

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde

Plano de Contingência do Paraná
Influenza Aviária em Humanos

Março 2024

Sumário

LISTA DE SIGLAS	3
1. INTRODUÇÃO	4
2. AGENTE ETIOLÓGICO.....	4
3. PERÍODO DE INCUBAÇÃO	5
4. TRANSMISSÃO.....	5
4.1. Recomendações para prevenção e controle diante de aves mortas ou doentes.....	5
4.1.1. Diante de aves mortas e doentes.....	5
4.1.2. Se ADAPAR considerar o animal como caso suspeito	6
4.1.3. Informações sobre sinais clínicos em animais.....	6
5. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	6
6. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	6
7. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	7
8. TRATAMENTO	8
9. DEFINIÇÕES.....	8
9.1 Pessoa Exposta.....	8
9.2. Caso Suspeito Primário.....	8
9.3. Caso Suspeito Secundário.....	8
9.4. Caso Provável	9
9.5. Caso Confirmado.....	9
9.6. Caso Descartado.....	9
9.7. Caso Indeterminado	9
9.8. Contato de caso	9
10. IDENTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DE PESSOAS EXPOSTAS E RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS.....	10
10.1. Pessoas expostas.....	10
10.1.1. Periodicidade de monitoramento de pessoas expostas	10
10.1.2. Informações a serem coletadas no monitoramento de pessoas expostas.....	10
10.1.3. Encerramento do monitoramento de pessoas expostas	10
10.1.4. Recomendações de pessoas expostas	10
10.2. Contatos.....	10
10.2.1. Rastreamento e monitoramento de contatos	10
10.2.2. Periodicidade do monitoramento de contatos	11
10.2.3. Informações a serem coletadas no monitoramento de contatos	11
10.2.4. Encerramento do monitoramento de contatos	11
10.2.5. Recomendações de contatos	11

10.3. Quadro comparativo entre os Pessoas Expostas e os Contatos de casos suspeitos (todos sem sintomas).....	12
11. MANEJO DE CASOS SUSPEITOS, PROVÁVEIS OU CONFIRMADOS.....	13
11.1. Isolamento e acompanhamento	13
11.2. Avaliação clínica e coleta de amostra.....	13
11.3. Tratamento	13
12. NOTIFICAÇÃO DE CASOS.....	14
13. MEDIDAS DE PREVENÇÃO.....	14
13.1. Para profissionais de saúde e orientações para coleta, transporte e fluxo de amostras humanas.	14
13.2. Medidas de prevenção e controle para o público em geral	15
14. IMUNIZAÇÃO PARA INFLUENZA SAZONAL	16
15. VIGILÂNCIA PASSIVA POR MEIO DOS PROFISSIONAIS QUE UTILIZARAM ADEQUADAMENTE OS EPIS RECOMENDADOS.....	17
16. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - DOENÇAS INFECCIOSAS E A SAÚDE DO TRABALHADOR	17
17. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA.....	18
17.1. Nível 0 - Monitoramento do evento.....	19
17.2. Nível 1 - Detecção	20
17.3. Nível 2 - Alerta.....	21
17.4. Nível 3 - Perigo	22
17.5. Nível 4 - Emergência.....	23
18. PONTOS FOCAIS	24
19. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

PLANO DE CONTINGÊNCIA INFLUENZA AVIÁRIA

LISTA DE SIGLAS

ADAPAR	Agência de Defesa Agropecuária do Paraná
ANF	Aspirado de nasofaringe
ASSIST. PRIMÁRIA	Assistência Primária
BA	Estado da Bahia
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
COE	Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública
EPI	Equipamento de proteção individual
ES	Estado do Espírito Santo
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
HA	Hemaglutinina
H1-H18	Tipos de Hemaglutinina
HPAI	Influenza Aviária altamente patogênica
IA	Influenza Aviária
IAAP	Influenza Aviária altamente patogênica
IABP	influenza aviária de baixa patogenicidade
IAV	Influenza A Aviária
IVA	Influenza A Aviária
LACEN-PR	Laboratório Central DE Saúde Pública do Estado do Paraná
Mapa	Ministério da Agricultura e Pecuária
MS	Estado do Mato Grosso do Sul
N1-N11	Tipos de neuraminidase
NA	Neuraminidase
NB3	Nível de Biossegurança 3
OMS	Organização Mundial da Saúde
OMSA	Organização Mundial de Saúde Animal
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PR	Estado do Paraná
RJ	Estado do Rio de Janeiro
RS	Estado do Rio Grande do Sul
RS	Regionais de Saúde
RT-PCR	Reação de transcriptase reversa seguida de reação em cadeia da polimerase
RT-qPCR	Reação em cadeia da polimerase em tempo real procedida de transcrição reversa
SC	Estado de Santa Catarina
SIVEP	Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SP	Estado de São Paulo
VE	Vigilância Epidemiológica
VIG.	Vigilância
VISA	Vigilância Sanitária
WHO	Organização Mundial da Saúde

1. INTRODUÇÃO

A Influenza A(H5N1) é chamada Influenza Aviária (IA) altamente patogênica (HPAI ou IAAP), foi inicialmente **diagnosticado em humanos em Hong Kong em 1997**. O vírus **ressurgiu em 2003 e 2004 e se espalhou** da Ásia para a Europa e África, causando várias centenas de casos humanos e mortes, bem como destruição de centenas de milhões de aves. Esta forma asiática da Influenza A(H5N1) despertou preocupação de cientistas e autoridades e permanece sob vigilância devido ao seu **temido potencial pandêmico se uma mutação permitir que seja transmitida de humano para humano**.

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

No que se refere à infecção nas aves, os subtipos dos vírus Influenza A podem ser classificados em duas categorias: a) Influenza aviária de alta patogenicidade (IAAP), que podem causar graves sinais clínicos e altas taxas de mortalidade nas aves; e b) influenza aviária de baixa patogenicidade (IABP), que geralmente causam poucos ou nenhum sinal clínico nas aves.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde Animal (OMSA), desde janeiro de 2022 observam-se surtos de IAAP em aves domésticas e em aves silvestres em diversos países da região das Américas como Argentina, Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Equador, Estados Unidos, Honduras, México, Panamá, Paraguai, Peru, Uruguai, Venezuela e, mais recentemente, o Brasil. O vírus influenza A (H5N1) é predominante nesses surtos e, pela primeira vez, nota-se uma persistência na ocorrência dos casos nas aves, que se dá de forma prolongada.

Globalmente, desde 2003 foram notificados à Organização Mundial da Saúde (OMS) um total de 878 casos de influenza aviária em humanos, incluindo 458 óbitos. Desde 2022, na região das Américas, três casos de influenza aviária A(H5N1) em humanos foram identificados: um nos Estados Unidos (abril de 2022), um no Equador (janeiro de 2023) e um no Chile (março de 2023). Até o momento, não foi registrada circulação de Influenza Aviária A(H5N1) em humanos 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. E em 4 de outubro de 2023 este Ministério confirmou a detecção do vírus da IAAP em mamífero marinho, da espécie leão marinho-da-patagônia (*Otaria flavescens*), no estado do Rio Grande do Sul. Até 14 de março de 2024, 159 focos foram confirmados em oito estados (ES, RJ, RS, SP, BA, PR, SC e MS), sendo 151 focos em aves silvestres (ES, RJ, RS, SP, BA, PR e SC), 3 em aves de subsistência (ES, SC e MS) e 5 em mamíferos marinhos (RS, SC e SP).

Até o momento, dentro do que foi observado no mundo, o vírus da Influenza Aviária **não infecta humanos com facilidade** e, quando isso ocorre, geralmente a transmissão de pessoa a pessoa não é sustentada. No entanto, sempre que os vírus da Influenza Aviária circulam entre aves, existe o risco de ocorrência esporádica de casos humanos pela exposição a animais infectados ou ambientes contaminados, **independentemente da patogenicidade (alta ou baixa) do tipo de vírus IA**.

2. AGENTE ETIOLÓGICO

A doença foi diagnosticada pela primeira vez na Itália em 1878, como Praga Aviária. Em 1955 o vírus foi identificado como Influenza A Aviária (IAV).

Os vírus influenza tipo A são classificados em subtipos de acordo com as diferentes glicoproteínas de superfície do vírus hemaglutinina (HA) e neuraminidase (NA). Até agora, são conhecidos 18 subtipos diferentes de hemaglutinina (H1-H18) e 11 subtipos diferentes de neuraminidase (N1-N11), com apenas alguns desses subtipos circulando em humanos (gripe sazonal). Dependendo do hospedeiro de origem, os vírus da gripe A também podem ser classificados como gripe aviária, gripe suína, gripe humana etc., ou outros tipos de vírus da gripe animal. Quando os vírus da gripe animal infectam humanos, são chamados de infecções zoonóticas.

PLANO DE CONTINGÊNCIA INFLUENZA AVIÁRIA

As aves são suscetíveis a uma ampla variedade de cepas de vírus Influenza A dos subtipos H1–H16 e N1–N9. Apenas alguns subtipos de IAVs (H5 e H7) têm capacidade para se tornar classificados como de alta patogenicidade (em inglês, HPAI – Highly Pathogenic Avian Influenza), embora outros subtipos como H9 possam causar doença com perdas significativas. Os IAVs podem ser classificados pela categoria e subtipo de patogenicidade (por exemplo, baixa patogenicidade H3N2 ou alta patogenicidade H5N1). Os vírus de alta patogenicidade H5 ou H7 são assim classificados a partir de um teste de virulência realizado em galinhas e está relacionado à capacidade do vírus de causar lesões severas e alta mortalidade nestas aves.

Nesse momento estamos enfrentando um surto em animais de Influenza A(H5N1), um subtipo de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade, bastante letal e infeccioso entre as aves. Eventualmente os humanos se infectam, nos quais o vírus tem demonstrado, ao longo de 20 anos de detecção, uma letalidade de 52% e baixa dispersão entre humanos, com **transmissão não sustentada**.

3. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação, no caso de IA, normalmente varia de 1 (um) a 10 (dez) dias, e para fins de saúde pública esse é o período que deve ser considerado para vigilância e manejo de casos e contatos.

4. TRANSMISSÃO

As aves, quando infectadas, podem disseminar vírus através da saliva, secreções de mucosas e fezes. A infecção se dá tanto pelo contato direto (respirar o vírus contido em gotículas ou partículas transportadas pelo ar) ou pelo contato com superfícies contaminadas por ave infectada e depois tocando seus próprios olhos, boca ou nariz. As pessoas raramente contraem a influenza aviária, mas quando isso ocorre, geralmente é devido ao contato direto desprotegido (sem uso de equipamentos de proteção individual como luvas, roupas de proteção, máscaras, respiradores ou proteção dos olhos) com aves infectadas.

Transmissão de ave para pessoa: A transmissão do vírus da IA para os humanos é rara. Quando ocorre, se dá por exposição a aves infectadas ou inalação de partículas contaminadas com as suas excreções.

Transmissão de pessoa para pessoa: A propagação da Influenza Aviária A(H5N1) entre humanos, pelo contato próximo prolongado e desprotegido, tem sido relatada muito raramente, sendo limitada, ineficiente e não sustentada.

A **transmissão por consumo de animais** foi associada ao consumo de pratos feitos com sangue cru de aves contaminadas. Portanto, o consumo de produtos derivados de aves crus ou malcozidos não são recomendados nesse momento. Não há evidências, até o momento, da transmissão da doença as pessoas por meio de alimentos que tenham sido corretamente cozidos e manipulados.

4.1. Recomendações para prevenção e controle diante de aves mortas ou doentes

4.1.1. Diante de aves mortas e doentes

- Evitar o contato desprotegido (sem EPI).
- Ligar para a autoridade local da ADAPAR (telefones no final do Plano) para notificar o ocorrido ou através do link: <https://sistemasweb4.agricultura.gov.br/sisbravet/manterNotificacao!abrirFormInternet.action>.
- Não remover o animal do lugar.

PLANO DE CONTINGÊNCIA INFLUENZA AVIÁRIA

4.1.2. Se ADAPAR considerar o animal como caso suspeito

- A ADAPAR coletará material do animal, enviará para o laboratório LANAGRO e notificará o CIEVS-PR.
- O CIEVS notificará a Regional de Saúde e este, notificará o município.
- O município realizará uma investigação no local para verificar quem teve contato com as aves. Os que tiveram contato com a ave, ou seja, as pessoas expostas, serão monitorados por 10 dias.
- O município deverá verificar na região (raio de 10 km) para verificação de relatos de mortes de aves.
- O município deve promover educação em saúde recomendando a notificação de aves mortas/doentes pela população.

4.1.3. Informações sobre sinais clínicos em animais

- Sinais clínicos em aves, consulte o endereço:
- Para maiores informações de Influenza aviária em carnívoros domésticos, consulte Nota Técnica Conjunta nº 15/2024-CGVDI/DPNI/SVSA/MS, disponível no endereço: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-15-2024-cgvdi-dpni-svsa-ms/view>.

5. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Podem ocorrer desde um quadro de infecção respiratória leve até a progressão rápida para desconforto respiratório, pneumonia grave e óbito. Sintomas gastrointestinais como náusea, vômito e diarreia têm sido relatados com mais frequência na infecção por influenza A (H5N1). Os sintomas iniciais comuns são febre alta (maior ou igual a 38°C) e tosse seguida de dispneia ou desconforto respiratório. Dor de garganta ou coriza, são menos comuns.

Outros sintomas como diarreia, vômito, dor abdominal, sangramento do nariz ou gengivas, encefalite e dor no peito também foram relatados no curso clínico de alguns pacientes. As complicações da infecção incluem pneumonia grave, insuficiência respiratória, falência de múltiplos órgãos, choque séptico e infecções bacterianas e fúngicas secundárias.

6. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

A Influenza A(H5N1) pode ser confundida com as demais doenças de acometimento respiratório, sendo essencial o histórico epidemiológico de contato com aves doentes/mortas em regiões de circulação do vírus.

7. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico da doença será realizado pela FIOCRUZ-RJ, pois possui grau de segurança necessário (NB3). O teste será molecular através do teste de PCR. As amostras deverão ser enviadas ao LACEN-PR e este remeterá para a FIOCRUZ-RJ.

Antes da coleta laboratorial é preciso que o serviço tenha notificado e conversado com o CIEVS-PR.

As orientações para coleta, tipo de amostra, armazenamento, envio e cadastro no GAL, conforme consta abaixo.

Pesquisa: Influenza - H5N1

Solicitação no GAL: Pesquisa no GAL: Influenza-H5N1

Documentos requeridos:

- Cadastro no GAL: Preencher todos os campos de identificação do paciente e de dados clínico/laboratoriais.

Critérios para realização do exame: Paciente suspeito de infecção pelo vírus H5N1, notificado ao CIEVS.

Material: Aspirado de nasofaringe ou Swab combinado de naso e orofaringe (usando 3 swabs):

- *Aspirado de nasofaringe:* proceder a coleta do material da nasofaringe com bomba de vácuo conforme preconizado na instituição em que o paciente está localizado. E após, aspirar o meio de transporte viral descongelado, em temperatura ambiente, para dentro do frasco coletor para manutenção da qualidade da amostra.
- *Swab combinado:* utilizando um swabs para cada narina, coletar amostras da narina direita e da narina esquerda. Em seguida utilizar outro swab e proceder a coleta da orofaringe. Após a coleta, inserir os 3 swabs coletados no tubo contendo o meio de transporte viral descongelado, em temperatura ambiente. Cortar toda a haste do swab, tampar o frasco e lacrar.

Importante:

- Utilizar swabs de rayon ou nylon, não deverá ser utilizado swab de algodão ou com haste de madeira, pois o mesmo interfere nas metodologias moleculares utilizadas.
- Os tubos contendo as amostras devem ser protegidos de vazamentos: acondicionar em recipientes plásticos com tampa de rosca. Colocar na posição vertical em recipientes que garantam esta posição até a chegada ao Lacen/PR.
- Os tubos contendo as amostras devem ser protegidos de vazamentos: acondicionar em recipientes plásticos com tampa de rosca. Colocar na posição vertical em recipientes que garantam esta posição até a chegada ao Lacen/PR.
- Os tubos devem ser identificados SOMENTE com a etiqueta gerada pelo sistema GAL. Amostras com múltiplas etiquetas sobrepostas podem ser descartadas.
- Estes materiais **devem estar em caixas separadas e identificadas** das outras amostras que são normalmente enviadas ao Lacen.

Número de amostras: 1

Período de coleta: fase aguda da doença, até 5 dias do início dos sintomas.

Acondicionamento e conservação da amostra: refrigerar as amostras entre 2 a 8 °C, por no máximo 72 horas. Após este prazo, congelar a -20 °C.

- Amostras não congeladas (2 a 8 °C): em caixa de isopor com gelo reciclável, no mesmo dia, ou seja, em um período não superior a 24 horas após a coleta.
- Amostras congeladas (a - 20 °C): em caixa de isopor com gelo seco. Na impossibilidade de obter gelo seco, a amostra poderá ser transportada em caixa de isopor com bastante gelo reciclável, de modo a evitar o descongelamento durante o transporte.

Metodologia: RT-qPCR

Prazo para resultado: 10 dias. Exame realizado na Fiocruz/RJ.

8. TRATAMENTO

O tratamento disponibilizado pelo Ministério da Saúde é o Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu) que deve ser prescrito diante de casos suspeitos, prováveis ou confirmados da doença o mais rapidamente possível, preferencialmente nas primeiras 48 horas do início dos sintomas. O período de tratamento é, no mínimo, 5 dias mas pode ser prolongado até que haja melhora clínica; o tratamento deve ser recomendado independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial. Maiores detalhes sobre a prescrição do medicamento fosfato de oseltamivir podem ser consultadas no Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023, disponível no endereço: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023/view>.

9. DEFINIÇÕES

9.1 Pessoa Exposta

Pessoa com histórico de exposição recente¹ ao vírus da influenza aviária (IA) por meio de:

- **Exposição direta a aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para IA**, sem utilizar adequadamente os equipamentos de proteção individual (EPI) 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

- **Exposição direta a fômites, secreções ou dejetos de aves e/ou outros animais classificados como prováveis** (avaliação da ADAPAR) **ou confirmados** (laboratorialmente) 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

- **Exposição próxima** (menos de 2 metros) e **prolongada** (mais de 15 min.) **a aves e/ou outros animais classificados como prováveis** (avaliação da ADAPAR) **ou confirmados** (laboratorialmente) para IA, 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;

OU

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

9.2. 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 (tosse, congestão nasal, coriza, dor de garganta e dificuldade para respirar);
- Sintomas gastrointestinais (náuseas, vômitos e diarreia);
- Mialgia;
- Cefaleia;
- Conjuntivite.

9.3. Caso Suspeito Secundário

¹Período considerado como exposição recente: até 10 dias, contados a partir da última exposição.

PLANO DE CONTINGÊNCIA INFLUENZA AVIÁRIA

Pessoa classificada como **contato de caso 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 (tosse, congestão nasal, coriza, dor de garganta e dificuldade para respirar);
- Sintomas gastrointestinais (náuseas, vômitos e diarreia);
- Mialgia;
- Cefaleia;
- Conjuntivite.

9.4. 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 inexplicável, que possui vínculo epidemiológico com um caso provável ou confirmado de Influenza Aviária em humano.

9.5. Caso Confirmado

Trata-se de um Caso Suspeito com **confirmação laboratorial** de uma infecção recente para o vírus da Influenza Aviária por meio da reação de RT-PCR em tempo real (reação em cadeia da polimerase em tempo real procedida de transcrição reversa – RT-qPCR), isolamento do vírus ou soroconversão em testes sorológicos pareados;

OU

Qualquer pessoa que tenha confirmação laboratorial de uma infecção recente para o vírus da Influenza Aviária.

9.6. Caso Descartado

Trata-se de um caso suspeito com resultado laboratorial negativo para o vírus da Influenza Aviária.

9.7. Caso Indeterminado

Caso suspeito sem coleta ou sem processamento da amostra clínica (desde que este não atenda a nenhuma das definições de caso provável).

9.8. Contato de caso

Pessoa que, sem a utilização adequada dos EPIs recomendados:

• Teve contato próximo (menos de 2 metros) e prolongado (mais de 15 minutos) com caso humano suspeito, provável ou confirmado de IA;

OU

• Teve contato direto com secreções do **caso humano suspeito, provável ou confirmado** no período infeccioso (1 dia antes do início dos sintomas até a resolução dos mesmos).

10. IDENTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DE PESSOAS EXPOSTAS E RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS

10.1. Pessoas expostas

10.1.1. Periodicidade de monitoramento de pessoas expostas

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

O monitoramento deve ser realizado diariamente (presencial ou outro canal de comunicação) e realizar o contato no 10º dia é imprescindível para conclusão do monitoramento.

10.1.2. Informações a serem coletadas no monitoramento de pessoas expostas

Sugere-se perguntar se está cumprindo as medidas de prevenção e controle não farmacológicas, se estão evitando contato com grupos vulneráveis e sobre o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito primário.

Ainda que as pessoas expostas não sejam obrigadas a se isolar da comunidade, se houve isolamento voluntário.

10.1.3. Encerramento do monitoramento de pessoas expostas

O monitoramento é encerrado em qualquer uma das seguintes situações:

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

10.1.4. Recomendações de pessoas expostas

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

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

Caso uma pessoa exposta desenvolva sinais e sintomas, ela é classificada como caso suspeito primário, desencadeando as ações de manejo específicas.

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

10.2. Contatos

10.2.1. Rastreamento e monitoramento de contatos

Na ocorrência da identificação de um **caso humano suspeito, provável ou confirmado**, é necessário realizar o rastreamento dos contatos. A medida que os contatos são identificados por meio das atividades de vigilância, recomenda-se:

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

10.2.2. Periodicidade do monitoramento de contatos

O monitoramento deve ser realizado diariamente (presencial ou outro canal de comunicação) e realizar o contato no 10º dia é imprescindível para conclusão do monitoramento.

10.2.3. Informações a serem coletadas no monitoramento de contatos

Sugere-se perguntar se está cumprindo as medidas de prevenção e controle não farmacológicas, se estão evitando contato com grupos vulneráveis e sobre o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis com a definição de **caso suspeito secundário**.

Ainda que as pessoas expostas não sejam obrigadas a se isolar da comunidade, se houve isolamento voluntário.

10.2.4. Encerramento do monitoramento de contatos

O monitoramento é encerrado em qualquer uma das seguintes situações:

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

10.2.5. Recomendações de contatos

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

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

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

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

PLANO DE CONTINGÊNCIA INFLUENZA AVIÁRIA

10.3. Quadro comparativo entre os Pessoas Expostas e os Contatos de casos suspeitos (todos sem sintomas)

	PESSOAS EXPOSTAS	CONTATOS DE CASOS
Periodicidade de monitoramento	Deve ser realizado diariamente (presencial ou outro canal de comunicação) e realizar o contato no 10º dia é imprescindível para conclusão do monitoramento.	Deve ser realizado diariamente (presencial ou outro canal de comunicação) e realizar o contato no 10º dia é imprescindível para conclusão do monitoramento.
Informações a serem coletadas no monitoramento	Sugere-se perguntar se está cumprindo as medidas de prevenção e controle não farmacológicas , se estão evitando contato com grupos vulneráveis e sobre o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito primário . Ainda que as pessoas expostas não sejam obrigadas a se isolar da comunidade , se houve isolamento voluntário.	Sugere-se perguntar se está cumprindo as medidas de prevenção e controle não farmacológicas , se estão evitando contato com grupos vulneráveis e sobre o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito secundário . Ainda que os contatos não sejam obrigados a se isolar da comunidade , se houve isolamento voluntário.
Encerramento do monitoramento	O monitoramento é encerrado em qualquer uma das seguintes situações: • Ao final do período de 10 dias; • O resultado laboratorial da ave ou outro animal a qual a pessoa foi exposta é negativo para IA.	O monitoramento é encerrado em qualquer uma das seguintes situações: • Ao final do período de 10 dias; • Caso suspeito primário é descartado; • O resultado laboratorial da ave ou outro animal a qual ocaso suspeito primário foi exposto é negativo para IA.
Recomendações	• Adotar medidas de prevenção e controle não farmacológicas, tais como o uso de máscaras cirúrgicas ou de procedimento, etiqueta respiratória e higiene adequada das mãos; • Evitar contato com grupos vulneráveis, como crianças e pacientes imunossuprimidos. Caso uma pessoa exposta desenvolva sinais e sintomas, ela é classificada como caso suspeito primário , desencadeando as ações de manejo específicas. ATENÇÃO: A coleta de amostras das pessoas expostas assintomáticas não é recomendada , a menos que seja considerada necessária, de acordo com protocolos específicos.	• Adotar medidas de prevenção e controle não farmacológicas, tais como uso de máscaras cirúrgicas ou de procedimento, etiqueta respiratória e higiene adequada das mãos; • Evitar contato com grupos vulneráveis, como crianças e pacientes imunossuprimidos. Caso um contato desenvolva sinais e sintomas, este é classificado como caso suspeito secundário , desencadeando as ações de manejo específicas. ATENÇÃO: A coleta de amostras de contatos assintomáticos não é recomendada , a menos que seja considerada necessária, de acordo com protocolos específicos.

11. MANEJO DE CASOS SUSPEITOS, PROVÁVEIS OU CONFIRMADOS

11.1. Isolamento e acompanhamento

Os **casos suspeitos, prováveis ou confirmados devem ser isolados e acompanhados**, para avaliar sua evolução e possível agravamento do quadro clínico. Recomenda-se **acompanhamento diário**.

De acordo com o julgamento clínico, o isolamento do caso pode ser realizado em domicílio ou em serviço de saúde, a depender da presença de fatores de risco no indivíduo e das condições domiciliares para isolamento.

Caso haja necessidade de hospitalização, o isolamento nos serviços de saúde deve seguir as recomendações de isolamento respiratório:

- Isolamento em quarto privativo (idealmente com pressão negativa), onde o risco seja gerenciado através do uso de medidas apropriadas de prevenção e controle de infecção. Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

- Adotar **medidas de precaução padrão** como: utilização de EPIs adequado ao entrar em contato com pacientes suspeitos de Influenza Aviária, como **luvas, máscara cirúrgica ou de procedimento para cuidados de rotina e máscaras do tipo PFF2/N95** (ou outra com filtragem equivalente ou superior e sem válvula) **para procedimentos geradores de aerossóis, aventais, calçado fechado e óculos de proteção**. O uso apropriado e a remoção cuidadosa do EPI são essenciais para evitar a exposição e a propagação da doença.

- Realizar rotina de limpeza e desinfecção das superfícies, que incluem camas, colchões, grades, mobiliários do quarto, equipamentos, e superfícies, frequentemente tocadas, a cada 24 horas e entre um paciente e outro.

- Deverá ser de uso exclusivo do paciente: estetoscópio, termômetro e esfigmomanômetro. Quando não for possível realizar limpeza e desinfecção entre um paciente e outro.

- Em caso de **necessidade de transporte**, o paciente deverá **utilizar máscara do tipo PFF2/N95** (ou outra com filtragem equivalente ou superior e sem válvula) durante todo o período em que estiver fora de seu quarto.

- Se os casos confirmados superarem a capacidade de espaço físico, fazer isolamento de coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com o mesmo tipo de infecção ou agente etiológico.

- **Restrição de visitantes:** proibir o acesso de visitantes à área de isolamento.

- **Treinamento e conscientização:** os profissionais de saúde devem receber treinamento adequado sobre a Influenza Aviária, seus sintomas, transmissão e medidas de prevenção. Isso ajudará a garantir que eles estejam bem informados se capazes de agir corretamente.

O **isolamento deve ser realizado até a remissão dos sintomas, respeitando o período de transmissibilidade**, ou até a apresentação de um resultado laboratorial negativo para IA por RT-PCR em tempo real.

11.2. Avaliação clínica e coleta de amostra

Para os casos suspeitos deve ser providenciada avaliação clínica e realização da coleta de material para diagnóstico o mais breve possível.

11.3. Tratamento

O tratamento dos casos suspeitos, prováveis ou confirmados deve ser iniciado o mais breve possível (preferencialmente dentro de 48 horas após o início dos sintomas), a fim de aumentar os benefícios terapêuticos e reduzir o risco de agravamento.

O tratamento é recomendado por um período mínimo de 5 dias, mas pode ser prolongado até que haja melhora clínica. O Ministério da Saúde disponibiliza o medicamento fosfato de oseltamivir (TAMIFLU) nas apresentações de 30mg, 45mg e 75mg.

ATENÇÃO: Alerta-se que o **tratamento deve ser iniciado mesmo que ainda não haja resultado laboratorial.**

- Se o resultado laboratorial for positivo para Influenza A ou B, a recomendação é continuar o tratamento pelo período recomendado.
- Se o resultado laboratorial for negativo para Influenza A ou B, a recomendação é interromper o tratamento.

12. NOTIFICAÇÃO DE CASOS

Os casos humanos suspeitos, prováveis ou confirmados devem ser notificados primeiramente e imediatamente as vigilâncias municipais, regionais e ao CIEVS PR (no horário comercial pelos telefones: (41)3330-4493, 3330-4620, 3330-4492 ou pelo telefone de plantão nos horários não comerciais, finais de semana ou feriados (41)99117-0444).

Dada a detecção de um **caso suspeito, provável ou confirmado em humanos**, a **notificação imediata (em até 24 horas)** é essencial para uma investigação e implementação de medidas adequadas que incluam o isolamento, coleta de amostras e tratamento oportuno do caso, além da busca ativa de outros casos, bem como o rastreamento e monitoramento dos contatos. A resposta a um caso suspeito ou confirmado deve ser iniciada imediatamente após a notificação.

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

Pacientes internados devem ser notificados no SIVEP e diante da confirmação de Influenza A(H5N1) o caso deve ser notificado também no SINAN Net como Influenza por novo subtipo pandêmico.

13. MEDIDAS DE PREVENÇÃO

13.1. Para profissionais de saúde e orientações para coleta, transporte e fluxo de amostras humanas

A segurança e proteção dos trabalhadores de saúde são fundamentais para garantir um ambiente de trabalho saudável e prevenir a disseminação de doenças infecciosas, como a IA. Para isso, é crucial adotar medidas gerais de precaução, que visem proteger os trabalhadores da rede de atenção à saúde que têm contato direto com usuários afetados pela doença. Essas medidas abrangem a capacitação dos profissionais, a implementação de práticas de higiene rigorosas e a utilização adequada de equipamentos de proteção individual (EPI), que além de proteger esses trabalhadores, em geral, possibilita um ambiente seguro e saudável para todos. Essas precauções devem ser implementadas em todas as unidades de saúde, incluindo serviços de internação hospitalar, urgência e emergência, atenção primária e outras portas de entrada.

As medidas de precaução padrão são diretrizes básicas que devem ser seguidas em todos os atendimentos e procedimentos de saúde, independentemente do diagnóstico do paciente. Elas incluem a higiene das mãos (com água e sabonete ou preparações alcoólicas) antes e após o contato com cada usuário, o uso adequado de EPI (a ser definido de acordo com o risco de exposição a sangue, secreções e excreções), a correta manipulação e disposição de materiais contaminados, o descarte de resíduos, a limpeza e desinfecção ou esterilização adequadas de equipamentos, produtos para saúde, superfícies, processamento de roupas, entre outros.

Para os trabalhadores da saúde expostos é essencial a adoção rigorosa das medidas de precaução, com utilização dos EPI, de forma adequada, seguindo os cenários de acordo com a exposição. A utilização da máscara cirúrgica está recomendada para o atendimento ao usuário com sinais e sintomas gripais. A máscara **PFF2, ou superior**, é recomendada para os trabalhadores que prestam assistência direta aos pacientes com diagnóstico confirmado, ou contato com amostras laboratoriais, ou que realizem procedimentos que produzam aerossóis.

As amostras de casos suspeitos primários ou secundários devem ser coletadas por profissional treinado, em conformidade com todas as normas de biossegurança, incluindo o uso de EPIs adequados para vírus respiratórios:

- Gorro descartável
- Óculos de proteção ou protetor facial
- Máscara do tipo PFF2/N95 (ou outra com filtragem equivalente ou superior e sem válvula)
- Luva de procedimento
- Avental de mangas compridas
- Calçados fechados

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

As amostras clínicas requeridas para o diagnóstico 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 ação da RNase) contendo 3 ml de meio de transporte viral. Lacrar e identificar adequadamente o frasco. Manter refrigerado a 4-8°C. Excepcionalmente, estes poderão ser estocados e preservados a 4-8°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 os mesmos interferem nas reações utilizadas para diagnóstico molecular e isolamento de vírus.

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e enviadas ao Lacen, onde serão devidamente preparadas, acondicionadas em caixas específicas para o Transporte de Substâncias Infeciosas, em gelo seco, para envio aos Laboratórios de Referência da área de abrangência do Lacen.

13.2. Medidas de prevenção e controle para o público em geral

Considerando que a forma de transmissão primária da IA para humanos se dá pelo contato direto ou indireto com aves infectadas (doentes ou mortas) ou suas excretas e secreções, as principais medidas de prevenção ao contágio dizem respeito à restrição desse contato.

Dada a extensão e frequência observadas de casos de influenza aviária em aves silvestres, o público em geral deve **evitar se aproximar, tocar, recolher ou ter qualquer contato com aves doentes ou mortas** e deve relatar a ocorrência dessas aves entrando em contato com as autoridades locais de agricultura (ADAPAR) e saúde.

Outras orientações gerais incluem:

- Praticar higiene das mãos com água e sabão ou solução alcoólica 70% e etiqueta respiratória (cobrir nariz e boca ao espirrar ou tossir com antebraço ou lenço descartável).
- Evitar o contato próximo e desprotegido com pessoas que apresentem sintomas gripais.
- Manter os ambientes bem ventilados, com portas e janelas abertas.
- Evitar aglomerações e ambientes fechados.

13.3. 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 emboca, 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 EPIs listados abaixo:

- Botas de borracha de cano alto;
- Máscaras protetivas: poderão ser utilizadas as máscaras PFF3 (ou superior) sem a válvula de exalação, para locais ventilados e em ambientes abertos ou fechados;
- Óculos de proteção: óculos que apresentem boa vedação, de estrutura de PVC para encaixar facilmente com todos os contornos do rosto, com pressão uniforme, banda ajustável, a fim de não se soltar durante a atividade, e com ventilação indireta para evitar embaçamento. Também é necessário que acomode óculos graduados. Os óculos podem ser reutilizáveis (desde que sejam tomadas as devidas providências para descontaminação) ou descartáveis;
- Avental descartável impermeável de manga longa e/ou macacões descartáveis (impermeável), de preferência com capuz;
- Duplo par de luvas de procedimento de látex descartáveis. É recomendável usar uma fita adesiva larga (crepe ou similar) unindo a manga do avental ou macacão ao primeiro par de luvas. O segundo par de luvas deverá ser trocado frequentemente quando estiver sujo.

ATENÇÃO:

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

14. IMUNIZAÇÃO PARA INFLUENZA SAZONAL

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), atualmente, não há vacina influenza A(H5N1) amplamente disponível para proteger contra a gripe aviária em humanos.

No contexto da Influenza Aviária, embora a vacina contra a influenza sazonal não proteja contra a influenza A(H5) zoonótica, ela contribui para reduzir o risco de coinfeção e recombinação genômica dos vírus aviários e humanos, que podem resultar em novas cepas com potencial pandêmico.

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

Ainda, a vacinação sazonal tem como objetivo proteger a população contra os três vírus para as quais a vacina trivalente anualmente é indicada e reduzir a carga da circulação de influenza sazonal na população. O Ministério da Saúde permanece reforçando a importância da vacinação anual contra a Influenza Sazonal

para os grupos prioritários, com o objetivo de reduzir as complicações, as hospitalizações e mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus influenza.

15. VIGILÂNCIA PASSIVA POR MEIO DOS PROFISSIONAIS QUE UTILIZARAM ADEQUADAMENTE OS EPIS RECOMENDADOS

Os trabalhadores envolvidos em:

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

16. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - DOENÇAS INFECCIOSAS E A SAÚDE DO TRABALHADOR

A aglomeração de pessoas em ambiente fechado, climatizado, com taxa de renovação de ar insuficientes, entre outros fatores, demonstram que as características físicas dos frigoríficos associadas aos processos de trabalho empregados, faz com que eles se tornem espaços de contágio em massa e vetores de espacialização da doença, a partir da contaminação de trabalhadores, e possibilidade de posterior espalhamento entre a população geral.

A prevenção e a contenção de agravos infecto contagiosos nos ambientes de trabalho perpassam ações integradas entre a assistência à saúde, a vigilância epidemiológica, a vigilância em saúde do trabalhador e a vigilância sanitária, por meio de inspeções em ambientes e processos de trabalho. Dessa forma são competências por área de expertise:

• **Profissionais da assistência à saúde:** ao realizar o atendimento clínico a um caso suspeito de gripe aviária, questionar sobre a ocupação da pessoa, considerando que a fonte de contaminação possa ter sido no ambiente de trabalho, especialmente aqueles relacionados à produção e abate de aves. Se confirmado um caso de IA por exposição ocupacional, realizar a notificação do caso no SINAN, na ficha de acidente de trabalho com exposição a material biológico, (além da notificação ao CIEVS-PR e Sivep-gripe quando indicado) a fim de desencadear as ações pertinentes da vigilância em saúde. O afastamento médico deverá ser realizado pelo tempo necessário a seu tratamento, observando tempo recomendado de isolamento, com fornecimento de atestado e CID-10, mediante autorização do paciente. Caso o trabalhador ou trabalhadora tenha vínculo formal de trabalho celetista, deverá ser realizada também a abertura de CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), nos casos em que a empresa não emitiu.

• **Ações da vigilância epidemiológica:** atuar de forma integrada à vigilância em saúde do trabalhador. Ao tomar conhecimento de adoecimento ou óbito por gripe aviária, atentar para a ocupação e o local de trabalho do caso notificado. Ao identificar uma possível relação entre o adoecimento / contaminação e o ambiente de trabalho do paciente, acionar a área técnica responsável na vigilância em saúde do trabalhador a fim de realizar a investigação epidemiológica e a busca ativa por mais casos no ambiente de trabalho; estabelecer a relação entre o adoecimento e o trabalho, em conformidade com a Portaria GM/MS N° 1.999, de 27 de novembro de 2023; notificar o caso como acidente com exposição a material biológico no SINAN

PLANO DE CONTINGÊNCIA INFLUENZA AVIÁRIA

e programar uma inspeção no ambiente de trabalho a fim de detectar as condições de trabalho e de proteção individual e coletiva a serem cumpridas pelo empregador.

• **Ações em conjunto entre vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária:** Em acordo com a Nota Técnica da Rede de Informações e Comunicação sobre a Exposição de Trabalhadores e Trabalhadoras ao SARS-COV-2 no Brasil (Rede Trabalhadores & Covid-19) de 2023, devido às suas características epidemiológicas particulares, a possível detecção de casos de influenza (H5N1) entre trabalhadores de frigoríficos deve ser respondida com o fechamento imediato das plantas afetadas.

• **Ações / deveres de empregadores:** realizar a avaliação de risco e registrar as principais conclusões em relatório, incluindo detalhes de situações de perigo observados, as medidas tomadas para reduzir ou eliminar o risco, bem como o plano de contingência adotado; disponibilizar EPI e condições sanitárias adequadas em ambiente de trabalho, conforme disposto acima; emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para os trabalhadores em regime CLT; aceitar os atestados médicos e termos de isolamento fornecidos pelos profissionais de saúde, sem prejuízo do salário; auxiliar na supervisão diária dos trabalhadores em isolamento domiciliar.

17. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

As situações epidemiológicas presumidas para a emergência da influenza aviária no Paraná foram divididas em níveis e são as seguintes:

NÍVEIS	DESCRIÇÃO
Nível 0 - Monitoramento do evento	Nenhum caso animal ou humano suspeito e/ou confirmado de IA no Paraná
Nível 1 - Detecção	Casos suspeitos ou confirmados de IA em aves silvestres e/ou migratórias ou animais marinhos no Paraná
Nível 2 - Alerta	Casos suspeitos e/ou confirmados de IA em aves domésticas (produção, estimação e silvestres) e animais carnívoros no Paraná
Nível 3 - Perigo	a) Caso confirmado no Paraná em humano de IA devido a <u>transmissão zoonótica</u> com local provável de infecção <u>fora do Paraná</u>
	b) Caso confirmado em humano de IA devido a <u>transmissão zoonótica</u> com local provável de infecção <u>no Paraná</u>
Nível 4 - Emergência	Caso suspeito e/ou confirmado de IA em humano devido à <u>transmissão pessoa a pessoa</u> , em qualquer lugar do mundo

PLANO DE CONTINGÊNCIA INFLUENZA AVIÁRIA

17.2. Nível 1 - Detecção

CENÁRIO: Casos suspeitos e/ou confirmados de IA em aves silvestres ou migratórias ou animais marinhos no Paraná

AÇÕES	ATENÇÃO PRIMÁRIA	CIÉVS	COMUNICAÇÃO	GESTÃO	LACEN	REGULAÇÃO	SAÚDE DO TRABALHADOR	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	VIG. EPIDEMIOLÓGICA	VIG. SANITÁRIA	VIG. AMBIENTAL
Monitoramento de rumores		X									
Investigação compartilhada entre o órgão de defesa agropecuária e atenção e vigilância em saúde dos casos suspeitos em animais		X						X			X
Busca ativa e monitoramento de pessoas expostas a animais suspeitas de IA	X	X						X			
Investigação compartilhada de casos suspeitos em animais de IA		X						X			X
Definição de fluxo de atendimento ao paciente, com orientações específicas e definição do Hospital de Referência para atendimentos de casos humanos de IA				X							
Divulgação de informações para população	X	X	X	X			X	X	X	X	X
Elaboração de documentos técnicos	X	X			X		X	X	X	X	X
Avaliação do risco de dispersão do vírus em animais a partir dos estados e municípios afetados: Análise das informações obtidas pelo monitoramento da ADAPAR		X									
Reunião com gestores municipais e regionais para esclarecimento da situação e articular a resposta	X	X		X			X	X	X	X	X
Garantia de insumos para coleta; acondicionamento e transporte das amostras				X	X						
Checagem e provimento (garantia) dos recursos necessários: Provimento e garantia de estoques estratégicos de recursos materiais; EPI; respiradores; oxímetros; medicamentos (ambulatoriais e hospitalares) aos serviços de saúde				X							

17.3. Nível 2 - Alerta

CENÁRIO: Casos suspeitos e/ou confirmados de IA em aves domésticas (produção, estimação e silvestres) e animais carnívoros no Paraná

AÇÕES	ATENÇÃO PRIMÁRIA	CIEVS	COMUNICAÇÃO	GESTÃO	LACEN	REGULIÇÃO	SAÚDE DO TRABALHADOR	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	VIG. EPIDEMIOLÓGICA	VIG. SANITÁRIA	VIG. AMBIENTAL
Monitoramento de rumores		X									
Investigação compartilhada entre o órgão de defesa agropecuária e atenção e vigilância em saúde dos casos suspeitos em animais		X						X			X
Busca ativa e monitoramento de pessoas expostas animais suspeitas de IA	X	X						X			
Investigação compartilhada de casos suspeitos em animais de IA		X						X			
Definição de fluxo de atendimento ao paciente, com orientações específicas e definição do Hospital de Referência para atendimentos de casos humanos de IA				X							
Divulgação de informações para população	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X
Elaboração de documentos técnicos	X	X			X	X	X	X	X	X	X
Avaliação do risco de dispersão do vírus em aves a partir dos estados e municípios afetados: Análise das informações obtidas pelo monitoramento da ADAPAR		X									
Reunião com gestores municipais e regionais para esclarecimento da situação e articular a resposta	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
Garantia de insumos para coleta; acondicionamento e transporte das amostras				X	X						
Checagem e provimento (garantia) dos recursos necessários: Provimento e garantia de estoques estratégicos de recursos materiais; EPI; respiradores; oxímetros; medicamentos (ambulatoriais e hospitalares) aos serviços de saúde				X							
Capacitação junto às RS; SMS, da rede assistencial como um todo e a rede de referência para atendimento dos casos de Influenza	X	X			X	X	X	X	X	X	X
Assessoramento das regionais de saúde (RS) e SMS, no acompanhamento das ações desenvolvidas. Estabelecer canal de comunicação para dúvidas e esclarecimentos para as RS	X	X			X	X	X	X	X	X	X

PLANO DE CONTINGÊNCIA INFLUENZA AVIÁRIA

17.4. Nível 3 - Perigo

CENÁRIO: a) Caso confirmado no Paraná em humano de IA devido a transmissão zoonótica com local provável de infecção fora do Paraná

b) Caso confirmado em humano de IA devido a transmissão zoonótica com local provável de infecção no Paraná

AÇÕES a) Caso confirmado no Paraná em humano de IA devido a transmissão zoonótica com local provável de infecção <u>fora do Paraná</u>	AÇÕES b) Caso confirmado em humano de IA devido a transmissão zoonótica com local provável de infecção <u>no Paraná</u>	ATENÇÃO PRIMÁRIA	CIEVS	COMUNICAÇÃO	GESTÃO	LACEN	REGULAÇÃO	SAÚDE DO TRABALHADOR	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	VIG. EPIDEMIOLÓGICA	VIG. SANITÁRIA	VIG. AMBIENTAL
	Busca ativa e monitoramento de pessoas expostas a aves suspeitas de IA	X	X							X		
	Investigação compartilhada de casos suspeitos em animais de IA		X							X		
Monitoramento de rumores			X							X		
Investigação compartilhada entre o órgão de defesa agropecuária e atenção e vigilância em saúde dos casos suspeitos em aves domésticas		X	X									X
Definição de fluxo de atendimento ao paciente, com orientações específicas e definição do Hospital de Referência para atendimentos de casos humanos de IA							X		X			
Divulgação de informações para população		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração de documentos técnicos		X	X			X	X	X	X	X	X	X
Avaliação do risco de dispersão do vírus em aves a partir dos estados e municípios afetados: Análise das informações obtidas pelo monitoramento da ADAPAR			X									
Reunião com gestores municipais e regionais para esclarecimento da situação e articular a resposta		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
Garantia de insumos para coleta; acondicionamento e transporte das amostras					X							
Checagem e provimento (garantia) dos recursos necessários: Provimento e garantia de estoques estratégicos de recursos materiais; EPI; respiradores; oxímetros; medicamentos (ambulatórios e hospitalares) aos serviços de saúde		X			X							
Capacitação junto às RS; SMS, da rede assistencial como um todo e a rede de referência para atendimento dos casos de Influenza		X	X			X	X	X	X	X	X	X
Assessoramento das regionais de saúde (RS) e SMS, no acompanhamento das ações desenvolvidas. Estabelecer canal de comunicação para dúvidas e esclarecimentos para as RS		X	X			X	X	X	X	X	X	X
Acionamento (Ativação) o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE)		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação da capacidade de resposta das RS e SMS e acionar equipes de sobreaviso da VE, VISA, Assistência, laboratório e outras, se necessário, bem como equipamentos e insumos necessários		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X

PLANO DE CONTINGÊNCIA INFLUENZA AVIÁRIA

17.5. Nível 4 - Emergência

CENÁRIO: Caso suspeito e/ou confirmado de IA em humano devido á transmissão pessoa a pessoa, em qualquer lugar do mundo

AÇÕES	ATENÇÃO PRIMÁRIA	COMUNICAÇÃO	GESTÃO	LACEN	REGULAÇÃO	SAÚDE DO TRABALHADOR	URGÊNC. E EMERGÊNCIA	VIG. EPIDEMIOLÓGICA	VIG. SANITÁRIA	VIG. AMBIENTAL
	CIEVS									
Monitoramento de rumores		X						X		
Investigação compartilhada entre o órgão de defesa agropecuária e atenção e vigilância em saúde dos casos suspeitos em aves domesticas	X	X								
Busca ativa e monitoramento de pessoas expostas a aves suspeitas de IA	X	X						X		
Investigação compartilhada de casos suspeitos em animais de IA	X	X						X		
Definição de fluxo de atendimento ao paciente, com orientações específicas e definição do Hospital de Referência para atendimentos de casos humanos de IA	X		X		X		X			
Divulgação de informações para população	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração de documentos técnicos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação do risco de dispersão do vírus em aves a partir dos estados e municípios afetados: Análise das informações obtidas pelo monitoramento da ADAPAR		X								
Reunião com gestores municipais e regionais para esclarecimento da situação e articular a resposta	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Garantia de insumos para coleta; acondicionamento e transporte das amostras			X	X						
Checagem e provimento (garantia) dos recursos necessários: Provimento e garantia de estoques estratégicos de recursos materiais; EPI; respiradores; oxímetros; medicamentos (ambulatoriais e hospitalares) aos serviços de saúde				X						
Capacitação junto às RS; SMS, da rede assistencial como um todo e a rede de referência para atendimento dos casos de Influenza	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Assessoramento das regionais de saúde (RS) e SMS, no acompanhamento das ações desenvolvidas. Estabelecer canal de comunicação para dúvidas e esclarecimentos para as RS	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Acionamento (Ativação) o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE)			X							
Avaliação da capacidade de resposta das RS e SMS e acionar equipes de sobreaviso da VE, VISA, Assistência, laboratório e outras, se necessário, bem como equipamentos e insumos necessários	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação de risco quanto à propagação do vírus IA	X			X		X	X	X	X	X
Realização de interlocução com ANVISA local		X							X	

18. PONTOS FOCAIS

Gerência de Atenção Primária à Saúde

Fone: (41) 3330-4491

CIEVS

Durante horário comercial: (41)3330-4620/4493/4492/4695

Plantão para feriados, finais de semana ou fora do horário comercial: (41)99117-0444

e-mail: urr@sesa.pr.gov.br

Link Notifica CIEVS-PR: <https://redcap.saude.pr.gov.br/surveys/?s=9LHE4JNJJ3>

Lacen-Pr

Direção: Célia Fagundes da Cruz

Chefe de Divisão DVLCD: Lavinia Nery Villa Stangler Arend

Técnico responsável pelo Agravado: Etienne Wessler Coan (Gerenciamento de amostras)

Durante horário comercial: (41)3299-3348 e (41)3299-3219

E-mail: lacen.ga@sesa.pr.gov.br, dvlcd@sesa.pr.gov.br

site: lacen.saude.pr.gov.br

Regulação

Diretoria de Contratualização e Regulação

Coordenação de Regulação

Email: olga.castro@sesa.pr.gov.br

Fone: (41)3330-4502

Saúde do Trabalhador

Centro Estadual de Saúde do Trabalhador-CEST

Telefone: (41)3235-6788/6789/6785/6792

Ponto Focal: Vanessa Fredrich

Email: saudedotrabalhador@sesa.pr.gov.br, parecercest@sesa.pr.gov.br

Urgência e Emergência

Chefe de Divisão: Giovana Fratin

Técnico responsável pelo Agravado: Alexandre Fernandes de Mattos

Durante horário comercial: (41)3330-4485

E-mail: urgencia@sesa.pr.gov.br e giovana.fratin@sesa.pr.gov.br

Vigilância Epidemiológica

Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis-DVVTR

Chefe de Divisão: Rosana Aparecida Piler

Técnico responsável pelo Agravado: Natalia Cristina Diaz Flores

Durante horário comercial: (41)3330-4279 e (41)3330-4561

E-mail: gripepr@sesa.pr.gov.br e dvtr@sesa.pr.gov.br

Vigilância Sanitária

Divisão de Vigilância Sanitária de Serviços-DVVSS

Email: dvss@sesa.pr.gov.br

Fone: (41)3330-4586

Vigilância Ambiental

Divisão de Zoonoses e Intoxicações - DVVZI

Chefe de Divisão e ponto focal: Roselane Oliveira de Souza Langer

Email: roselanelanger@sesa.pr.gov.br

Fone: (41)3330-4688 - horário comercial

PLANO DE CONTINGÊNCIA INFLUENZA AVIÁRIA

Telefones da ADAPAR

ADAPAR SEDE	(41) 3313-4000
Apucarana	(43) 3422-7822/3308-8800
Campo Mourão	(44) 3525-1375
Cascavel	(45) 2101-4996/4998/4951
Cornélio Procopio	(43) 3524-1962/3520-3700
Curitiba	(41) 3313-4091/4089
Dois Vizinhos	(46) 3536-8250/8252/2848
Francisco Beltrão	(46) 3211-3544
Guarapuava	(42) 3303-2100
Irati	(42) 3421-3514/3500
Ivaiporã	(43) 3472-8365/3472-4866
Jacarezinho	(43) 3527-2311/2312
Laranjeiras do Sul	(42) 3635-8250/8285
Londrina	(43) 2104-7900
Maringá	(44) 2103-5850
Paranaguá	(41) 3427-6350
Paranavaí	(44) 3421-1450
Pato Branco	(46) 3225-3144
Ponta Grossa	(42) 2102-2744
Toledo	(45) 2103-5168
Umuarama	(44) 3361-1301/1311
União da Vitória	(42) 3521-3832

19. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Global DX Testing for Life. Disponível em: https://globaldx.com/avian-flu/?gclid=EAlalQobChMIqsT1uvPR_wIVAmGRCh2tsAtSEAYASAAEqJMAvD_BwE. Acesso em: 20/6/2023, 10h

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. Plano de ação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para Influenza

PLANO DE CONTINGÊNCIA INFLUENZA AVIÁRIA

Aviária [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Embrapa. Disponível em: <https://www.embrapa.br/suinos-e-aves/influenza-aviaria>. Acesso em: 12/12/2023, 14:45h.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/influenza-aviaria>. Acesso em: 12/12/2023, 12:45h

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 15/2024-CGVDI/DPNI/SVSA/MS. Revoga a Nota Técnica Conjunta nº 72/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS e apresenta instruções adicionais à Nota Técnica nº 38/2023, que versa sobre orientações para a vigilância da Influenza Aviária em humano, direcionadas aos estados que apresentam focos de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) em mamíferos marinhos.. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-15-2024-cgvdi-dpni-svsa-ms/view>. Acesso em: 14/03/2024, 10h

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 38/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS. Substituição da Nota Técnica nº 35/2023 - CGVDI/DPNI/SVSA/MS, contendo orientações novas e atualizadas para a vigilância da influenza aviária em humanos. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/substituicao-da-nota-tecnica-no-35-2023-cgvdi-dpni-svsa-ms.pdf/view>. Acesso em: 12/12/2023, 14:45h

BRASIL. Ministério da Saúde. Informes Técnicos de Influenza Aviária: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/influenza-aviaria/informes-tecnicos>. Acesso em: 12/12/2023, 10h

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 36/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS. Trata-se da ampliação da oferta da vacina influenza para a população não vacinada a partir de 6 meses de idade. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-36-2023-cgici-dpni-svsa-ms/view>. Acesso em: 12/12/2023, 16h

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 28/2023-CGSAT/DSAST/SVSA/MS. Recomendações sobre medidas de precaução direcionadas aos trabalhadores expostos ao vírus H5N1, agente etiológico da Influenza Aviária. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/influenza-aviaria/notas-tecnicas/nota-tecnica-28-2023-cgsat-dsast-svsa-ms/view>. Acesso em: 10/01/2024, 14:35h

SANTA CATARINA. Secretaria da Saúde de Santa Catarina. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Plano Estadual para Monitoramento e Vigilância da Influenza Aviária em Humanos (Publicado em 30 de junho de 2023). Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/index.php/influenza-aviaria-em-humanos>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. Plano de ação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para Influenza Aviária [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/influenza-aviaria/publicacoes/plano-de-acao-do-centro-de-operacoes-de-emergencias-em-saude-publica-para-influenza-aviaria/@@download/file>

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Plano de Contingência de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade em Humanos – Versão 1.0, Julho de 2023. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/vigilancia-gripeaviaria>. Acesso em: 02/01/2024.

PLANO DE CONTINGÊNCIA INFLUENZA AVIÁRIA

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA (MAPA). [website] Infl uenza Aviária (IA), 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/programas-de-saude-animal/pnsa/influenza-aviaria>. Acesso em: 2 jan. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE ANIMAL (OMSA). High Pathogenicity Avian Infl uenza (HPAI) – Situation Report 43. 8 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.woah.org/app/uploads/2023/05/hpai-situati%20on-report-20230508.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Atualização epidemiológica: Surtos de infl uenza aviária causados por infl uenza A(H5N1) na Região das Américas. 17 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-surtos-influenza-aviaria-causados-por-influenza-ah5n1-na-regiao>. Acesso em: 2 jan. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Atualização epidemiológica: Surtos de infl uenza aviária causados por infl uenza A(H5N1) na Região das Américas. 17 de maiode 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-surtos-influenza-aviaria-causados-por-influenza-ah5n1-na-regiao>. Acesso em: 2 jan. 2024.

REDE TRABALHADORES & COVID-19. Nota Técnica Influenza aviária A (H5N1) no Brasil. Rio de Janeiro: 25 mai 2022. Disponível em <https://www.observadoencasinfeciosastrabalho.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/05/NT-Rede-Trabalhadores-Covid-19-sobre-Gripe-Aviaria-25.5.2023.pdf>

REDE TRABALHADORES & COVID-19. 11º Informe: Doenças infecciosas relacionadas ao trabalho (Novembro de 2022). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/55690/RedeInfoExpoSarsCov11.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção I, p. 46-51.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA GM/MS Nº 1.999, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017 para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1999_29_11_2023.html