

NOTA TÉCNICA

JULHO DE 2023

Nº 01/2023 – SAPAPVS/SECD/CIEVS/DE
PROGRAMA ESTADUAL DE INFLUENZA
SARS-CoV2 E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

SOBRE CONDUTAS DE VIGILÂNCIA

EPIDEMIOLÓGICA DA INFLUENZA AVIÁRIA EM

HUMANOS

Elaboração

Gerbeson Carlos Ferreira da Silva

Coordenador do Programa de Influenza , Sars-Covid2 e Outros Vírus Respiratórios/PVRS

Jakeline Maria Trinta Rios

Coordenadora do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

Lécia Maria Souza Santos Cosme

Encarregada do Serviço de Acompanhamento da Rede de Laboratório – IOC/LACEN/MA

Fabiano Vieira da Silva

Superte da Rede de Laboratório e da Biologia Médica – IOC/LACEN/MA

Mayza Gomes Mendes Brito

Técnica do Departamento da Rede Materno Infantil – SAAS/SES/MA

Dennyse Cristina Macedo Alves

Chefe do Departamento da Atenção da Saúde da Criança e do Adolescente – DASCA/SES/M

Supervisão Geral

Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa

Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde/SAPAPVS/SES/MA

Tayara Costa Pereira

Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças/SECD/ SAPAPVS/SES/MA

Monique Pinheiro Maia

Chefe do Departamento de Epidemiologia/DE/SECD/SAPAPVS/SES/MA

Maria de Jesus Bezerra de Paiva

Assessoria Técnica da Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças - SECD/SAPAPVS/SES/MA

Osvaldina Silva Mota

Assessoria Técnica da Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças - SECD/SAPAPVS/SES/MA

Lídio Gonçalves Lima Neto

Diretor do Instituto Oswald Cruz/Laboratório Central de Saúde Pública do Maranhão (IOC/LACEN-MA)

Assunto: Orientações aos profissionais de saúde sobre condutas de vigilância epidemiológica da influenza aviária em humanos

APRESENTAÇÃO

Com a detecção dos primeiros casos de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) H5N1 em aves migratórias no Brasil (Espírito Santo), notificadas pelo Departamento de Saúde Animal da Secretaria de Defesa Agropecuária do Ministério da Agricultura e Pecuária e Abastecimento (DSA/SDA/MAPA) a Organização Mundial de Saúde Animal (OMSA) (NOTA TÉCNICA Nº 11/2023/DSA/SDA/MAPA), o Ministério da Saúde (MS) emitiu Nota Técnica de orientações para vigilância da influenza em humanos (NOTA TÉCNICA Nº 35//2023 – CGVDI/DPNI/SVSA/MS).

Em 20/06/2023, o MS através da Secretaria de Vigilância em Saúde emitiu a NOTA TÉCNICA Nº 38/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS que substituiu a NOTA TÉCNICA Nº 35//2023–CGVDI/DPNI/SVSA/MS contendo orientações novas e atualizadas para a vigilância da influenza aviária.

A Secretária de Estado da Saúde (SES/MA), através do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS/MA) e da Coordenação do Programa da Influenza, Sars-Cov2 e Outros Virus Respiratórios vem, por meio desta Nota Técnica Conjunta, orientar profissionais de saúde sobre condutas de vigilância epidemiológica da influenza aviária em humanos no Maranhão.

I. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Influenza Aviária (IA) é uma doença infecciosa que pode infectar aves e mamíferos, incluindo humanos. De acordo com a OMSA, desde janeiro de 2022, observou-se surtos de IAAP em aves domésticas e silvestres em diversos países da região das Américas como Argentina, Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Peru, Uruguai e Venezuela. O vírus influenza subtipo A (H5N1) é predominante nesses surtos, sendo a primeira vez que se nota uma persistência na ocorrência dos casos nas aves e de forma prolongada (OMSA, 2023).

Destaca-se que até o momento, dentro do que foi observado no mundo, o vírus IA não infecta humanos com facilidade e, quando ocorre, geralmente a transmissão de pessoa a pessoa não é sustentada. No entanto, sempre que os vírus da influenza aviária circulam entre aves, existe o risco de ocorrência esporádica de casos em humanos pela exposição a aves infectadas ou ambientes contaminados.

De 2003 a 24 de abril de 2023, foram notificados à OMS um total de 874 casos humanos de infecção por influenza A (H5N1), incluído 458 óbitos (taxa de letalidade 52%), em 23 países. Desde 2022, na região das Américas, três casos de IA (H5N1) foram identificados em humanos: um nos Estados Unidos (abril de 2022), um no Equador (janeiro de 2023) e um no Chile (março de 2023) (OPAS, 2023a).

No Brasil, em 15 de maio de 2023, foram detectados os primeiros casos de IAAP (H5N1), no estado do Espírito Santo, pela DSA/SDA/MAPA, e notificados a OMSA (OPAS, 2023a). De 15 de maio a 04 de julho de 2023, já foram registrados 57 focos confirmados de IA de alta patogenicidade em aves migratórias silvestres em 07 unidades federadas (Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, São Paulo, Bahia, Paraná e Santa Catarina), com 356 pessoas expostas a aves prováveis ou confirmadas, sendo monitoradas pela vigilância em saúde de suas respectivas UF, nenhum caso humano foi confirmado até o momento.

O estado do Maranhão faz parte de todas as Rotas e Áreas de Concentração de Aves Migratórias no Brasil (Brasil Central, Nordeste e Atlântica). Deste modo, torna-se importante a implantação de vigilância e organização do serviço de saúde frente à possíveis casos de IA. A depender da evolução do cenário epidemiológico, novas medidas poderão ser adotadas pelos órgãos federais e estaduais de sanidade agropecuária e de saúde para evitar a disseminação de IAAP e proteger a avicultura nacional.

II. ORIENTAÇÕES DE VIGILÂNCIA DA INFLUENZA AVIÁRIA EM HUMANOS

As pessoas em risco de infecção são aquelas direta ou indiretamente expostas a aves infectadas (domésticas, selvagens ou em cativeiro), por exemplo, os criadores de aves de granja que mantêm contato próximo e regular com aves infectadas ou durante o abate ou na limpeza e desinfecção das granjas afetadas.

Considerando o potencial risco de infecção em humanos, em áreas onde a transmissão da influenza aviária em aves esteja ocorrendo, é importante que todos os serviços de vigilâncias em saúde do Maranhão estejam atentos. Assim, a partir de casos prováveis ou confirmados de influenza aviária em aves pelo serviço veterinário local ou MAPA, recomenda-se que as equipes de vigilância em saúde desencadeiem as ações de investigação e prevenção elencadas nesta Nota Técnica, conforme as definições de caso.

- Identificar pessoas expostas às aves;
- Monitorar expostos;
- Recomendar medidas de prevenção para os expostos;
- Acompanhar e recomendar o isolamento e medidas não farmacológicas dos casos suspeitos, prováveis ou confirmados;
- Coletar amostras clínicas dos casos suspeitos;
- Encaminhar amostras para o IOC-LACEN/MA para encaminhamento ao Laboratório de Referência no diagnóstico de IA;
- Tratar os casos suspeitos, prováveis ou confirmados;
- Rastrear e monitorar os contatos;
- Recomendar medidas de prevenção para os contatos;
- Notificar casos suspeitos, prováveis ou confirmados;
- Realizar vigilância passiva por meio de profissionais adequadamente protegidos com Equipamentos de Proteção Individual (EPI) recomendados.

III. DEFINIÇÕES DE CASO

1. Pessoa exposta

Pessoa com histórico de exposição recente* (dentro de 10 dias) ao vírus da IA 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 min) a aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para IA, sem tocar no animal e sem utilizar adequadamente os EPIs recomendados. São exemplos: transportar o animal, estar no mesmo ambiente (fechado) que o animal, visitar feiras ou locais com animais, entre outros; OU
- d) Exposição laboratorial às amostras suspeitas, prováveis ou confirmadas para IA (sejam de animais ou de humanos), por acidente ou por não utilizar adequadamente os EPIs recomendados.

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

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.

2. Caso suspeito

2.1.Caso Suspeito primário:

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

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

2.2.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.

2.3.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.

2.4.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

2.5.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.

2.6.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).

IV. NOTIFICAÇÃO DE CASOS EM ANIMAIS

Nos casos em animais, o monitoramento, a vigilância e o diagnóstico no Brasil são supervisionados e de exclusiva competência do MAPA e nos estados essa competência é atribuída às Superintendências Federais de Agricultura – SFA.

No Maranhão, as notificações referentes à mortalidade de aves devem ser comunicadas à Agência Estadual de Defesa Agropecuária – **AGED/MA** existentes em 18 Regionais e às Secretarias Municipais de Saúde – **SEMUS**, através de seus órgãos de vigilância epidemiológica e sanitária.

Qualquer cidadão que identifique mortalidade anormal e inexplicável de aves (qualquer espécie) ou grupo de aves com sinais clínicos compatíveis com influenza aviária (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 local (Agência Estadual de Defesa Agropecuária – **AGED/MA**) para garantir que a investigação **apropriada seja realizada**.

Para quaisquer dúvidas sobre Influenza AVIÁRIA, ligar para a Ouvidoria da AGED/MA
Telefone: (98) 99132 0441

V. NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS EM HUMANOS

Dada a detecção 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.

A notificação dos casos suspeitos em humanos deve ser feita de forma imediata (em até 24 horas) às autoridades sanitárias responsáveis, nas esferas municipal, estadual e federal (BRASIL, 2017; BRASIL, 2023c), conforme Portaria GM/MS nº 217, de 1º de março de 2023.

- **Ficha de Notificação Imediata de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública por meio do link:** <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=LEP79JHW97>
- E-mail: notifica@saude.gov.br
- Telefone: **0800.644.66.45**

A notificação deverá ser realizada informando nos seguintes campos:

- Campo Descrição do evento: Doença, agravo ou evento de notificação imediata nacional.
- Campo Doença, agravo ou evento a ser notificado: Influenza humana produzida por novo subtipo viral;
- Influenza humana produzida por novo subtipo viral: **Influenza A (H5N1)**

As Vigilâncias locais devem comunicar à Rede CIEVS do Maranhão:

- Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS/MA: (98) 3194-6207/ 99135-2692 (PLANTÃO), E-mail: cievs@saude.ma.gov.br
- CIEVS Regional de Imperatriz: cievsregionalimperatriz@saude.ma.gov.br
- CIEVS Regional de Caxias: cievsregionalcaxias@saude.ma.gov.br
- CIEVS São Luís: cievsslz@gmail.com

Em caso de dúvidas, entrar em contato:

- a) CIEVS/SES/MA (98) 3194-6207/ 99135-2692 (Plantão)
e-mail: cievs@saude.ma.gov.br;
- b) Coordenação do Programa de Influenza, Sars-CoV2 e Outro Vírus Respiratórios (98) 3194-6200
e-mail: influenza@saude.ma.gov.br;
- c) Departamento de Controle de Zoonoses/SES/MA (98) 3194-6229
e-mail: zoonoses@saude.ma.gov.br.

VI. INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

1. Identificação e monitoramento de pessoas expostas

Dada a identificação de pessoas expostas a aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para os vírus da IA, recomenda-se: monitorar o surgimento de sinais e sintomas de acordo com a definição de caso suspeito, por um período de até 10 dias após a última exposição conhecida às aves.

- a) Periodicidade do monitoramento:

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

b) Informações a serem coletadas no monitoramento:

- Sugere-se perguntar sobre o cumprimento das medidas de prevenção e/ou controle e o aparecimento de sinais e de sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito primário.

c) Software para auxiliar no monitoramento:

- Para o rastreamento e monitoramento dos expostos, o Ministério da Saúde sugere a utilização **do Go.Data, software da OMS** em colaboração com parceiros da Rede Internacional de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN). O Ministério da Saúde já disponibiliza o Go.Data em seu servidor e capacitações podem ser aplicadas às vigilâncias estaduais em parceria com a OPAS/OMS, conforme necessidade.

d) Encerramento do monitoramento:

O monitoramento é encerrado em qualquer uma das seguintes situações:

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

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

No caso de infecção por influenza aviária confirmada em aves, recomenda-se uma investigação epidemiológica minuciosa 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 dos Serviço Veterinário Oficial, para definir o escopo das investigações sobre seres humanos expostos a animais infectados. As informações do Serviço Veterinário Oficial podem fornecer dados sobre potenciais episódios de influenza ocorridos na área relacionada ao evento (OPAS, 2023b).

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

- 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 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 recomendados (o laboratório deve ser avisado antes do envio das amostras).

Recomenda-se que pessoas expostas adotem medidas de prevenção e controle não farmacológicas, tais como uso de máscaras, etiqueta respiratória e higiene adequada das mãos; além de evitar contato com pessoas vulneráveis, como crianças e pacientes imunossuprimidos.

Na ocorrência de um caso humano suspeito, provável ou confirmado, é necessário realizar o rastreamento dos contatos. À medida que os contatos são identificados por meio das atividades de vigilância, recomenda-se: monitorar o surgimento de sinais e sintomas de acordo com a definição de caso suspeito, por um período de até 10 dias após o último contato conhecido com o caso suspeito primário.

a) Periodicidade do monitoramento:

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

b) Informações a serem coletadas no monitoramento:

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

c) Software para auxiliar no monitoramento:

- Para o rastreamento e monitoramento dos contatos, o Ministério da Saúde sugere a utilização do Go.Data, software da OMS em colaboração com parceiros da Rede Internacional de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN). O Ministério da Saúde já disponibiliza o Go.Data em seu servidor e capacitações podem ser aplicadas às vigilâncias estaduais em parceria com a OPAS/OMS, conforme necessidade.

d) Encerramento do monitoramento:

O monitoramento é encerrado em qualquer uma das seguintes situações:

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

Caso um contato desenvolva sinais e sintomas, este é classificado como caso suspeito secundário, desencadeando as ações de manejo.

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

Os trabalhadores envolvidos em:

- a) Atividades com manejo de animais ou carcaças classificados como prováveis ou confirmadas para IA ou;
- b) Atendimento a casos humanos suspeitos, prováveis e confirmados para IA que tenham utilizado adequadamente os EPIs recomendados, bem como as instituições/empresas a que esses trabalhadores estão vinculados, devem ser orientados a:
 - Monitorar o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito por 10 dias após a última exposição ou contato;
 - Notificar o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis com as definições de caso suspeito às autoridades locais de saúde e vigilância epidemiológica.

4. Manejo de casos suspeitos, prováveis ou confirmados

a) 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 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 beminformados 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.

5. Avaliação clínica e coleta de amostra

Para os casos suspeitos deve ser providenciada avaliação clínica (encaminhando para avaliação médica, se necessário) e realização da coleta de material para diagnóstico o mais breve possível (as orientações para coleta, transporte e fluxo de amostras.

A coleta de amostras de contatos assintomáticos não é recomendada, a menos que seja considerada necessária de acordo com protocolos específicos. Ainda, os contatos assintomáticos não são obrigados a se isolar da comunidade, mas recomenda-se que adotem medidas de prevenção e controle não farmacológicas, tais como uso de máscaras, etiqueta respiratória e higiene adequada das mãos; além de evitar contato com pessoas vulneráveis, como crianças e pacientes imunossuprimidos.

6. 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 o risco 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 (Tamiflu) é o mais amplamente estudado e disponível. O Ministério da Saúde disponibiliza o medicamento nas apresentações de 30mg, 45mg e 75mg.

VII. ORIENTAÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Casos de IA requerem uma abordagem especializada e precauções adequadas para garantir a segurança dos profissionais de saúde e a prevenção da disseminação do vírus:

- Isolamento e Precauções;
- Histórico Clínico Detalhado;
- Solicitação de Exames Laboratoriais;
- Notificação e Colaboração;

- Orientações para Pacientes e Cuidadores.

A Atenção Primária em Saúde desempenha um papel fundamental na detecção e manejo adequado de casos suspeitos de IA. Ao seguir as diretrizes e orientações estabelecidas neste documento, os profissionais de saúde estarão contribuindo para a proteção da saúde da comunidade, para a detecção precoce de casos e para o controle da disseminação do vírus.

VIII. ORIENTAÇÕES DA REDE DE ASSISTÊNCIA

Caso o paciente apresente algum sintoma de IA, deverá se deslocar para o serviço de saúde mais próximo. O mesmo será acolhido e realizado a estratificação de risco de acordo com o estado clínico, conforme anexo:

- Atenção Primária em Saúde;
- Unidades de Pronto Atendimento (UPAs);
- Unidades Mistas;
- Hospitais de Urgência e Emergência;

Cabe a Rede de Assistência Hospitalar:

- Operacionalizar a Rede Hospitalar para atender aos casos suspeitos de Influenza Aviária;
- Identificar e normatizar fluxos de referência e contra - referência;
- Promover a revisão ou elaboração de protocolos de contingência no hospital para casos de Influenza Aviária;
- Incentivar a realização de nota técnicas sobre a Influenza Aviária;
- Avaliar as condições de acesso da população aos serviços existentes;
- Estabelecer estratégias para que as unidades de saúde atendam o paciente e profissional de saúde com segurança.

IX. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Os kits para coleta da amostra são fornecidos pelo IOC/LACEN-MA, para as Unidades de Saúde da Região Metropolitana, e para os demais municípios onde a Unidade Regional de Saúde é responsável pelo fornecimento. Os kits são dispensados mediante ofício de solicitação.

Coleta de amostras em humanos

As amostras devem ser coletadas por pessoal treinado em conformidade com todas as instruções de biossegurança, incluindo o uso de equipamento de proteção individual (EPI) adequado para vírus respiratórios.

As amostras são do(s) mesmo(s) tipo(s) de amostras usadas para vigilância de rotina da gripe e a coleta deve ser dentro de 4 dias após o início dos sintomas para maior produção e melhor detecção do vírus da gripe, onde a amostra deve ser cadastrada no sistema GAL.

Não é recomendada a amostragem de contatos assintomáticos, a menos que seja considerada necessária de acordo com as diretrizes nacionais.

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e enviadas ao Laboratório de Referência Estadual (IOC/LACEN-MA) para posterior envio ao Centro Nacional de Gripe (NIC, sigla em inglês) onde serão processadas nas primeiras 24-72 horas após a coleta. As amostras não sendo enviadas dentro desse período, serão congeladas a -70 °C (ou menos) para garantir que a cadeia de frio seja mantida.

O profissional responsável pela coleta das amostras deve **OBRIGATORIAMENTE** estar portando os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI): **gorro, máscara N95, Jaleco descartável de mangas longas, óculos de proteção e luvas de procedimento.**

X. RECOMENDAÇÕES GERAIS

1. À Vigilância Epidemiológica

- Monitorar a situação, mantendo-se informada;
- Ficar atenta a casos com sintomatologias, conforme definição de caso;
- Investigar todo caso notificado;
- Informar ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde –CIEVS/SES/MA quaisquer casos com sintomatologia suspeita;
- Isolar imediatamente casos suspeitos e notificar às autoridades para que ações de saúde pública possam ser implementadas;
- Atentar para os casos de mortandade de aves e comunicar a Agência Estadual de Defesa Agropecuária do Maranhão – AGED/MA, a fim de realizar as notificações necessárias;
- Orientar equipes de saúde quanto aos fluxos de conduta estabelecidos nesta nota técnica, implantando-os no território.

2. À Atenção Primária

- Orientar a comunidade sobre medidas preventivas, como a higiene das mãos e também fazendo o uso de máscaras em aglomerações;
- Informar a Vigilância Epidemiológica local quaisquer casos com sintomatologia suspeita;
- Integrar a equipe da sala de vacinação e as demais equipes de saúde, no sentido de evitar as oportunidades perdidas de vacinação, que se caracterizam pelo fato de o indivíduo ser atendido em outros setores da unidade de saúde sem que seja verificada sua situação vacinal ou haja encaminhamento à sala de vacinação;
- Orientar a população a buscar atendimento médico prontamente nas situações de sintomatologia suspeita, conforme os sintomas acima descritos e fluxos estabelecidos.

3. Às unidades de Saúde Ambulatoriais e Hospitalares

- Orientar a tomada de precauções respiratórias durante o período de transmissibilidade (2 a 5 dias) em casos suspeita de infecções por **alguns vírus da gripe aviária A (H5) e A (H7)** em pacientes internados.
- Realizar exames para diagnóstico diferencial em caso de sintomatologia suspeita;
- Orientar os profissionais de saúde a utilizarem equipamentos de proteção individual (EPI) em atendimentos de pacientes com sintomatologia suspeita;
- Informar a Vigilância Epidemiológica local quaisquer casos com sintomatologia suspeita;
- Controlar e estabilizar o paciente diante da presença de sinais e sintomas: febre e tosse, conjuntivite, sintomas gastrointestinais, encefalite e encefalopatia.

4. Ao LACEN/MA

- Receber as amostras para a realização de exames de diagnósticos diferenciais, em casos de sintomatologia suspeita, acondicionar e enviar para a Referência Nacional.
- Manter as Regionais de Saúde abastecidas com kits de coleta para exame laboratorial em humanos;
- Orientar as vigilâncias quanto ao diagnóstico laboratorial;
- Informar a Vigilância Epidemiológica do Estado sobre quaisquer amostras suspeitas e/ou confirmadas.

5. À AGED/MA

- Informar a Vigilância Epidemiológica local e do Estado sobre ocorrência de mortandade de aves que possa caracterizar suspeita de gripe aviária;
- Coletar exame para diagnóstico em aves suspeitas;
- Atender à população nos chamados referentes a aves caídas mortas suspeitas de IA;
- Realizar a retirada de carcaças de animais suspeitos de IA em casos de focos encontrados.

6. À população

- Evitar contato com animais doentes, animais conhecidamente infectados e seus ambientes;
- Empregar boa higiene (por exemplo lavar as mãos);
- Lavar as mãos com sabão e água antes de comer, beber, fumar e esfregar os olhos;
- Utilizar práticas cuidadosas com o manuseio de carne crua de frango ou produtos de aves de caça silvestre em áreas endêmicas, assim como todos os produtos de frango devem ser cozidos completamente antes do consumo;
- Utilizar precauções sanitárias e métodos de cozimento recomendados para destruir *Salmonella sp.* e outros patógenos de aves na carne, pois são eficientes para matar os vírus da IA;
- Cozinhar os ovos até a gema e a clara estarem firmes;
- Evitar contato com as aves suspeitas. Caso as encontre, isole a área e procure o médico veterinário do Serviço Estadual de Defesa Sanitária Animal ou da Superintendência Federal da Agricultura, Pecuária e Abastecimento do seu municípios ou demais autoridades locais.

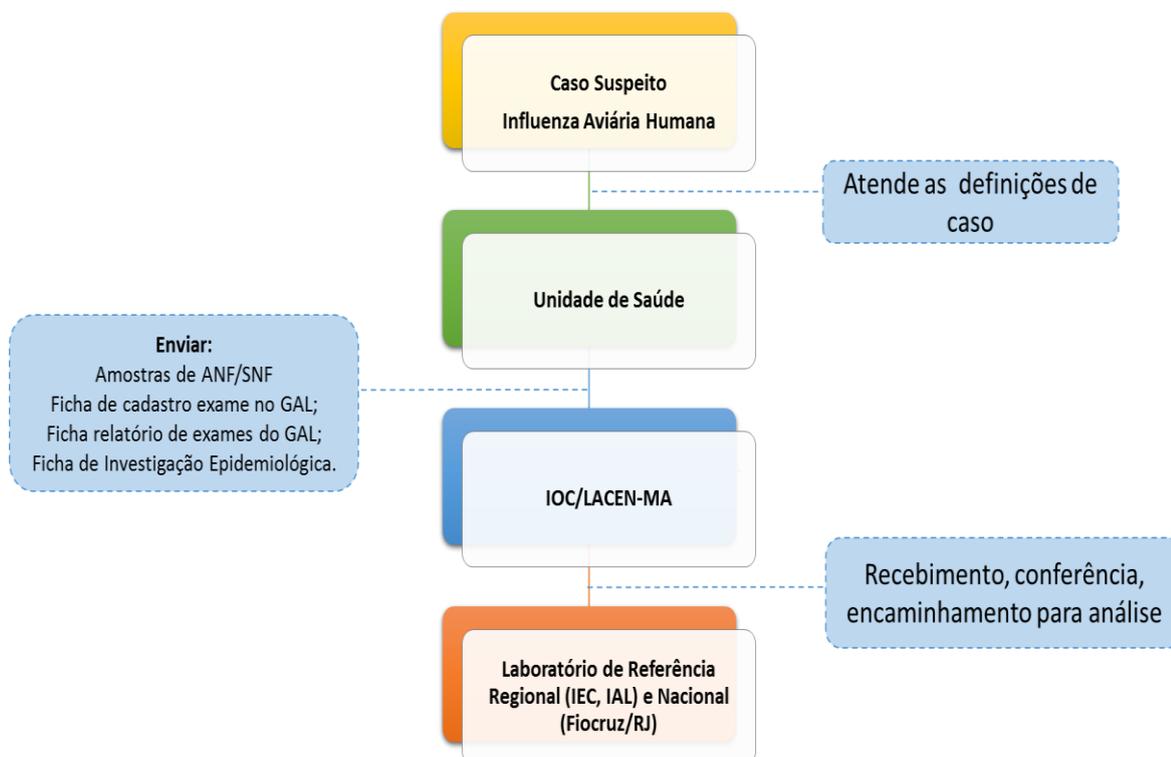
7. Ao trabalhador

- Usar equipamentos de proteção individual (EPI), principalmente aqueles que trabalham em aviários. Embora o EPI recomendado possa variar com a situação e o risco da doença, isso pode incluir proteção respiratória e ocular como respiradores e óculos, bem como roupas de proteção incluindo luvas;
- Empregar boa higiene (por exemplo: lavar as mãos).

Pode contatar o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), ligando para **0800 7041995**. Em caso de ocorrência da doença, a comunicação rápida a esses profissionais diminui o risco de infecção humana e impede a disseminação da enfermidade para outras aves e propriedades.

ANEXOS

ANEXO I - FLUXO DE ENVIO DE AMOSTRAS PARA O IOC/LACEN-MA

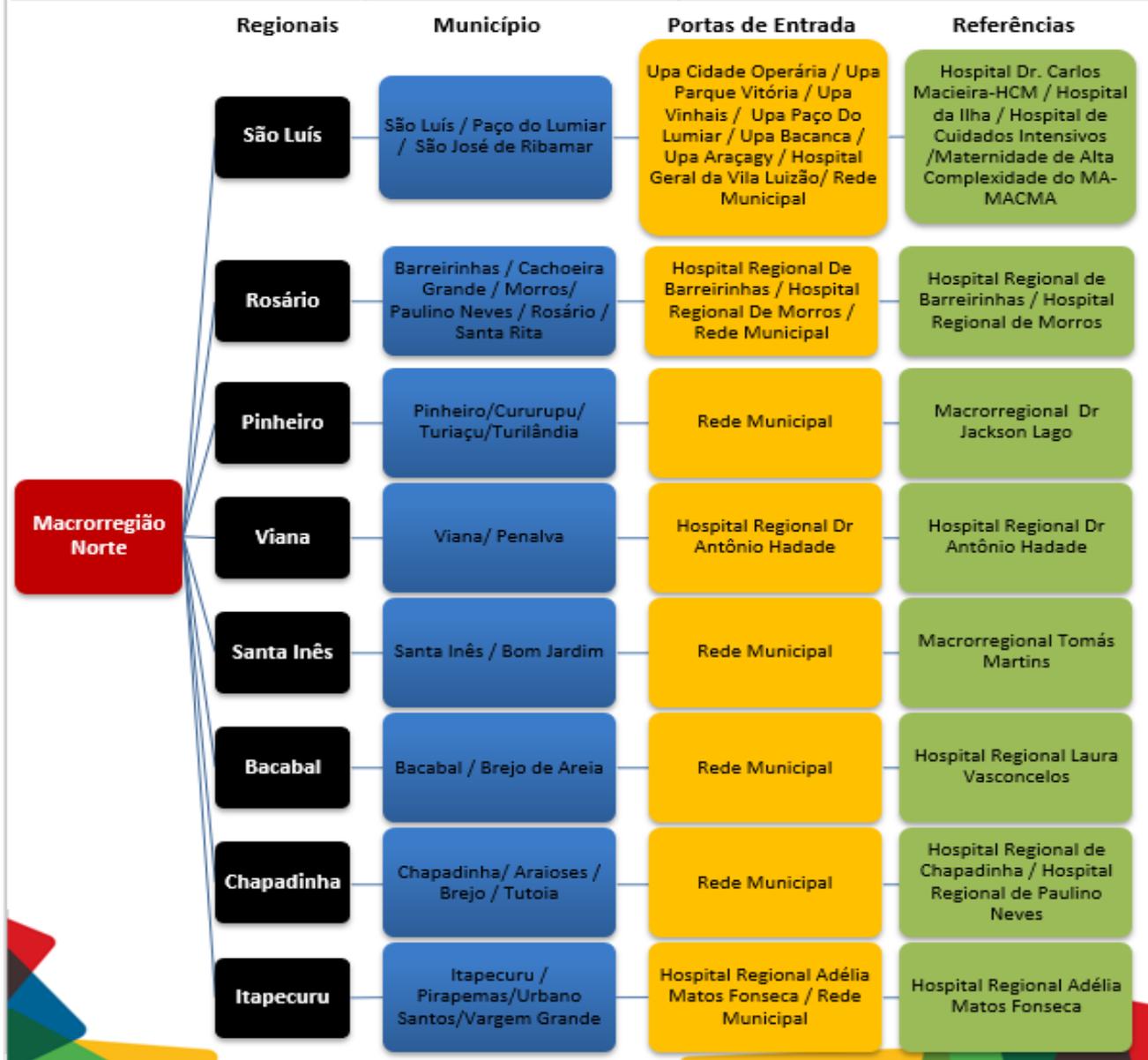


ANEXO II - FLUXO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – APS



ANEXO III – FLUXO DA REDE DE ASSISTÊNCIA: UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA INFLUENZA AVIÁRIA NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO

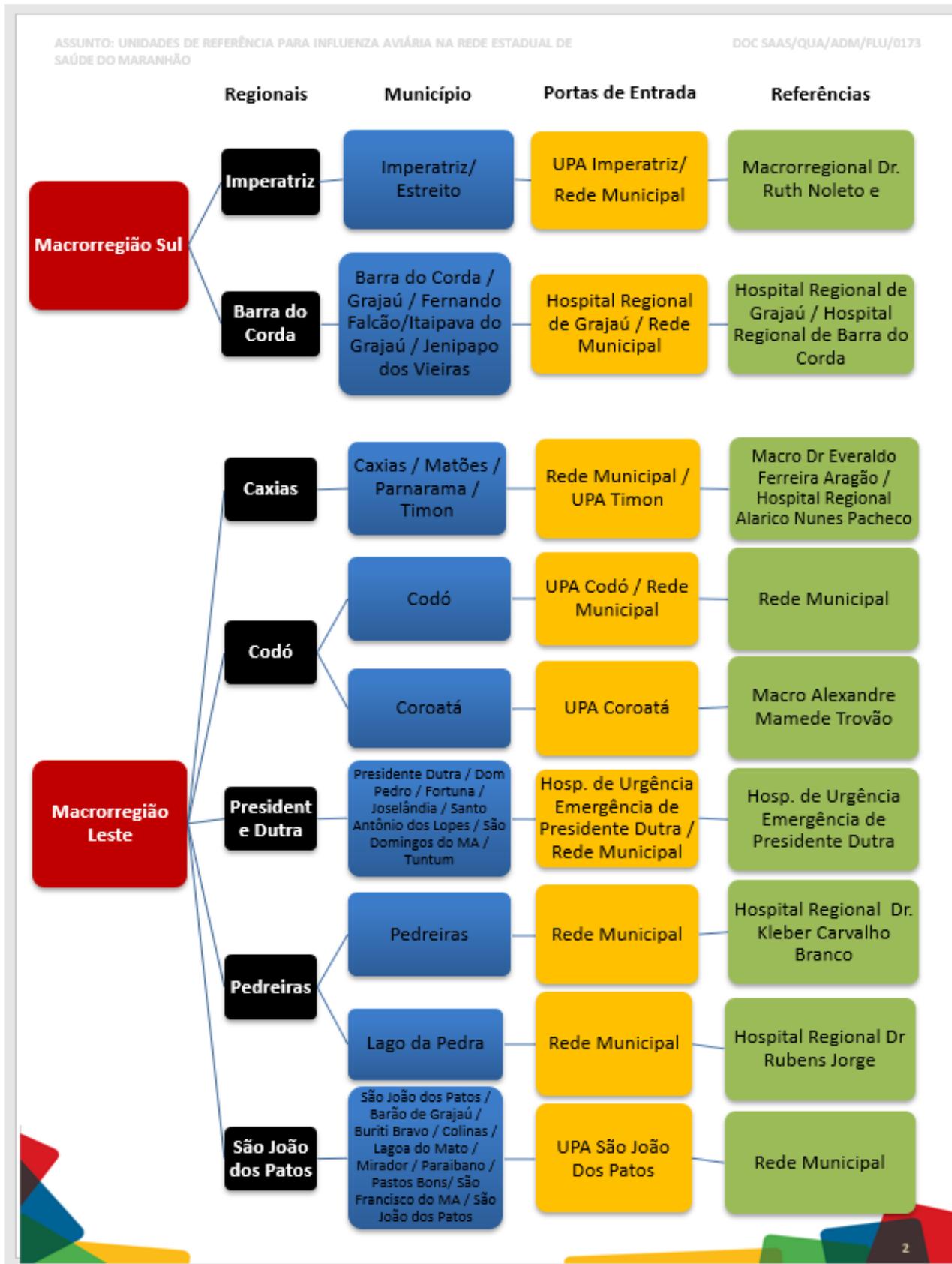
 <small>GOVERNO DO MARANHÃO</small> <small>TRABALHANDO PARA TODOS</small>	FLUXO		DOC Nº SAAS/QUA/AD M/ FLU/173
	UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA INFLUENZA AVIÁRIA NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO		VERSÃO 01
ELABORAÇÃO Thalita Pereira Veiga– Chefe do Departamento de Alta Complexidade Myllena Carvalho Veras– Técnica do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde	REVISÃO Josélia Alves dos Santos – Superintendente de Assistência à Saúde	APROVAÇÃO Katia Cristina de Castro Veiga Trovão– Secretária Adjunta de Assistência à Saúde	DATA 24/05/2023
			VALIDADE 24/05/2024



CONTINUAÇÃO:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS

PROGRAMA DE INFLUENZA, SARS-CoV2 E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS
Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere Office
FONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA – 65.071-380



8. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Agricultura e Pecuária. Nota Técnica Conjunta nº 2/2023/DSA/SDA/MAPA. Orientações técnicas gerais para prevenção da disseminação da Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) em aves silvestres. Brasília, 2023f. Disponível em: https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidadeanimal-e-vegetal/saude-animal/programas-de-saude-animal/pnsa/influenzaaviaria/manuais-planos-e-notas-tecnicas/sei_mapa-28870887-nota-tecnicaconjunta-aves-e-mamiferos.pdf/view Acesso em: 14 jun. 2023
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 36/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS. Trata-se da ampliação da oferta da vacina influenza para a população não vacinada a partir de 6 meses de idade. Brasília, 2023e. Disponível em: https://www.aen.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2023-05/nota_tecnica_no_36-2023-cgici-dpni-svsa-ms.pdf Acesso em: 2 jun. 2023.
3. NOTA TÉCNICA Nº 38/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. OFÍCIO CIRCULAR Nº 124/2023/SVSA/MS Brasília, 20 de junho de 2023.
4. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Atualização epidemiológica: Surtos de influenza aviária causados por influenza A(H5N1) na Região das Américas. 17 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-surtos-influenzaaviaria-causados-por-influenza-ah5n1-na-regiao> Acesso em: 30/05/2023.
5. Informe N.º 4 INFLUENZA AVIÁRIA. COE – Influenza Aviária. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS. Atualizado em 04/7/2023, às 13:00h. Acesso em 06/07/2023.