

**GOVERNO DE SANTA CATARINA**

Secretaria de Estado da Saúde

Superintendência de Vigilância em Saúde (SUV)

Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE)

Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVS)

Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN)

Coordenação Estadual de Monitoramento e  
prevenção de Infecção (CEMPI)

---

# PLANO ESTADUAL PARA MONITORAMENTO E VIGILÂNCIA DA INFLUENZA AVIÁRIA EM HUMANOS

---

Data da publicação: 29/06/2023



GOVERNO DE  
**SANTA  
CATARINA**  
SECRETARIA DA SAÚDE



# SUMÁRIO

---

<b>1.CONTEXTO.....</b>	<b>03</b>
1.1) A doença.....	03
<b>2.VIGILÂNCIA DA INFLUENZA AVIÁRIA EM ANIMAIS.....</b>	<b>06</b>
<b>3.VIGILÂNCIA DA INFLUENZA AVIÁRIA EM HUMANOS.....</b>	<b>07</b>
3.1) Avaliação de risco.....	07
3.2) Definição de exposto.....	08
3.3) Definições de caso suspeitos.....	08
3.4) Definição de caso provável.....	09
3.5) Definição de caso confirmado.....	09
3.6) Definição de caso descartado.....	09
3.7) Definição de contato.....	10
3.8) Investigação.....	10
3.9) Monitoramento de pessoas expostas.....	10
3.10) Monitoramento de contatos.....	11
3.11) Manejo de casos suspeitos, prováveis e confirmados.....	11
3.11.1) Isolamento e acompanhamento.....	11
3.11.2) Avaliação clínica e coleta de amostras.....	12
3.11.3) Tratamento.....	13
3.12) Notificação.....	13
3.13) Diagnóstico laboratorial - cadastro no GAL, coleta, transporte e fluxo de amostras.....	14
3.14) Medidas de prevenção e controle.....	15
3.14.1) Para o público em geral.....	15
3.14.2) Para trabalhadores com exposição laboral às aves ou ambientes contaminados.....	16
3.14.3) Para profissionais de saúde que realizam a coleta de amostras humanas.....	16
<b>4.NÍVEIS DE RESPOSTA.....</b>	<b>17</b>
<b>5.AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DO EVENTO POR NÍVEL DE RESPOSTA E ÁREA DE COMPETÊNCIA.....</b>	<b>18</b>
<b>6.PONTOS FOCAIS - VIGILÂNCIA DE CASOS HUMANOS.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>25</b>

# 1. CONTEXTO

---

## 1.1) A doença

A influenza aviária (IA), também conhecida por gripe aviária, é uma doença altamente contagiosa, causada pelo Influenza A Vírus (IAV) da família *Orthomyxoviridae*, que pode afetar tanto aves silvestres quanto domésticas. No entanto, os vírus da IA também foram isolados, embora com menor frequência, de espécies de mamíferos, incluindo humanos. Esta doença complexa é causada por diferentes cepas do IAV, as quais são divididas em subtipos com base em duas proteínas de superfície: hemaglutinina (subtipos H1–H18) e neuraminidase (subtipos N1–N11). As aves são susceptíveis a uma grande variedade de subtipos virais, contemplando os subtipos H1 a H16 e N1 a N9.

As cepas do IAV que infectam aves podem, ainda, ser classificadas em duas categorias, de acordo com a gravidade:

- **INFLUENZA AVIÁRIA DE ALTA PATOGENICIDADE (IAAP):** Estas cepas têm sido associadas à doença significativa em aves silvestres e potencialmente também em mamíferos (incluindo humanos). Apresenta taxa de mortalidade alta e súbita, sem manifestação de sinais clínicos; ou doença severa, com depressão intensa e sinais respiratórios e neurológicos; cianose e focos necróticos na crista e na barbela além de queda na postura e produção de ovos deformados, com casca fina ou sem pigmentação. No exame *post mortem* pode-se verificar edema, congestão, hemorragia e necrose em vários órgãos internos e pele.
- **INFLUENZA AVIÁRIA DE BAIXA PATOGENICIDADE (IABP):** A grande maioria dos vírus da IABP são mantidos de forma assintomática em aves silvestres. Nas aves domésticas os sinais podem estar ausentes ou ser brandos, incluindo sinais respiratórios (espirros, tosse, corrimento nasal e ocular), diarreia, letargia, edema da face, além de queda de produção e consumo de água e alimento. No exame *post mortem* pode-se verificar rinite, sinusite, congestão na traqueia, hemorragia em trato reprodutivo de poedeiras, aerossaculite e peritonite.

O vírus é transmitido de forma eficaz através de aerossóis respiratórios, fezes e fluidos corporais, por meio do contato direto com aves infectadas (vivas ou mortas) ou do contato indireto, via aerossóis e exposição à água e fômites contaminados. Segundo a Organização Mundial de Saúde Animal (OMSA), o período de incubação do vírus é de 21 dias, embora com uma grande variação, dependendo da carga viral, da via de contaminação, da espécie afetada e da habilidade da pessoa em contato com as aves em identificar a sintomatologia sugestiva.

Os sinais clínicos da IA nas aves são extremamente variáveis e dependem de fatores como a espécie infectada, idade, infecções concomitantes, imunidade adquirida e fatores ambientais. Em aves domésticas, a sintomatologia está associada a anormalidades nos órgãos respiratórios, digestivo, urinário e reprodutor. Os sinais mais frequentes incluem tosse, coriza, sinusite, conjuntivite e excessivo lacrimejamento. Pode haver ainda quadro de diarreia, edema de barbela e desordens neurológicas.

Devido a contínuas mudanças genéticas do agente e sua capacidade de adaptação a novos animais e ao ser humano, a IA representa um risco desconhecido e sem predição à saúde pública. Estudos têm indicado que o risco das cepas IABP é iminente, pois estes agentes podem sofrer mutações e gerar cepas de alta patogenicidade, que são capazes de promover mortalidade em cerca de 90% das aves afetadas. Em relação à saúde pública, os dados disponíveis indicam que os vírus de alta patogenicidade, classificados até o momento como dos tipos H5 e H7 estão relacionados com casos de transmissão à população humana.

Por razões não claras, um aumento na detecção de surtos de IA ocorreu nos anos recentes. Focos de IAAP foram registrados em diferentes países, com detecção do agente em espécies da avicultura industrial. Estes focos causaram a morte ou sacrifício de milhões de aves, e expressivas perdas para a atividade avícola industrial. Em conexão com esses episódios, casos de infecção humana foram reportados.

## Impactos da influenza aviária

Embora a maioria das infecções pelo IAV não seja patogênica para aves aquáticas, o atual surto de IAAP do subtipo H5N1 levantou grande preocupação devido ao seu impacto incomum em aves silvestres, especialmente em aves marinhas.

A onda mais recente de disseminação da IAAP começou em outubro de 2021. Os impactos deste surto e disseminação do agente, incluem a morte de 18.000 cormorões na África do Sul (outubro a dezembro de 2021), 300 grous na Índia (novembro de 2021), 8.000 gansos no Reino Unido (novembro de 2021 a janeiro de 2022), centenas de aves limícolas na Holanda (dezembro de 2021), 8.000 grous em Israel (janeiro de 2022), 760 pelicanos no Senegal (janeiro a fevereiro de 2022), 570 pelicanos na Grécia (março de 2022), centenas de biguás e 1.500 andorinhas nos EUA (abril a junho de 2022), milhares de atobás e centenas de mandriões no Reino Unido (junho de 2022) e milhares de atobás no Canadá (junho de 2022). Além disso, há relatos dessas cepas do subtipo H5N1 infectando mamíferos selvagens, como raposas, lontras e focas, o que é relativamente incomum.

Entre as espécies afetadas em surtos recentes de IAAP no Hemisfério Norte, algumas migram para o Brasil, tais como trinta-réis-boreal (*Sterna hirundo*), maçarico-rasteirinho (*Calidris pusilla*), maçarico-branco (*Calidris alba*), maçarico-de-papo-vermelho (*Calidris canutus*), vira-pedras (*Arenaria interpres*) e falcão-peregrino (*Falco peregrinus*), entre outras.

A rápida disseminação das cepas do subtipo H5N1 prevalentes no Hemisfério Norte e seus impactos sem precedentes em populações de aves marinhas, enfatizam a preocupação de riscos potenciais para espécies suscetíveis no Hemisfério Sul. O verão austral apresenta o maior potencial para surtos de IAAP entre as populações de aves marinhas do Hemisfério Sul, quando a maioria dessas aves se reúne para se reproduzir em colônias. Os locais onde espécies de aves silvestres se reúnem (grandes agregações) podem estar em risco de exposição por meio de aves migratórias ou introdução acidental por atividades humanas (por exemplo, anilhadores, pesquisadores e turismo) e, portanto, devem estar em estado de alerta.

O primeiro alerta dos impactos da chegada da IAAP na América do Sul ocorreu em outubro de 2022, quando foram registradas mortes de aves silvestres e de subsistência na Colômbia. Em seguida, foram registradas mortes de 10.000 pelicanos e 3.500 atobás na costa do Peru e posteriormente em avicultura de subsistências e comercial. Cepas H5N1 também foram registradas no Equador, com ocorrências também em avicultura comercial, e em animais silvestres no Chile, correspondendo ao trajeto de migração de aves na Rota do Pacífico, bem como na Venezuela, que representa um ponto intermediário no trajeto de migração de aves na Rota do Mississippi. As migrações desta rota saem da América do Norte e seguem pela América Central e podem cruzar os Andes descendo, na direção Norte-Sul, ao Chaco e norte da Argentina, com potencial interface com a Rota Amazônia Central/Pantanal, no Brasil.

Até o dia 7 de janeiro de 2023, as autoridades agrícolas da Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Equador, Estados Unidos, Honduras, México, Panamá, Peru e Venezuela detectaram surtos pelo vírus da IAAP (H5N1) em aves domésticas, de granjas avícolas e/ou silvestres. Quatro países da América do Sul, Colômbia, Peru, Equador e Bolívia, declararam Estado de Emergência Sanitária Animal, nos dias 13, 23, 29 de novembro de 2022 e 27 de janeiro de 2023, respectivamente.

No dia 15 de fevereiro de 2023, Argentina e Uruguai confirmaram os primeiros casos de H5N1 em aves silvestres que apareceram mortas em parques nacionais. Em 7 de janeiro de 2023, foi identificada uma infecção humana por influenza A (H5) em uma menina de 9 anos de idade, residente na zona rural da província de Bolívar, Equador. A criança teve contato com aves domésticas que foram adquiridas pela família uma semana antes do início dos sintomas da paciente e que morreram sem causa aparente. Esta infecção humana corresponde à segunda registrada na região das Américas, sendo a primeira nos Estados Unidos, identificada e notificada em 29 de abril de 2022.

Em 15 de maio de 2023, o Brasil registrou o primeiro foco da IA no litoral do estado do Espírito Santo. No



dia 22 de maio de 2023, o Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA) declarou estado de emergência zoossanitária em todo o território nacional, por 180 dias, em função da detecção da infecção pelo vírus da IAAP em aves silvestres no Brasil. Em 27 de junho de 2023, o estado de Santa Catarina registrou o primeiro foco de IA no litoral norte do estado, no município de São Francisco do Sul.

Considerando que o estado de Santa Catarina está na rota de aves silvestres que atravessam continentes, e que a possível introdução e disseminação do H5N1 na população de aves pode representar riscos à população humana, as equipes da Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde elaboraram um Plano para o Monitoramento e Vigilância da Influenza Aviária em Humanos, a fim de nortear as ações de preparação e resposta e definir as responsabilidades dos atores envolvidos frente à possibilidade de ocorrência do evento no território catarinense.

## 2. VIGILÂNCIA DA INFLUENZA AVIÁRIA EM ANIMAIS

---

A IA, conforme estabelecido pela Instrução Normativa Mapa nº 50/2013, é uma doença de notificação obrigatória e imediata.

Nos casos em animais, o monitoramento, a vigilância e o diagnóstico no Brasil é supervisionado e de exclusiva competência da Secretaria de Defesa Agropecuária do Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA).

Sendo assim, qualquer cidadão que identifique mortalidade anormal e inexplicável de aves (qualquer espécie) ou grupo de aves com sinais clínicos compatíveis com IA (corrimento ocular, inchaço ocular, dificuldade para respirar, letargia, incapacidade de se levantar ou andar, convulsões, tremores, torcicolo), deve comunicar imediatamente ao Serviço Veterinário Oficial - SVO (formado pelo MAPA e pelos órgãos executores de sanidade agropecuária nos Estados - OESA), da unidade federativa. O SVO garantirá que os procedimentos de investigação e diagnóstico sejam efetuados de forma oportuna e apropriada.

A vigilância para a doença tem como finalidade a detecção precoce de casos suspeitos nas populações de aves domésticas e silvestres e a demonstração de ausência da doença na avicultura industrial, tanto para fins de segurança da produção avícola e garantias do comércio, como também para proteção da segurança alimentar e saúde pública.

A vigilância passiva é a melhor estratégia para a rápida detecção da introdução da IAAP no território nacional, sendo essencial para o sucesso das ações de resposta a emergências, para o controle e a erradicação do foco e para a recuperação rápida da condição sanitária.

Ressalta-se que o controle da doença nos animais é a primeira medida para redução do risco para humanos. Portanto, é fundamental que as vigilâncias animal e humana atuem em constante comunicação, trabalhando de forma coordenada e sendo fortalecidas mutuamente.

O MAPA, por meio do Departamento de Saúde Animal (DSA), orientou ao SVO de todos os Estados especial atenção em relação aos procedimentos de vigilância, prevenção e preparação para resposta a eventuais ocorrências de influenza aviária. As informações estão disponíveis em: <https://tinyurl.com/2p98nn7b>.

A [Informação Técnica Conjunta 01/ 2022/DSA/SDA/MAPA](#), publicada em dezembro de 2022, elaborada por técnicos do MAPA, Ministério da Saúde, Centro Nacional de Pesquisa e Conservação de Aves Silvestres (CEMAVE/ICMBio), Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama) e Universidade de São Paulo (USP), contém orientações para a vigilância da influenza aviária em aves silvestres, assim como a [Nota Técnica nº 02/2023/DSA/SDA/MAPA](#) orienta sobre a prevenção da disseminação da (IAAP em aves silvestres).

A notificação de suspeita em animais deve ser realizada, preferencialmente on-line, por meio do [e-SISBRAVET](#), mas também pode ser realizada presencialmente nos escritórios locais da Companhia Integrada de Desenvolvimento Agrícola de Santa Catarina (Cidasc), por telefone, e por e-mail.

Em caso de dúvidas, procure a Cidasc do seu município ou entre em contato por meio do telefone 0800 643 9300.

No âmbito do Estado de Santa Catarina, foi definido um fluxo de informação entre a Cidasc e a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) da Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) para a notificação de aves suspeitas e/ou confirmadas, visando monitorar em conjunto com as equipes das Secretarias Municipais de Saúde as pessoas expostas, assim como casos humanos suspeitos **(ANEXO 1)**.



# 3. VIGILÂNCIA DA INFLUENZA AVIÁRIA EM HUMANOS

---

## 3.1) Avaliação de risco

Os vírus influenza animais diferem dos vírus influenza sazonais humanos e ainda não têm sido demonstrada capacidade de transmissão de maneira sustentada de pessoa a pessoa. Entretanto, os vírus influenza zoonóticos (vírus influenza animal que ocasionalmente podem infectar seres humanos por meio do contato direto ou indireto antes do início dos sintomas) podem causar doença nos seres humanos, ocasionando manifestações clínicas distintas, que podem variar desde sintomas leves até óbito. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), se esses vírus adquirirem a capacidade de se propagar com facilidade, de pessoa a pessoa, sendo por meio de adaptação ou aquisição de certos genes do vírus humano, poderia iniciar uma epidemia ou uma potencial pandemia.

Entretanto, até o momento, a probabilidade de transmissão sustentada de pessoa a pessoa desses vírus continua sendo baixa, já que eles não adquiriram capacidade de transmissão sustentada entre os seres humanos. Globalmente, de janeiro de 2003 a 24 de abril de 2023, foram notificados à OMS 874 casos de infecção humana por influenza aviária A (H5N1), em 23 países. Até o momento e desde a introdução da influenza aviária A (H5N1) nas Américas, em 2014, três infecções humanas causadas pela influenza aviária A (H5N1) foram relatadas: a primeira nos Estados Unidos da América (EUA), relatada em 29 de abril de 2022, a segunda no Equador, notificada em 9 de janeiro de 2023, e a terceira no Chile, notificada em 29 de março de 2023.

Não há relatos, até o momento, da transmissão da doença às pessoas por meio de alimentos que tenham sido corretamente cozidos e manipulados. No entanto, essa doença pode gerar consequência negativas tanto para a produção animal como para os biomas afetados, podendo até dizimar espécies nativas. A ocorrência em um centro de produção avícola representaria um risco à economia e incidiria de forma negativa nos níveis de consumo de proteína de qualidade e economicamente acessível para as populações.

É importante alertar a população nas áreas em que está ocorrendo a transmissão de IA (IAAP ou IABP) sobre a possibilidade de infecção em pessoas expostas a esse vírus.

Para identificar eventos de transmissão precoce na interface animal-homem, recomenda-se a vigilância de pessoas expostas (**ANEXO 1**). Nesse sentido, é recomendado monitorar o aparecimento de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pessoas expostas a aves (domésticas, silvestres ou em cativeiro) infectadas pelo vírus da gripe durante eventos zoonóticos. Dada a detecção de uma infecção em humanos, a notificação precoce é essencial para a investigação e implementação de medidas adequadas que incluam o isolamento e tratamento precoce do caso, a busca ativa de outros casos associados ao surto, bem como a identificação de pessoas próximas aos contatos para manejo e acompanhamento.

## 3.2) Definição de Exposto

Pessoa com histórico de exposição recente - até 10 dias, contados a partir da última exposição - ao vírus da IA por meio de:

- 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**

- 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 ninhos, ovos, excretas, água contaminada com restos ou dejetos, entre outros;

**OU**

- 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**

- 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:** As pessoas que forem expostas a aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para IA, 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, notificando às autoridades locais de saúde e vigilância epidemiológica a ocorrência de manifestações clínicas em até 10 dias após a última exposição.

## 3.3) Definições de Caso Suspeitos

### **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.



## Caso Suspeito secundário

Pessoa classificada como contato de caso suspeito primário 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.

### 3.4) 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.

### 3.5) 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 – RTqPCR), 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 – RTqPCR), isolamento do vírus ou soroconversão em testes sorológicos pareados.

### 3.6) 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.

### 3.7) 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).

### 3.8) Investigação

No caso de infecção por IA confirmada em aves, recomenda-se uma investigação epidemiológica ampla com a identificação de casos expostos, bem como identificação de eventos respiratórios incomuns que possam sinalizar a transmissão de pessoa a pessoa.

Procedimentos padrão de prevenção e controle de infecção e precauções devem ser sempre aplicados, com o uso de EPIs de acordo com riscos e modos mais prováveis de transmissão, protegendo os investigadores quando em contato com pessoas sintomáticas e na suspeita de transmissão de humano para humano.

A investigação epidemiológica deve incluir informações sobre a origem de animais e os registros de movimentação deles, advindas do SVO, para definir o escopo das investigações sobre seres humanos expostos a animais infectados. As informações do SVO podem fornecer dados sobre potenciais episódios de influenza ocorridos na área relacionada ao evento.

No caso de uma infecção humana confirmada ou suspeita, causada por um novo vírus de influenza com potencial pandêmico, as seguintes ações devem ser realizadas:

- Identificar e monitorar pessoas expostas para sintomas de SG e SRAG;
- Obter histórico de viagem, seja ocupacional ou recreativa, possíveis contatos e acompanhar os resultados clínicos e detalhes do caso;
- Identificar provável fonte de infecção buscando morbimortalidade de aves nas proximidades dos locais frequentados pelo caso suspeito bem como verificar possíveis riscos ocupacionais;
- Confirmar os resultados dos testes laboratoriais relevantes, ou recomendar que sejam realizados os testes recomendados.

### 3.9) Monitoramento de pessoas expostas

Dada a identificação de pessoas expostas, recomenda-se o monitoramento da ocorrência de sintomas de SG ou SRAG por até 10 dias após a última exposição conhecida. 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.

O monitoramento é encerrado em qualquer uma das seguintes situações: ao final do período de 10 dias ou quando o resultado laboratorial da ave ou outro animal a qual a pessoa foi exposta for negativo para IA.



As pessoas expostas devem ser orientadas a adotar medidas de prevenção e controle não farmacológicas, tais como o uso da máscara, etiqueta respiratória e higiene adequada das mãos; além de evitar contato com pessoas vulneráveis, como crianças e pacientes imunossuprimidos.

Caso uma pessoa exposta desenvolva, pelo menos, DOIS dos sinais e sintomas descritos no item 3.3, ela é classificada como caso suspeito primário.

O rastreamento e monitoramento dos expostos serão efetuados com o auxílio da ferramenta *Go.Data*, um *software* para o rastreamento de contato, no contexto de resposta a surtos e coleta de dados epidemiológicos, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde em colaboração com parceiros da Rede Internacional de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN).

### **3.10) 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, recomenda-se o monitoramento quanto ao 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.

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.

O monitoramento é encerrado em qualquer uma das seguintes situações: ao final do período de 10 dias; quando o caso suspeito primário for descartado; ou quando o resultado laboratorial da ave ou outro animal a qual o caso suspeito primário foi exposto for negativo para IA.

Assim como as pessoas expostas, não há necessidade de isolamento dos contatos, no entanto, os mesmos devem ser orientados a 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, pelo menos, DOIS dos sinais e sintomas descritos no item 3.3, este é classificado como caso suspeito secundário, desencadeando as ações de manejo elencadas no item 3.9.

O rastreamento e monitoramento dos contatos também serão efetuados com o auxílio da ferramenta *Go.Data*.

### **3.11) Manejo de casos suspeitos, prováveis e confirmados**

#### **3.11.1) 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.

### **3.11.2) Avaliação clínica e coleta de amostras**

Para os casos suspeitos deve ser providenciada avaliação clínica (encaminhar para avaliação médica, se necessário) e realização da coleta de material para diagnóstico o mais breve possível, conforme descrito no item "Diagnóstico laboratorial".

A coleta de amostras de expostos e contatos assintomáticos NÃO É RECOMENDADA, a menos que seja considerada necessária de acordo com os protocolos específicos.



### 3.11.3) Tratamento

Em casos suspeitos, prováveis ou confirmados, os inibidores da neuraminidase (INA) devem ser prescritos o mais rápido possível (preferencialmente, dentro das 48h após o início dos sintomas) para aumentar os benefícios terapêuticos. O tratamento é recomendado por um período mínimo de cinco 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 medicamento está disponível nas apresentações de 30mg, 45mg e 75mg.

**ATENÇÃO:** Alerta-se que o tratamento deve ser iniciado mesmo que ainda não haja resultado laboratorial.

- Se o resultado laboratorial for positivo para influenza A ou B, a recomendação é continuar o tratamento pelo período recomendado.
- Se o resultado laboratorial for negativo para influenza A ou B, a recomendação é interromper o tratamento.

### 3.12) Notificação

Na ocorrência de um caso humano suspeito, provável ou confirmado, a notificação imediata é 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.

Assim, conforme [Portaria GM/MS nº 217](#), de 1º de março de 2023, **a notificação dos casos humanos deve ser feita de forma imediata (em até 24 horas)** às autoridades sanitárias responsáveis, nas esferas municipal, estadual e federal.

Neste momento, de forma provisória e até que uma ficha de notificação para casos suspeitos de IA seja disponibilizada em sistema de informação oficial e específico, a notificação será efetuada por meio da Ficha de Notificação Imediata de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=LEP79JHW97>.

A notificação deverá ser realizada informando nos seguintes campos:

- **Descrição do evento:** doença, agravo ou evento de notificação imediata nacional;

Notificação	
<b>Tipo de notificação:</b> <small>* must provide value</small>	<input type="text"/>
<b>Tipo de situação:</b> <small>* must provide value</small>	<input type="text"/>
<b>Descrição do evento:</b> <small>* must provide value</small>	<input type="text" value="evento de notificação imediata nacional"/>
<b>Doença, agravo ou evento de notificação imediata a ser notificado:</b> <small>* must provide value</small>	<div><div>Doença, agravo ou evento de notificação imediata nacional</div><div>Doença, agravo ou evento de causa desconhecida</div><div>Doença, agravo ou evento de notificação imediata, com base na vigilância animal</div><div>Eventos de saúde pública (ESP), Epizootias de notificação compulsória imediata</div><div>Doença, agravo ou evento de notificação imediata estadual</div><div>Doença, agravo ou evento de notificação imediata municipal</div></div>

- **Doença, agravo ou evento a ser notificado:** "influenza humana produzida por novo subtipo viral".
- **Influenza humana produzida por novo subtipo viral:** influenza A (H5N1)

Notificação	
Tipo de notificação: <small>* must provide value</small>	<input type="text"/>
Tipo de situação: <small>* must provide value</small>	<input type="text"/>
Descrição do evento: <small>* must provide value</small>	Doença, agravo ou evento de notificação <input type="text"/>
Doença, agravo ou evento de notificação imediata a ser notificado: <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação</li> <li>Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública</li> <li>Febre Amarela</li> <li>Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão</li> <li>Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya</li> <li>Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública</li> <li>Febre Maculosa e outras Riquetisioses</li> <li>Hantavirose</li> <li>Influenza humana produzida por novo subtipo viral</li> <li>Malária na região extra-Amazônica</li> <li>Monkeypox (varíola dos macacos)</li> <li>Poliomielite por poliovírus selvagem</li> <li>Difteria</li> </ul>
Detalhamento	
Exames para diagnósticos realizados com resultado/agua	
Diagnósticos diferenciais:	

**ATENÇÃO:** Uma cópia da notificação deverá ser encaminhada, de forma imediata, em até 24h, à área técnica de Doenças Imunopreveníveis, na Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização (GEDIM), pelo email [gevim@saude.sc.gov.br](mailto:gevim@saude.sc.gov.br).

### 3.13) Diagnóstico laboratorial - cadastro no GAL, coleta, transporte e fluxo de amostras

Por questões de biossegurança, as amostras de casos humanos suspeitos de IA devem ser processadas apenas nos Laboratórios com Nível de Biossegurança 3 (NB3). As amostras suspeitas de Santa Catarina serão encaminhadas ao Laboratório de Referência Nacional de Vírus Respiratório da Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro/RJ, credenciado pela OMS como centro de referência para influenza (NIC, do inglês *National Influenza Center*) e faz parte da rede global de vigilância da influenza.

<b>Cadastro no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL</b>	A solicitação de exame para os casos suspeitos deve ser realizada no GAL - Módulo Biologia Médica - Entrada - Requisição.
<b>Dados da solicitação</b>	<b>Finalidade:</b> Investigação <b>Descrição:</b> Gripe Aviária
<b>Informações clínicas</b>	<b>Agravo/doença:</b> influenza/vírus respiratórios Informar a data dos primeiros sintomas.

<b>Amostra ou Material clínico</b>	<i>Swab</i> combinado de naso-orofaríngeo <b>OU</b> aspirado de nasofaringe (ANF) em MTV - Meio de Transporte Viral.
<b>Pesquisa</b>	<p><b>Gripe Aviária</b></p> <p>Preencher todos os dados requeridos, mesmo os não obrigatórios, e relatar no campo "Observações" a situação clínica, data de exposição e dados epidemiológicos referente ao caso suspeito.</p>
<b>Coleta da amostra biológica</b>	<p>Os vírus influenza se replicam principalmente nas células do epitélio do trato respiratório. As amostras clínicas requeridas para o diagnóstico são as mesmas utilizadas para a vigilância de rotina da influenza/COVID-19 e são, em ordem de preferência, aspirado de nasofaringe (ANF) ou <i>swab</i> combinado (nasal/oral). Para os <i>swabs</i> combinados (nasal/oral) deverão ser coletados <b>TRÊS SWABS: um <i>swab</i> de orofaringe e dois <i>swabs</i> de nasofaringe, sendo um de cada narina.</b></p> <p>As amostras devem ser coletadas por profissional treinado, em conformidade com todas as normas de biossegurança, incluindo o uso de EPIs adequados como: jaleco descartável, luvas, óculos de proteção, gorro, calçado fechado e máscara do tipo PFF2/N95 (ou outra com filtragem equivalente ou superior e sem válvula).</p> <p>Após a coleta, inserir os três <i>swab</i> em um mesmo tubo de polipropileno contendo 3 ml de meio de transporte viral (kit MTV distribuído pelo LACEN), o mesmo utilizado na investigação de outros vírus de transmissão respiratória. Rosquear completamente a tampa, certificando-se da total vedação e identificar adequadamente o tubo (preferencialmente com etiqueta gerada durante o cadastro da requisição no GAL).</p> <p>Os <i>swabs</i> a serem usados devem ser estéreis, de rayon ou nylon, com hastes flexíveis de plástico. Não deverão ser usados <i>swabs</i> de algodão com haste de madeira e/ou com alginato de cálcio, pois os mesmos interferem nas reações utilizadas para diagnóstico molecular e isolamento de vírus.</p>
<b>Transporte da amostra biológica até o LACEN</b>	<p>As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4 a 8°C) e enviadas ao LACEN no prazo máximo de 48 horas, acondicionadas em caixas próprias para transporte, disponibilizadas nas Regionais de Saúde. O LACEN será responsável pelo envio ao Laboratório de Referência.</p> <p>Informações complementares sobre coleta, armazenamento e biossegurança das amostras de casos suspeitos para influenza em humanos encontram-se descritas no <a href="#">Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil</a> e no <a href="#">GUIA PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL EM SAÚDE PÚBLICA: ORIENTAÇÕES PARA O SISTEMA NACIONAL DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA</a> ou <a href="#">Manual interativo de Orientação de Coleta, Conservação e Transporte de Amostras Biológicas ao LACEN/SC</a>.</p>

## 3.14) Medidas de prevenção e controle

### 3.14.1) 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 ou com suas excretas e secreções, as principais medidas de prevenção ao contágio dizem respeito à restrição desse contato.

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:

- Ao avistar aves doentes, acionar o serviço veterinário local ou realizar a notificação por meio do [e-SISBRAVET](#);
- Não deve se tocar e nem recolher aves doentes ou mortas;
- Evitar contato próximo desprotegidos com pessoas que apresentem sintomas gripais;
- Manter os ambientes bem ventilados, com portas e janelas abertas;
- Evitar aglomerações e ambientes fechados;
- Higienizar frequentemente as mãos com água e sabão ou álcool 70% e praticar a etiqueta respiratória.

### **3.14.2) 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;
- Máscaras de proteção facial: poderão ser utilizadas as máscaras PFF3 (ou superior) sem a válvula de exalação, para locais ventilados e em ambientes abertos ou fechados;
- Óculos de proteção: óculos que apresentem boa vedação, de estrutura de PVC para encaixar facilmente com todos os contornos do rosto, com pressão uniforme, banda ajustável, a fim de não se soltar durante a atividade, e com ventilação indireta para evitar embaçamento. Também é necessário que acomode óculos graduados. Os óculos podem ser reutilizáveis (desde que sejam tomadas as devidas providências para descontaminação) ou descartáveis;
- 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.

### **3.14.3) Para profissionais de saúde que realizam a coleta de amostras humanas**

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.



## 4. NÍVEIS DE RESPOSTA

NÍVEIS	DESCRIÇÃO
Nível 0 - Monitoramento do evento	Nenhum caso suspeito e/ou confirmado de influenza aviária foi registrado no território
Nível 1 - Detecção	Casos suspeitos e/ou confirmados de influenza aviária em aves silvestres migratórias ou animais marinhos
Nível 2 - Alerta	Casos suspeitos e/ou confirmados de influenza aviária em aves domésticas (produção, estimação e silvestres nativas)
Nível 3 - Perigo	Caso confirmado em humano devido à transmissão zoonótica
Nível 4 - Emergência	<b>A</b> - Caso suspeito e/ou confirmado em humano devido à transmissão pessoa a pessoa
	<b>B</b> - Surto - Transmissão sustentada

# 5. AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DO EVENTO POR NÍVEL DE RESPOSTA E ÁREA DE COMPETÊNCIA

## NÍVEL 0 - MONITORAMENTO DO EVENTO

Nenhum caso suspeito e/ou confirmado de influenza aviária foi registrado no território.

AÇÕES	DIVE				DIVS		CEMPI	LACEN
	CIEVS	GEZOO	GEDIM	NUCOM	GESAM	GESAT		
Monitoramento de rumores	X	X	X	X	X	X		
Articulação entre as áreas vinculadas à Superintendência de Vigilância em Saúde	X		X		X	X	X	X
Articulação entre os órgãos de defesa agropecuária, Instituto do Meio Ambiente e a Vigilância em Saúde		X			X	X		
Informações para os serviços e população <sup>1</sup>	X	X	X	X			X	X
Elaboração de documentos técnicos <sup>2</sup>	X	X	X	X	X	X	X	X

### <sup>1</sup> Informações para conscientização dos serviços e população:

- Recomendações e procedimentos para a prevenção da influenza aviária humana;
- Orientações sobre notificação de aves suspeitas.

### <sup>2</sup> Elaboração de documentos técnicos:

- Plano Estadual para monitoramento e vigilância da influenza aviária em humanos;
- Estabelecer os fluxos de alerta precoce de forma conjunta e coordenada entre os setores humano e animal.

## NÍVEL 1 - DETECÇÃO

Casos suspeitos e/ou confirmados de influenza aviária em aves silvestres migratórias ou animais marinhos.

AÇÕES	DIVE				DIVS		CEMPI	LACEN
	CIEVS	GEZOO	GEDIM	NUCOM	GESAM	GESAT		
Monitoramento de rumores	X	X	X		X	X		
Recomendações de estratégias para vigilância, monitoramento, detecção precoce e investigação dos casos suspeitos do vírus influenza na interface humano-animal			X				X	
Monitoramento da investigação de casos suspeitos e/ou confirmados de influenza aviária em aves silvestres migratórias ou animais marinhos		X						
Monitoramento da investigação de casos suspeitos de influenza aviária em humanos			X			X	X	X
Monitoramento dos profissionais (veterinários, pesquisadores, etc.) que atuaram na investigação e coleta de amostras (tiveram exposição) de casos suspeitos e/ou confirmados de influenza aviária em aves silvestres migratórias ou animais marinhos, assim como de pessoas expostas			X			X		X
Busca ativa e monitoramento de casos suspeitos de influenza aviária em humanos			X				X	
Rastreamento e monitoramento de contatos de casos suspeitos de influenza aviária em humanos			X					
Fortalecimento da vigilância sentinela de SG e da vigilância de SRAG			X				X	X
Informações para os serviços e população <sup>1</sup>			X	X			X	X
Elaboração de documentos técnicos			X	X	X	X	X	X

<sup>1</sup> Informações para conscientização dos serviços e população:

- Recomendações e procedimentos para a prevenção da influenza aviária humana;
- Orientações sobre notificação de aves suspeitas.

## NÍVEL 2 - ALERTA

Casos suspeitos e/ou confirmados de influenza aviária em aves domésticas (produção, estimação e silvestres nativas).

AÇÕES	DIVE				DIVS		CEMPI	LACEN
	CIEVS	GEZOO	GEDIM	NUCOM	GESAM	GESAT		
Monitoramento de rumores	X	X	X		X	X		
Monitoramento da investigação de casos suspeitos e/ou confirmados de influenza aviária em aves silvestres migratórias, animais marinhos e aves domésticas		X				X		
Monitoramento da investigação de casos suspeitos de influenza aviária em humanos			X			X	X	X
Monitoramento da investigação de casos suspeitos e/ou confirmados em trabalhadores de granjas, abatedouros, frigoríficos e Centro de Triagem de Animais Silvestres (CETAS), incluindo aqueles que realizam a limpeza e desinfecção desses locais			X			X		X
Monitoramento dos profissionais (veterinários, pesquisadores, etc.) que atuaram na investigação e coleta de amostras (tiveram exposição) de casos suspeitos e/ou confirmados de influenza aviária em aves silvestres migratórias, animais marinhos e aves domésticas, assim como de pessoas expostas			X			X		X
Busca ativa e monitoramento de casos suspeitos de influenza aviária em humanos			X				X	
Rastreamento e monitoramento de contatos de casos suspeitos de influenza aviária em humanos			X					
Fortalecer os sistemas de vigilância existentes de SRAG e SG nos lugares onde ocorrem surtos animais ou onde se suspeita da fonte de infecção <sup>1</sup>			X			X	X	X
Informações para os serviços e população <sup>2</sup>			X	X			X	X
Elaboração de documentos técnicos			X		X	X	X	X

### <sup>1</sup> Fortalecer os sistemas de vigilância existentes de SRAG e SG nos lugares onde ocorrem surtos animais ou onde se suspeita da fonte de infecção:

- Aumentar a consciência sobre a necessidade da vigilância para identificar casos suspeitos humanos e o uso da definição de caso estabelecida para a identificação entre os contatos da comunidade;
- Aumentar o número de amostras para casos suspeitos de SRAG nos centros de saúde locais na zona sob investigação. Se os recursos permitirem, considerar a possibilidade de aumentar as amostras para casos mais leves de SG que se apresentam nos sítios de vigilância;
- Reforçar a necessidade de notificação nos sistemas e comunicação imediata;
- Reforçar as medidas de precaução e isolamento;
- Reforçar a necessidade de monitoramento dos indivíduos que tiveram contato com os animais infectados ou mortos, incluindo àqueles que participaram do abate, da desinfecção dos locais, do enterro ou da queima das carcaças;
- Reforçar a vigilância em saúde do trabalhador de granjas, abatedouros, frigoríficos e Centro de Triagem de Animais Silvestres (CETAS), incluindo aqueles que realizam a limpeza e desinfecção desses locais.

### <sup>2</sup> Informações para os serviços e população

- Alerta para a população sobre a possibilidade de infecção em pessoas expostas a esses vírus.



## NÍVEL 3 - PERIGO

Caso suspeito e/ou confirmado em humano devido à transmissão zoonótica.

AÇÕES	DIVE				DIVS		CEMPI	LACEN
	CIEVS	GEZOO	GEDIM	NUCOM	GESAM	GESAT		
Monitoramento de rumores	X	X	X		X	X		
Monitoramento da investigação de casos suspeitos e/ou confirmados de influenza aviária em aves silvestres migratórias, animais marinhos e aves domésticas		X						
Monitoramento da investigação de casos suspeitos e/ou confirmados de influenza aviária em humanos			X			X	X	
Monitoramento dos profissionais (veterinários, pesquisadores, etc.) que atuaram na investigação e coleta de amostras (tiveram exposição) de casos suspeitos e/ou confirmados de influenza aviária em aves silvestres migratórias, animais marinhos e aves domésticas, assim como de pessoas expostas			X			X		X
Monitoramento da investigação de casos suspeitos e/ou confirmados em trabalhadores de granjas, abatedouros, frigoríficos e Centro de Triagem de Animais Silvestres (CETAS), incluindo aqueles que realizam a limpeza e desinfecção desses locais			X			X		X
Busca ativa e monitoramento de casos suspeitos e/ou confirmados de influenza aviária em humanos			X				X	
Rastreamento e monitoramento de contatos de casos suspeitos e/ou confirmados de influenza aviária em humanos			X					
Fortalecer os sistemas de vigilância existentes de SRAG e SG nos lugares onde ocorrem surtos animais ou onde se suspeita da fonte de infecção <sup>1</sup>			X			X	X	X
Informações para os serviços e população <sup>2</sup>			X	X			X	X
Elaboração de documentos técnicos			X	X	X	X	X	X

<sup>1</sup> Fortalecer os sistemas de vigilância existentes de SRAG e SG nos lugares onde ocorrem surtos animais ou onde se suspeita da fonte de infecção:

- Aumentar a consciência sobre a necessidade da vigilância para identificar casos suspeitos e o uso da definição de caso estabelecida para a identificação entre os contatos da comunidade;
- Aumentar o número de amostras para casos suspeitos de SRAG nos centros de saúde locais na zona sob investigação. Se os recursos permitirem, considerar a possibilidade de aumentar as amostras para casos mais leves de SG que se apresentam nos sítios de vigilância;
- Reforçar a necessidade de notificação nos sistemas e comunicação imediata;
- Reforçar as medidas de precaução e isolamento;
- Reforçar a necessidade de monitoramento dos indivíduos que tiveram contato com os animais infectados ou mortos, incluindo àqueles que participaram do abate, da desinfecção dos locais, do enterro ou da queima das carcaças;
- Reforçar a necessidade de monitoramento dos indivíduos que tiveram contato com casos suspeitos e/ou confirmados em humanos;
- Reforçar a vigilância em saúde do trabalhador de granjas, abatedouros, frigoríficos e Centro de Triagem de Animais Silvestres (CETAS), incluindo aqueles que realizam a limpeza e desinfecção desses locais.

<sup>2</sup> Informações para os serviços e população

- Alerta para a população sobre a possibilidade de infecção em pessoas expostas a esses vírus.

## NÍVEL 4 - EMERGÊNCIA

AÇÕES	DIVE				DIVS		CEMPI	LACEN
	CIEVS	GEZOO	GEDIM	NUCOM	GESAM	GESAT		
Monitoramento de rumores	X	X	X		X	X		
Monitoramento da investigação de casos suspeitos e/ou confirmados de influenza aviária em aves silvestres migratórias, animais marinhos e aves domésticas		X						
Busca ativa de casos suspeitos e/ou confirmados de influenza aviária em humanos			X					
Monitoramento da investigação de casos suspeitos e/ou confirmados de influenza aviária em humanos			X			X	X	X
Monitoramento dos profissionais (veterinários, pesquisadores, etc.) que atuaram na investigação e coleta de amostras (tiveram exposição) de casos suspeitos e/ou confirmados de influenza aviária em aves silvestres migratórias, animais marinhos e aves domésticas			X			X		X
Monitoramento da investigação de casos suspeitos e/ou confirmados em Trabalhador de granjas, abatedouros, frigoríficos e Centro de Triagem de Animais Silvestres (CETAS), incluindo aqueles que realizam a limpeza e desinfecção desses locais			X			X		X
Busca ativa e monitoramento de casos suspeito e/ou confirmados de influenza aviária em humanos			X				X	
Rastreamento e monitoramento de contatos de casos suspeitos e/ou confirmados de influenza aviária em humanos			X					
Fortalecer os sistemas de vigilância existentes de SRAG e SG nos lugares onde ocorrem surtos animais ou onde se suspeita da fonte de infecção <sup>1</sup>			X			X	X	X
Análise dos dados notificados de forma rotineira pelas redes de vigilância existentes			X			X		
Detectar conglomerados ou padrões inusitados de doenças respiratórias			X					
Informações para os serviços e população <sup>2</sup>			X	X			X	X
Elaboração de documentos técnicos			X	X	X	X	X	X

**<sup>1</sup>Fortalecer os sistemas de vigilância existentes de SRAG e SG nos lugares onde ocorrem surtos animais ou onde se suspeita da fonte de infecção:**

- Implementação da capacidade de diagnóstico laboratorial para realizar testes dos casos suspeitos no centro de saúde local, se possível, ou estabelecer mecanismos para a transferência rápida de amostras a um laboratório de referência com capacidade de diagnóstico;
- Aumentar a consciência sobre a necessidade da vigilância para identificar casos suspeitos e o uso da definição de caso estabelecida para a identificação entre os contatos da comunidade;
- Aumentar o número de amostras para casos suspeitos de SRAG nos centros de saúde locais na zona sob investigação. Se os recursos permitirem, considerar a possibilidade de aumentar as amostras para casos mais leves de SG que se apresentam nos sítios de vigilância;
- Reforçar a necessidade de notificação nos sistemas e comunicação imediata;
- Reforçar as medidas de precaução e isolamento;
- Reforçar a necessidade de monitoramento dos indivíduos que tiveram contato com os animais infectados ou mortos, incluindo àqueles que participaram do abate, da desinfecção dos locais, do enterro ou da queima das carcaças;
- Reforçar a necessidade de monitoramento dos indivíduos que tiveram contato com casos suspeitos e/ou confirmados em humanos;
- Reforçar a vigilância em saúde do trabalhador de granjas, abatedouros, frigoríficos e Centro de Triagem de Animais Silvestres (CETAS), incluindo aqueles que realizam a limpeza e desinfecção desses locais.

**<sup>2</sup> Informações para os serviços e população**

- Alerta para a população sobre a possibilidade de infecção em pessoas expostas a esses vírus.

## 6. PONTOS FOCAIS - VIGILÂNCIA DE CASOS HUMANOS

DIRETORIA	ÁREA	PONTO FOCAL	CONTATO
<b>Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN)</b>	Direção	Marlei Pickler Debiasi dos Anjos	(48) 3664-7765
	Gerência de Biologia Médica (GEBIO)	Darcita Buerger Rovaris	(48) 3664-7762
<b>Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE)</b>	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)	Fernanda Rosene Melo	(48) 3664-7411
	Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização (GEDIM)	Thémis Aparecida de Almeida Pedroso Rossi	(48) 3664-7469
	Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais Peçonhentos e Doenças Transmitidas por Vetores (GEZOO)	Alexandra Schlickmann Pereira	(48) 3664-7487
<b>Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVS)</b>	Gerência de Saúde do Trabalhador (GESAT)	Regina Dal Castel Pinheiro	(48) 3665-9744 (48) 3665-9787
	Gerência de Saúde Ambiental (GESAM)	Michele Marcon Telles	(48) 3665-9805
<b>Coordenação Estadual de Monitoramento e Prevenção de Infecção (CEMPI)</b>		Simone Suplicy Vieira Fontes	(48) 3665-4523

# REFERÊNCIAS

---

WORLD ORGANIZATION FOR ANIMAL HEALTH - WOA. Avian Influenza. 2023a. Disponível em: <https://www.woah.org/en/disease/avian-influenza/>.

WORLD ORGANIZATION FOR ANIMAL HEALTH - WOA. Avian Influenza. Situation reports. Situation report period covered: 5 May to 01 June 2023. 2023b. Disponível em: <https://www.woah.org/app/uploads/2023/06/hpai-situation-report-20230605.pdf>.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Nota Técnica nº 01/ 2022/DSA/SDA/MAPA. Orientações para a vigilância da influenza aviária em aves silvestres. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/programas-de-saude-animal/pnsa/influenza-aviaria/manuais-planos-e-notas-tecnicas/nota-tecnica-conjunta-mapa-ms-icmbio-ibama-usp/view>

BRASIL. Ministério da Agricultura e pecuária. Nota Técnica nº 02/2023/DSA/SDA/MAPA. Orientações técnicas gerais para prevenção da disseminação da influenza aviária de alta patogenicidade (IAAP) em aves silvestres. Disponível em: [https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/programas-de-saude-animal/pnsa/influenza-aviaria/manuais-planos-e-notas-tecnicas/sei\\_mapa-28870887-nota-tecnica-conjunta-aves-e-mamiferos.pdf/view](https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/programas-de-saude-animal/pnsa/influenza-aviaria/manuais-planos-e-notas-tecnicas/sei_mapa-28870887-nota-tecnica-conjunta-aves-e-mamiferos.pdf/view)

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 38/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS. Orientações novas e atualizadas para a vigilância da influenza aviária em humanos. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/substituicao-da-nota-tecnica-no-35-2023-cgvdi-dpni-svsa-ms.pdf/view>

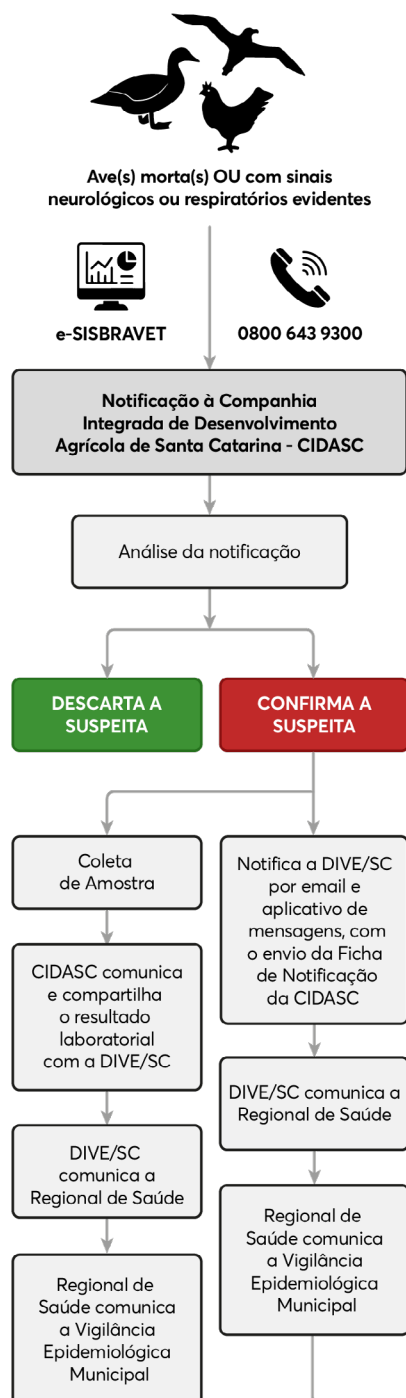
WORLD HEALTH ORGANIZATION. Avian Influenza Weekly Update. Human infection with avian influenza A(H5) viruses. Number 899 08 Jun 2023. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wpro---documents/emergency/surveillance/avian-influenza/ai\\_20230608.pdf?sfvrsn=5bc7c406\\_26](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wpro---documents/emergency/surveillance/avian-influenza/ai_20230608.pdf?sfvrsn=5bc7c406_26)

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Atualização Epidemiológica: Surtos de influenza aviária causada pelo influenza A(H5N1) na Região das Américas. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-outbreaks-avian-influenza-caused-influenza-ah5n1-region-americas>.

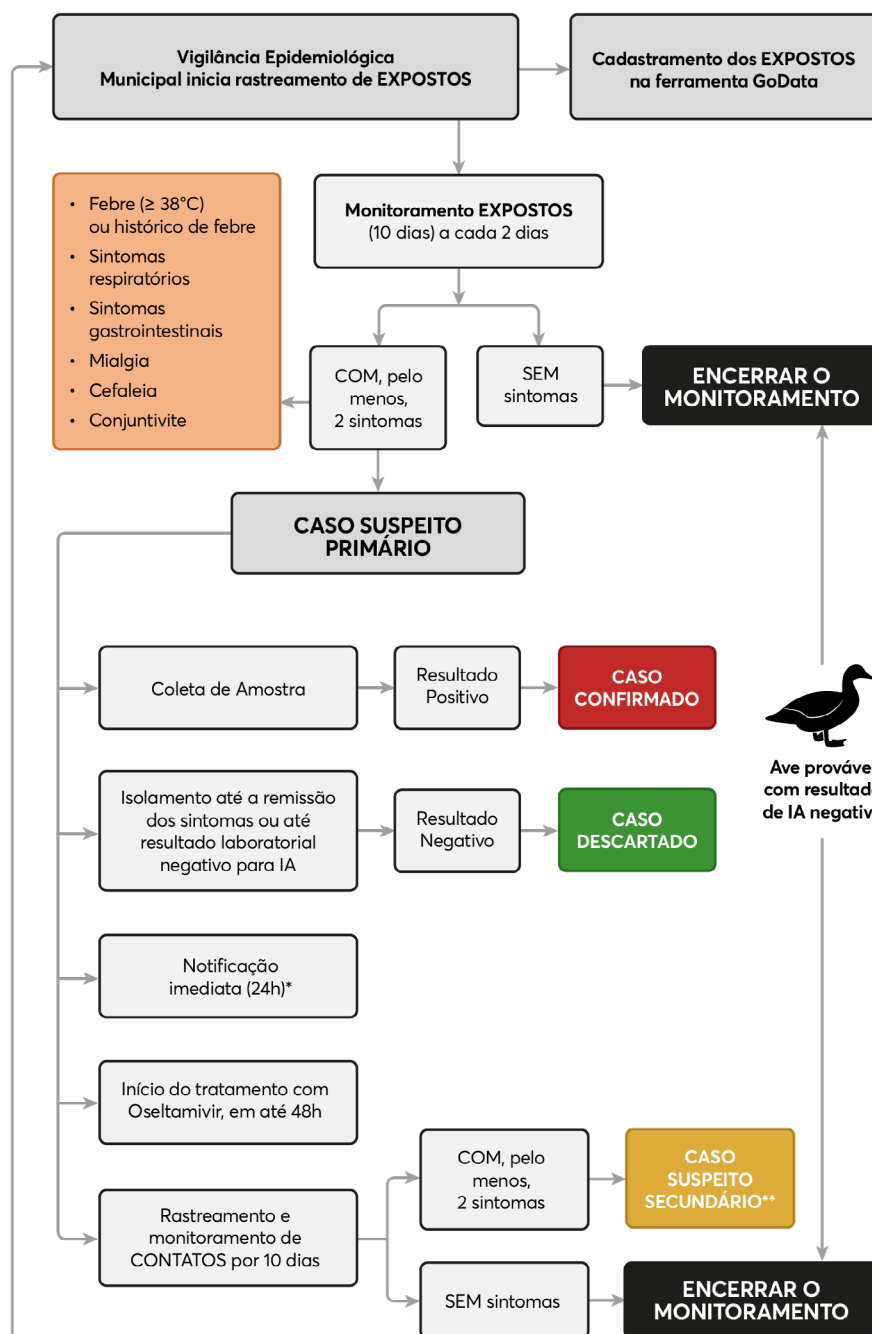


## FLUXOGRAMA DA VIGILÂNCIA DE INFLUENZA AVIÁRIA (ANIMAL E HUMANA)

### VIGILÂNCIA ANIMAL



### VIGILÂNCIA HUMANOS



\*Notificação deverá ser efetuada por meio da [Ficha de Notificação Imediata de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública](#) (RedCap) e a cópia deve ser enviada, de forma imediata, em até 24h, à área técnica por meio do email [gevim@saude.sc.gov.br](mailto:gevim@saude.sc.gov.br).

\*\*Mesmas medidas adotadas para o caso suspeito primário.



## **GOVERNO DE SANTA CATARINA**

Secretaria de Estado da Saúde

Superintendência de Vigilância em Saúde (SUV)

Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE)

Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVS)

Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN)

Coordenação Estadual de Monitoramento e  
prevenção de Infecção (CEMPI)

