local tenha conhecimento. Nestes casos, cabe ao CEVS comunicar imediatamente o município para desencadear a investigação epidemiológica.

O caso suspeito, provável ou confirmado deve ser digitado no [Redcap](#):

- ✓ Ficha de notificação imediata de doenças, agravos e eventos de saúde pública;
- ✓ Descrição do evento: Doença, agravo ou evento de notificação imediata nacional;
- ✓ Doença, agravo ou evento a ser notificado: influenza humana produzida por novo subtipo viral;
- ✓ Influenza humana produzida por novo subtipo viral: Influenza A(H1N1)

3.4 Tratamento

O tratamento deve ser iniciado mesmo que ainda não haja resultado laboratorial.

O tratamento dos casos suspeitos, prováveis ou confirmados com os inibidores da neuraminidase (INA) - Fosfato de Oseltamivir 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. Dos INA disponíveis, o fosfato de Oseltamivir é o mais amplamente estudado e disponível. O Ministério da Saúde disponibiliza o medicamento nas apresentações de 30mg, 45mg e 75mg.



Recomendações frente aos resultados laboratoriais:

- Positivo para Influenza A ou B: continuar o tratamento pelo período recomendado;
- Negativo para Influenza A ou B: interromper o tratamento.

3.5 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.

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.

Em caso de isolamento domiciliar, os casos suspeitos, prováveis ou confirmados, devem ser orientados acerca dos **sinais/sintomas de risco para agravamento do quadro como: persistência da febre por mais de 3 dias e dificuldade respiratória**. No aparecimento de sinais/sintomas de agravamento, comunicar imediatamente a vigilância local e buscar atendimento de saúde.

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, instituir 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 de medidas estritas de controle, como triagem de saúde e fornecimento de EPI para visitantes autorizados.

4 IDENTIFICAÇÃO, RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS

Na 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, recomenda-se **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.**

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

4.1 Periodicidade

Sugere-se que o monitoramento seja realizado no mínimo a cada dois dias, contudo, essa periodicidade pode ser diária se houver condições operacionais.

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



4.2 Informações a serem coletadas

Sugere-se perguntar sobre a adoção de medidas de prevenção e controle e o aparecimento de sinais e de sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito secundário.

4.3 Registro

O monitoramento dos contatos deve ser registrado no software **Go.Data** (<https://godata.saude.gov.br/auth/login>). **Ressalta-se que o fluxo de notificação deve ser respeitado mesmo com os registros realizados na ferramenta.**

Esta ferramenta busca facilitar a investigação de surtos por meio da coleta de dados de campo, rastreamento de contatos e visualização de cadeias de transmissão. O uso da ferramenta será restrito as equipes de vigilância responsáveis pelo monitoramento dos casos.

A solicitação de acesso deve ser realizada ao núcleo de Vigilância dos Vírus Respiratórios do Estado, no e-mail vvr-cevs@saude.rs.gov.br, em cópia para notifica@saude.rs.gov.br.

4.4 Encerramento

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.