



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

NOTA TÉCNICA CONJUNTA INFLUENZA AVIÁRIA Nº 01/2025 - DEPI/DVS/SESPA

Belém, 23 de maio de 2025.

Assunto: Orientações e recomendações da vigilância da influenza aviária no âmbito da vigilância epidemiológica, laboratório e imunização.

1. Introdução:

A Influenza Aviária (IA) também conhecida como gripe aviária, é uma doença infecciosa, causada pelos vírus influenza, sendo predominante o vírus influenza subtipo A (H5N1), o qual pode infectar aves e mamíferos, incluindo humanos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde Animal (OMSA), desde o ano de 2022 observam-se surtos de IAAP em aves domésticas, aves silvestres e mamíferos silvestres (aquáticos e terrestres) em diversos países da Região das Américas, como Argentina, Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Equador, Estados Unidos, Honduras, México, Panamá, Paraguai, Peru, Uruguai, Venezuela e no Brasil.

Até o momento, os vírus da Influenza Aviária (IA) raramente infectam humanos e, quando isso ocorre, geralmente a transmissão de pessoa a pessoa não é sustentada. As aves doentes, podem disseminar o vírus da IA através da saliva, secreções de mucosas e excretas. Sempre que os vírus da influenza aviária circulam entre aves ou animais mamíferos, existe o risco de ocorrência esporádica de casos humanos, principalmente em trabalhadores envolvidos no cuidado ou na remoção das referidas aves, pela exposição desprotegida sem uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), como luvas, roupas de proteção, máscaras, respiradores ou proteção dos olhos a animais infectados (respirar o vírus contido em gotículas ou partículas transportadas pelo ar) ou ambientes contaminados (água, solo, vestimentas, equipamentos) e depois tocando seus próprios olhos, boca ou nariz.

Pessoas da população em geral que podem ter tocado ou manipulado os animais infectados, também estão sob risco.

O controle da doença em animais é uma medida essencial para reduzir o risco para o ser humano e ao ambiente, sendo fundamental que a vigilância integrada (animal, humano e ambiente) tenha um trabalho coordenado e de comunicação constante.

O vírus pode sobreviver em produtos avícolas (como ovos e sangue), contudo não foi documentada infecção humana por via alimentar através de consumo de ovos e carne, ainda que de aves infectadas. No caso do H5N1, há potencial de transmissão por ingestão de produtos não cozidos (incluindo sangue cru) de aves domésticas infectadas. O consumo da carne de aves e ovos corretamente cozidos é seguro e não representa qualquer risco ao consumidor final.

O período de incubação de IA em humanos normalmente varia de um a dez dias e, para fins de saúde pública, esse é o período que deve ser considerado para vigilância e manejo de casos humanos e seus contatos.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

A disseminação viral do H5N1 foi detectada em alguns pacientes até 21 dias após o início dos sinais e dos sintomas e o período de transmissibilidade é considerado a partir de um dia antes do início dos sinais e dos sintomas até a resolução destes ou até o resultado negativo por RT-PCR em tempo real, sendo os estudos nessa área ainda muito escassos.

Apesar da baixa propagação, ainda não há a completa compreensão do processo de transmissão entre humanos, reforçando a importância de medidas de prevenção e controle.

No Brasil, a vigilância do vírus Influenza está dentro da vigilância dos vírus respiratórios e apresenta as seguintes estratégias em sua rotina:

- Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG): É realizada através da notificação de casos de SG, com coletas “aleatórias” de amostras clínicas, no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), pelas unidades de saúde sentinelas cadastradas.

O Pará possui cinco Unidades Sentinelas de SG em atividade: duas no município de Belém, duas no município de Ananindeua e uma no município de Benevides.

- Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): É realizada através da notificação de casos de SRAG hospitalizado ou os óbitos por SRAG, independentemente de hospitalização, no sistema SIVEP-Gripe (para as unidades com acesso à internet e com profissional cadastrado e treinado no sistema), disponível no endereço eletrônico: <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>

O sistema de informação SIVEP-Gripe é on-line e fornece dados em tempo real para análise e tomada de decisões.

No estado do Pará, até o momento, não foram registrados casos de IA e IAAP em aves, entretanto, considerando a notificação de IAAP H5N1 em aves no Brasil, configurando situação de emergência zoonosológica e estágio operacional de alerta, a Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA), por meio do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) e Departamento de Vigilância Epidemiológica/Diretoria de Vigilância em Saúde (DEPI/SESPA), recomenda às secretarias municipais de saúde que, diante da notificação de casos suspeitos ou prováveis de IAAP em aves pelo serviço veterinário oficial estadual, a ADEPARÁ, seja feita vigilância ativa em humanos, a partir de investigação epidemiológica que permita a identificação e monitoramento das pessoas expostas a esses animais, com o objetivo de identificar precocemente e notificar oportunamente os eventos inusitados de transmissão na interface humano-animal. Até a publicação desta Nota Técnica, não foi registrada circulação de influenza aviária A(H5N1) em humanos no Brasil.

2. Definições Utilizadas

Todas as equipes de vigilância em saúde, especialmente em áreas onde há transmissão da IA em aves esteja ocorrendo, devem estar em alerta quanto a possibilidade de infecção em pessoas expostas a esses animais. Sendo assim, a partir da notificação de casos prováveis ou confirmados de IA em aves, pelo serviço



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

veterinário oficial, recomenda-se que as equipes desencadeiem as ações de investigação e prevenção contidas nesta nota técnica.

2.1. 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 IA, sem utilizar adequadamente os EPIs recomendados. São exemplos: manipulação de aves vivas ou mortas, coleta de amostra biológica animal, abate, manipulação de penas e depenagem, remoção de carcaças, entre outros;

OU

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

OU

c) Exposição próxima (menos de 2 metros) e prolongada (mais de 15 min) a aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para IA, sem tocar no animal e sem utilizar adequadamente os EPIs recomendados. São exemplos: transportar o animal, estar no mesmo ambiente (fechado) que o animal, visitar feiras ou locais com animais, entre outros;

OU

d) Exposição laboratorial às amostras suspeitas, prováveis ou confirmadas para IA (sejam de animais ou de humanos), por acidente ou por não utilizar adequadamente os EPIs recomendados.

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

ATENÇÃO: As pessoas que forem expostas a aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para IA, ainda que utilizando adequadamente os EPIs recomendados e adotando as medidas de precaução e descontaminação dos materiais e ambientes, devem ser orientadas a realizar o automonitoramento de sinais e sintomas, notificando às autoridades locais de saúde e vigilância epidemiológica a ocorrência de manifestações clínicas em até 10 dias após a última exposição.

2.2. Definições de caso suspeito

2.2.1. Caso Suspeito primário

Pessoa classificada como exposta que apresentar pelo menos **DOIS** dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) ou histórico de febre, sintomas respiratórios (como tosse, congestão nasal, coriza, dor de garganta e dificuldade para respirar), sintomas gastrointestinais (como náuseas, vômitos e diarreia), mialgia, cefaleia e conjuntivite.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

2.2.2. Caso Suspeito secundário

Pessoa classificada como contato de caso suspeito primário e que apresentar pelo menos **DOIS** dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) ou histórico de febre, sintomas respiratórios (como tosse, congestão nasal, coriza, dor de garganta e dificuldade para respirar), sintomas gastrointestinais (como náuseas, vômitos e diarreia), mialgia, cefaleia e conjuntivite.

2.3. Definição de caso provável

Trata-se de um Caso Suspeito com:

Confirmação laboratorial positiva de infecção pelo vírus de influenza A, porém a evidência laboratorial foi insuficiente para definir o subtipo;

OU

Sinais de insuficiência respiratória (hipoxemia, taquipneia grave – dependendo do tipo ou subtipo), associado a radiografia de tórax apresentando infiltrado pulmonar ou evidência de pneumonia aguda;

OU

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

2.4. Definição de caso confirmado

Trata-se de um caso suspeito com confirmação laboratorial de uma infecção recente para o vírus da Influenza Aviária por meio da reação de RT-PCR em tempo real, isolamento do vírus ou soroconversão em testes sorológicos pareados;

OU

Qualquer pessoa que tenha confirmação laboratorial de uma infecção recente para o vírus da Influenza Aviária por meio da reação de RT-PCR em tempo real, isolamento do vírus ou soroconversão em testes sorológicos pareados.

2.5. Definição de caso descartado

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

2.6. Caso Indeterminado

Em situações excepcionais nas quais não seja possível coletar ou processar a amostra clínica do caso suspeito (desde que este não atenda a nenhuma das definições de caso provável), o encerramento pode se dar como caso indeterminado.

2.7. Definição de Contato

Pessoa que, sem a utilização adequada dos EPIs recomendados:

- Teve contato próximo (menos de 2 metros) e prolongado (mais de 15 minutos) com caso humano suspeito primário, provável ou confirmado de IA. OU
- Teve contato direto com secreções do caso humano suspeito primário, provável ou confirmado durante o período infeccioso (um dia antes do início



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

dos sinais e sintomas até a resolução destes). Os contatos podem ter diferentes tipos de relação com o caso humano suspeito, provável ou confirmado, entre elas: relação domiciliar, relação familiar, relação laboral, relação escolar, evento social e outro.

3. Investigação Epidemiológica:

As autoridades de saúde devem estar alertas em relação à possibilidade de ocorrência de influenza aviária (IA) transmitida dos animais para os humanos, mesmo que o risco seja baixo de infecção em humanos. Assim, a partir de aves prováveis classificadas pela ADEPARÁ – Agência de Defesa Agropecuária do Pará 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 descritas a seguir:

- Identificação de pessoas expostas a aves prováveis ou confirmadas para IAAP;
- Entrevista com as pessoas expostas sobre o uso completo e correto de EPI durante a exposição direta ou indireta a aves e avaliação da exposição ou potencial exposição;
- Monitoramento de sinais e sintomas entre expostos e/ou potencialmente expostos durante dez dias após a última exposição à ave. Se ocorrer manifestação de sinais ou sintomas entre os expostos, estes serão considerados como casos suspeitos primários;
- Orientar os casos suspeitos primários (expostos direta ou indiretamente às aves) para a realização de coleta de amostras, tratamento com antiviral e isolamento domiciliar ou hospitalar, se necessário;
- Identificar os contatos dos casos suspeitos primários e monitorar sinais e sintomas por dez dias após o último contato com o caso;
- Na ocorrência de manifestação de sinais ou sintomas entre os contatos, estes serão considerados como casos suspeitos secundários e deverão ter amostras clínicas coletadas, tratamento com o antiviral Fosfato de Oseltamivir e isolamento.

Até o momento, 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.

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. Uma outra forma de identificação de caso suspeito de IA é quando a vigilância recebe um resultado laboratorial confirmatório para IA sem que esse indivíduo tenha sido previamente identificado como exposto ou contato. Nessa situação, as ações de vigilância são 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.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

Recomenda-se, portanto, que seja investigada a cadeia de transmissão até a fonte de infecção, buscando:

- Garantir que a assistência ao caso confirmado tenha sido realizada e que o tratamento seja instituído, se oportuno;
- 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. Em caso de exposição a algum animal, avaliar uso correto do EPI;
- 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 suspeito, bem como verificar possíveis riscos ocupacionais;
- Confirmar os resultados dos testes laboratoriais relevantes ou recomendar que sejam realizados os testes recomendados (o laboratório deve ser avisado antes do envio das amostras). Embora rara, uma outra possibilidade é a vigilância identificar aumento inesperado de aumento de casos de síndrome gripal (SG) ou síndrome respiratória aguda grave (Srag) por influenza A não subtipada. Tal evento requer ações laboratoriais imediatas para subtipar o vírus e identificar o vírus da IA, o que seria uma hipótese de transmissão de pessoa a pessoa.

4. Rastreamento e monitoramento de expostos:

Após a identificação das pessoas expostas, recomenda-se: monitorar o surgimento de sinais e sintomas (na ocorrência de sintomas, o exposto será considerado um caso suspeito primário), por um período de até dez dias após a última exposição conhecida ao animal, conforme demonstrado no anexo 1.

O monitoramento deve ser realizado no mínimo a cada dois dias ou diário, se houver condições operacionais e é imprescindível realizar o contato no décimo dia, para conclusão do monitoramento.

É muito importante enfatizar as medidas de prevenção e controle não farmacológicas, as pessoas expostas, tais como uso de máscaras, etiqueta respiratória e higiene adequada das mãos, além de evitar contato com pessoas vulneráveis, como crianças e pessoas imunossuprimidas, assim como o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito primário.

Para o rastreamento e monitoramento dos expostos é utilizado o sistema Go.Data.

5. Rastreamento e monitoramento de Contatos:

Após a identificação de um caso humano suspeito ou confirmado, é necessário realizar o rastreamento dos contatos e recomenda-se: monitorar o surgimento de



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

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.

O monitoramento deve ser realizado no mínimo a cada dois dias ou diário, se houver condições operacionais e é imprescindível realizar o contato no décimo dia, para conclusão do monitoramento.

É muito importante enfatizar as medidas de prevenção e controle não farmacológicas e o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito secundário.

Para o rastreamento e monitoramento de contatos é utilizado o sistema Go.Data.

Atenção: A coleta de amostras de contatos assintomáticos não é recomendada, a menos que seja considerada necessária, de acordo com protocolos específicos.

6. Manejo de casos suspeitos ou confirmados:

Os casos suspeitos ou confirmados devem ser isolados e acompanhados para avaliar sua evolução e possível agravamento do quadro clínico. Recomenda-se acompanhamento diário ou a cada dois dias. De acordo com o julgamento clínico, o isolamento do caso pode ser realizado em domicílio ou em estabelecimento 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 estabelecimentos de saúde deve seguir as recomendações de isolamento respiratório, seguindo as medidas de precaução padrão, contato e aerossóis.

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

Todos os casos suspeitos devem ser submetidos à coleta de amostra de secreção nasofaríngea (SNF), o mais rápido possível por profissional capacitado e utilizando EPI adequados. As amostras clínicas requeridas para o diagnóstico de IA são do mesmo tipo das utilizadas para a vigilância de rotina dos vírus respiratórios e são, em ordem de preferência: aspirado de nasofaringe (ANF) ou swab combinado(nasal/oral), com coleta de três swabs. As amostras são processadas pela técnica padrão-ouro, ou seja, por biologia molecular, pela técnica de reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa (RT-PCR) em tempo real.

A amostra deve ser encaminhada ao LACEN/PA, em até no máximo 72 horas, transportada em caixa térmica, ser mantida refrigerada (4-8°C), estar devidamente identificada e acompanhada de cópia de documentação obrigatória completa, corretamente preenchida, legível e sem rasura, que inclui: requisição do exame cadastrada no Sistema de Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), relatório do GAL e ficha de notificação - formulário REDCap preenchido e impresso (ficha de Notificação Imediata de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública).

O medicamento de escolha para o tratamento dos casos suspeitos ou confirmados de Influenza Aviária em humanos é o antiviral Fosfato de Oseltamivir, devendo ser iniciado preferencialmente dentro de 48 horas após o início dos sinais e sintomas, a fim de aumentar os benefícios terapêuticos e reduzir o risco de



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

agravamento, considerando que a letalidade de infecções pelos vírus da IA entre humanos é muito maior (entre 50% e 60%) do que a letalidade das infecções sazonais pela Influenza Sazonal. O tratamento é recomendado por um período mínimo de cinco dias, mas pode ser prolongado até que haja melhora clínica. O tratamento pode ser iniciado mesmo que ainda não haja resultado laboratorial. Deve-se interromper o tratamento se o resultado laboratorial for negativo para Influenza A ou B.

Os profissionais de saúde da assistência devem receber treinamento adequado sobre a influenza aviária, seus sintomas, transmissão e medidas de prevenção. Isso ajudará a garantir que eles estejam bem informados e capazes de agir corretamente.

7. Notificação:

Diante da detecção de um caso humano suspeito ou confirmado para IA (que apresente quadro respiratório de SG ou SRAG), a notificação deve ser imediata (em até 24 horas), seguindo os fluxos vigentes, nas esferas municipal, estadual e federal, conforme demonstrado no anexo 1.

É essencial para a investigação a implementação de medidas adequadas que incluam o isolamento, a coleta de amostras e o tratamento oportuno do caso, além da busca ativa de outros casos, bem como o rastreamento e o monitoramento dos contatos. **A resposta a um caso suspeito ou confirmado deve ser iniciada imediatamente após a notificação.**

Atualmente, de forma provisória e até que uma ficha de notificação para casos suspeitos de Influenza Aviária seja disponibilizada em sistema de informação oficial e específico, os meios de notificação imediata para o Ministério da Saúde são aqueles utilizados na rotina do CIEVS/PA:

- Telefones: (91) 7400-9160 e (91) 7400-6774
- E-mails: cievs.sespa@gmail.com e covid-19@sespa.pa.gov.br
- Ficha de Notificação Imediata de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=LEP79JHW97>

A notificação deverá ser realizada informando nos seguintes campos:

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

8. Medidas de prevenção e controle

8.1. População:

- O público em geral deve evitar se aproximar, tocar, recolher ou ter qualquer contato com aves doentes ou mortas, incluindo aves silvestres, além de relatar a identificação da ocorrência às autoridades locais de agricultura e saúde (Centro de controle de Zoonoses, Vigilância Ambiental, ADEPARÁ do município) ou realizar a notificação por meio do e-Sisbravet: <https://sistemasweb4.agricultura.gov.br/sisbravet/manterNotificacao!abrirFor>



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

[Internet.action](#)

Outras orientações gerais, que se aplicam às doenças de transmissão respiratórias, também devem ser adotadas, tais como:

- 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.
- Realizar a vacinação anual contra Covid-19 e Influenza. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), atualmente, não há vacina para influenza A(H5N1) amplamente disponível para proteger contra a IA em humanos. No contexto da IA, embora a vacina contra a influenza sazonal não proteja contra a influenza A(H5) zoonótica, ela contribui para reduzir o risco de coinfecção e recombinação genômica entre os vírus aviários e humanos, que podem resultar em novas cepas com potencial pandêmico;
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Realizar a limpeza e desinfecção de ambientes;
- Utilização de máscara cirúrgica por pessoas com sintomas gripais e/ou com fatores de risco para complicações (em especial imunossuprimidos, idosos, gestantes e pessoas com múltiplas comorbidades) em situações de maior risco de contaminação (locais fechados e mal ventilados, locais com aglomeração e em serviços de saúde);
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos;
- Orientar o isolamento de casos suspeitos e confirmados e o afastamento temporário (trabalho, escola etc.) até 24 horas após cessar a febre, sem uso de antitérmico.

8.2. Trabalhadores que tenham contato com aves ou com ambientes contaminados:

- Medidas de precaução (como evitar tocar em boca, olhos e nariz após contato com animais ou superfícies contaminadas);
- Lavar as mãos com sabão;
- Trocar de roupas após contato com animais e a utilização dos EPIs recomendados.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

8.3. Recomendações aos Serviços de Saúde:

- Os casos suspeitos ou confirmados devem ser isolados e acompanhados para avaliar sua evolução e possível agravamento do quadro clínico;
- O isolamento do caso pode ser realizado em domicílio ou em estabelecimento de saúde, a depender da presença de fatores de risco no indivíduo e das condições domiciliares para isolamento;
- Caso haja necessidade de hospitalização, o isolamento nos estabelecimentos de saúde deve seguir as recomendações de isolamento respiratório, seguindo as medidas de precaução padrão, contato e aerossóis;
- No contexto da IA, é essencial implementar medidas de precaução padrão, de contato e de aerossóis como forma de proteção para os profissionais de saúde e prevenção da disseminação da doença;
- Recomenda-se o uso do Fosfato de Oseltamivir, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial e preferencialmente nas primeiras 48h de início de sintomas. O início do tratamento com fosfato de oseltamivir não deve ser postergado caso o resultado do teste laboratorial ainda não esteja disponível;
- As vigilâncias epidemiológicas municipais em parceria com a assistência farmacêutica municipal, deverão fazer o controle do estoque, validade e dispensação do Fosfato de Oseltamivir, obedecendo os fluxos estabelecidos;
- Realizar coleta de RT-PCR (padrão ouro) para todos os casos suspeitos de Influenza Aviária;
- Notificar à vigilância epidemiológica municipal imediatamente toda suspeita de Influenza Aviária.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

9. Referências Bibliográficas:

1. 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] – 1. Ed. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-vigilancia-integrada-da-covid-19-influenza-e-outros-virus-respiratorios-de-importancia-em-saude-publica/view>. Acesso em: 19 maio de 2025.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de Vigilância da Influenza Aviária em Humanos [recurso eletrônico] – 1. Ed. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-influenza-aviaria/view>. Acesso em: 19 maio de 2025.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de Manejo e Tratamento de influenza [recurso eletrônico] – 1. Ed. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: [file:///C:/Users/57195693/Downloads/guia tratamento%20influenza%202023%201jul23 isbn%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/57195693/Downloads/guia%20tratamento%20influenza%202023%201jul23%20isbn%20(7).pdf). Acesso em: 19 maio de 2025.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Plano de Contingência Nacional do Setor Saúde para Influenza Aviária [recurso eletrônico] – 1. Ed. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/influenza-aviaria/publicacoes/plano-de-contingencia-nacional-do-setor-saude-para-influenza-aviaria.pdf/view>. Acesso em: 19 maio de 2025.

Elaborado pela equipe do Grupo Técnico (GT) Vírus Respiratórios/Divisão de Vigilância Epidemiológica/DIVEP/DVS.

Equipe de Elaboração

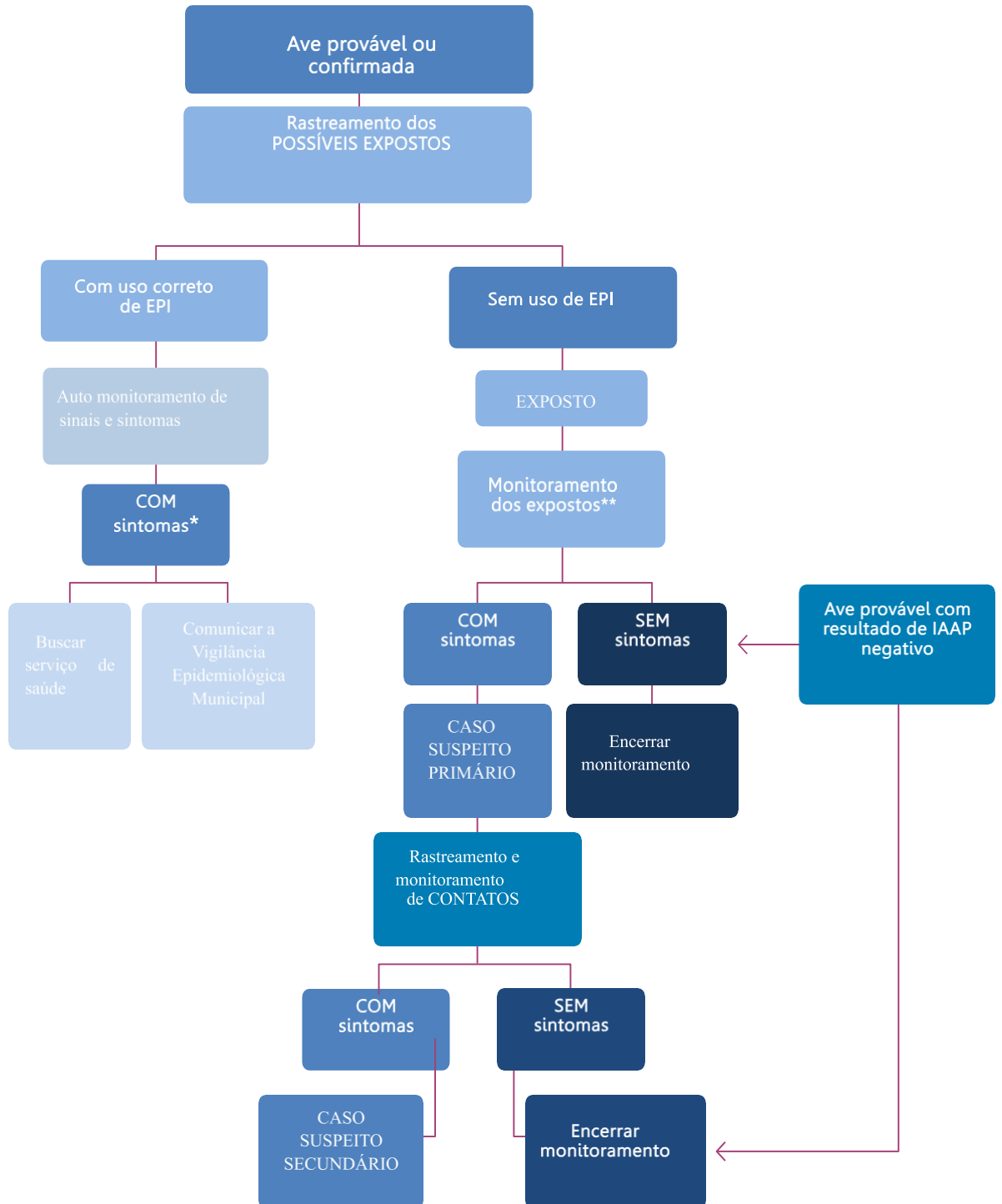
Adriana Pimentel Veras- **DIVEP/DEPI/DVS/SESPA**
Daniele Monteiro Nunes- **DIVEP/DEPI/DVS/SESPA**
Girlane Alves Pinheiro- **DIVEP/DEPI/DVS/SESPA**
Kamila Pinheiro da Silva Pereira - **DIVEP/DEPI/DVS/SESPA**
Sheila Miranda Lourinho - **DEPI/DVS/SESPA**



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

ANEXO 1

FLUXO DE VIGILÂNCIA DE INFLUENZA AVIÁRIA EM HUMANOS A PARTIR DE AVE PROVÁVEL OU CONFIRMADA – PARÁ



Fonte: Ministério da Saúde, 2024.



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/2825818

Anexo/Sequencial: 2

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Daniele Monteiro Nunes, **CPF:** ***.936.092-**

Em: 13/06/2025 11:23:19

Aut. Assinatura: d8e53a74f04037fab34fd2d218f919e405a3290489e6baaf51cf2558890d8987

Assinado eletronicamente por: Adriana Pimentel Veras, **CPF:** ***.977.632-**

Em: 13/06/2025 14:41:17

Aut. Assinatura: 5c22efbe68422b29ccd5b2e28a233a6f8f45fbe1c5f8b25336bf9d606e3286e1



Identificador de autenticação: 04171ab1-eb60-4b0b-aec7-f1a5020164c9

Confira a autenticidade deste documento em

<https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>