

# PLANO DE CONTINGÊNCIA

INFLUENZA AVIÁRIA NO ESTADO DE SÃO PAULO

Maio de 2025



Secretaria da  
Saúde



SÃO PAULO  
GOVERNO DO ESTADO



## LISTA DE SIGLAS

ANF - Aspirado de Nasofaringe

CDC - Centers for Disease Control and Prevention

CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CIEVS - Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

COE – Centro de Operação de Emergências

EPI - Equipamento de Proteção Individual

IA - Influenza Aviária

IAAP - Influenza Aviária de Alta Patogenicidade

IABP - Influenza Aviária de Baixa Patogenicidade

IAL - Instituto Adolfo Lutz

INA - Inibidores da Neuraminidase

MAPA - Ministério da Agricultura e Pecuária

MS - Ministério da Saúde

OMSA - Organização Mundial de Saúde Animal

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SG - Síndrome Gripal

SISBRAVET - Sistema Brasileiro de Vigilância e Emergências Veterinárias

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SRN - Síndrome Respiratória e Nervosa das Aves

SUS - Sistema Único de Saúde

SVO - Serviço Veterinário Oficial

SVSA – Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

UBS – Unidade Básica de Saúde

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	4
2.	OBJETIVOS .....	5
	OBJETIVO GERAL .....	5
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
3.	ESTRUTURA DO PLANO .....	6
4.	CONTEXTUALIZAÇÃO .....	6
	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	6
	CENÁRIO DE RISCO NO BRASIL.....	7
5.	ANÁLISE DE VULNERABILIDADES DO ESTADO DE SÃO PAULO .....	9
6.	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	10
	VIGILÂNCIA DA INFLUENZA EM HUMANOS NO BRASIL .....	10
	DEFINIÇÃO DE EXPOSTO .....	10
	CASO SUSPEITO PRIMÁRIO .....	11
	CASO SUSPEITO SECUNDÁRIO .....	12
	CASO PROVÁVEL .....	12
	DEFINIÇÃO DE CONTATO .....	13
	INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA FRENTE A SUSPEITAS OU CASOS CONFIRMADOS EM HUMANOS .....	14
	RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE EXPOSTOS .....	15
	RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS.....	16
	MANEJO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS.....	17
7.	TRATAMENTO .....	18
8.	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE .....	19
	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA TRABALHADORES COM EXPOSIÇÃO LABORAL ÀS AVES OU AMBIENTES CONTAMINADOS .....	19
9.	NOTIFICAÇÃO .....	20
	NOTIFICAÇÃO DAS AVES .....	21
10.	COMPETÊNCIAS NO ENFRENTAMENTO DA INFLUENZA AVIÁRIA .....	21
11.	ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA IAAP.....	24
12.	REFERÊNCIAS .....	39

## 1. INTRODUÇÃO

A influenza, ou gripe, é uma infecção respiratória aguda causada pelos vírus influenza A (Alphainfluenzavirus), B (Betainfluenzavirus), C (Gammalphainfluenzavirus) e D (Deltainfluenzavirus), sendo os tipos A e B os principais responsáveis por epidemias sazonais. Os vírus influenza A podem ser classificados conforme sua origem em diferentes hospedeiros, como influenza aviária, influenza suína ou outras formas de influenza animal. Por exemplo, os subtipos A(H5N1) e A(H9N2) estão associados à influenza aviária, enquanto os subtipos A(H1N1) e A(H3N2) são relacionados à influenza suína (BRASIL, 2024a).

Os vírus da influenza A de origem animal são distintos daqueles que circulam em humanos e, até o momento, não demonstraram capacidade de transmissão sustentada entre pessoas (CDC, 2022). No entanto, embora raros, casos de infecção humana por diferentes subtipos de influenza aviária já foram registrados, incluindo A(H5N1), A(H5N6), A(H7N9), A(H7N7) e A(H9N2). A maioria das infecções pelos subtipos A(H5N1) e A(H7N9) ocorreu por contato direto ou indireto com aves vivas ou mortas infectadas (Abubakar et al., 2023; Hayden; Croisier, 2005).

A influenza aviária é uma doença viral altamente contagiosa que afeta diversas espécies de aves domésticas e silvestres, podendo também infectar mamíferos como ratos, gatos, cães, cavalos e suínos, além de seres humanos. Trata-se de uma doença de notificação obrigatória à Organização Mundial de Saúde Animal (OMSA) (World Organization for Animal Health, 2023). Nos casos que envolvem aves, a doença pode ser classificada em duas categorias:

- a) **Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP)**, caracterizada por sintomas graves, respiratórios, neurológicos, entre outros, e alta taxa de mortalidade em aves;
- b) **Influenza Aviária de Baixa Patogenicidade (IABP)**, que geralmente causa poucos ou nenhum sintoma clínico nas aves (BRASIL, 2023).

A circulação dos vírus da IAAP entre aves e mamíferos representa um risco esporádico de infecção humana, especialmente entre indivíduos expostos a animais doentes ou ambientes contaminados. Por esse motivo, o controle da doença em animais é fundamental para a redução dos riscos à saúde humana e ao meio ambiente. Uma vigilância integrada (animal, humano e meio ambiente), é essencial para um monitoramento eficaz, garantindo um trabalho coordenado e uma comunicação contínua entre as áreas envolvidas (BRASIL, 2025).

## **2. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GERAL**

Coordenar, de forma integrada, a resposta estadual ao enfrentamento da Influenza Aviária em humanos.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Definir os estágios de operacionalização para o enfrentamento de casos de Influenza Aviária em humanos em Emergência em Saúde Pública no Estado de São Paulo;
- Sistematizar o desenvolvimento de ações conforme os diferentes cenários de transmissão, estabelecendo também indicadores que orientem a transição entre esses cenários;
- Estabelecer estratégias para uma atuação coordenada e eficiente na resposta à Emergência em Saúde Pública por Influenza Aviária em humanos;
- Fortalecer a articulação intra e intersetorial, assegurando uma resposta oportuna, eficaz e eficiente diante de uma Emergência em Saúde Pública causada por Influenza Aviária em humanos;
- Divulgar informações e oferecer orientações à população.

### **3. ESTRUTURA DO PLANO**

O plano de contingência exerce um papel fundamental na orientação das ações do sistema de saúde brasileiro e de suas instituições parceiras durante Emergências em Saúde Pública. Ele fornece diretrizes claras e bem estruturadas, estabelecendo responsabilidades, estratégias e os recursos necessários para enfrentar essas situações. A preparação antecipada permite identificar pontos críticos e implementar estratégias eficazes para mitigar os impactos na saúde da população (WHO, 2017).

Dessa maneira, o Plano de Contingência Estadual se subdivide em contextualizar a situação epidemiológica, apresentar, segundo suas diretrizes, conceitos fundamentais sobre definição e manejo de casos, contatos e investigação epidemiológica, auxiliando no estabelecimento de fluxos de vigilância e resposta a possíveis eventos de Emergência em Saúde Pública. Por último, descreve-se as estratégias do plano de contingência de acordo com cada nível de estágio operacional.

### **4. CONTEXTUALIZAÇÃO**

#### **SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA**

Entre 2003 e 22 de abril de 2025, foram registrados globalmente 973 casos de Influenza Aviária A(H5N1) em humanos, resultando em 470 óbitos, o que representa uma taxa de letalidade aproximada de 48% (OPAS, 2025).

Na Região das Américas, desde 2022, têm sido observados surtos de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) em aves domésticas, aves silvestres e mamíferos silvestres (tanto aquáticos quanto terrestres). Entre 2021 e 24 de outubro de 2024, 19 países e territórios notificaram 2.950 surtos de influenza A(H5N1) em aves domésticas e selvagens à Organização Mundial da Saúde Animal (OMSA). Esses países incluem: Argentina, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Ilhas

Malvinas, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguai, Peru, Estados Unidos, Uruguai e Venezuela.

Além disso, 640 surtos de Influenza Aviária A(H5N1) em mamíferos foram registrados no mesmo período, afetando mais de 60 espécies, principalmente carnívoros, e causando morbidade e mortalidade significativas em sete países: Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Peru, Estados Unidos e Uruguai (PAHO, 2024).

No ano de 2024, até 24 de outubro, seis países (Brasil, Canadá, Equador, México, Peru e Estados Unidos) notificaram 242 surtos em aves; e três países (Argentina, Canadá e Estados Unidos) registraram 340 surtos em mamíferos.

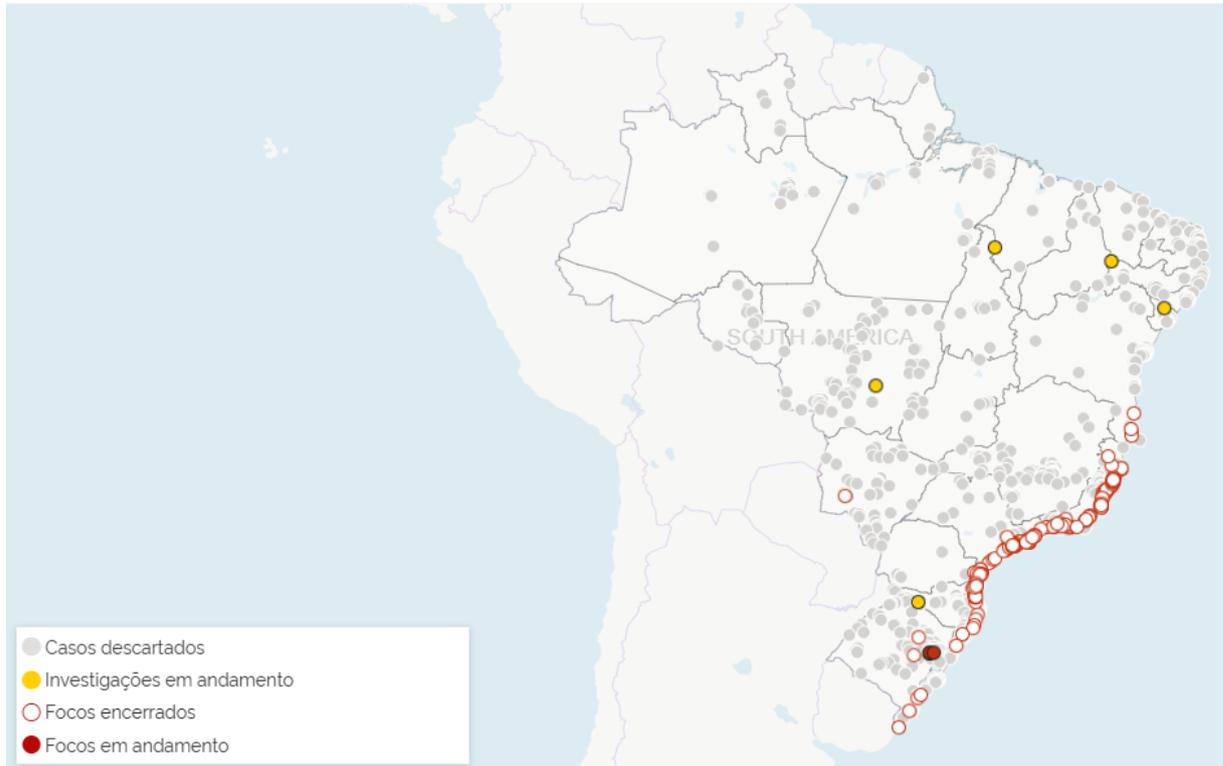
Em dezembro de 2024, o CDC confirmou o primeiro caso grave de influenza aviária A(H5N1) nos Estados Unidos, que evoluiu para óbito. Diante desse cenário, a OPAS avalia que a introdução e expansão da IAAP em aves e mamíferos na América Latina e no Caribe representa um risco moderado, com nível de confiança moderado (PAHO, 2024).

## **CENÁRIO DE RISCO NO BRASIL**

No Brasil, em 15 de maio de 2023, o Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA) notificou à OMSA as primeiras detecções de IAAP A(H5N1) em aves silvestres (Brasil, 2023a). Posteriormente, em 03 de outubro de 2023, ocorreu a primeira identificação do vírus em mamíferos marinhos. Até o momento, há registros confirmados de IAAP em aves silvestres, aves de subsistência e mamíferos aquáticos no Brasil; entretanto, não há casos confirmados em humanos (Brasil, 2025a).

Os primeiros focos de IAAP foram detectados em maio de 2023, em aves silvestres no Espírito Santo. Entre os anos de 2023 e 2024, 166 focos da doença foram confirmados em oito estados brasileiros: Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, São Paulo, Bahia, Paraná, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul (Figura 01) (Brasil, 2025a).

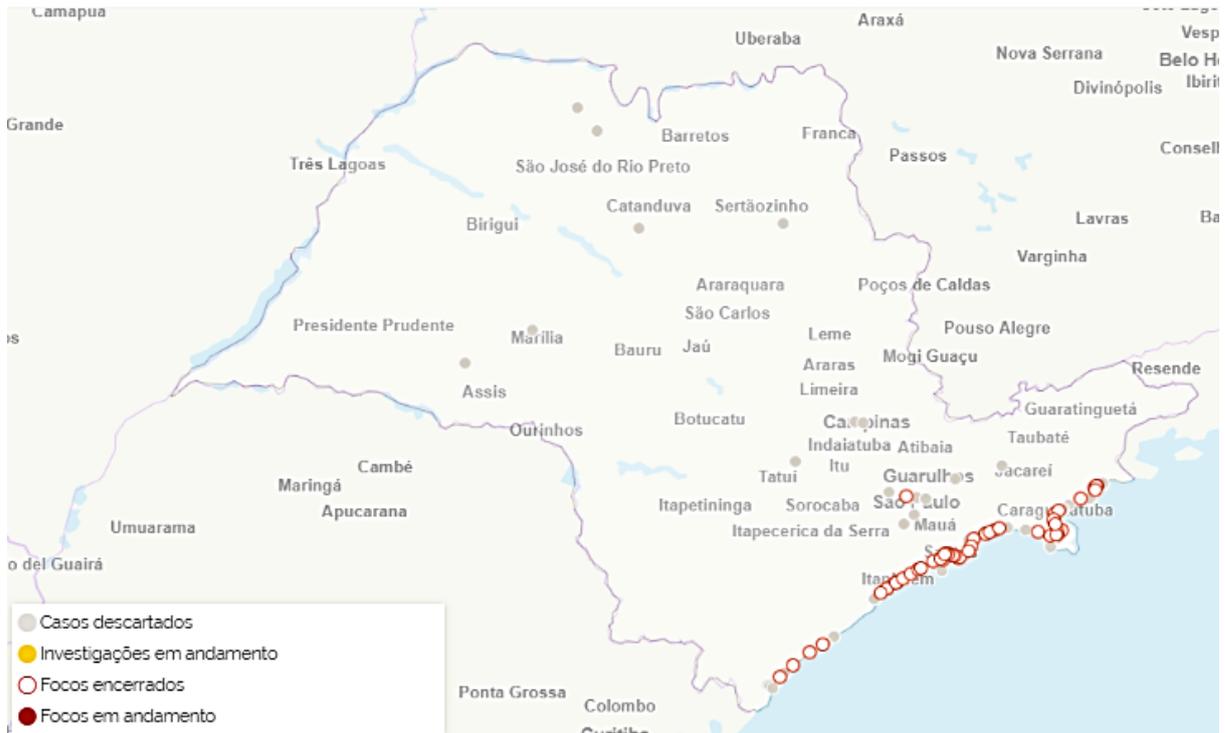
Em 15 de maio de 2025, o MAPA confirmou a detecção do vírus da IAAP em matrizeiro de aves comerciais no município de Montenegro e em aves silvestres no zoológico do município de Sapucaia do Sul, ambos no Estado do Rio Grande do Sul (BRASIL, 2025d).



**Figura 01:** Mapa de localização das investigações com coleta de amostras.

Fonte: Painel de Síndrome Respiratória e Nervosa das Aves, MAPA, 2025.

O primeiro foco de IAAP no Estado de São Paulo foi confirmado em junho de 2023, no município de Ubatuba. Desde então, 54 focos foram identificados, sendo 53 focos no ano de 2023 e apenas um foco notificado em 2024, em 14 municípios, todos relacionados a aves silvestres: Bertioga, Caraguatatuba, Guarujá, Ilha Comprida, Ilhabela, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande, Santos, São Paulo, São Sebastião, São Vicente e Ubatuba. Até o momento, não há registros de IAAP em mamíferos no Estado de São Paulo (Brasil, 2025a) (Figura 02).



**Figura 02:** Mapa de localização das investigações com coleta de amostras.

Fonte: Painel de Síndrome Respiratória e Nervosa das Aves, MAPA, 2025.

## 5. ANÁLISE DE VULNERABILIDADES DO ESTADO DE SÃO PAULO

O Estado de São Paulo possui características que podem representar fatores de risco e aumentar a vulnerabilidade para a disseminação da Influenza Aviária. Entre os principais fatores de risco, destacam-se o fluxo de aves migratórias pelo litoral, favorecendo a introdução e circulação do vírus na fauna silvestre; e o intenso tráfego de pessoas e cargas internacionais, principalmente através dos portos e aeroportos, aumentando o risco de introdução do vírus por meio de transporte de produtos de origem animal ou contato humano com áreas contaminadas (BRASIL, 2025b, 2025c).

Esses aspectos reforçam a necessidade de medidas preventivas e de vigilância ativa para minimizar os riscos de disseminação da doença no estado.

## **6. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

### **VIGILÂNCIA DA INFLUENZA EM HUMANOS NO BRASIL**

No Brasil, a vigilância da influenza ocorre por meio da vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e da vigilância universal da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A vigilância sentinela tem como objetivo monitorar casos de SG causados por vírus respiratórios de importância em saúde pública. Para isso, unidades de saúde selecionadas, conhecidas como unidades sentinela, atuam como pontos estratégicos de alerta precoce para o sistema de vigilância (Brasil, 2023).

Ambas as vigilâncias – SG e SRAG – são fundamentais para a identificação de eventos inesperados, como casos de Influenza Aviária em humanos, permitindo a ativação de investigações epidemiológicas específicas. Nessas situações, devem ser realizadas ações ativas de detecção, identificação e rastreamento de expostos, e contatos durante a investigação epidemiológica de eventos zoonóticos (Brasil, 2024a).

O fortalecimento dos sistemas de vigilância existentes é essencial, especialmente em áreas com casos de influenza, onde ocorrem surtos de Influenza em animais ou onde se suspeita da fonte da infecção. Além disso, recomenda-se a implementação de sistemas de alerta precoce, possibilitando uma avaliação de risco conjunta e coordenada entre os setores humano, animal e meio ambiente, garantindo uma resposta rápida e eficaz (PAHO, 2023).

### **DEFINIÇÃO DE EXPOSTO**

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

- a) Exposição direta a aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para IAAP, sem utilizar adequadamente os Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendados. São exemplos: manipulação de aves vivas ou mortas, coleta de amostra biológica animal, abate, manipulação de penas e de penagem, remoção de carcaças, entre outros (BRASIL, 2024b);

**OU**

b) Exposição direta a fômites, secreções ou dejetos de aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para IAAP, sem utilizar adequadamente os EPI recomendados. São exemplos: contato direto com ninhos, ovos, excretas, água contaminada com restos ou dejetos, entre outros (BRASIL, 2024b);

**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 IAAP, sem tocar no animal e sem utilizar adequadamente os EPI recomendados. São exemplos: transportar o animal, estar no mesmo ambiente (fechado) que o animal, visitar feiras ou locais com animais, entre outros (BRASIL, 2024b);

**OU**

d) Exposição laboratorial às amostras suspeitas, prováveis ou confirmadas para IAAP (sejam de animais ou de humanos), por acidente ou por não utilizar adequadamente os EPI recomendados (BRASIL, 2024b).

### **CASO SUSPEITO PRIMÁRIO**

A partir do tipo de exposição, define-se um caso suspeito a pessoa que apresentar pelo menos **DOIS** dos seguintes sinais ou sintomas (BRASIL, 2024b):

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

## CASO SUSPEITO SECUNDÁRIO

Trata-se de um indivíduo classificado como contato de caso suspeito primário e que apresentar pelo menos **DOIS** dos sinais ou sintomas descritos no caso suspeito primário (BRASIL, 2024b).

## CASO PROVÁVEL

Trata-se de um caso suspeito (primário ou secundário) com:

- a) Confirmação laboratorial positiva de infecção pelo vírus da influenza A, porém a evidência laboratorial foi insuficiente para definir o subtipo (BRASIL, 2024b);

**OU**

- b) Sinais de insuficiência respiratória (hipoxemia, taquipneia grave), associado à radiografia de tórax apresentando infiltrado pulmonar ou evidência de pneumonia aguda (BRASIL, 2024b);

**OU**

- c) Doença respiratória aguda grave inexplicável, que possui vínculo epidemiológico com um caso provável ou confirmado de influenza aviária em humano (BRASIL, 2024b);

### Quadro 1. Critério de classificação dos casos de Influenza Aviária em Humanos.

<b>Caso Confirmado</b>	Caso suspeito ou qualquer caso com confirmação laboratorial de uma infecção recente pelo vírus da influenza aviária por meio da reação de RT-PCR em tempo real.
<b>Caso Descartado</b>	Caso suspeito com resultado laboratorial negativo para os vírus da influenza aviária.
<b>Caso Indeterminado</b>	Caso em que 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.

Fonte: Guia de Vigilância da Influenza Aviária em Humanos, SVSA/MS (BRASIL, 2024).

## 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 primário, provável ou confirmado de IA (BRASIL, 2024b);

**OU**

- Teve contato direto com secreções do caso humano suspeito primário, provável ou confirmado durante o período infeccioso (um dia antes do início dos sinais e sintomas até a resolução destes) (BRASIL, 2024b).

Os contatos podem ter diferentes tipos de relação com o caso humano suspeito, provável ou confirmado, como mostra a Figura 03.



Figura 03: Tipos de relação que definem um possível contato com casos de Influenza Aviária

Fonte: Adaptado do Guia de Vigilância da Influenza Aviária em Humanos, SVSA/MS (BRASIL, 2024).

## **INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA FRENTE A SUSPEITAS OU CASOS CONFIRMADOS EM HUMANOS**

- Identificar pessoas expostas a aves prováveis ou confirmadas para IAAP;
- Entrevistar pessoas expostas para investigar uso correto de EPI durante a exposição direta e indireta a aves e avaliação da exposição ou potencial exposição;
- Monitorar sinais e sintomas das pessoas expostas ou potencialmente expostas durante dez dias após a última exposição à ave ou a um contato com caso primário;
- Orientar coleta, tratamento e isolamento aos casos suspeitos primários;
- Identificar contatos de casos suspeitos.

Se ocorrer manifestação de sinais ou sintomas entre os contatos, estes serão considerados como casos suspeitos secundários e deverão ter amostras clínicas coletadas, tratamento com antiviral e isolamento. Até o conhecimento atual, devido à transmissão ave-humano ser rara e à transmissão humano-humano ser ainda mais rara, não se recomenda realizar monitoramento dos contatos de casos suspeitos secundários (BRASIL, 2024b).

A investigação epidemiológica também deve incluir informações sobre a origem de animais e os registros de movimentação deles, advindas do Serviço Veterinário Oficial do MAPA, para definir o escopo das investigações sobre seres humanos expostos a animais infectados (OPAS, 2023).

**Atenção!** Há possibilidade de a vigilância receber um resultado laboratorial confirmatório para IA sem que esse indivíduo tenha sido previamente identificado como exposto ou contato. Nesses casos, recomenda-se que as ações de vigilância sejam semelhantes, porém deve-se reforçar ainda mais a identificação de contatos e casos suspeitos secundários, bem como as medidas de prevenção e controle para evitar a disseminação humano-humano. Além disso, recomenda-se a investigação da cadeia de transmissão (BRASIL, 2024b).

Ações de busca para casos de pacientes não identificados previamente:

- Garantir que a assistência ao caso confirmado tenha sido realizada e que o tratamento seja instituído;
- Acompanhar a evolução clínica e detalhes do caso;
- Investigar retrospectivamente as exposições desse caso confirmado, tentando compreender o histórico de exposições ocupacionais ou recreativas, que envolvam animais, histórico de viagem a locais com focos de IA, contato com casos suspeitos primários ou secundários;
- Identificar e monitorar os seus contatos, buscando casos suspeitos primários ou secundários;
- Identificar a provável fonte de infecção, buscando morbimortalidade de aves nas proximidades dos locais frequentados pelo caso;
- Confirmar os resultados dos testes laboratoriais relevantes ou recomendar que sejam realizados os testes preconizados (BRASIL, 2024b).

## **RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE EXPOSTOS**

Monitorar o surgimento de sinais e sintomas, de acordo com a definição de caso suspeito, por um período de até dez dias após a última exposição conhecida ao animal (BRASIL, 2024b).

- Sugere-se que o monitoramento seja realizado no mínimo a cada dois dias, contudo essa periodicidade pode ser diária se houver condições operacionais, sendo que a avaliação no décimo dia é imprescindível;
- Sugere-se perguntar sobre o cumprimento das recomendações de medidas de prevenção e controle, e o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito primário;
- Para o rastreamento e monitoramento dos expostos, sugere-se a utilização do sistema *GoData* (<https://godata.saude.gov.br/auth/login>).

Encerramento do monitoramento: o monitoramento dos expostos deve ser encerrado em qualquer uma das seguintes situações:

- a) Manifestação de sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito (passa a ser monitorada como caso suspeito primário);
- b) Ao final do período de dez dias, desde que não haja manifestação de sinais compatíveis com a definição de caso suspeito;
- c) O resultado laboratorial da ave ou outro animal a qual a pessoa foi exposta é negativo para IAAP.

## **RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS**

Monitorar o surgimento de sinais e sintomas, de acordo com a definição de caso suspeito, por um período de até dez dias após o último contato conhecido com o caso suspeito primário (BRASIL, 2024b).

- Caso não seja possível o isolamento do caso suspeito e o contato entre os monitorados seja permanente, o monitoramento deve ser contado a partir de a data de início dos sintomas do caso suspeito primário;
- Sugere-se que o monitoramento seja realizado no mínimo a cada dois dias; contudo, essa periodicidade pode ser diária se houver condições operacionais. Independentemente da periodicidade adotada, realizar o contato no décimo dia é imprescindível para conclusão do monitoramento;
- Informações a serem coletadas no monitoramento: sugere-se perguntar sobre o cumprimento das recomendações de medidas de prevenção e controle e o aparecimento de sinais e de sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito secundário;
- Para o rastreamento e o monitoramento dos contatos, sugere-se a utilização do sistema *GoData* (<https://godata.saude.gov.br/auth/login>);
- Encerrar o monitoramento, quando: o caso suspeito primário é descartado; o resultado laboratorial da ave a qual o caso suspeito primário foi exposto é negativo para IAAP; ao final do período de dez dias, desde que não haja manifestação de sinais compatíveis com a definição de caso suspeito.

## MANEJO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

O manejo de casos suspeitos ou confirmados de influenza aviária devem seguir os seguintes passos: isolamento e acompanhamento; avaliação clínica e coleta de amostras biológicas e tratamento (BRASIL, 2024b).

**Isolamento e Acompanhamento:** deverá ser iniciado pelo julgamento clínico para classificar se isolamento do caso pode ser realizado em domicílio ou em estabelecimento de saúde.

- **Em caso de hospitalização:** isolamento respiratório em quarto privativo (idealmente com pressão negativa); adoção de medidas de precaução padrão e específicas e a realização de rotina de limpeza e desinfecção (concorrente e terminal) das superfícies. Deverá ser de uso exclusivo do paciente: estetoscópio, termômetro e esfigmomanômetro. Em caso de necessidade de deslocamento, o paciente deverá utilizar máscara do tipo PFF2/N95. 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. Fazer restrição de visitantes.
- **Avaliação clínica e coleta de amostras:** para os casos suspeitos deve ser providenciada avaliação clínica (encaminhando para avaliação médica, se necessário) e coleta de material biológico para diagnóstico o mais breve possível, conforme protocolo específico.
- **Orientações de coleta:** as amostras clínicas requeridas para o diagnóstico de influenza aviária são do mesmo tipo das utilizadas para a vigilância de rotina da influenza e são, em ordem de preferência, aspirado de nasofaringe (ANF) ou swab combinado (nasal/oral):
  - 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.

- Lacrar e identificar adequadamente o frasco. Manter refrigerado a 4°C a 8°C. Excepcionalmente, os frascos poderão ser estocados e preservados a 4°C a 8°C por período não superior a 72 horas.
- Os swabs a serem usados devem ser estéreis e possuir haste de plástico, do tipo rayon. Não deverão ser usados swabs com haste de madeira e/ou com alginato de cálcio, pois interferem nas reações utilizadas para diagnóstico molecular e isolamento de vírus.
- As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4°C a 8°C) e enviadas ao Laboratório de referência, Instituto Adolfo Lutz (IAL).

## 7. TRATAMENTO

Em casos suspeitos, prováveis ou confirmados, os inibidores da neuraminidase (INA) devem ser prescritos o mais rápido possível (até 48 horas do início dos sintomas), para aumentar os benefícios terapêuticos, sendo o fosfato de oseltamivir o mais amplamente estudado e disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2023b).

O tratamento com o antiviral, de maneira precoce, pode reduzir a duração dos sintomas e, principalmente, a redução da ocorrência de complicações da infecção pelo vírus influenza. Estudos observacionais, incluindo pacientes hospitalizados, demonstraram maior benefício clínico quando o fosfato de oseltamivir é iniciado até 48 horas do início dos sintomas (MUTHURI et al., 2014).

O tratamento é recomendado por um período mínimo de cinco dias, mas pode ser prolongado até que haja melhora clínica. O tratamento deve ser recomendado independentemente da situação vacinal contra influenza sazonal, mesmo em atendimento ambulatorial. O Ministério da Saúde disponibiliza o medicamento nas apresentações de 30 mg, 45 mg e 75 mg.

O início do tratamento com fosfato de oseltamivir não deve ser postergado caso o resultado do teste laboratorial ainda não esteja disponível. Para os casos com pacientes adultos, recomenda-se 75 mg, a cada 12 horas durante 5 dias. O detalhamento do

tratamento e suas especificidades para outros grupos específicos, consultar o “Guia de Manejo e Tratamento de Influenza” do Ministério da Saúde (BRASIL, 2023b).

## **8. 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 (BRASIL, 2024b).

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 (BRASIL, 2024b).

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 (BRASIL, 2024b):

- 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.

## 9. NOTIFICAÇÃO

Na ocorrência de focos em investigação de IAAP com pessoas expostas a aves infectadas, deve ser realizada a notificação imediata, em até 24 horas, para o e-mail do Plantão Central/CIEVS ([notifica@saude.sp.gov.br](mailto:notifica@saude.sp.gov.br)).

O Plantão Central/CIEVS funciona ininterruptamente, 24 horas por dia (inclusive finais de semana e feriados), e está disponível em caso de dúvidas e/ou necessidade de encaminhamento da notificação/investigação de casos de IAAP, através dos seguintes canais:

**E-mail:** [notifica@saude.sp.gov.br](mailto:notifica@saude.sp.gov.br)

**Telefone:** 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>

A notificação individual deverá ser realizada informando no campo “agravo”: Influenza Humana por novo subtipo viral.

## **NOTIFICAÇÃO DAS AVES**

De acordo com o 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 por meio do link: <https://www.defesa.agricultura.sp.gov.br/enderecos>.

Qualquer cidadão que identifique mortalidade anormal e inexplicável de aves silvestres ou de subsistência (qualquer espécie) ou grupo de aves moribundas 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 no município de localização da suspeita ou doença registrada.

## **10. COMPETÊNCIAS NO ENFRENTAMENTO DA INFLUENZA AVIÁRIA**

**GESTÃO** – Gabinete do Secretário de Saúde e Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD/SES-SP).

A Secretaria de Estado da Saúde é responsável por coordenar as ações de vigilância durante emergências em saúde pública de importância estadual, conforme estabelecido na Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Além disso, deve cooperar com os municípios em situações de Emergência em Saúde Pública para

garantir a execução das medidas de contingência necessárias para o enfrentamento de surtos e epidemias no Estado de São Paulo.

**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA** - Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE/CCD/SES-SP).

A vigilância epidemiológica tem como principal objetivo detectar precocemente a circulação das doenças, adotando medidas para evitar novas infecções, bem como risco de evolução para formas graves e óbitos, principalmente em situações de surtos e epidemias. Nesse sentido, a informação é ferramenta primordial para o planejamento e desenvolvimento das ações. Garantir a agilidade na geração de dados, nas análises e na transmissão de informação entre os diversos atores envolvidos, garantir a interoperabilidade dos sistemas de informação é essencial para detecção precoce da transmissão da doença e da circulação viral, assim como para garantir a ação rápida e oportuna de prevenção e controle.

**VIGILÂNCIA LABORATORIAL** - Instituto Adolfo Lutz (IAL/CCD/SES-SP).

A análise de situação de saúde e as ações laboratoriais são atividades transversais e essenciais no processo de trabalho da Vigilância em Saúde, para caracterização o cenário epidemiológico e ativação dos níveis de resposta.

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA** - Centro de Vigilância Sanitária (CVS/CCD/SES-SP).

A Divisão Técnica de Vigilância Sanitária do Trabalho é a instância da Secretaria de Estado da Saúde, responsável por toda e qualquer questão afeta à Saúde do Trabalhador. Ela é responsável pela Coordenação Estadual da Saúde do Trabalhador e por acompanhar a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Estado de São Paulo.

A Divisão de Serviços de Saúde tem por missão promover e proteger a saúde da população mediante ações de prevenção, redução e eliminação (quando possível) do

risco e de agravos à saúde, intervindo nos problemas sanitários decorrentes da prestação e utilização de serviços de interesse da saúde.

**REDE DE ATENÇÃO** - Coordenadoria das Regiões de Saúde (CRS), Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS) e Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS).

A circulação da Influenza Aviária impõe desafios à organização da assistência com amplas variações entre os municípios. Além do potencial de gravidade das infecções que exige readequações nos fluxos, faz-se necessário absorver a demanda hospitalar gerada pelas possíveis manifestações agudas graves. A mobilização coordenada também dos serviços contratualizados, especialmente os hospitais gerais e especializados, assegurando respostas ágeis e integradas diante de eventuais surtos da doença.

**REDES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA** - Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS), Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS) e Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS).

Os planos de ação da Rede de Atenção à Urgência (RAU) das distintas Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) devem mapear todos os serviços de saúde existentes nas regiões, de modo a articular em rede todos os componentes da RAU. As grades de referências devem ser ampliadas e organizar fluxos por complexidade.

**REGULAÇÃO** - a Regulação de Urgência e Emergência tem o papel de garantir que pacientes sejam transferidos para unidades de maior complexidade quando necessário. A Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde Estadual (CROSS) atua de forma integrada com as Centrais de Regulação das RRAS, coordenando a alocação de recursos hospitalares dentro de cada região. Assim, na necessidade do acesso a equipamentos hospitalares dentro de um determinado município, esse se dará por intermédio da respectiva Central de Urgência e Emergência de cada RRAS.

**MEDICAMENTOS E INSUMOS ESTRATÉGICOS** - Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF) e Coordenadoria Geral de Administração (CGA).

A CAF e a CGA gerenciam a aquisição e logística extraordinária de distribuição de medicamentos e insumos estratégicos, respectivamente, garantindo o abastecimento necessário para a resposta assistencial à influenza aviária no estado.

**COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL** – Assessoria de imprensa SES/SP.

A educação e mobilização social são fundamentais para a adesão da população às medidas de vigilância e prevenção. As áreas responsáveis devem desenvolver estratégias contínuas de comunicação para garantir o envolvimento da sociedade nas ações de enfrentamento da doença.

## **11. ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA IAAP**

Considerando seus indicadores e competências, a seguir são descritas as estratégias do plano de contingência de acordo com cada nível de estágio operacional:

## CENÁRIO 1 – NORMALIDADE

**Objetivo:** monitorar ativamente a ocorrência de eventos em saúde incomuns ou surtos, a fim de identificar oportunamente a emergência.

**Ausência de Transmissão**  
**OU**  
**Focos em Animais ou Casos Humanos Esporádicos em Outros Países Fora das Américas**

Eixos	Ações a serem desenvolvidas
<b>Gestão</b>	✓ Fortalecer as relações intra/intersetoriais e interinstitucionais.
<b>Vigilância em Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitorar a situação epidemiológica de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por influenza sazonal, especialmente no período de sazonalidade da doença.</li> <li>✓ Acompanhar e avaliar o trabalho da rede de Unidades Sentinelas de SG e de SRAG.</li> <li>✓ Detectar e monitorar rumores e eventos.</li> <li>✓ Monitorar a cobertura vacinal e atualização da caderneta vacinal para a influenza sazonal.</li> <li>✓ Manter sistemas de notificação de influenza sazonal e aviária ou zoonótica operantes.</li> <li>✓ Promover capacitação de profissionais para utilização dos sistemas de informação.</li> </ul>
<b>Regulação</b>	✓ Fortalecer o compartilhamento de informações de monitoramento e produzir informação para qualificar o entendimento e gerar uniformidade nas equipes das centrais de regulação.
<b>Atenção à Saúde</b>	✓ Orientar sobre a organização dos serviços de saúde e definição de fluxos assistenciais para possíveis casos.

Fonte: adaptado do Plano de Contingência Nacional do Setor Saúde para Influenza Aviária, 2025.

## CENÁRIO 2 – MOBILIZAÇÃO

**Objetivo:** intensificar as ações de investigação, monitoramento e resposta. As ações citadas nos estágios anteriores devem ser seguidas, complementando as descritas no CENÁRIO 2.

**Focos em Animais no Brasil**  
**OU**  
**Casos Humanos Esporádicos no Brasil**

Eixos	Ações a serem desenvolvidas
<b>Gestão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prover o abastecimento de medicamentos e insumos estratégicos para garantir o desenvolvimento das medidas de prevenção e controle (laboratorial, assistencial, comunicação);</li> <li>✓ Apoiar as atividades de rotina desenvolvidas pelos municípios, nas áreas de interesse do programa (SG, SRAG);</li> <li>✓ Fomentar a instituição de planos de contingência regionais e municipais, principalmente em áreas de risco;</li> <li>✓ Realizar campanhas de informação para a população e profissionais de saúde sobre os riscos da IA, como a transmissão, os sintomas e as medidas preventivas;</li> </ul>
<b>Vigilância Epidemiológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informar a SVSA/MS sobre a ocorrência de focos animais e/ou casos humanos confirmados de IA;</li> <li>✓ Estreitar a comunicação entre a rede de vigilância em saúde e assistência; Secretaria de Agricultura e Abastecimento (SAA); Secretaria de Meio Ambiente, Infraestrutura e Logística (SEMIL); bem como com outros setores e parceiros afins, no intuito de estabelecer a vigilância integrada;</li> <li>✓ Promover a atualização do plano de contingência e/ou ação em nível central e prestar apoio em nível regional;</li> <li>✓ Emitir informes e/ou boletins sobre a ocorrência de focos de IAAP em animais e/ou casos em humanos em locais fronteiriços, com orientações das medidas de prevenção e controle para IA;</li> <li>✓ Mapear a rede de atendimento de referência;</li> </ul>

<b>Central-CIEVS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Detectar e monitorar rumores e eventos e compartilhar informações com estados fronteiriços, com o objetivo de preparar os territórios frente à potencial iminência de ocorrência do evento;</li> <li>✓ Realizar Avaliação de Risco de IA no Estado;</li> <li>✓ Apoiar na elaboração e atualização de documentos técnicos;</li> <li>✓ Fornecer suporte nas estruturas de resposta;</li> <li>✓ Monitorar e atualizar informações epidemiológicas junto aos agentes envolvidos na resposta a casos humanos em portos e aeroportos;</li> <li>✓ Apoiar na divulgação de informações para viajantes em terminais de passageiros e meios de transporte quanto a situações de risco em áreas afetadas;</li> </ul>
<b>Vigilância Sanitária</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Divulgar documentos com informações relacionadas à IA, em tempo oportuno, às vigilâncias sanitárias regionais e municipais;</li> </ul>
<b>Saúde do Trabalhador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estreitar a comunicação com as equipes de vigilância epidemiológica e da Central-CIEVS sobre a necessidade de inserção dos Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) nas atividades de preparação e resposta;</li> <li>✓ Organizar para preparação e resposta relacionadas às ações de inspeção sanitária em saúde do trabalhador nas equipes de vigilância em saúde do trabalhador das regiões em cenário de risco;</li> <li>✓ Orientar os trabalhadores da saúde e os trabalhadores expostos e o uso adequado dos EPI;</li> </ul>
<b>Vigilância Laboratorial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manter o NIC-IAL com oligonucleotídeos, fornecidos pelo Ministério da Saúde para o diagnóstico da IA;</li> </ul>
	✓
<b>Regulação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Junto às demais áreas da SES, enviar alertas às regionais e municípios para mobilização das equipes de regulação;</li> <li>✓ Orientar os gestores municipais quanto à organização dos serviços de regulação para enfrentamento dos casos;</li> </ul>
<b>Atenção à Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comunicar as equipes de saúde e das regionais sobre a necessidade de organização da rede de atenção para atendimento dos casos de IA, nas atividades de preparação e resposta;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaborar, contribuir e divulgar documentos com informações relacionadas à IA, em tempo oportuno, aos gestores municipais e profissionais de saúde;</li> <li>✓ Orientar os gestores municipais quanto à organização dos serviços de saúde e definição de fluxos assistenciais para possíveis casos;</li> <li>✓ Mobilizar os serviços hospitalares de referência para a preparação dos planos de contingência;</li> <li>✓ Elaborar, contribuir e divulgar documentos com informações relacionadas à assistência à saúde, em tempo oportuno, aos gestores municipais e profissionais de saúde;</li> </ul>

Fonte: adaptado do Plano de Contingência Nacional do Setor Saúde para Influenza Aviária, 2025.

## CENÁRIO 3 – ALERTA

**Objetivo:** evitar a evolução para uma Emergência em Saúde Pública, apesar de haver indícios de um evento. As ações citadas nos estágios anteriores devem ser seguidas, complementando as descritas no CENÁRIO 3.

<p><b>Focos em Animais no Estado</b></p> <p><b>OU</b></p> <p><b>Casos Humanos Autóctones e Esporádicos com Transmissão Animal-Humano no Brasil</b></p> <p><b>OU</b></p> <p><b>Caso Humano Importado com Transmissão Animal-Humano</b></p> <p><b>OU</b></p> <p><b>Casos Humanos com Transmissão Comunitária em Outros Países</b></p>
---

Eixos	Ações a serem desenvolvidas
<b>Gestão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prover o abastecimento adicional de medicamentos e insumos estratégicos;</li> <li>✓ Monitorar atividades desenvolvidas pelos municípios, nas áreas de interesse do programa;</li> <li>✓ Avaliar a necessidade de implantação do Centro de Operações de Emergências (COE);</li> <li>✓ Acompanhar e monitorar das ações intersetoriais;</li> <li>✓ Garantir o deslocamento das equipes estaduais de acompanhamento e investigação de surtos e situações inusitadas;</li> <li>✓ As equipes de resposta rápida podem ser mobilizadas para realizar apoio “in loco”;</li> </ul>
<b>Vigilância Epidemiológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Subsidiar a tomada de decisão para implantação de COE da IA;</li> <li>✓ Preparar e divulgar materiais técnicos sobre IA para orientação das equipes de vigilância;</li> <li>✓ Elaborar e divulgar boletins e/ou informes epidemiológicos semanais ou quinzenais;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar interlocução com as equipes de vigilância onde há focos de IAAP em animais;</li> <li>✓ Realizar vigilância integrada com a SAA, SEMIL e com outros setores afins;</li> <li>✓ Orientar os profissionais de saúde sobre as medidas de prevenção e controle de casos de IA em humanos;</li> <li>✓ Recomendar a notificação, a investigação e o monitoramento de casos humanos e/ou expostos a animais prováveis e/ou confirmados;</li> <li>✓ Recomendar as medidas de isolamento, diagnóstico e tratamento de casos humanos e/ou expostos;</li> <li>✓ Divulgar os canais de notificação e registro de casos de IA em humanos;</li> <li>✓ Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de casos suspeitos nos serviços de saúde;</li> <li>✓ Apoiar as regionais no acompanhamento das ações de vigilância;</li> <li>✓ Promover a sensibilização da população em geral sobre as medidas preventivas não farmacológicas para IA;</li> <li>✓ Promover a sensibilização de trabalhadores que têm contato com aves sobre a adoção de medidas preventivas não farmacológicas;</li> <li>✓ Realizar interlocução com as equipes de vigilância onde há caso humano importado;</li> <li>✓ Orientar o monitoramento e a investigação epidemiológica de caso humano importado;</li> </ul>
<b>Central/CIEVS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Detectar e monitorar rumores e eventos nacionais e internacionais;</li> <li>✓ Atualizar a Avaliação de Risco, conforme necessidade;</li> <li>✓ Promover a articulação e comunicação com os atores envolvidos no evento;</li> </ul>
<b>Vigilância Sanitária</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Executar as mesmas ações dos cenários de mobilização, atualizando exposição e forma de transmissão;</li> <li>✓ Implementar medidas de busca ativa e medidas de saúde para contatos (observação ou quarentena);</li> <li>✓ Elaborar e divulgar instrumentos de capacitação profissional para qualificação do trabalho das equipes de vigilância sanitária em ações relacionadas a IA;</li> <li>✓ Elaborar instrumentos de apoio à Vigilância Sanitária para avaliar o controle do risco sanitário;</li> <li>✓ Inspeccionar os serviços de saúde e certificar a disponibilidade de equipamentos, materiais, insumos, medicamentos, exames diagnóstico e procedimentos de saúde necessários para o atendimento do protocolo assistencial de pacientes com IA;</li> </ul>

<b>Saúde do Trabalhador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Articular com a equipe dos CEREST a realização da análise da situação epidemiológica, com vistas à identificação dos trabalhadores expostos e com risco de adoecer;</li> <li>✓ Promover a articulação dos CEREST com os órgãos da agricultura e meio ambiente para o desenvolvimento dos trabalhos integrados, visando aos trabalhadores expostos aos ambientes contaminados;</li> <li>✓ Construir de forma conjunta material de comunicação contendo orientações de medidas de prevenção coletivas e de precaução para os trabalhadores que desenvolvem atividades de risco para IA;</li> </ul>
<b>Vigilância Laboratorial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar diagnóstico das amostras de casos suspeitos de IA;</li> <li>✓ Sensibilizar e capacitar os Laboratórios Regionais do IAL onde há focos confirmados de IAAP em animais;</li> <li>✓ Comunicar ativamente a rede de laboratórios, visando garantir agilidade na realização de exames, em conformidade com as diretrizes do IAL;</li> </ul>
<b>Regulação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificar, junto aos gestores municipais, possíveis lacunas na atuação das centrais de regulação e apoiar a adoção de ações de mitigação;</li> <li>✓ Identificar pontos de melhoria da rede e ausências de pactuações intermunicipais para enfrentamento dos casos de IA e apoiar a adoção de ações de mitigação;</li> </ul>
<b>Atenção à Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Promover a qualificação de profissionais de saúde para fluxo assistencial, diagnóstico oportuno e diferencial e manejo clínico de casos suspeitos e confirmados de IA;</li> <li>✓ Orientar quanto à integração das ações da Vigilância em Saúde e APS nos municípios, a fim de se identificar, em tempo oportuno, os casos suspeitos e seus contatos, com vistas a fortalecer a resposta ao risco;</li> <li>✓ Orientar quanto à continuidade do acompanhamento e da notificação imediata dos casos suspeitos, rastreamento e monitoramento de seus contatos, conforme orientações;</li> <li>✓ Estimular que os gestores municipais orientem e reorientem os profissionais de saúde quanto ao uso correto dos EPI;</li> <li>✓ Orientar sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos produzidos durante a investigação e o atendimento dos casos de suspeitos e de expostos;</li> <li>✓ Reforçar, junto aos gestores municipais, a importância de informar à população sobre os cuidados para a prevenção da doença, buscando parcerias na comunidade para essa mobilização;</li> <li>✓ Ampliar o acesso dos pacientes às unidades de saúde;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Orientar o acolhimento com classificação de risco;</li> <li>✓ Estimular e apoiar o acompanhamento da elaboração, apresentação e execução do Plano de Contingência nos municípios;</li> <li>✓ Apoiar o funcionamento adequado e a oportuna organização da rede de atenção para atendimento aos casos de IA;</li> <li>✓ Orientar quanto à importância do acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a IA na rede pública e privada;</li> <li>✓ Estimular os responsáveis pelos serviços de saúde públicos e privados a executarem seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, a notificação, o atendimento, as medidas de prevenção e controle, entre outros;</li> <li>✓ Monitorar o estoque estratégico de insumos para surtos de IA, em articulação com as áreas responsáveis;</li> <li>✓ Apoiar as estratégias de comunicação;</li> </ul>

Fonte: adaptado do Plano de Contingência Nacional do Setor Saúde para Influenza Aviária, 2025.

## CENÁRIO 4 - EMERGÊNCIA

**Objetivo:** implementar medidas de controle e mitigação mais intensivas. As ações citadas nos estágios anteriores devem ser seguidas, complementando as descritas no CENÁRIO 4.

**Casos Humanos Autóctones e Esporádicos com Transmissão Animal-Humano por Vírus com Alta Mutagenicidade**

**OU**

**Casos Humanos Autóctones com Transmissão Pessoa a Pessoa e COM a Cadeia de Transmissão Estabelecida**

**OU**

**Caso Humano Importado com Transmissão Pessoa a Pessoa**

Eixos	Ações a serem desenvolvidas
<b>Gestão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaborar plano de ação para enfrentamento da emergência;</li> <li>✓ Definir a matriz de responsabilidades para cada área de ação;</li> <li>✓ Monitorar municípios com declaração de emergência;</li> <li>✓ Acompanhar e monitorar das ações intersetoriais;</li> <li>✓ Ativação e operacionalização do COE;</li> <li>✓ Garantir estoque estratégico de insumos para cenário de transmissão comunitária de IA, em articulação com as áreas responsáveis;</li> <li>✓ Estabelecer equipe para manutenção das atividades do COE, assim como suporte ao desenvolvimento das ações dos profissionais em nível central e local;</li> </ul>
<b>Vigilância Epidemiológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, de monitoramento eficaz de informações, de investigação e resposta frente a casos humanos suspeitos de IA;</li> <li>✓ Apoiar a notificação, a investigação e o monitoramento de casos suspeitos de IA por vírus com alta mutagenicidade;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Verificar a necessidade de atualizar normas e diretrizes para vigilância, prevenção e controle da IA;</li> <li>✓ Coordenar a execução de medidas preparatórias de contenção e de mitigação;</li> <li>✓ Coordenar as ações em nível regional e, se necessário, assessorar os municípios na investigação de surtos;</li> <li>✓ Apoiar os municípios na investigação oportuna dos óbitos, sempre que necessário;</li> <li>✓ Verificar a necessidade de revisão da comunicação de risco para a população;</li> </ul>
<b>Central/CIEVS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Detectar e monitorar rumores e eventos nacionais e internacionais;</li> <li>✓ Atualizar a Avaliação de Risco, conforme necessidade;</li> <li>✓ Promover a articulação e comunicação com os atores envolvidos no evento;</li> </ul>
<b>Vigilância Sanitária</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incluir atualização de áreas afetadas para avaliação de risco;</li> <li>✓ Incluir medidas de mitigação pessoais (exigência de máscaras, distanciamento em ambientes coletivos, dispensar viagens não essenciais) e ambientais (aumento da desinfecção de ambientes, intensificação da troca de ar, demarcação de locais para evitar aglomerações etc.);</li> <li>✓ Intensificar a divulgação de Instrumentos Orientativos sobre questões de Biossegurança e Segurança do Paciente dos Serviços de Saúde;</li> <li>✓ Nos estabelecimentos de assistência à saúde com uso das radiações ionizantes: executar as ações da regularização sanitária do serviço de saúde e equipamentos de acordo com os requisitos estabelecidos na Portaria CVS nº 1/2024 e na RDC nº 611/2022 e suas Instruções Normativas;</li> <li>✓ Realizar inspeção, monitoramento e qualidade dos equipamentos e verificar os procedimentos radiológicos com especial atenção aos requisitos de segurança e proteção radiológica para pacientes, trabalhadores e indivíduos do público;</li> <li>✓ Elaborar instrumentos de apoio para direcionar as equipes de saúde no controle do risco sanitário;</li> <li>✓ Intensificar a inspeção dos serviços de saúde voltados ao atendimento de IA;</li> </ul>
<b>Saúde do Trabalhador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Promover a participação das equipes de vigilância em saúde do trabalhador na investigação epidemiológica da cadeia de transmissão;</li> <li>✓ Realizar inspeção sanitária em saúde do trabalhador nos ambientes e processos de trabalho das cadeias de transmissão identificadas no setor produtivo animal;</li> </ul>

<b>Vigilância Laboratorial</b>	✓ Capacitar os Laboratórios Regionais do IAL para o diagnóstico de IA
<b>Regulação</b>	✓ Identificar informações no âmbito da regulação que apoiem decisões quanto à descentralização de recursos humanos, materiais e financeiros, para apoio aos gestores.
<b>Atenção à Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Orientar os profissionais de saúde para a detecção oportuna de casos confirmados de IA para intervenção adequada, com vistas à interrupção da cadeia de transmissão, à redução do contágio e à diminuição de novos casos;</li> <li>✓ Orientar os gestores municipais e as equipes de saúde quanto ao estabelecimento de fluxos diferenciados para atendimento ao usuário suspeito ou confirmado de IA, de modo que não haja aglomeração de pessoas nos ambientes das unidades de saúde, com atenção especial às pessoas acima de 60 anos, imunossuprimidos, com doenças crônicas, crianças, gestantes e puérperas;</li> <li>✓ Orientar aos gestores municipais que os profissionais de saúde disponham de EPI adequados, que deverão ser utilizados tanto nas unidades de saúde quanto nas visitas e atendimentos domiciliares;</li> <li>✓ Orientar que os gestores municipais administrem o quantitativo de insumos disponíveis;</li> <li>✓ Incentivar a qualificação dos profissionais de saúde quanto ao procedimento seguro para coleta de amostras;</li> <li>✓ Orientar os profissionais de saúde quanto ao monitoramento dos casos suspeitos, confirmados e seus contatos, e quanto às medidas para o isolamento domiciliar;</li> <li>✓ Orientar os gestores municipais quanto ao reconhecimento e atendimento das populações em situação de vulnerabilidade de suas áreas de abrangência (quilombolas, indígenas, populações de rua, assentados, ribeirinhos etc.);</li> <li>✓ Mobilizar os serviços hospitalares de referência para a avaliação dos planos de contingência e atualização, conforme necessidade;</li> <li>✓ Apoiar o funcionamento adequado e oportuno da organização da rede de atenção para atendimento ao aumento de casos de IA;</li> <li>✓ Redimensionar internamente a força de trabalho para áreas críticas;</li> </ul>

Fonte: adaptado do Plano de Contingência Nacional do Setor Saúde para Influenza Aviária, 2025.

## CENÁRIO 5 – CRISE

**Objetivo:** enfrentar a crise e restabelecer a normalidade mobilizando recursos excepcionais, incluindo recursos humanos, materiais e financeiros, a fim de, sendo essencial a ativação e a manutenção do COE. As ações citadas nos estágios anteriores devem ser seguidas, complementando as descritas no CENÁRIO 5.

### Casos Humanos Autóctones com Transmissão Pessoa a Pessoa

**E**

**SEM Cadeia de Transmissão Estabelecida (Transmissão Comunitária) no Brasil.**

Eixos	Ações a serem desenvolvidas
<b>Gestão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Avaliar o resultado das atividades desencadeadas pelo plano de ação;</li> <li>✓ Monitorar a matriz de responsabilidades para cada área de ação;</li> <li>✓ Acompanhar e monitorar as ações intersetoriais;</li> <li>✓ Mobilizar ações intersetoriais adicionais;</li> <li>✓ Avaliar a necessidade de apoio de outras instituições;</li> </ul>
<b>Vigilância Epidemiológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manter ativas as ações de monitoramento de casos e óbitos suspeitos e confirmados para IA;</li> <li>✓ Verificar a necessidade de elaborar e divulgar boletins e/ou informes epidemiológicos diários;</li> </ul>
<b>Central/CIEVS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manter logística necessária para atuação na resposta;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aplicar os protocolos definidos para contenção e resposta e apoiar continuamente os atores locais na sua aplicação;</li> <li>✓ Reavaliar as estratégias de comunicação de risco junto à comunicação em saúde;</li> <li>✓ Oferecer suporte nas estruturas de resposta;</li> </ul>
<b>Vigilância Sanitária</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fiscalizar medidas de mitigação pessoais (exigência de máscaras, distanciamento em ambientes coletivos, dispensar viagens não essenciais) e ambientais (aumento da desinfecção de ambientes, intensificação da troca de ar, demarcação de locais para evitar aglomerações);</li> <li>✓ Manter a intensificação de verificação dos Serviços de Saúde voltados a Biossegurança e Segurança do Paciente;</li> <li>✓ Nos estabelecimentos de assistência à saúde com uso das radiações ionizantes: executar as ações da regularização sanitária do serviço de saúde e equipamentos de acordo com os requisitos estabelecidos na Portaria CVS nº1/2024 e na RDC nº 611/2022 e suas Instruções Normativas;</li> <li>✓ Realizar inspeção, monitoramento e qualidade dos equipamentos e verificar os procedimentos radiológicos com especial atenção aos requisitos de segurança e proteção radiológica para pacientes, trabalhadores e indivíduos do público;</li> <li>✓ Promover reuniões periódicas para o acompanhamento das regionais e municípios que se encontrem em maior risco sanitário, para discussão e orientação;</li> <li>✓ Apoiar a ampliação da capacidade hospitalar e a coordenação das ações do estado afim de mitigar os riscos em saúde em possíveis novos estabelecimentos criados para atender a maior demanda de atendimentos;</li> </ul>
<b>Saúde do Trabalhador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Promover a inspeção dos diversos setores e atividades econômicas onde ocorra identificação de foco de transmissão comunitária;</li> <li>✓ Fortalecer ações de prevenção coletiva e precaução de infecção/ contaminação dos trabalhadores nas unidades de saúde;</li> <li>✓ Participar na análise de risco dos setores produtivos de maior acometimento para definição da manutenção das atividades produtivas;</li> </ul>
<b>Vigilância Laboratorial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inclusão de laboratórios parceiros (Universidades, Hospitais Universitários e Institutos de Pesquisa) e promover a capacitação para a realização do diagnóstico em amostras humanas;</li> </ul>

<b>Regulação</b>	✓ Instituir grupos de apoio e monitoramento permanentes;
<b>Atenção à Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar reuniões periódicas para o acompanhamento das Regionais de Saúde e municípios que se encontrem em maior risco, para discussão e orientação;</li> <li>✓ Orientar os gestores municipais quanto à ampliação do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme necessidade;</li> <li>✓ Orientar os gestores dos municípios para que avaliem a capacidade instalada da APS das áreas com alta transmissão para otimizar a programação da demanda e consultas presenciais eletivas, a fim de diminuir o fluxo de pessoas nos serviços de saúde;</li> <li>✓ Orientar que os gestores avaliem a ampliação de recursos humanos para atuação em resposta à elevada transmissão da IA no município;</li> <li>✓ Apoiar os municípios na investigação dos casos graves e óbitos, estimulando a discussão no nível municipal, com correção de possíveis falhas na condução dos casos;</li> <li>✓ Manter o foco na segurança sanitária nos serviços de saúde, visando ao controle e à redução do risco de disseminação desse agravo entre os usuários e profissionais dos serviços de saúde;</li> <li>✓ Orientar a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para disponibilidade de UTI que atenda a demanda de cuidados intensivos para casos graves;</li> <li>✓ Apoiar a comunicação de risco eficaz para informar o público sobre a situação, as medidas de proteção e os sintomas a serem observados;</li> <li>✓ Apoiar a ampliação da capacidade hospitalar e a coordenação das ações em nível estadual;</li> </ul>

Fonte: adaptado do Plano de Contingência Nacional do Setor Saúde para Influenza Aviária, 2025.

## 12. REFERÊNCIAS

ABUBAKAR, U. et al. Avian Influenza Virus Tropism in Humans. *Viruses*, v. 15, n. 4, mar. 2023. Disponível em <<https://www.mdpi.com/1999-4915/15/4/833>> acesso em 15 de maio de 2025.

BRASIL, 2025c. Aeroporto Internacional de São Paulo, em Guarulhos, bate recorde histórico na movimentação de passageiros em 2024, disponível em <<https://www.gov.br/portos-e-aeroportos/pt-br/assuntos/noticias/2025/01/aeroporto-internacional-de-sao-paulo-em-guarulhos-bate-recorde-historico-na-movimentacao-de-passageiros-em-2024>> acesso em 15 de maio de 2025.

BRASIL. Ministério da Agricultura e Pecuária. Influenza Aviária (IA). Brasília, DF: MAPA, 2023a. Disponível em <<https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/saude-animal-e-vegetal/saude-animal/programas-de-saude-animal/pnsa/influenza-aviaria>> acesso em 16 de maio de 2025.

BRASIL. Ministério da Agricultura e Pecuária. Influenza Aviária (IA). Brasília, DF: MAPA, 2025b. Disponível em <<https://mapa-indicadores.agricultura.gov.br/publico/extensions/SRN/SRN.html>> acesso em 16 de maio de 2025.

BRASIL. Ministério da Agricultura e Pecuária. Ministério da Agricultura e Pecuária confirma primeiro foco de gripe aviária em granja comercial no Brasil. Brasília, DF: MAPA, 2023d. Disponível em <<https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-agricultura-e-pecuaria%20confirma-primeiro-foco-de-gripe-aviaria-em-granja-comercial-no-brasil>> acesso em 16 de maio de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. 146 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Plano de Contingência Nacional do Setor Saúde para Influenza Aviária [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2025a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023b [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças imunopreveníveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Guia de Vigilância da Influenza Aviária em Humanos [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024b.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Influenza (Flu). Atlanta, USA: CDC, 2022. Disponível em <<https://www.cdc.gov/flu/index.htm>> acesso em 16 de maio de 2025.

ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. CVE/DDTR, CIEVS. IAL. Documento Técnico – Vigilância da Influenza Aviária no Estado de São Paulo.

HAYDEN, F.; CROISIER, A. Transmission of avian influenza viruses to and between humans. The Journal of infectious diseases. Bethesda, Maryland, EUA: NCBI, 2005.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Avaliação dos riscos para a saúde pública associados à ocorrência potencial de influenza aviária zoonótica A (H5N1) clado 2.3.4.4b na América Latina e no Caribe. 2024. Disponível em <<https://www.paho.org/pt/documentos/avaliacao-dos-riscos-para-saude-publica-associados-ocorrencia-potencial-influenza>> acesso em 08 de janeiro de 2025.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Influenza A (H5N1) in Americas Region. 2024. Disponível em <<https://shiny.paho-phe.org/h5n1/>> acesso em 10 de janeiro de 2025.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Epidemiological Update – Outbreaks of avian influenza caused by influenza A(H5N1) in the Region of the Americas - August 2023. [S. l.]: PAHO, 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS, 2025). Atualização epidemiológica 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>> acesso em 16/05/2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Emergency response framework. 2. ed. Geneva: WHO, 2017.

WORLD ORGANIZATION FOR ANIMAL HEALTH. Seasonal trend. In: High Pathogenicity Avian Influenza (HPAI) – Situation Report. [S. l.]: WAHIS, 2023.

