



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador

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.

1. RELATÓRIO

1.1. Trata-se de Nota Técnica elaborada, conjuntamente, pelo Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (DSAST/SVSA), pelo Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e Urgência da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (DAHU/SAES) e pelo Departamento de Gestão do Cuidado Integral da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (DGCI/SAPS), contendo recomendações sobre medidas de precaução padronizadas, para proteção da saúde e prevenção do adoecimento dos trabalhadores expostos e potencialmente expostos à Influenza Aviária.

2. ANÁLISE

2.1. A Influenza Aviária (IA), popularmente conhecida como gripe aviária, é uma doença infecciosa, causada pelos vírus Influenza A (H5N1). Acomete, principalmente, aves domésticas e silvestres, nas quais a mortalidade é alta. Pode infectar mamíferos, incluindo, humanos.

2.2. Segundo informações da Organização Mundial de Saúde Animal (OMSA), nota-se, pela primeira vez, a persistência do vírus Influenza subtipo A (H5N1) na ocorrência dos casos em aves, se dando de forma prolongada (OMSA, 2023).

2.3. Desde 15 de maio de 2023, o Ministério da Agricultura e Pecuária (Mapa) está monitorando os casos em aves no País e repassando os dados e informações para o Ministério da Saúde (MS).

2.4. Da mesma forma, o Ministério da Saúde está realizando monitoramento e adotando medidas de preparação para proteção dos seres humanos, expostos e potencialmente expostos ao vírus Influenza A H5N1.

2.5. Os sinais e sintomas são os mesmos identificados em outras síndromes respiratórias, podendo apresentar desde infecção leve até a evolução para pneumonia grave, síndrome do desconforto respiratório agudo, choque e óbito. A infecção em humanos é rara e, caso ocorra, a transmissão pessoa a pessoa não se mostrou sustentada até o momento. No entanto, uma vez ocorrido o contágio, o risco de óbito por influenza aviária é alto, podendo a letalidade chegar a 60%. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no período de 2003 a 14 de julho de 2023, foram de 878 (oitocentos e setenta e oito) casos e 458 (quatrocentos e cinquenta e oito) óbitos, com a taxa de letalidade de 52%.

2.6. O principal modo de contaminação em humanos decorre da exposição a aves infectadas ou ambientes contaminados, o que na maioria das vezes acontece em ambientes de trabalho.

2.7. A transmissão da doença se dá por aerossóis respiratórios, contato com fezes e fluídos corporais das aves e mamíferos infectados, de forma direta (proximidade hospedeiro-hospedeiro) ou, indireta (água ou objetos contaminados). Diante disso, é necessário o estabelecimento de medidas de precauções para os trabalhadores que estão constantemente expostos na realização das atividades laborais.

2.8. No Brasil, em 15 de maio de 2023, o Ministério da Agricultura e Pecuária notificou à Organização Mundial da Saúde Animal as primeiras detecções de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) subtipo A (H5N1) em aves silvestres (BRASIL, 2023). Ressalta-se que o atendimento às notificações de casos suspeitos de IAAP em aves no Brasil é de competência exclusiva do Serviço Veterinário Oficial (SVO), do MAPA, que classifica as aves, segundo critérios definidos na Ficha Técnica da Influenza Aviária do órgão (MAPA, 2022).

2.9. O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), recomenda que, nos locais onde o Serviço Veterinário Oficial informou a identificação de aves prováveis ou confirmadas para IAAP, 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 avaliar precocemente e notificar oportunamente os eventos inusitados de transmissão na interface animal-humano.

2.10. Esta Nota Técnica tem como proposta divulgar recomendações sobre proteção da saúde e prevenção do adoecimento dos trabalhadores expostos e potencialmente expostos à Influenza Aviária, incluindo os trabalhadores que desenvolvem atividades na assistência à saúde humana e animal. Todas as recomendações apresentadas foram aprovadas durante as reuniões realizadas com equipe técnica, de forma intra e interinstitucional.

2.11. As recomendações serão dispostas nas medidas de precaução para os trabalhadores da assistência à saúde e medidas para os trabalhadores com exposição laboral às aves ou ambientes contaminados.

3. RECOMENDAÇÕES PARA ADOÇÃO DAS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA OS OS TRABALHADORES DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

3.1. 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. Ressalta-se que o comprometimento dos gestores das instituições de saúde será fundamental para promover e implementar essas medidas.

3.2. No contexto da IA, é essencial implementar medidas de precaução padrão, de contato e de aerossóis (em situações que haja risco da geração de aerossóis), como forma de proteção para os profissionais de saúde e prevenção da disseminação da doença, conforme orientações da ANVISA (Figura 1, Figura 3, Figura 4).

3.3. 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 (Figura 1).

Figura 1. Medidas de Precaução Padrão

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para TODOS OS PACIENTES, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pífuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

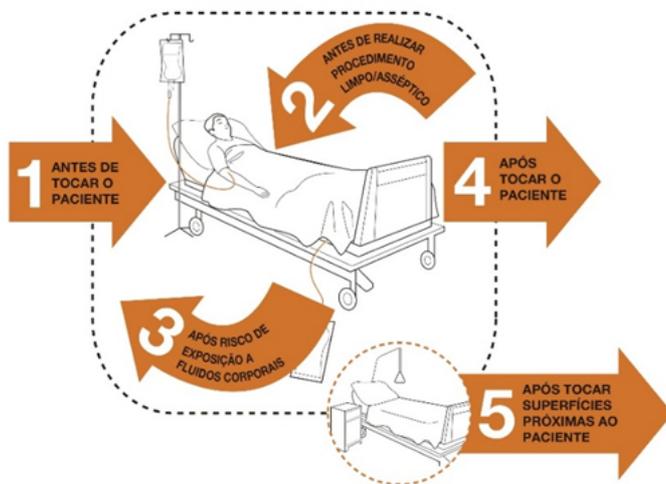
Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA link: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_precaues.pdf/view. Acesso em 14 set. 2023.

3.4. Para a higiene correta das mãos, o uso de água e sabonete líquido, ou, de preparação alcoólica (caso não haja sujidade visível nas mãos). A técnica correta de higienização deve abranger todas as superfícies das mãos, incluindo palmas, dorso, dedos e unhas (devem sempre ser mantidas curtas). Importante retirar todos os acessórios das mãos e antebraços (anéis, pulseiras, relógio, etc) antes da higienização das mãos.

3.5. Vale ressaltar, que a higiene das mãos é uma das medidas mais importantes na prevenção da disseminação de doenças, incluindo a IA. Recomenda-se que todos os trabalhadores dos serviços de saúde sigam “Os cinco momentos para a higiene das mãos” (Figura 2).

Figura 2. Cinco momentos para a Higienização das Mãos

Os 5 momentos para a HIGIENE DAS MÃOS



1 ANTES DE TOCAR O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DE REALIZAR PROCEDIMENTO LIMPO/ASSÉPTICO	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os micro-organismos do próprio paciente.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de lavas). POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS TOCAR O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do próprio paciente.
5 APÓS TOCAR SUPERFÍCIES PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, móvel e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.



A OMS agradece ao Hospital Universitário de Genebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

Fonte: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/5momentosA31_LogosAtualizadas.pdf. Acesso em 10 julho 2023.

3.6. Adicionalmente às medidas de precaução padrão, devem ser implementadas as medidas de precaução de contato, que são específicas para o manejo de usuários com suspeita ou confirmação de doenças transmitidas pelo contato direto ou indireto (contato com superfícies/produtos para saúde contaminados pelo paciente), como é o caso da IA. Elas visam evitar a transmissão do vírus por meio do contato físico. É recomendado o uso de luvas durante todo o contato com o paciente, além do uso de avental descartável. Também é importante evitar o compartilhamento de equipamentos e outros produtos. Deve-se manter uso exclusivo de produtos como termômetros, estetoscópios e outros, além da realização da limpeza e desinfecção concorrente frequente (mínimo 2 vezes por dia) e terminal do ambiente (Figura 3).

Figura 3. Medidas de Precaução de Contato

Precaução de Contato



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA link: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_precaues.pdf/view. Acesso em 14 set. 2023.

3.7. As medidas de precaução por aerossóis têm como objetivo a prevenção da transmissão do vírus por partículas suspensas no ar, menores que cinco micras (aerossóis) (Figura 4). Nesse caso, é indicado o uso de máscaras respiratórias N95/PFF2, ou superiores, pelos profissionais de saúde durante o atendimento aos pacientes com suspeita ou confirmação de IA, durante os procedimentos de saúde que produzam aerossóis, como a realização de intubação e aspiração traqueal, dentre outros. Importa destacar que o uso dessa máscara requer alguns cuidados e a realização de testes de vedação para garantir a eficácia na prevenção de contaminação por aerossóis. Além disso, essas máscaras devem ser de uso individual e não devem ser utilizadas se estiverem amassadas, rasgadas ou sujas.

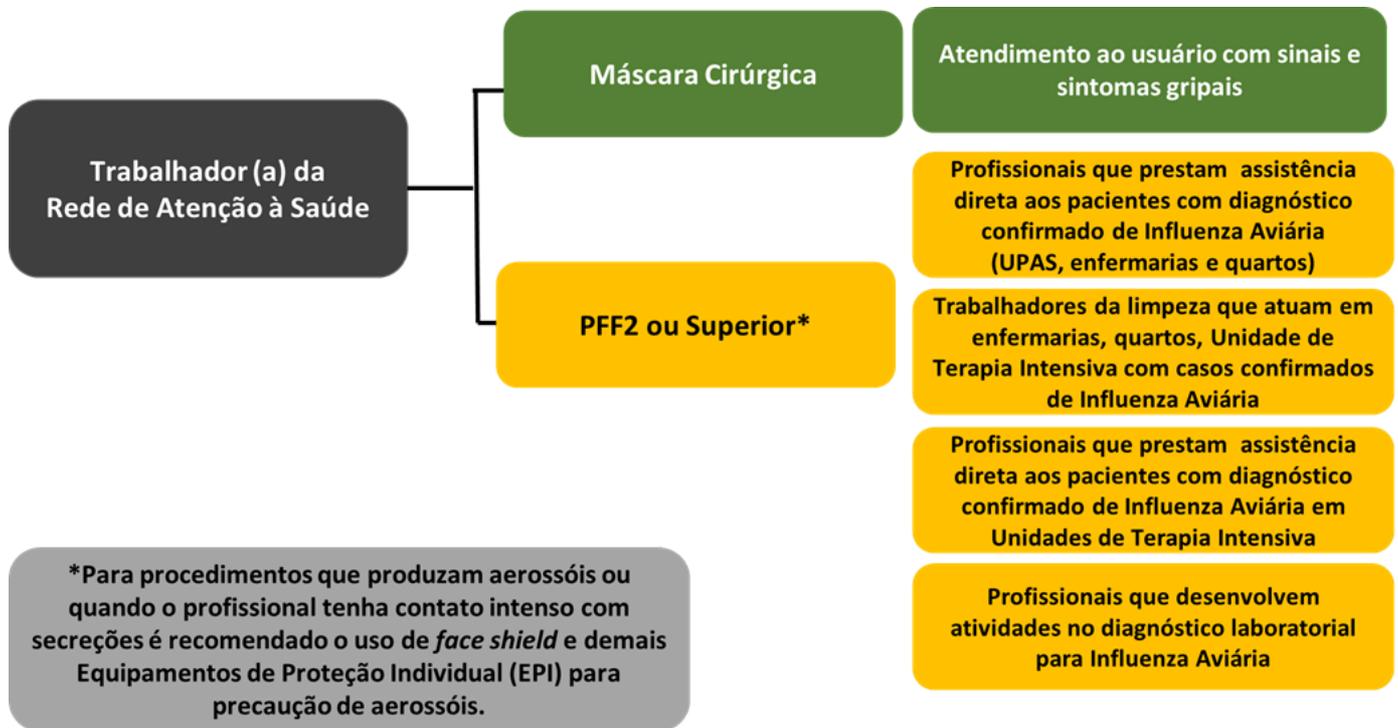
Figura 4. Medidas de Precaução para Aerossóis



Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA link: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_precaues.pdf/view. Acesso em 14 set. 2023.

3.8. Para os trabalhadores expostos na Rede de Atenção à Saúde (RAS) 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 (Figura 5).

Figura 5. Algoritmo com orientação do uso de máscara conforme o cenário de exposição a Influenza Aviária (IA)



Fonte: COE Influenza Aviária – SVSA/MS.

4. RECOMENDAÇÕES PARA PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO SEGURAS

4.1. A ordem para a paramentação e desparamentação seguras do EPI e a higiene de mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica, principalmente durante a desparamentação, é importante por ser o momento de maior risco de contaminação do profissional.

4.1.1. Sequência de PARAMENTAÇÃO SEGURA

1. Higienizar as mãos
2. Colocar o avental
3. Colocar a máscara facial
4. Colocar gorro (se necessário)
5. Colocar os óculos ou protetor facial
6. Colocar as luvas

4.1.2. Sequência de DESPARAMENTAÇÃO SEGURA

4.1.2.1. Considerando que uma das principais vias de contaminação dos trabalhadores é no momento da desparamentação, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos.

1. Retirar as luvas
2. Retirar o avental
3. Higienizar as mãos
4. Retirar os óculos ou protetor facial
5. Retirar o gorro (se tiver sido utilizado)
6. Higienizar as mãos
7. Retirar a máscara facial
8. Higienizar as mãos

4.2. As precauções padrão, juntamente com as precauções baseadas na forma de transmissão (contato + aerossóis) devem ser implementadas em combinação com outras medidas de prevenção, de controle administrativo e de engenharia: projetar e instalar controles de engenharia para reduzir ou eliminar exposições, com vistas a proteger o trabalhador de saúde e outros pacientes. Exemplos de controles de engenharia incluem a instalação de barreiras físicas, como divisórias em áreas de triagem ou cortinas que são desenhadas entre pacientes em áreas compartilhadas. Controles de engenharia também podem ser importantes para reduzir exposições relacionadas a procedimentos específicos, como o uso de sistemas fechados de aspiração para sucção de vias aéreas em pacientes intubados e garantir que sistemas de tratamento de ar (com direcionalidade, filtração, taxa de câmbio, etc.) apropriados sejam instalados e mantidos em instalações de saúde.

4.3. A correta utilização e descarte dos EPI é fundamental para garantir sua eficácia na proteção dos profissionais de saúde. Além disso, o treinamento e a educação continuada dos profissionais sobre o uso adequado dessas medidas são essenciais para sua efetiva implementação.

4.4. Atendimento aos casos na Rede de Atenção à Saúde (RAS)

4.4.1. A atenção básica (AB) deve ser considerada a principal porta de entrada do serviço de saúde, visto que desenvolve atividades, desde as mais simples até as mais complexas. Contudo, considerando a possibilidade da complexidade da doença, o usuário pode procurar outras portas de entrada para o serviço de saúde, tais como Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), ambulatórios, clínicas e/ou hospitais a depender da organização no território.

- 4.4.2. Os EPI adequados devem ser fornecidos pelas instituições/empresas dos trabalhadores, devendo a atividade só ser desempenhada mediante o uso desses, sendo responsabilidade das instituições/empresas a supervisão do uso adequado.
- 4.4.3. Os casos suspeitos, prováveis ou confirmados devem ser isolados e acompanhados, para avaliar sua evolução e possível agravamento do quadro clínico. De acordo com a avaliação clínica, 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.
- 4.4.4. Caso haja necessidade de hospitalização, o isolamento nos serviços de saúde deve seguir as recomendações de isolamento respiratório:
- Em situações de necessidade de deslocamento, o profissional que acompanhar o paciente com confirmação para IA deve usar a máscara N95/PFF2 ou superior, conforme ilustrado na Figura 5;
 - Os profissionais que desenvolvem atividades na área de isolamento devem usar apenas roupas disponibilizadas pela instituição;
 - Treinamento e conscientização - os profissionais de saúde devem receber treinamento específico sobre prevenção da transmissão do agente etiológico, sinais e sintomas, transmissão e medidas de prevenção;
 - Recomenda-se que o uso e tipo de máscara a ser utilizado pelo trabalhador da saúde, deverá seguir o cenário de exposição conforme ilustrado na Figura 5.

4.5. **Orientações aos profissionais de saúde expostos ou com sinais e sintomas de Influenza Aviária**

- 4.5.1. Os responsáveis técnicos (gestores/supervisores) dos serviços de saúde devem manter o controle do acesso de todos os trabalhadores de saúde que desenvolvem atividades laborais com casos suspeitos ou confirmados de Influenza Aviária.
- 4.5.2. O profissional de saúde potencialmente exposto aos casos confirmados deve: comunicar aos responsáveis técnicos qualquer surgimento de sinais ou sintomas compatíveis com Influenza Aviária (até 10 dias após o último contato); isolar-se no domicílio; implementar higiene respiratória e etiqueta da tosse (por exemplo, usar máscara); e buscar atendimento na unidade de saúde, para notificação do caso e início do tratamento (caso necessário). O tratamento antiviral deve ser iniciado o mais rápido possível, especialmente para trabalhadores com comorbidades.

ATENÇÃO

Todos os EPI devem ser certificados, e aqueles com certificação internacional devem estar devidamente registrados para uso no Brasil.

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

Os EPI descartáveis não podem ser reutilizados, devendo ser descartados corretamente após cada uso.

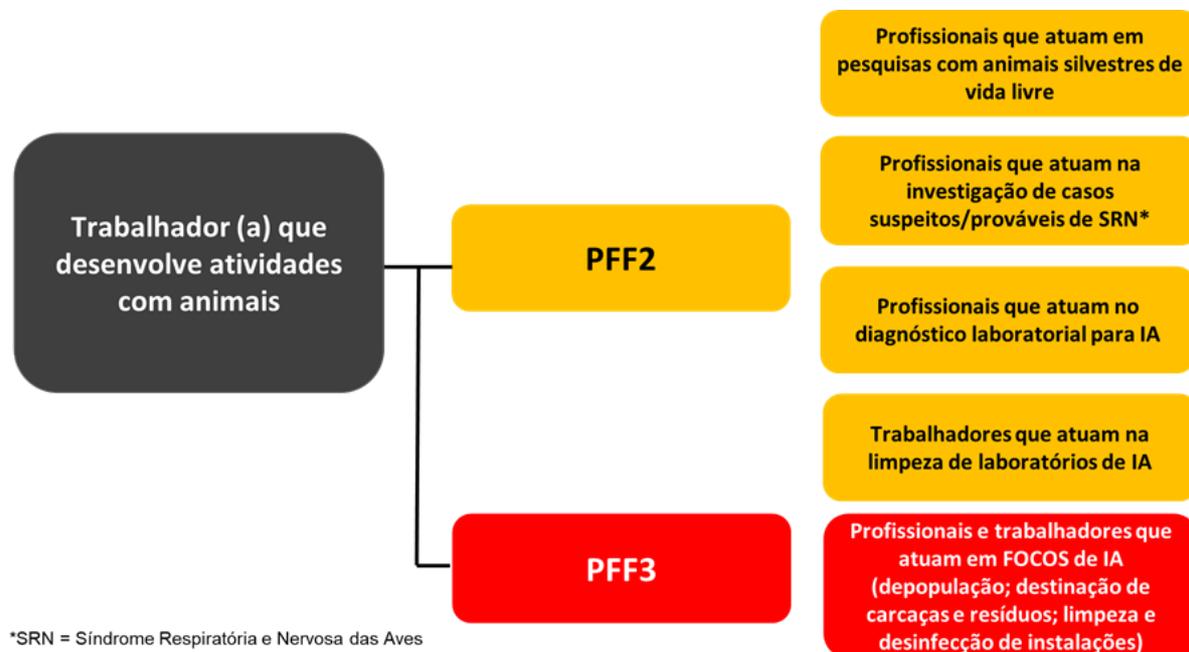
Os EPI reutilizáveis devem ser desinfetados a cada retirada depois de cada turno de trabalho, ou sempre que apresentarem sujidades visíveis.

Em relação ao descarte, os EPI devem ser descartados em saco de lixo branco, com símbolo de identificação de elemento infectante, e devem ser recolhidos pelo serviço de coleta de lixo hospitalar.

5. **RECOMENDAÇÕES DAS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA OS TRABALHADORES COM EXPOSIÇÃO LABORAL ÀS AVES OU AMBIENTES CONTAMINADOS**

- 5.1. Para trabalhadores que tenham contato com aves ou com ambientes contaminados recomenda-se a adoção das medidas de precaução (como evitar tocar em boca, olhos e nariz após contato com animais ou superfícies contaminadas; lavar as mãos com água e sabão; trocar de roupas após contato com animais; entre outras) e a utilização dos EPI listados abaixo:
- Botas de borracha de cano alto;
 - Máscaras: poderão ser utilizadas as máscaras PFF2 ou PFF3 (ou superior) sem a válvula de exalação, de acordo com a exposição aos cenários onde o trabalhador desenvolve as atividades (Figura 6);
 - 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 descartáveis ou reutilizáveis (desde que sejam tomadas as devidas providências para descontaminação);
 - 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;
- 5.2. O Ministério da Agricultura e Pecuária orienta a utilização dos EPI conforme os cenários de exposição para os trabalhadores expostos às aves e outros animais com diagnóstico provável e ou confirmado para Influenza Aviária, assim como o ambiente contaminado por esses (Figura 6).

Figura 6 . Algoritmo com orientação do uso máscara, segundo o cenário de exposição a Influenza Aviária (IA)



Fontes: COE Influenza Aviária/SVSA/MS e COE Influenza Aviária/MAPA.

6. CONCLUSÃO

- 6.1. O enfrentamento da influenza aviária exige uma abordagem que reconheça as relações entre a saúde humana, animal e ambiental, pois sempre que os vírus da influenza aviária circulam entre aves, existe o risco de ocorrência esporádica de casos humanos pela exposição, principalmente laboral, às aves infectadas ou ambientes contaminados. Assim, o controle da doença em animais é uma medida essencial para reduzir o risco ao ser humano e ao ambiente, sendo fundamental que as vigilâncias animal e humana desenvolvam suas atividades articuladas intersetorialmente.
- 6.2. É importante que ocorra sistematicamente análise dos locais com identificação de focos de influenza aviária em aves, sejam elas silvestres ou para produção animal, para que, a partir disso, as equipes de saúde próximas a esses territórios e áreas de produção possam estar sensíveis para identificação de casos suspeitos.
- 6.3. O Ministério da Saúde reitera que todas as infecções humanas, suspeitas ou confirmadas, causadas por um novo subtipo de vírus influenza, são de notificação obrigatória e imediata. A notificação oportuna é essencial para uma investigação e implementação de medidas e procedimentos que incluem o isolamento e tratamento precoce do caso; a busca ativa de outros casos associados; a identificação de contatos próximos para gerenciamento e monitoramento apropriados; e a aplicação das medidas gerais de prevenção e controle.
- 6.4. Havendo suspeita ou confirmação da circulação do vírus da influenza aviária em aves e em outros animais, é importante que a vigilância em saúde seja capaz de identificar os locais e os principais grupos de trabalhadores e da população geral que estejam em risco de infecção.
- 6.5. As medidas de precaução devem ser reforçadas, assim como, os serviços de saúde preparados para identificação de possíveis casos, para que sejam assegurados ambientes de trabalho seguros para todos os trabalhadores de saúde.

GUILLIERME CHERVENSKI FIGUEIRA
Consultor Técnico
(CGSAT/DSAST/SVSA/MS)

REJANE MARIA DE SOUZA ALVES
Consultora Técnica
(CGSAT/DSAST/SVSA/MS)

RENATO OLIVEIRA SANTOS
Consultor Técnico
(CGFNS/DAHU/SAES/MS)

ME

LUCIENE DE AGUIAR DIAS
Coordenadora-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador

AGNES SOARES DA SILVA
Diretora
Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

NILTON PEREIRA JÚNIOR
Diretor
Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e Urgência

De

LINKS ÚTEIS

- Saúde de A a Z: Influenza Aviária: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/influenza-aviaria>
- Painel do MAPA sobre focos confirmados de Influenza Aviária: <https://encurtador.com.br/zAGOU>
- Notificação de suspeitas de doenças em animais no e-SISBRAVET: <https://encurtador.com.br/qUW19>
- Lista de contatos das Superintendências Federais da Agricultura (SFA) nos Estados: <https://encurtador.com.br/jxLS4>
- Lista de contatos dos Serviços Veterinários Estaduais (SVE) do Programa Nacional de Sanidade Avícola (PNSA): https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/programas-de-saude-animal/pnsa/influenza-aviaria/ContatosPontosFocaisPNSASVE_2022.pdf

- Ficha Técnica da Influenza Aviária do Ministério da Agricultura: https://sistemasweb.agricultura.gov.br/pages/fichas_tecnicas/Ficha-Tecnica_IA.pdf
- Nota Técnica Conjunta MAPA/MS/ICMBio/IBAMA/USP. Orientações para a vigilância da influenza aviária em aves silvestres (dezembro/2022): <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/programas-de-saude-animal/pnsa/influenza-aviaria/manuais-planos-e-notas-tecnicas/nota-tecnica-conjunta-mapa-ms-icmbio-ibama-usp/view>
- Nota Técnica Conjunta MAPA/MCTI/MS/ICMBio/PANAFTOSA/IBAMA/USP/SBV. Orientações aos profissionais e pesquisadores sobre a vigilância ativa da influenza aviária em aves silvestres (fevereiro/2023): https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/programas-de-saude-animal/pnsa/influenza-aviaria/manuais-planos-e-notas-tecnicas/sei_mapa-26794524-nota-tecnica-conjunta-vig-ativa-em-aves-silvestres.pdf/view
- Nota Técnica Conjunta MAPA/MS/MMA. Orientações técnicas gerais para prevenção da disseminação da Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) em aves silvestres (junho/2023): https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/programas-de-saude-animal/pnsa/influenza-aviaria/manuais-planos-e-notas-tecnicas/sei_mapa-28870887-nota-tecnica-conjunta-aves-e-mamiferos.pdf/view

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para a rede laboratorial de vigilância de influenza no Brasil. Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf. Acesso em: 2 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html. Acesso em: 2 jun. 2023
- BRASIL. Ministério da Agricultura e Pecuária. Nota Técnica nº 11/2023/DSA/SDA/MAPA. Detecção da infecção pelo vírus da influenza aviária H5N1 em aves silvestres no estado do Espírito Santo. Brasília, 2023a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 35/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS. Orientações para a vigilância da Influenza Aviária em humanos. Brasília, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-35-2023-cgvidi-dpni-svsa-ms/view>. Acesso em: 2 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 217, de 1º de março de 2023. Brasília, 2023c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-217-de-1-de-marco-de-2023-467447344>. Acesso em: 2 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico Operacional Vacinação contra Influenza. Brasília 2023d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/informes-tecnicos/informe-tecnico-operacional-de-vacinacao-contr-a-influenza-2023>. Acesso em: 2 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 36/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS. Trata-se da ampliação da oferta da vacina influenza para a população não vacinada a partir de 6 meses de idade. Brasília, 2023e. Disponível em: https://www.aen.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2023-05/nota_tecnica_no_36-2023-cgici-dpni-svsa-ms.pdf. Acesso em: 2 jun. 2023.
- 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. Brasília, 2023. Acesso em 08 set. 2023 pelo <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/notas-tecnicas/2023/substituicao-da-nota-tecnica-no-35-2023-cgvidi-dpni-svsa-ms.pdf/>
- BRASIL. Ministério da Agricultura e Pecuária. Nota Técnica Conjunta nº 2/2023/ DSA/SDA/MAPA. Orientações técnicas gerais para prevenção da disseminação da Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) em aves silvestres. Brasília, 2023f. Disponível em: https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/programas-de-saude-animal/pnsa/influenza-aviaria/manuais-planos-e-notas-tecnicas/sei_mapa-28870887-nota-tecnica-conjunta-aves-e-mamiferos.pdf/view. Acesso em: 14 jun. 2023
- CARVALHO, Leandro Vargas B. de et al. Rede de informações e comunicação sobre a exposição ao SARS-CoV-2 em trabalhadores no Brasil: informe 12. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2023. 19p.
- Acesso em 08 set. 2023 pelo <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/59198/Rede-Trabalhadores-Covid-19-Boletim-12.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- MINISTÉRIO DA AGRICULTURA (MAPA). Ficha Técnica Influenza Aviária (IA). Última atualização: dezembro de 2022. Brasília, 2022. Disponível em: https://sistemasweb.agricultura.gov.br/pages/fichas_tecnicas/Ficha-Tecnica_IA.pdf. Acesso em: 2 jun. 2023.
- MINISTÉRIO DA AGRICULTURA (MAPA). [website] Influenza 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 jun. 2023
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Interim Guidelines for Avian Influenza Case Management Regional Office for South-East Asia. New Delhi. 2007. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205388/B0634.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 6 jun. 2023
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). National Influenza Centers. 23 de fevereiro de 2023. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/national-influenza-centers-files/national_influenza_centres_20210526_web.pdf?sfvrsn=698779a4_31. Acesso em: 16 maio 2023.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wpro---documents/emergency/surveillance/avian-influenza/ai_20230908.pdf?sfvrsn=22ea0816_33&Status=Master
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE ANIMAL (OMSA). High Pathogenicity Avian Influenza (HPAI) – Situation Report 43. 8 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.woah.org/app/uploads/2023/05/hpai-situation-report-20230508.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2023.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Atualização epidemiológica: Surtos de influenza aviária causados por influenza A(H5N1) na Região das Américas. 17 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-surtos-influenza-aviaria-causados-por-influenza-ah5n1-na-regiao>. Acesso em: 2 jun. 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Agnes Soares da Silva, Diretor(a) do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador**, em 27/10/2023, às 17:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciene de Aguiar Dias, Coordenador(a)-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador**, em 28/10/2023, às 10:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rejane Maria de Souza Alves, Bolsista**, em 30/10/2023, às 13:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nilton Pereira Júnior, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 08/11/2023, às 14:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcos Vinicius Soares Pedrosa, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 10/11/2023, às 18:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Meives Aparecida Rodrigues de Almeida, Bolsista**, em 13/11/2023, às 14:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036042954** e o código CRC **8463C1AA**.

Referência: Processo nº 25000.135754/2023-13

SEI nº 0036042954

Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador - CGSAT
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br