

Documento Técnico

VIGILÂNCIA DA INFLUENZA AVIÁRIA
NO ESTADO DE SÃO PAULO

Julho de 2025



INSTITUTO ADOLFO LUTZ

CVE CENTRO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
"Prof. Alexandre Vranjac"

CCD
COORDENADORIA DE
CONTROLE DE DOENÇAS

Secretaria de
Saúde



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"
Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória
Central / Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
Instituto Adolfo Lutz

VIGILÂNCIA DA INFLUENZA AVIÁRIA NO ESTADO DE SÃO PAULO

Atualização: Contextualização, definição de exposto, monitoramento de pessoas expostas e contatos, orientações de manejo, prevenção e controle.

Contextualização

Situação Epidemiológica

Influenza Aviária de Alta Patogenicidade

Em 2020, o vírus da influenza aviária de alta patogenicidade (IAAP) subtipo H5N1 do clado 2.3.4.4b causou um número sem precedentes de mortes em aves silvestres e aves de criação em numerosos países da África, Ásia e Europa. A disseminação continuou pelas rotas migratórias, atingindo a América do Norte em 2021 e a América Central e do Sul em 2022. Em 2023, surtos em animais foram notificados em 14 países e territórios, predominantemente nas Américas. Historicamente, desde 2003 até 22 de abril de 2025, a Organização Mundial da Saúde (OMS) registrou 973 casos humanos de influenza aviária A(H5N1), com 470 óbitos, resultando em uma taxa de letalidade de 48%. (OPAS, 2025).

Em 15 de maio de 2023, o Ministério da Agricultura e Pecuária confirmou os primeiros casos de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) do subtipo H5N1 em aves silvestres, no Estado de Espírito Santo (Brasil, 2023a).

Segundo dados do Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA), até o dia 25/06/2025 foram identificados no Brasil 175 focos de IAAP, sendo 169 focos em aves silvestres, 05 em aves de subsistência e 1 em aves comerciais nos seguintes Estados: Bahia, Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Goiás, Distrito Federal, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Santa Catarina, Paraná, Rio Grande do Sul e São Paulo (MAPA, 2025).

No Estado de São Paulo, desde maio de 2023 até junho de 2025 foram identificados 56 focos confirmados de IAAP em aves silvestres. Em 2025, no mês de junho, 02 focos foram confirmados nos municípios de Jaboticabal e Diadema (MAPA, 2025).

Vigilância Epidemiológica de IA em humanos

Embora seja baixo o risco de infecção em humanos, as autoridades de saúde devem estar alertas em relação à possibilidade de ocorrência de Influenza Aviária transmitida dos animais para os humanos.

Assim, a partir de **aves prováveis classificadas pelo Serviço Veterinário Oficial ou aves confirmadas de IAAP pelo laboratório do MAPA**, recomenda-se que as equipes de vigilância em saúde desencadeiem as ações de investigação e prevenção da doença, tais como:

- Identificação e investigação de pessoas expostas
- Monitoramento dos expostos
- Recomendação de medidas de prevenção para os expostos
- Acompanhamento e recomendação de isolamento e medidas não farmacológicas dos casos suspeitos, prováveis ou confirmados
- Coleta de amostras clínicas dos casos suspeitos
- Encaminhamento das amostras dos casos suspeitos para o Instituto Adolfo Lutz, laboratório de referência no Estado de São Paulo, para o diagnóstico de Influenza
- Tratamento dos casos suspeitos, prováveis ou confirmados
- Rastreamento e monitoramento dos contatos
- Recomendação de medidas de prevenção para os contatos
- Notificação dos casos suspeitos, prováveis ou confirmados
- Vigilância passiva por meio dos profissionais que utilizaram adequadamente os EPI recomendados

Destaca-se a recomendação para os investigadores sempre adotarem procedimentos padrão de prevenção e controle de infecção, através de medidas coletivas e o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), de acordo com os riscos e modos mais prováveis de transmissão, protegendo-os quando em contato com casos suspeitos e na possibilidade de transmissão de humano para humano.

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

Definição de Exposto

Pessoa com histórico de exposição recente (até 10 dias, a partir de a última exposição) ao vírus da Influenza Aviária, por meio de exposição a aves e/ou outros animais infectados pelo vírus da Influenza Aviária, nas seguintes circunstâncias:

- Exposição direta a aves e/ou outros animais prováveis/confirmados para Influenza Aviária (vivas ou mortas), sem utilização adequada de EPI. 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 animais prováveis/confirmados para Influenza Aviária, sem utilização adequada de EPI. 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 minutos) a aves e/ou animais prováveis/confirmados para Influenza Aviária, sem tocar no animal e sem utilização adequada de EPI. São exemplos: transportar o animal, estar no mesmo ambiente (fechado) que o animal, visitar feiras ou locais com animais, entre outros;

OU

- Exposição laboratorial ao vírus por meio de amostras suspeitas, prováveis e/ou confirmadas para Influenza Aviária (tanto de aves e/ou outros animais, quanto de humanos), por acidente ou por não utilizar adequadamente os EPI.

Caso a pessoa tenha utilizado o EPI adequadamente e adotado as medidas de precaução e descontaminação dos materiais e ambientes, deve ser orientada a realizar o automonitoramento dos sinais e sintomas, durante 10 dias a partir de a última exposição e notificar às autoridades locais de saúde e vigilância epidemiológica a ocorrência de manifestações clínicas durante o período de monitoramento.

Definições de Caso Suspeito

• 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

Caso Provável

Trata-se de um caso suspeito com:

- Confirmação laboratorial positiva de infecção pelo vírus influenza A, mas evidência laboratorial 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 infecção pelo vírus da influenza aviária em humano.

Caso Confirmado

- Trata-se de um caso suspeito com confirmação laboratorial de uma infecção recente para o vírus da influenza aviária por meio de 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 de a 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.

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.

Definição de 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 de caso humano suspeito, provável ou confirmado no período infeccioso (um dia antes do início dos sintomas até a resolução deles).

Investigação epidemiológica

No caso de infecção por Influenza Aviária 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.

A investigação epidemiológica deve incluir informações sobre a origem de animais e os registros de movimentação deles, advindas de 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 Influenza Aviária em humanos, algumas medidas são imprescindíveis, dentre elas:

- Identificar e monitorar pessoas expostas para sintomas de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave;
- Obter histórico de viagem, seja ocupacional ou recreativa, possíveis contatos e acompanhar os resultados clínicos e os 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 (seguir o protocolo do laboratório referenciado).

Rastreamento e Monitoramento de Pessoas Expostas a aves e/ou outros animais prováveis/confirmadas para IAAP

Caso uma pessoa tenha sido exposta a aves (e/ou outros animais) prováveis/confirmadas para IAAP, recomenda-se o **monitoramento do aparecimento de sinais e sintomas, de acordo com a definição de caso suspeito, por até 10 dias após a última exposição conhecida.**

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

▪ Período de Monitoramento:

Se houver condições operacionais, o monitoramento pode ser diário; caso essa possibilidade não seja viável, sugere-se que o monitoramento seja realizado no mínimo a cada dois dias.

Independente da periodicidade adotada, deve-se realizar o contato no 10º dia para a conclusão do monitoramento.

▪ Informações que devem ser coletadas durante o monitoramento:

Levantar informações sobre o aparecimento de sinais e de sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito primário, além do cumprimento das recomendações de isolamento e das medidas de prevenção e controle.

▪ **Encerramento do monitoramento:**

O monitoramento é encerrado em qualquer uma das seguintes situações:

- Ao final do período de 10 dias **OU**
- Resultado laboratorial da ave ou outro animal a qual a pessoa foi exposta é negativo para Influenza Aviária.

As pessoas expostas não são obrigadas a se isolar da comunidade. No entanto, devem ser orientadas 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, além de evitar contato com grupos vulneráveis, como crianças e pacientes imunossuprimidos.

Rastreamento e Monitoramento dos Contatos de Pessoas que sejam consideradas caso suspeito, provável ou confirmado de Influenza Aviária

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 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.

• **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.

• **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.

• **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 ao qual o caso suspeito primário foi exposto é negativo para IA.

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

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

Caso um contato desenvolva sinais e sintomas, este é classificado como caso suspeito secundário.

Nota: Não é recomendada a coleta de amostras de contatos assintomáticos.

Vigilância passiva por meio dos profissionais que utilizaram adequadamente os EPI 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.

Manejo de Casos Suspeitos, Prováveis ou Confirmados

Avaliação clínica/laboratorial, isolamento e acompanhamento

Os casos suspeitos, prováveis ou confirmados devem ser encaminhados para a avaliação clínica/laboratorial, isolados e monitorados, 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 por intermédio de uso de medidas apropriadas de prevenção e controle de infecção.
- Adotar medidas de precaução padrão como: utilização de EPI 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, quadro clínico, 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 Influenza Aviária por RT-PCR em tempo real.

Deve-se ressaltar que sejam providenciadas a avaliação médica, o tratamento específico e a realização da coleta de material biológico para diagnóstico o mais breve possível.

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), a fim de 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. Dentre os INA disponíveis, o fosfato de oseltamivir é o mais amplamente estudado e disponível. O Ministério da Saúde disponibiliza o medicamento nas apresentações de 30mg, 45mg e 75mg.

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.

Notificação de Casos

Na ocorrência de suspeita de Influenza Aviária em pessoas expostas a aves infectadas pelo vírus, deve-se realizar a notificação imediata dos casos, em até 24h, para o e-mail do Plantão da Central/CIEVS: notifica@saude.sp.gov.br.

Em caso de dúvidas e/ou necessidade de encaminhamento de notificação/investigação de casos de Influenza Aviária, pode-se entrar em contato com o Plantão da Central/CIEVS, que funciona ininterruptamente, 24 horas por dia, todos os dias da semana (inclusive feriados), através de um dos seguintes canais:

E-mail: notifica@saude.sp.gov.br

Tel.: 08000-555 466

Notificação online: <https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/notificacao-on-line/notificacao-on-line>

Notificação de aves

De acordo com Documento elaborado pelo MAPA sobre a Vigilância Passiva de Síndrome Respiratória e Nervosa das Aves (SRN) - Atendimento a casos suspeitos notificados ao Serviço Oficial de Saúde Animal, a notificação deve ser realizada ao Serviço Veterinário Oficial (SVO) de referência de seu município. Para informação de contato, verificar com os Escritórios de Defesa Agropecuária (<https://www.defesa.agricultura.sp.gov.br/enderecos>).

Segundo o MAPA, devem ser de Notificação imediata ao SVO:

- 1.** mortalidade maior ou igual a 10% em até 72 horas em quaisquer estabelecimentos de criação de aves de produção comercial ou em um único galpão do núcleo de estabelecimentos avícolas comerciais ou de reprodução; ou
- 2.** mortalidade excepcional (súbita e elevada) em populações de aves de subsistência, de exposição, de ornamentação, de companhia ou silvestres*; ou
- 3.** presença de sinais clínicos ou lesões (neurológicos, respiratórios ou digestórios) compatíveis com SRN em quaisquer tipos de aves; ou
- 4.** queda súbita igual ou maior a 10% na produção de ovos e aumento de ovos malformados em aves de reprodução ou aves de postura; ou
- 5.** resultado positivo de ensaio laboratorial em amostras colhidas durante quaisquer atividades de pesquisa de quaisquer tipos de aves; ou
- 6.** resultado positivo em testes sorológicos de vigilância ativa ou certificação de quaisquer tipos de aves.

Fluxo Laboratorial

Amostras de casos suspeitos devem ser coletadas por profissional treinado, com uso de EPI adequados para vírus respiratórios (avental, luvas, máscara N95), em conformidade com normas de biossegurança.

As amostras devem ser coletadas entre o 1º e o 8º dia após o início dos sintomas, apenas para casos sintomáticos. Pessoas com sinais e sintomas específicos de síndrome gripal e exposição recente (dentro de 10 dias) ao vírus influenza A(H5) devem ser testadas.

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 único tubo de polipropileno com tampa de rosca, tipo Falcon, contendo 3 mL de solução fisiológica 0,85% estéril. Lacrar e identificar o tubo com nome do paciente e data da coleta. Manter refrigerado entre 4°C a 8°C e enviar ao laboratório em caixas específicas para Transporte de Substâncias Infecciosas, mantendo a contenção do tubo no interior da caixa para evitar derramamento de material. Excepcionalmente, as amostras poderão ficar armazenadas entre 4°C a 8°C por até 72 horas (Brasil, 2016).

As amostras clínicas suspeitas devem ser encaminhadas ao Instituto Adolfo Lutz – São Paulo/SP (Laboratório Central).

As amostras de suspeita de gripe aviária devem estar separadas da rotina de vírus respiratórios. A caixa contendo apenas as amostras para teste de gripe aviária deverá ser manipulada apenas pela equipe do NIC (NDR/CV/IAL-Central), em área de contenção apropriada para o agravo.

As amostras devem ser acondicionadas e transportadas na posição vertical, para garantir que os swabs estarão imersos na solução fisiológica. Não acondicionar as fichas com os dados do paciente no interior da caixa isotérmica.

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.

Todas as amostras humanas com suspeita de gripe aviária devem ser cadastradas no GAL e vir acompanhadas de cópias das fichas de notificação pertinentes, devidamente preenchidas. Para o cadastro no GAL amostras relacionadas a suspeitas da gripe aviária devem utilizar as respectivas pesquisas/exames:

- **SG (novo subtipo)** para casos de síndrome gripal; e
- **SRAG (Vírus Respiratórios)** para casos de síndrome respiratória aguda grave, pacientes internados.

Serão realizados os exames do painel de vírus respiratórios e, para os casos confirmados para Influenza A, o resultado da subtipagem será disponibilizado no exame Influenza.

Medidas de prevenção e controle

Considerando que a forma de transmissão primária de Influenza Aviária para humanos se dá pelo contato direto ou indireto com aves infectadas (doentes ou mortas) 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 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:

- 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.

Medidas de prevenção e controle 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 EPI listados abaixo:

- Botas de borracha de cano alto.
- Máscaras protetivas: 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.

ATENÇÃO:

- Todos os EPI devem ser certificados, e aqueles com certificação internacional devem estar devidamente registrados para uso no Brasil.
- Os EPI adequados devem ser fornecidos pelas instituições/empresas dos trabalhadores, devendo a atividade só ser desempenhada mediante o uso desses, sendo responsabilidade das instituições/empresas a supervisão do uso adequado.
- Os EPI descartáveis não podem ser reutilizados, devendo ser descartados corretamente após cada uso. Os EPI reutilizáveis devem ser desinfetados a cada retirada depois de cada turno de trabalho, ou sempre que apresentarem sujidades visíveis.
- Em relação ao descarte, os EPI devem ser descartados em saco de lixo branco, com símbolo de identificação de elemento infectante e devem ser recolhidos pelo serviço de coleta de lixo hospitalar.

Orientações adicionais

Fortalecimento da vigilância sentinela de SG e vigilância de SRAG

Orienta-se que nos locais com casos confirmados de influenza aviária em aves ou outros animais, os sistemas e fluxos estabelecidos da vigilância sentinela de SG e da vigilância de SRAG sejam 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.

Imunização para influenza sazonal

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), atualmente, não há vacina 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 tem como objetivo proteger a população contra os três vírus para as quais a vacina trivalente anualmente é indicada e reduzir a carga da circulação de influenza sazonal na população.

O Ministério da Saúde permanece reforçando a importância da vacinação anual contra a Influenza sazonal para os grupos prioritários, com o objetivo de reduzir as complicações, as hospitalizações e mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus influenza (BRASIL, 2023d). A vacina influenza sazonal encontra-se disponível **para a população a partir de seis meses de idade nas Unidades de Saúde dos municípios**, conforme descrito na nota técnica nº 36/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS (BRASIL, 2023e).

Referências

BRASIL. Ministério da Agricultura e Pecuária. Síndrome Respiratória e Nervosa das Aves. Investigações de Síndrome Respiratória e Nervosa das Aves realizadas pelo Serviço Veterinário Oficial (2022-2023). Brasília; 2023. Disponível em: <https://mapa-indicadores.agricultura.gov.br/publico/extensions/SRN/SRN.html>

BRASIL. Ministério da Agricultura e Pecuária. Brasil registra primeiros casos de influenza aviária de alta patogenicidade em aves silvestres, Mapa alerta para cuidados. Brasília; 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/noticias/brasil-registra-caso-de-gripe-aviaria-em-aves-silvestres-mapa-alerta-para-cuidados>

BRASIL. Ministério da Agricultura e Pecuária. Mapa intensifica as investigações e confirma mais dois casos de influenza aviária no Brasil. Brasília; 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/noticias/mapa-intensifica-as-investigacoes-e-confirma-mais-dois-casos-de-influenza-aviaria-no-brasil>

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação Geral de Vigilância de Doenças Imunopreveníveis. Nota Técnica nº 38/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS. Substituição da Nota Técnica nº 35/2023 – CGVDI/DPNI/SVSA/MS, contendo orientações novas e atualizadas para a vigilância de influenza aviária em humanos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atualização sobre os casos suspeitos de gripe aviária em humanos no Espírito Santo. Brasília; 2023c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/canaais-de-atendimento/sala-de-imprensa/notas-a-imprensa/2023/atualizacao-sobre-os-casos-suspeitos-de-gripe-aviaria-em-humanos-no-espírito-santo>

BRASIL. Ministério da Agricultura e Pecuária. Portaria MAPA nº 587, de 22 de maio de 2023. Declara estado de emergência zoossanitária em todo o território nacional, por 180 dias, em função da detecção da infecção pelo vírus da influenza aviária H5N1 de alta patogenicidade (IAAP) em aves silvestres no Brasil. Brasília; 2023d.

BRASIL. Ministério da Agricultura e Pecuária. Portaria MAPA nº 572, de 29 de março de 2023. Estabelece, em todo o território nacional, medidas preventivas em função do risco de ingresso e de disseminação da influenza aviária de alta patogenicidade no país. Brasília; 2023e.

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. Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf Acesso em: 16 de maio de 2023

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Instituto Adolfo Lutz. Protocolo laboratorial para coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação de gripe aviária em humanos. Atualizado em 01 jul. 2025.

CENTER FOR DISEASE AND CONTROL AND PREVENTION (CDC). Lo que debe saber sobre la influenza aviar. 28 de abril del 2022. Brasília 2023d. Disponível em: <https://www.cdc.gov/flu/pdf/avianflu/bird-fli-exposure-handout-es.pdf>. Acesso em: 16 jan. De 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (MS). Zoonotic Influenza Outbreak Toolbox, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/zoonotic-influenza-outbreak-toolbox>. Acesso em: 16 maio de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). National Influenza Centres. 23 de fevereiro de 2023. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/national-influenza-centers/files/national_influenza_centres_20210526_web.pdf?sfvrsn=698779a4_31. Acesso em: 16 de maio de 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Organização Pan-Americana de Saúde. Alerta Epidemiológico Influenza Aviária A(H5N1) na Região das Américas. 15 de maio de 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-influenza-aviaria-ah5n1-na-regiao-das-americas-15-maio-2025#:~:text=Historicamente%2C%20desde%202003%20at%C3%A9%2022,taxa%20de%20letalidade%20de%2048%25>. Acesso em 25/06/2025.

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. 13 de março de 2023b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-surtos-influenza-aviaria-causado-por-influenza-ah5n1-na-regiao>. Acesso em 16 de maio de 2023.

Elaborado e atualizado em junho de 2025 por:

Diretoria do Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" - CVE
Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória (DDTR) - CVE
Central/Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) - CVE
Instituto Adolfo Lutz - IAL