

NOTA TÉCNICA

INFLUENZA AVIÁRIA H5N1 EM HUMANOS

14/07/2023

Contextualização

A Influenza Aviária (IA), também conhecida como gripe aviária, é uma doença infecciosa, causada pelos vírus influenza, que pode infectar aves, mamíferos e, ocasionalmente, humanos.

No que se refere à infecção nas aves, os subtipos dos vírus influenza A podem ser classificados em duas categorias:

- a) Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP), que compreende os subtipos que podem causar graves sinais clínicos e altas taxas de mortalidade nas aves;
e
- b) Influenza Aviária de Baixa Patogenicidade (IABP), que compreende os subtipos que geralmente causam poucos ou nenhum sinal clínico nas aves (MAPA, 2023).

Desde janeiro de 2022, surtos de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) têm sido observados em aves domésticas e silvestres em vários países das Américas, incluindo Argentina, Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Equador, Estados Unidos, Honduras, México, Panamá, Peru, Uruguai e Venezuela.

O subtipo A (H5N1) do vírus influenza é predominante nesses surtos, sendo pela primeira vez observada uma persistência prolongada nos casos em aves.

Embora o vírus da IA não infecte facilmente os humanos, existe o risco de ocorrência esporádica de casos humanos quando há exposição a aves infectadas ou ambientes contaminados durante a circulação do vírus entre as aves.

Globalmente, desde 2003, foram notificados 874 casos de infecção humana pelo vírus da IA, com 458 mortes, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Na região das Américas, desde 2022, foram identificados três casos em humanos causados pelo subtipo A (H5N1), um nos Estados Unidos (abril de 2022), um no Equador (janeiro de 2023) e um no Chile (março de 2023).

Não houve evidência de transmissão pessoa para pessoa até o momento, sendo o risco para a população em geral considerado baixo.

A OMS enfatiza a importância da vigilância global para detectar alterações nos vírus influenza e continua a recomendar medidas de saúde pública e vigilância adequadas.

No Brasil, em 15 de maio de 2023, foram notificadas as primeiras detecções de IAAP por H5N1 em 03 aves migratórias costeiras, sendo duas da espécie *Thalasseus acutiflavus* (trinta-réis de bando) e uma da espécie *Sula leucogaster* (atobá-pardo), pelo Departamento de Saúde Animal da Secretaria de Defesa Agropecuária do Ministério da Agricultura e Pecuária (DSA/SDA/MAPA), à Organização Mundial de Saúde Animal.

Em 05 de junho foi detectado o primeiro caso no Estado de São Paulo, no Município de Ubatuba, litoral norte do Estado. Em 06 de julho foi confirmado o primeiro caso no município de São Paulo. Ambos os casos, tratam-se de aves silvestres da espécie *Thalasseus maximus* (trinta-réis-real). Os dados atualizados em 22/09/2023 contabilizam o registro de 106 aves infectadas no Brasil até o momento, sendo, 29 no estado do Espírito Santo, 29 em São Paulo, 18 no Rio de Janeiro, 15 no Paraná, 09 em Santa Catarina, 04 na Bahia, 01 no Rio Grande do Sul, 01 no Mato Grosso do Sul e, em 19 espécies diferentes. Até o momento, não foi registrada circulação de influenza aviária A(H5N1) em humanos no Brasil.

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), recomenda que nos locais onde o Serviço Veterinário Oficial (SVO) informou a identificação de aves prováveis ou

ALERTA PARA INFLUENZA AVIÁRIA H5N1 EM HUMANOS

confirmadas para IAAP, seja feita **vigilância ativa em humanos, por meio de investigação epidemiológica** que permita a identificação e monitoramento das pessoas expostas a esses animais para avaliar precocemente e notificar oportunamente os eventos incomuns de transmissão entre humanos e animais.

Orientações para a Vigilância de Influenza Aviária em Humanos

Em áreas onde ocorrer a transmissão da Influenza Aviária (IA) em aves, é importante que as unidades de vigilância estejam alertas ao potencial risco de infecção em humanos expostos a esses animais. Portanto, diante de casos prováveis ou confirmados de IA em aves identificadas pelo Serviço Veterinário Oficial, é recomendado que as equipes de vigilância em saúde realizem as ações de investigação e prevenção propostas neste alerta.

Definição de Exposto

Pessoa com histórico de exposição recente (até 10 dias contados a partir da última exposição) ao vírus da influenza aviária por meio de:

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

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 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.

Definições de Caso suspeito

Pessoa classificada como exposta a ave e/ou outros animais suspeitos/confirmados para IA (caso suspeito primário) ou contactante de caso suspeito em humano (caso suspeito secundário) 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.

Definição de Caso Provável

Trata-se de um **Caso Suspeito** com:

- Confirmação laboratorial positiva de infecção pelo vírus influenza A, mas evidência laboratorial insuficiente para 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);

ALERTA PARA INFLUENZA AVIÁRIA H5N1 EM HUMANOS

OU

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

Definição de Caso Confirmado

- **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.

Definição de Caso Descartado

- **Caso Suspeito** com resultado laboratorial negativo para os vírus da influenza aviária.

Nota 1: Os testes laboratoriais para casos suspeitos de influenza aviária em humanos devem ser realizados pelos Centros Nacionais de Influenza (NICs) (ver fluxo laboratorial).

Nota 2: 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.

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).

Investigação Epidemiológica

Em caso de infecção por Influenza Aviária confirmada em aves, deverá ser realizada uma investigação epidemiológica ampla com a identificação de casos expostos, bem como a identificação de eventos respiratórios incomuns que possam sinalizar a transmissão de pessoa a pessoa.

A investigação epidemiológica deve incluir informações sobre a origem de animais e os registros de movimentação deles, advindas dos Serviço Veterinário Oficial, para definir o escopo das investigações sobre seres humanos expostos a animais infectados.

Na investigação de casos de IA em humanos algumas medidas são imprescindíveis, dentre elas:

- Identificar e monitorar pessoas expostas para sintomas de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG);
- Obter histórico de viagem, seja ocupacional ou recreativa, possíveis contatos e acompanhar os resultados clínicos e detalhes do caso.
- Identificar a 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 preconizados (o laboratório deve ser avisado antes do envio das amostras);

ALERTA PARA INFLUENZA AVIÁRIA H5N1 EM HUMANOS

Monitoramento de pessoas expostas a aves e/ou outros animais suspeitos/confirmado para IA

Realizada a identificação de pessoas expostas a aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para os vírus da IA, segundo os critérios definidos anteriormente, deverá ser realizado:

- Monitoramento diário quanto ao aparecimento de sinais e sintomas conforme a definição de caso suspeito, por um período de até 10 dias após a última exposição conhecida às aves.
- Orientação a adesão às medidas não farmacológicas de prevenção durante o período de monitoramento, como o uso de máscaras, etiqueta respiratória e higiene adequada das mãos.

O monitoramento será encerrado em qualquer uma das seguintes situações:

- Ao final do período de 10 dias (contados a partir da última exposição);
- O resultado laboratorial da ave ou outro animal a qual a pessoa foi exposta for negativo para IA.

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

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

Caso uma pessoa exposta desenvolva sinais e sintomas, ela é classificada como caso suspeito.

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

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, recomenda-se:

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

a) Periodicidade do monitoramento: diário. O contato no 10º dia é imprescindível para conclusão do monitoramento.

b) Informações a serem coletadas no monitoramento: perguntar se as recomendações de isolamento foram praticadas, medidas de prevenção e controle estão sendo seguidas e se houve o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis.

a) Encerrar o monitoramento em qualquer uma das seguintes situações:

- Ao final do período de 10 dias (contados a partir do último contato conhecido com o caso suspeito/confirmado);
- Quando o caso suspeito primário for descartado;
- Mediante resultado laboratorial da ave ou outro animal a qual o caso suspeito primário foi exposto for negativo para IA.

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

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

ALERTA PARA INFLUENZA AVIÁRIA H5N1 EM HUMANOS

Manejo de casos suspeitos, prováveis ou confirmados

Os casos suspeitos, prováveis ou confirmados devem ser encaminhados para avaliação clínica/laboratorial, isolados e monitorados, para avaliar sua evolução e possível agravamento do quadro clínico. O acompanhamento deve ser feito diariamente.

Segundo 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 equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados 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 de 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.

Deve ser providenciada avaliação médica e realização da coleta de material para diagnóstico o mais breve possível, conforme orientações sobre coleta, transporte e fluxo de amostra, descritos nesta nota.

Tratamento

Em casos suspeitos, prováveis ou confirmados, os inibidores da neuraminidase (INA) devem ser prescritos o mais rápido possível, preferencialmente, dentro de 48 horas após o início dos sintomas, para aumentar os benefícios terapêuticos e reduzir os riscos de agravamento.

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 acessível.

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS-SP) disponibiliza o medicamento nas apresentações de 30 mg, 45 mg e 75 mg.

Este medicamento está disponível nas unidades de saúde vinculadas à Coordenadoria de Atenção Básica (CAB) da SMS-SP. A dispensação de Oseltamivir para pacientes não internados é realizada por meio das unidades de referência disponível em:

ALERTA PARA INFLUENZA AVIÁRIA H5N1 EM HUMANOS

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Listagem%20dos%20Estabelecimento%20Dispensa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Oseltamivir%20Janeiro%202022%20\(1\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Listagem%20dos%20Estabelecimento%20Dispensa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Oseltamivir%20Janeiro%202022%20(1).pdf)

Os pacientes, familiares ou responsáveis devem se dirigir a uma das unidades que constam na relação de unidades de saúde acima para retirar o medicamento com prescrição médica, em receituário simples (comum), procedente de serviços públicos ou privados.

Já para o fornecimento aos pacientes hospitalizados, os hospitais da rede pública municipal recebem o Oseltamivir diretamente do almoxarifado hospitalar da SMS-SP.

ATENÇÃO: 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.

Notificação

Dada a detecção de um caso suspeito ou confirmado de infecção por IA em humanos, a notificação imediata (em até 24 horas) é essencial para uma investigação e implementação de medidas adequadas que incluam o isolamento, coleta de amostras e tratamento oportuno do caso, além da busca ativa de outros casos associados ao surto, bem como o rastreamento e monitoramento dos contatos.

A resposta a um caso suspeito ou confirmado deve ser iniciada imediatamente após a notificação.

Dado a suspeita ou ocorrência de um caso de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pessoas expostas a aves infectadas pelo vírus da influenza aviária, é de extrema importância a notificação imediata (em até 24 horas) às autoridades sanitárias responsáveis nos níveis municipal, estadual e nacional, já que pode constituir uma Emergência de Saúde Pública.

As notificações devem seguir os fluxos já estabelecidos para as notificações de SG (E-SUS) e SRAG (SivepGripe) e, na suspeita de Influenza Aviária em pessoas expostas a aves infectadas pelo vírus Influenza A H5N1, deve-se

preencher a **Ficha de Notificação Individual de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública**, disponível em:

https://cve.saude.sp.gov.br/sistemas/central/not_ind.asp

Essa notificação, realizada na página do CVE, deve conter as seguintes informações nos campos a seguir:

- **3 - Agravamento:** Influenza Humana por Novo Subtipo Viral
- **3.1.1 Descrever:** Influenza A H5N1

Após o preenchimento da notificação, antes de concluir o envio, salvar uma cópia para encaminhar à Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS) de referência.

Além da notificação na página do CVE, é necessário preencher a **Ficha de Investigação Rápida de Caso Suspeito de Influenza Aviária H5N1 (FIE_H5N1_NDAT_COVISA_2023)** disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/FIE_H5N1_NDAT_COVISA_SMS_V01_2023.pdf e encaminhá-la junto com a notificação feita na página do CVE para a UVIS de referência. A UVIS, por sua vez, encaminhará as notificações para o Núcleo de Doenças Agudas Transmissíveis (NDAT), com cópia para a Divisão Regional de Vigilância em Saúde (DRVS), juntamente com o número de controle da notificação.

Os meios de notificação imediata da Secretaria Municipal da Saúde são:

De segunda a sexta-feira das 7:00 às 19:00 por meio de uma das 28 Unidades de Vigilância em Saúde do Município de São Paulo com comunicação imediata ao Núcleo de Doenças Agudas Transmissíveis através do e-mail vigresp@prefeitura.sp.gov.br e suas DRVS.

De finais de semana e feriados, no período das 7:00 às 19:00, por meio do CIEVS no e-mail: notifica@prefeitura.sp.gov.br ou via telefone (11) 2027-2300 e no horário noturno, a cobertura é realizada em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde pelo CVE- Centro de Vigilância Epidemiológica. A partir de 19h ligue para 08000-555466.

Coleta, transporte e fluxo de amostras

As amostras clínicas devem ser coletadas por profissional treinado, segundo todas as normas de biossegurança, incluindo o uso de EPIs adequados para vírus respiratórios:

- Gorro descartável
- Óculos de proteção ou protetor facial

ALERTA PARA INFLUENZA AVIÁRIA H5N1 EM HUMANOS

- Máscara do tipo PFF2/N95 (ou outra com filtragem equivalente ou superior e sem válvula)
- Luva de procedimento
- Avental de mangas compridas
- Calçados fechados.

As amostras clínicas para o diagnóstico são: aspirado de nasofaringe (caso hospitalizado) ou swab combinado nasal/oral. Os swabs a serem usados devem ser estéreis, do tipo rayon, e possuir haste de plástico. Não deverão ser usados swabs de alginato de cálcio e/ou haste de madeira, pois os mesmos interferem nas reações utilizadas.

Para os swabs combinados (nasal/oral) deverão ser coletados três swabs: 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 (solução salina estéril). Lacrar e identificar adequadamente o frasco. Manter refrigerado entre 4 °C a 8 °C. Excepcionalmente, estes poderão ser estocados e preservados entre 4 °C a 8 °C, por período não superior a 72 horas.

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4 a 8 °C) e enviadas ao **Instituto Adolfo Lutz, São Paulo/SP (Laboratório Central)** e entregues no **Núcleo de Gerenciamento de Amostras Biológicas: Recepção COVID**.

As amostras de casos humanos suspeitos de influenza A (H5N1) devem ser processadas pelo Centro Nacional de Influenza (NIC), laboratório de referência credenciado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e parte do Sistema de Vigilância e Resposta Global à Influenza (GIRS), em ambiente NB3.

O cadastro da amostra no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), enquanto se atualiza o campo Descrição da Finalidade como Gripe Aviária, deve ter o preenchimento nos seguintes campos:

- Finalidade: Investigação
- Descrição da Finalidade: Gripe Aviária

ATENÇÃO: Somente o NIC deve manipular amostras de casos suspeitos de influenza A(H5N1). As amostras não devem ser manipuladas fora do ambiente NB3.

Medidas de prevenção e controle

Considerando que a forma de transmissão primária da IA para humanos se dá pelo contato direto ou indireto com aves infectadas, 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 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.

Orientações adicionais

Fortalecimento da vigilância sentinela de SG e da vigilância de SRAG

Nos locais com casos confirmados de influenza aviária em aves ou outros animais, os sistemas e fluxos estabelecidos da vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e da vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser fortalecidos pelas equipes de vigilância epidemiológica.

Além disso, tanto a vigilância de SG como a de SRAG também permitem detectar eventos inusitados como casos de influenza aviária em humanos, independente da confirmação de casos em animais, desencadeando investigações epidemiológicas específicas. Nessas situações devem ser realizadas ações ativas de detecção, identificação e rastreamento de contatos durante a investigação epidemiológica de eventos zoonóticos.

ALERTA PARA INFLUENZA AVIÁRIA H5N1 EM HUMANOS

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=345109

Sistema de notificação zoossanitária

Nas situações em que forem encontradas ave silvestre, sinantrópica ou grupos de aves com sinais neurológicos, ou respiratórios, deve-se comunicar ao Serviço Veterinário Oficial (SVO). A equipe do SVO atenderá a ocorrência no local onde as aves tenham sido encontradas e, caso necessário, realizará a coleta de amostras.

Para informação de contato, verificar com os Escritórios de Defesa Agropecuária (<https://www.defesa.agricultura.sp.gov.br/enderecos>)

Imunização para Influenza não sazonal

Segundo a OMS, atualmente não há vacina para a Influenza A(H5N1) amplamente disponível para proteger contra a Influenza 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).

Assim, o Ministério da Saúde, em consonância com as orientações de órgãos internacionais, recomenda a vacinação contra a influenza sazonal em pessoas com risco de infecção pelo vírus da influenza A(H5), especialmente em áreas com circulação da Influenza Aviária.

Ainda, a vacinação sazonal visa proteger a população contra os três vírus para as quais a vacina trivalente é anualmente indicada e reduzir a carga da circulação de influenza sazonal na população.

A vacina de 2023 é composta por 2 cepas de Influenza A: H1N1 e H3N2 e 1 cepa de Influenza B linhagem Victoria para reduzir as complicações, as hospitalizações e mortalidade decorrentes das infecções pelos vírus influenza contidos na vacina. No Município de São Paulo (MSP), a vacina encontra-se disponível para toda a população a partir de seis meses nos serviços de saúde da CAB, para mais informações acesse:

Comunicação de risco e envolvimento da comunidade

A comunicação de risco é um componente crítico da preparação e resposta a desastres, emergências de saúde, ainda mais aquelas com potencial pandêmico ou epidêmico. A comunicação oportuna e transparente com a população, bem como a emissão de mensagens sobre as condutas e medidas preventivas a serem adotadas pelas comunidades, é vital para reduzir a transmissão. Além disso, a comunicação de risco adequada ajudará a reduzir rumores, notícias falsas e desinformação relacionados a situação epidemiológica, permitindo que todos tomem as decisões certas para reduzir o risco de contágio (OPAS, 2023).

Conclusão

Quando detectado um caso da IAAP circulando entre aves, há um risco potencial de ocorrência de casos em humanos por meio da exposição a aves infectadas ou ambientes contaminados. É essencial controlar a doença em animais como medida fundamental para reduzir o risco para os seres humanos e o ambiente. Ao verificar a presença de aves silvestres com sinais comportamentais atípicos, seguir o fluxo de notificação zoossanitária.

As equipes de saúde do município devem estar atentas à identificação da IA, não somente em aves, mas também na possibilidade de infecção de pessoas expostas a esses animais, onde deverão seguir as orientações da SMS.

Em caso de suspeita ou confirmação de infecção em seres humanos, é crucial realizar a notificação oportuna para possibilitar uma investigação adequada e implementação de medidas e procedimentos, incluindo o isolamento e tratamento precoce do caso, a busca ativa por outros casos relacionados, a identificação precoce para um gerenciamento e monitoramento adequado, bem como a aplicação de medidas gerais de prevenção e controle além das atividades zoossanitárias.

Mesmo não havendo vacina disponível até o momento para a IA H5N1 é muito importante reforçar a necessidade da vacinação humana para a influenza

ALERTA PARA INFLUENZA AVIÁRIA H5N1 EM HUMANOS

sazonal, garantindo assim, uma cobertura vacinal adequada no MSP.

A SMS-SP, por meio do **Núcleo de Doenças Agudas Transmissíveis (NDAT/DVE/COVISA/SMS-SP)**, e do **Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE/DVZ/COVISA/SMS-SP)**, coloca-se à disposição para fornecer os esclarecimentos necessários. Para entrar em contato com o Núcleo de Doenças Agudas Transmissíveis, utilize o e-mail: vigresp@prefeitura.sp.gov.br ou pelo telefone (11) 2027-2040, de segunda a sexta-feira das 7:00h às 19:00.

E para contatar o **Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE/DVZ/COVISA/SMS-SP)**, utilize o e-mail: epidemiologia.ccz@prefeitura.sp.gov.br ou pelo telefone (11) 2974-7818, de segunda a sexta-feira das 8:00 às 16:00.

Para confirmar que este documento foi recebido e dado ciência, clique no botão abaixo.

Confirmar

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia para a rede laboratorial de vigilância de influenza no Brasil.** Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_lab_oratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf Acesso em: 18 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia para diagnóstico laboratorial em saúde pública: orientações para o sistema nacional de laboratórios de saúde pública.** Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_lab_oratorial_sistema_nacional.pdf Acesso em: 18 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Agricultura e Pecuária. Departamento De Saúde Animal. **Nota Técnica nº 11/2023/DSA/SDA/MAPA.** Disponível em: <https://www.agricultura.rs.gov.br/upload/arquivos/2>

[02305/16091258-h5n1-brasil-port-eng-esp.pdf](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) Acesso em: 18 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde e ambiente. **Nota Técnica nº 38/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS.** 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> Acesso em: 14 de julho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunização e Doenças imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. **Informe Técnico Operacional Vacinação contra Influenza** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/informes-tecnicos/informe-tecnico-operacional-de-vacinacao-contr-a-influenza-2023> Acesso em: 18 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunização e Doenças imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. **Ampliação da oferta da vacina influenza para a população não vacinada a partir de 6 meses de idade.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-36-2023-cgici-dpni-svsa-ms> Acesso em 18 de maio de 2023.

CENTER FOR DISEASE AND CONTROL AND PREVENTION (CDC) **Lo que debe saber sobre la influenza aviar.** Disponível em: <https://www.cdc.gov/flu/pdf/avianflu/bird-flu-exposure-handout-es.pdf> Acesso em: 18 de maio de 23

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Zoonotic Influenza Outbreak Toolbox,** Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/zoonotic-influenza-outbreak-toolbox> Acesso em: 18 de maio de 23.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **National Influenza Centres.** Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/global-influenza->

ALERTA PARA INFLUENZA AVIÁRIA H5N1 EM HUMANOS

surveillance-and-response-system/national-influenza-centres Acesso em: 18 de maio de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE ANIMAL (OMSA). **High Pathogenicity Avian Influenza (HPAI)-Situation Report.** Disponível em: <https://www.woah.org/app/uploads/2022/11/hpai-situation-report-20221115.pdf> Acesso em: 18 de maio de 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Nota informativa: Infecção humana causada pelo vírus da influenza aviária A(H5) no Chile - 31 de março de 2023.** Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/informative-note-human-infection-caused-avian-influenza-ah5-virus-chile-31-march-2023> Acesso em: 18 de maio de 23.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Organização Pan-Americana de Saúde. **Alerta Epidemiológico: Surtos de influenza aviária causados por influenza A(H5N1) na Região das Américas.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-surtos-influenza-aviaria-causados-por-influenza-ah5n1-na-regiao> Acesso em: 18 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Agricultura e Pecuária. **Declaração de estado de emergência zoossanitária em todo o território nacional em função da detecção da infecção pelo vírus da influenza aviária de alta patogenicidade (IAAP) - H5N1 - em aves silvestres no Brasil.** Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/noticias/ministro-da-agricultura-declara-emergencia-zoossanitaria-devido-a-influenza-aviaria-no-brasil> Acesso em: 22 de maio de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Avian Influenza A(H5N1) - United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland** Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON468> Acesso em: 05 de junho de 2023.

Hong Kong. **CHP closely monitors human case of avian influenza A(H5N6) in Mainland** Disponível em: <https://www.info.gov.hk/gia/general/202306/05/P2023060500305.htm> Acesso em: 06 de junho de 2023

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Organização Pan-Americana de Saúde. **Alerta Epidemiológico: Surtos de Influenza Aviária causada por Influenza A (H5N1) na Região das Américas.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-surtos-influenza-aviaria-causadopor-influenza-ah5n1-na-regiao> Acesso em: 13 de março de 2023.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. CVE/DTR, CIEVS. IAL. **Documento Técnico – Vigilância da Influenza Aviária no Estado de São Paulo.** Disponível em: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/central/documento_tecnico_influenza_aviaria_ses_sp.pdf Acesso em: 14 de julho de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA. (ed.). **Síndrome Respiratória e Nervosa em Aves (SRN): influenza aviária - investigações de síndrome respiratória e nervosa das aves realizadas pelo serviço veterinário oficial.** Influenza Aviária - investigações de Síndrome Respiratória e Nervosa das Aves realizadas pelo Serviço Veterinário Oficial. 2023. Disponível em: <https://mapa-indicadores.agricultura.gov.br/publico/extensions/SRN/SRN.html>. Acesso em: 22 set. 2023.