



ORIENTAÇÕES PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Influenza Aviária

INTRODUÇÃO

A influenza aviária (IA) é uma doença infecciosa que pode acometer aves e mamíferos, incluindo humanos. Quando os vírus da influenza aviária, em especial o vírus influenza A(H5N1), circulam entre aves ou animais mamíferos, existe o risco de ocorrência esporádica de casos em humanos que tenham sido expostos a animais ou ambientes infectados. A detecção precoce de pessoas expostas e casos suspeitos é fundamental para reduzir complicações, internações e óbitos, além de contribuir para o controle da transmissão desse agente etiológico na comunidade e em serviços de saúde.

Este material tem como objetivo orientar os profissionais de saúde quanto às ações de vigilância em saúde da influenza aviária em humanos, com base nas diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde.

TRANSMISSÃO

DE AVE PARA PESSOA:

Apesar de rara, esse tipo de transmissão pode ocorrer por meio de contato direto com animais infectados ou, indiretamente, por meio de contato com superfícies contaminadas.

O vírus pode sobreviver na saliva e nas excreções dos animais, contaminando produtos avícolas *in natura*, sem que haja evidências de transmissão pelo consumo de ovos e carne devidamente cozidos.

DE PESSOA PARA PESSOA:

A propagação do vírus H5N1 entre humanos ocorre pelo contato próximo, prolongado e

Influenza Aviária

desprotegido, sendo relatada muito raramente, com descrição de transmissão limitada, ineficiente e não sustentada.

A infecção ocorre por meio da inalação de gotículas infecciosas ou aerossóis, ou ainda por autoinoculação ao tocar em mucosas, como nariz, olhos e boca.

DEFINIÇÕES DE CASO

EXPOSTO

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

a) Exposição direta a aves e/ou a outros animais classificados como prováveis ou confirmados para influenza aviária de alta patogenicidade (IAAP), sem utilizar adequadamente os equipamentos de proteção individual (EPI) recomendados**;

OU

b) Exposição direta a fômites, secreções ou dejetos de aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para IAAP, sem utilizar adequadamente os EPI recomendados;

OU

c) Exposição próxima (menos de 2 metros) e prolongada (mais de 15 minutos) a aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para IAAP, sem tocar no animal e sem utilizar adequadamente os EPI recomendados;

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 EPI recomendados.

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

** Os EPI recomendados podem ser consultados no Guia de Vigilância da Influenza Aviária em Humanos.

Influenza Aviária

SUSPEITO PRIMÁRIO

Pessoa classificada como exposta que apresente 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.

SUSPEITO SECUNDÁRIO

Pessoa classificada como contato de caso suspeito primário e que apresente 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.

CONTATO

Pessoa que, sem a utilização adequada dos EPI 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 (um dia antes do início dos sintomas até a resolução desses).

Influenza Aviária

CASO PROVÁVEL

Pessoa classificada como caso suspeito que apresente:

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), associados à 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 IA em humano.

SUSPEITO SECUNDÁRIO

Pessoa classificada como contato de caso suspeito primário e que apresente 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.

CONTATO

Pessoa que, sem a utilização adequada dos EPI recomendados:

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

OU

Influenza Aviária

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

CASO PROVÁVEL

Pessoa classificada como caso suspeito que apresente:

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), associados à 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 IA em humano.

CASO CONFIRMADO

Pessoa classificada como caso suspeito, com confirmação laboratorial de uma infecção recente pelo vírus da influenza aviária, por meio da reação de RT-qPCR em tempo real, isolamento do vírus ou soroconversão em testes sorológicos pareados;

OU

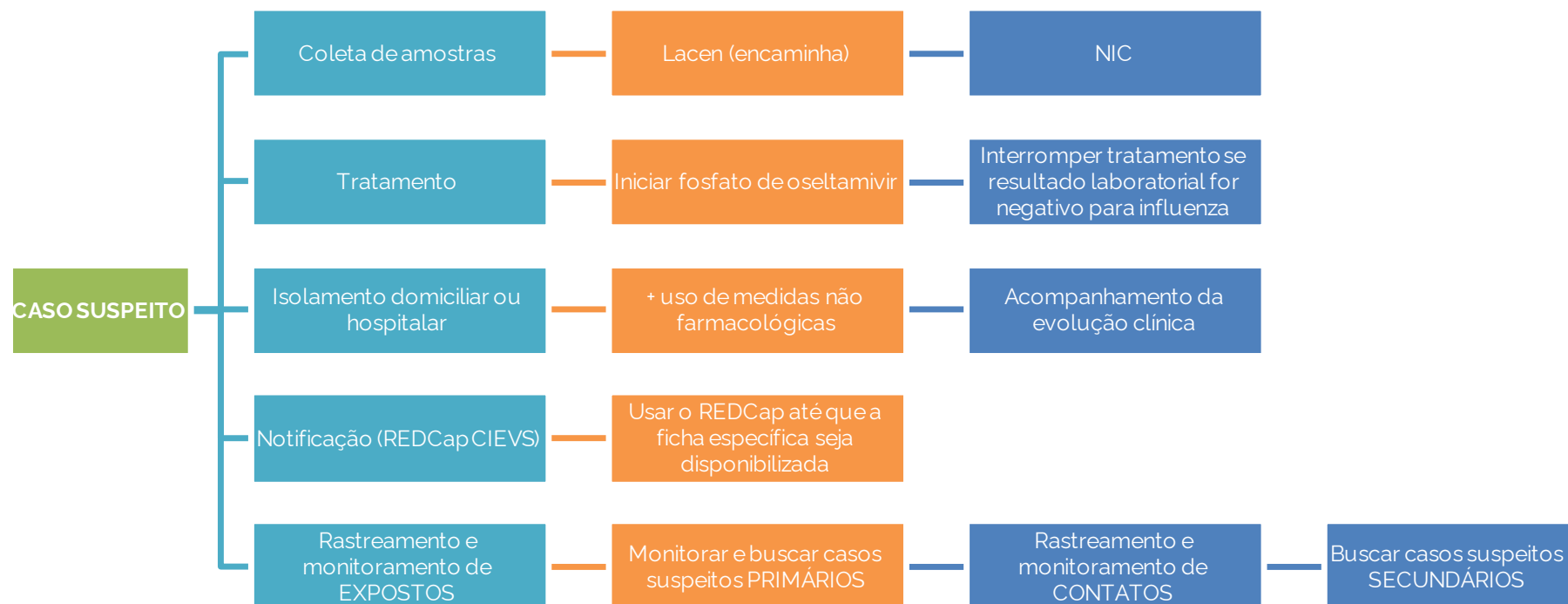
Qualquer pessoa que tenha confirmação laboratorial de uma infecção recente pelo vírus da influenza aviária, por meio da reação de RT-qPCR em tempo real, isolamento do vírus ou soroconversão em testes sorológicos pareados.

CASO DESCARTADO

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

Influenza Aviária

PRINCIPAIS AÇÕES FRENTE A UM CASO SUSPEITO



Influenza Aviária

COLETA E TRANSPORTE DE AMOSTRAS

COLETA

As amostras clínicas de casos suspeitos devem ser coletadas por profissional treinado, em conformidade com todas as normas de biossegurança, incluindo o uso de EPI adequados* para vírus respiratórios.

As amostras clínicas requeridas para o diagnóstico de IA 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).

** Os EPI recomendados podem ser consultados no Guia de Vigilância da Influenza Aviária em Humanos.*

TRANSPORTE

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4°C a 8°C) e enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), onde serão devidamente preparadas e acondicionadas em caixas específicas para o transporte de substâncias infecciosas, em gelo seco, para envio aos Laboratórios de Referência (NIC) da área de abrangência do Lacen.

⚠ Somente os NIC devem manipular amostras de casos suspeitos de influenza A (H5N1).

TRATAMENTO

Em casos suspeitos ou confirmados, deve ser prescrito o fosfato de oseltamivir, inibidor da neuraminidase disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). Seu uso precoce — preferencialmente dentro de 48 horas após o início dos sinais e sintomas — aumenta os benefícios terapêuticos e reduz o risco de agravamento.

O tratamento é recomendado por um período mínimo de cinco dias, mas, em caso de persistência dos sintomas, pode ser prolongado até a melhora clínica.

O tratamento deve ser iniciado imediatamente após a suspeita clínica, sem aguardar o 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.

Influenza Aviária

MANEJO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

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, considerando o uso de telessaúde, quando houver.

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

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

⚠ A lista dos hospitais de referência para atendimento de casos suspeitos de influenza aviária, conforme indicado pelas Secretarias Estaduais de Saúde, pode ser consultada no Plano de Contingência Nacional do Setor Saúde para Influenza Aviária.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

PÚBLICO EM GERAL

- Evitar se aproximar, tocar, recolher ou ter qualquer contato com aves doentes ou mortas e relatar à vigilância ambiental, agropecuária ou epidemiológica local sobre o ocorrido;
- Realizar a higienização das mãos com água e sabão ou com solução alcoólica 70%;
- Praticar a etiqueta respiratória (cobrir nariz e boca ao espirrar ou tossir com o antebraço ou lenço descartável);
- Evitar o contato próximo e desprotegido com pessoas que apresentem sinais e sintomas gripais;
- Manter os ambientes bem ventilados, com portas e janelas abertas;
- Evitar aglomerações e ambientes fechados.

TRABALHADORES(AS) COM EXPOSIÇÃO LABORAL ÀS AVES OU A AMBIENTES CONTAMINADOS

- Não 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;
- Utilizar os EPI recomendados.

Influenza Aviária

NOTIFICAÇÃO

⚠ Após a detecção de um caso humano suspeito ou confirmado, a notificação deve ser imediata, em até 24 horas.

FORMAS DE NOTIFICAÇÃO

A notificação deve ser realizada tanto para a vigilância epidemiológica local — segundo fluxos e protocolos estabelecidos no município ou estado — quanto para o Ministério da Saúde, por meio dos seguintes canais:

- Telefone: 0800-644-6645
- E-mail: notifica@saude.gov.br
- Ficha de Notificação Imediata de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública (REDCap): <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.
 - Doença, agravo ou evento de notificação imediata a ser notificado: influenza humana produzida por novo subtipo viral.
 - Influenza humana produzida por novo subtipo viral: influenza A(H5N1).

MONITORAMENTO DE EXPOSTOS

- Para a vigilância epidemiológica, é recomendado o uso do software Go.Data (OPAS/OMS). Nos casos monitorados pela Assistência Primária à Saúde (APS), orienta-se o registro no PEC/e-SUS APS, para garantir rastreabilidade e continuidade do cuidado.
- 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 e/ou outros animais suspeitos ou confirmados.
- Caso apresente sinais e sintomas, o indivíduo é considerado CASO SUSPEITO de influenza aviária.

Influenza Aviária

ENCERRAMENTO DO MONITORAMENTO

- Ao final do período de 10 dias sem manifestação de sinais compatíveis com a definição de caso;
- OU
- O resultado laboratorial da ave à qual a pessoa foi exposta for negativo para IAAP.

MONITORAMENTO DE CONTATOS

- 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 com o caso suspeito primário.
- Caso apresente sinais e sintomas, é considerado **CASO SUSPEITO SECUNDÁRIO**.

ENCERRAMENTO DO MONITORAMENTO

- O caso suspeito primário é descartado;
- OU
- Ao final do período de 10 dias sem manifestação de sinais compatíveis com a definição de caso.

AUTOMONITORAMENTO DE PROFISSIONAIS QUE UTILIZARAM ADEQUADAMENTE EPI RECOMENDADO

PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS(AS) EM:

- Atividades com manejo de aves ou carcaças prováveis ou confirmadas para IAAP;
- OU
- Atendimento a casos humanos suspeitos ou confirmados para IA que tenham utilizado adequadamente os EPI recomendados.

Influenza Aviária

FORMA DE MONITORAMENTO

- Automonitorar o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito, por um período de até 10 dias após a última exposição.
- Notificar o aparecimento sinais e sintomas compatíveis com a definição de caso.

ENCERRAMENTO DO MONITORAMENTO

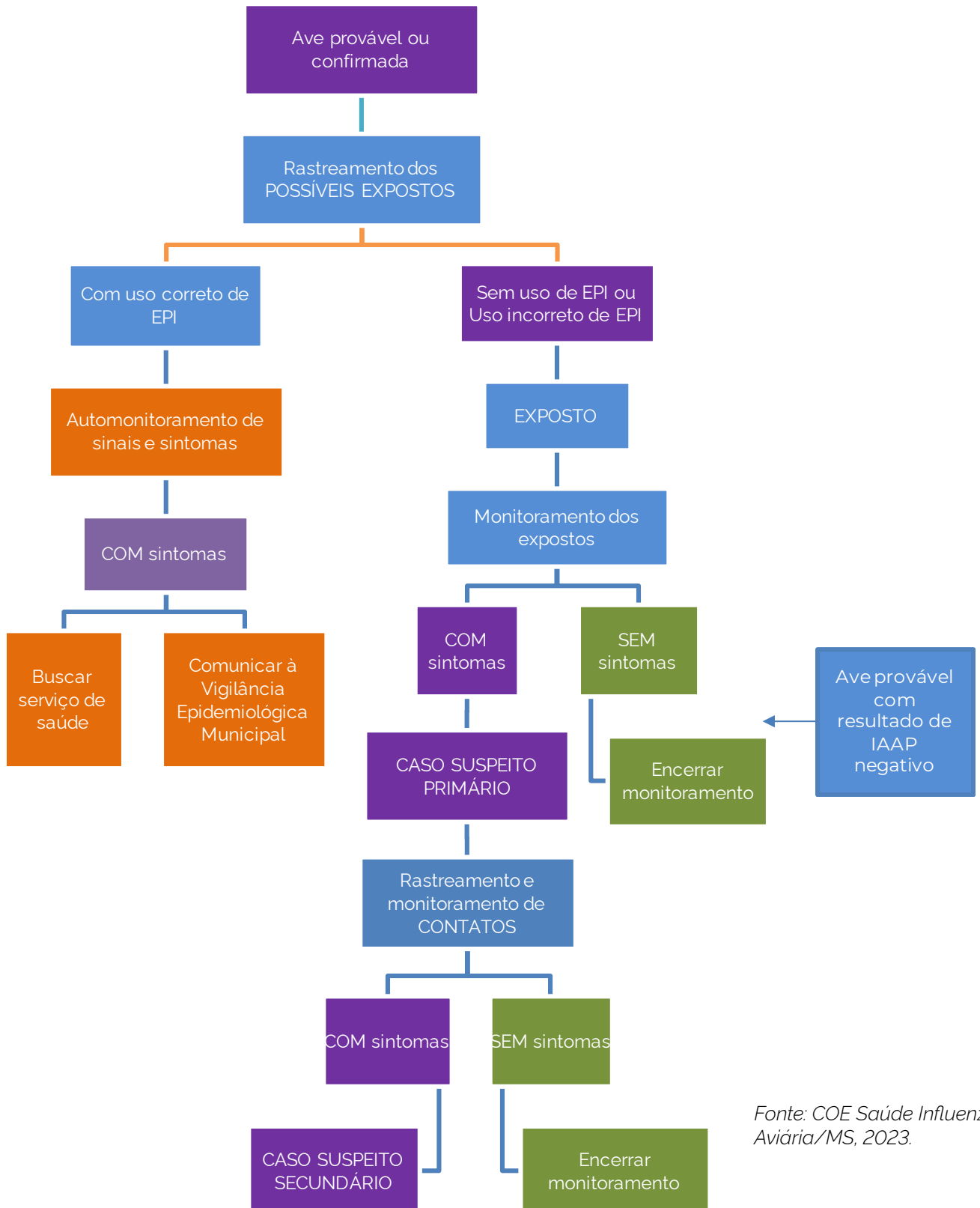
- O caso suspeito primário é descartado;

OU

- Ao final do período de 10 dias sem manifestação de sinais compatíveis com a definição de caso.

Influenza Aviária

FLUXO DE AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



Fonte: COE Saúde Influenza
Aviária/MS, 2023.

Influenza Aviária

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. **Guia de Manejo e Tratamento de Influenza 2023** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de Vigilância da Influenza Aviária em Humanos**. Brasília, DF: MS, 2024. 70 p. ISBN 978-65-5993-597-0. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-influenza-aviaria>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Plano de Contingência Nacional do Setor Saúde para Influenza Aviária** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 65 p. : il. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/influenza-aviaria/publicacoes/plano-de-contingencia-nacional-do-setor-saude-para-influenza-aviaria.pdf>

LINKS ÚTEIS

Saúde de A a Z: Influenza Aviária: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/influenza-aviaria>.

Informes epidemiológicos de influenza aviária em humanos: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/influenza-aviaria/informes-tecnicos>.

Sala de Situação Nacional para Monitoramento e Resposta à Infecção por Vírus Respiratórios, incluindo a influenza aviária: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/virus-respiratorios>.

Painel da OPAS/OMS sobre casos de influenza A(H5N1) na Região das Américas: <https://shiny.paho-phe.org/h5n1>.

Painel do Mapa sobre focos confirmados de influenza aviária de alta patogenicidade em animais: <https://mapa-indicadores.agricultura.gov.br/publico/extensions/SRN/SRN.html>.

Notificação de suspeitas de doenças em animais: <https://sistemasweb4.agricultura.gov.br/sisbravet/manterNotificacao!abrirFormInternet.action>.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

