



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

NOTA TÉCNICA Nº 38/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS

1. ASSUNTO

Substituição da Nota Técnica nº 35/2023 - CGVDI/DPNI/SVSA/MS, contendo orientações novas e atualizadas para a vigilância da influenza aviária em humanos.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

A Influenza Aviária (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 compreende os subtipos que podem causar graves sinais clínicos e altas taxas de mortalidade nas aves; e b) Influenza Aviária de Baixa Patogenicidade (IABP), que compreende os subtipos que geralmente causam poucos ou nenhum sinal clínico nas aves (MAPA, 2023).

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 subtipo A(H5N1) é predominante nesses surtos e, pela primeira vez, se nota uma persistência na ocorrência dos casos nas aves, que se dá de forma prolongada (OMSA, 2023).

No Brasil, em 15 de maio de 2023, o Ministério da Agricultura e Pecuária (Mapa) notificou à OMSA as primeiras detecções de IAAP A(H5N1) em aves silvestres (BRASIL, 2023a). Até 15 de junho de 2023, 32 focos foram confirmados em cinco estados (ES, RJ, RS, SP e BA). 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 em prováveis ou confirmadas, segundo critérios definidos na Ficha Técnica da IA do órgão (MAPA, 2022).

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.

Globalmente, desde 2003, foram notificados à Organização Mundial da Saúde (OMS) um total de 874 casos 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) (OPAS, 2023). Até o momento, não foi registrada circulação de influenza aviária A(H5N1) em humanos no Brasil.

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Vigilância em

Saúde e Ambiente (SVSA), recomenda que, nos locais onde o SVO 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. Esta Nota Técnica substitui as orientações para a vigilância da IA em humanos, previamente publicadas na Nota Técnica nº 35/2023 - CGVDI/DPNI/SVSA/MS (BRASIL, 2023b).

Ainda, por se tratar de uma doença cujas medidas de prevenção e controle precisam ser implementadas numa perspectiva interdisciplinar, sugere-se a formação de grupos técnicos intersetoriais da saúde, agricultura e meio ambiente nos níveis estadual e municipal para gestão das ações relacionadas ao enfrentamento da IA. A depender da organização local, pode-se incluir outros atores, como por exemplo, polícia ambiental.

3. ORIENTAÇÕES PARA A VIGILÂNCIA DE INFLUENZA AVIÁRIA EM HUMANOS

Embora seja baixo o risco de infecção em humanos, as autoridades de saúde devem estar alertas em relação à possibilidade de ocorrência de influenza aviária transmitida dos animais para os humanos. Assim, a partir de aves prováveis classificadas pelo Serviço Veterinário Oficial ou aves confirmadas de IAAP pelo laboratório do Mapa, recomenda-se que as equipes de vigilância em saúde desencadeiem as ações de investigação e prevenção elencadas nesta Nota Técnica:

- Identificação de pessoas expostas às aves (tópico 3.2)
- Monitoramento dos expostos (tópico 3.2)
- Recomendação de medidas de prevenção para os expostos (tópico 3.2)
- Acompanhamento e recomendação de isolamento e medidas não farmacológicas dos casos suspeitos, prováveis ou confirmados (tópico 3.5)
- Coleta de amostras clínicas dos casos suspeitos (tópico 3.5 e 3.7)
- Encaminhamento das amostras para os Laboratórios de Referência para diagnóstico de Influenza (tópico 3.7)
- Tratamento dos casos suspeitos, prováveis ou confirmados (tópico 3.5)
- Rastreamento e monitoramento dos contatos (tópico 3.3)
- Recomendação de medidas de prevenção para os contatos (tópico 3.3)
- Notificação dos casos suspeitos, prováveis ou confirmados (tópico 3.6)
- Vigilância passiva por meio dos profissionais que utilizaram adequadamente os EPIs recomendados (tópico 3.4)

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

3.1. Definições

3.1.1. Definição de exposto

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

a) Exposição direta a aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para IA, sem utilizar adequadamente os EPIs recomendados. São exemplos: manipulação de aves vivas ou mortas, coleta de amostra biológica animal, abate, manipulação de penas e depenagem, remoção de carcaças, entre outros;

OU

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

OU

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

OU

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

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

ATENÇÃO: As pessoas que forem expostas a aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para IA, ainda que utilizando adequadamente os EPIs recomendados e adotando as medidas de precaução e descontaminação dos materiais e ambientes, devem ser orientadas a realizar o automonitoramento de sinais e sintomas, notificando às autoridades locais de saúde e vigilância epidemiológica a ocorrência de manifestações clínicas em até 10 dias após a última exposição (tópico 3.4).

3.1.2. Definições de caso suspeito

3.1.2.1. Caso Suspeito primário

Pessoa classificada como exposta que apresentar pelo menos DOIS dos seguintes sinais ou sintomas:

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

3.1.2.2. Caso Suspeito secundário

Pessoa classificada como contato de caso suspeito primário (tópico 3.1.6) e que apresentar pelo menos DOIS dos seguintes sinais ou sintomas:

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

3.1.3. **Definição de caso provável**

Trata-se de um Caso Suspeito com:

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

OU

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

OU

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

3.1.4. **Definição de caso confirmado**

- Trata-se de um caso suspeito com confirmação laboratorial de uma infecção recente para o vírus da influenza aviária por meio da reação de RT-PCR em tempo real (reação em cadeia da polimerase em tempo real precedida 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 por meio da reação de RT-PCR em tempo real (reação em cadeia da polimerase em tempo real precedida de transcrição reversa – RT-qPCR), isolamento do vírus ou soroconversão em testes sorológicos pareados.

3.1.5. **Definição de caso descartado**

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

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

3.1.6. **Definição de contato**

Pessoa que, sem a utilização adequada dos EPIs recomendados:

- Teve contato próximo (menos de 2 metros) e prolongado (mais de 15 minutos) com caso humano suspeito, 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).

3.2. **Identificação e monitoramento de pessoas expostas**

Dada a identificação de pessoas expostas a aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados 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 última exposição conhecida às aves.

a) Periodicidade do monitoramento:

- Sugere-se que o monitoramento seja realizado no mínimo a cada dois dias; contudo, essa periodicidade pode ser diária se houver condições operacionais.
- Independente da periodicidade adotada, realizar o contato no 10º dia é imprescindível para conclusão do monitoramento.

b) Informações a serem coletadas no monitoramento:

- Sugere-se perguntar sobre o cumprimento das recomendações de isolamento, medidas de prevenção e controle e o aparecimento de sinais e de sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito primário.

c) Software para auxiliar no monitoramento:

- Para o rastreamento e monitoramento dos expostos, o Ministério da Saúde sugere a utilização do Go.Data, software da OMS em colaboração com parceiros da Rede Internacional de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN). O Ministério da Saúde já disponibiliza o Go.Data em seu servidor e capacitações podem ser aplicadas às vigilâncias estaduais em parceria com a OPAS/OMS, conforme necessidade.

d) 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.

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 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 elencadas no tópico 3.5.

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

3.3. Rastreamento e monitoramento de contatos

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

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

a) Periodicidade do monitoramento:

- Sugere-se que o monitoramento seja realizado no mínimo a cada dois dias, contudo, essa periodicidade pode ser diária se houver condições operacionais.
- Independente da periodicidade adotada, realizar o contato no 10º dia é imprescindível para conclusão do monitoramento.

b) Informações a serem coletadas no monitoramento:

- Sugere-se perguntar sobre o cumprimento das recomendações de isolamento, medidas de prevenção e controle e o aparecimento de sinais e de sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito secundário.

c) Software para auxiliar no monitoramento

- Para o rastreamento e monitoramento dos contatos, o Ministério da Saúde sugere a utilização do Go.Data, software da OMS em colaboração com parceiros da Rede Internacional de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN). O Ministério da Saúde já disponibiliza o Go.Data em seu servidor e capacitações podem ser aplicadas às vigilâncias estaduais em parceria com a OPAS/OMS, conforme necessidade.

d) Encerramento do monitoramento

- O monitoramento é encerrado em qualquer uma das seguintes situações:
- Ao final do período de 10 dias
- O caso suspeito primário é descartado
- O resultado laboratorial da ave ou outro animal a qual o caso suspeito primário foi exposto é negativo para IA.

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

- Adotar 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 elencadas no tópico 3.5.

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

3.4. **Vigilância passiva por meio dos profissionais que utilizaram adequadamente os EPIs recomendados**

Os trabalhadores envolvidos em:

a) Atividades com manejo de animais ou carcaças classificados como prováveis ou confirmadas para IA

OU

b) Atendimento a casos humanos suspeitos, prováveis e confirmados para IA

que tenham utilizado adequadamente os EPIs recomendados, bem como as instituições/empresas a que esses trabalhadores estão vinculados, devem ser orientados a:

- Monitorar o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito por 10 dias após a última exposição ou contato;
- Notificar o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis com as definições de caso suspeito às autoridades locais de saúde e vigilância epidemiológica.

3.5. **Manejo de casos suspeitos, prováveis ou confirmados**

3.5.1. **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 ou a cada dois dias.

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

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

- Isolamento em quarto privativo (idealmente com pressão negativa), onde o risco seja gerenciado através do uso de medidas apropriadas de prevenção e controle de infecção.
- 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: limitar o acesso de visitantes à área de isolamento e implementar de medidas estritas de controle, como triagem de saúde e fornecimento de EPI para visitantes autorizados.
- Treinamento e conscientização: os profissionais de saúde devem receber treinamento adequado sobre a influenza aviária, seus sintomas, transmissão e medidas de prevenção. Isso ajudará a garantir que eles estejam bem-informados e capazes de agir corretamente.

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

3.5.2. Avaliação clínica e coleta de amostra

Para os casos suspeitos deve ser providenciada avaliação clínica (encaminhando para avaliação médica, se necessário) e realização da coleta de material para diagnóstico o mais breve possível (as orientações para coleta, transporte e fluxo de amostras, encontram-se no tópico 3.7)

3.5.3. Tratamento

O tratamento dos casos suspeitos, prováveis ou confirmados com os inibidores da neuraminidase (INA) 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. Dos INA disponíveis, o fosfato de oseltamivir é o mais amplamente estudado e disponível. O Ministério da Saúde disponibiliza o medicamento nas apresentações de 30mg, 45mg e 75mg.

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

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

3.6. **Notificação**

Dada a detecção de um caso humano suspeito, provável ou confirmado, a notificação imediata é essencial para uma investigação e implementação de medidas adequadas que incluem 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 (BRASIL, 2017; BRASIL, 2023c).

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

- Telefone: 0800-644-6645
- E-mail: notifica@saude.gov.br
- Ficha de Notificação Imediata de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=LEP79JHW97>. A notificação deverá ser realizada informando nos seguintes campos:
 - Descrição do evento: Doença, agravo ou evento de notificação imediata nacional
 - Doença, agravo ou evento a ser notificado: Influenza humana produzida por novo subtipo viral
 - Influenza humana produzida por novo subtipo viral: Influenza A (H5N1)

Ressalta-se que todas as notificações recebidas pelo CIEVS Nacional são repassadas para o CIEVS Estadual de origem, quando não realizadas pelo mesmo. No entanto, a notificação por meio desses canais não substitui o fluxo de notificação alinhado localmente para o respectivo município e estado.

O Ministério da Saúde, na ocorrência de um caso confirmado de infecção por IA, deve notificar imediatamente o Sistema Global de Vigilância e Resposta à Influenza (GISRS) da OMS e as informações sobre o caso devem ser compartilhadas com o Ponto de Contato Regional do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da OMS, uma vez que se trata de um evento incomum. A notificação deve incluir todos os resultados disponíveis da investigação epidemiológica do caso e as características virológicas do vírus disponíveis naquele momento.

3.7. **Medidas de prevenção para profissionais de saúde e orientações para coleta, transporte e fluxo de amostras humanas**

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 a 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 (BRASIL, 2016).

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 Infecciosas, em gelo seco, para envio aos Laboratórios de Referência da área de abrangência do Lacen.

Os Laboratórios de Referência são: Laboratório de Referência Nacional localizado na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro/RJ, e os dois Laboratórios de Referência Regional localizados no Instituto Adolfo Lutz (IAL), em São Paulo/SP, e no Instituto Evandro Chagas (IEC), em Ananindeua/PA. Esses três laboratórios são credenciados na Organização Mundial da Saúde (OMS) como Centros Nacionais de Influenza (NIC, do inglês National Influenza Centre), fazendo parte do Sistema de Vigilância e Resposta Global à Influenza (GISRS - do inglês Global Influenza Surveillance and Response System) (OMS, 2023).

A Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) disponibiliza o transporte das amostras por meio de formulário de solicitação de transportes de amostras que deve ser encaminhado para o e-mail: cglab.transportes@saude.gov.br

O cadastro da amostra no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), enquanto atualiza-se o campo Descrição da Finalidade como Gripe Aviária, deve ter o preenchimento nos seguintes campos:

- Finalidade: Investigação
- Descrição da Finalidade: Gripe Aviária

ATENÇÃO: Seguindo fluxo estabelecido pela OMS para o Sistema Global de Vigilância e Resposta à Influenza, somente os NIC devem manipular amostras de casos suspeitos de influenza A(H5N1) (OPAS, 2023).

3.8. 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 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.

3.9. **Medidas de prevenção e controle para trabalhadores com exposição laboral às aves ou ambientes contaminados**

Para trabalhadores que tenham contato com aves ou com ambientes contaminados são recomendadas medidas de precaução (como evitar tocar em boca, olhos e nariz após contato com animais ou superfícies contaminadas; lavar as mãos com água e sabão; trocar de roupas após contato com animais; entre outras) e a utilização dos 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.

3.10. **Orientações adicionais**

3.10.1. Fortalecimento da vigilância sentinela de SG e da vigilância de SRAG

Orienta-se que nos locais com casos confirmados de influenza aviária em aves ou outros animais, os sistemas e fluxos estabelecidos da vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e da vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) sejam fortalecidos pelas equipes de vigilância epidemiológica.

Além disso, tanto a vigilância de SG como a de SRAG também permitem detectar eventos inusitados como casos de influenza aviária em humanos, independente da confirmação de casos em animais, desencadeando investigações epidemiológicas específicas. Nessas situações devem ser realizadas ações ativas de detecção, identificação e rastreamento de contatos durante a investigação epidemiológica de eventos zoonóticos.

3.10.2. 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 (OPAS, 2023).

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

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

3.10.3. Comunicação de risco e envolvimento da comunidade

A comunicação de risco é um componente crítico da preparação e resposta a desastres e emergências de saúde, ainda mais aquelas com potencial pandêmico ou epidêmico. A comunicação oportuna e transparente com as populações, bem como a emissão de mensagens sobre as condutas e medidas preventivas a serem adotadas pelas comunidades, é vital para reduzir a transmissão. Além disso, a comunicação de risco adequada ajudará a reduzir rumores, notícias falsas e desinformação relacionados a situação epidemiológica, permitindo que as populações tomem as decisões certas para reduzir o risco de contágio (OPAS, 2023).

A comunicação de risco é de responsabilidade das três esferas de gestão.

4. APOIO E COLABORAÇÃO POR PARTE DAS UNIDADES DE VIGILÂNCIA DE ZOOSE (UVZ)

Nas situações em que forem encontradas ave silvestre, sinantrópica ou grupos de aves com sinais neurológicos ou respiratórios, deve-se comunicar ao Serviço Veterinário Oficial (SVO). A equipe do SVO atenderá a ocorrência no local onde as aves tenham sido encontradas e, caso necessário, realizará a coleta de amostras.

Diante da impossibilidade do atendimento no local onde for encontrada a ave ou grupo de aves sintomáticas, o exame, necropsia e coleta de amostras poderão ser realizados em local de triagem previamente definido pelo grupo técnico intersetorial instituído, o que inclui as Unidades de Vigilância de Zoonoses/UVZ (anteriormente denominados Centros de Controle de Zoonoses/CCZ) e outros serviços de saúde que se disponibilizarem a colaborar. É essencial que o grupo técnico intersetorial local consulte a Secretaria Municipal de Saúde para estabelecer parceria em relação a participação da UVZs ou outro serviço da saúde.

Nessa oportunidade, serão colhidas amostras em duplicata para diagnóstico de IAAP no Laboratório Federal de Defesa Agropecuária em São Paulo (LFDA-SP), e para Febre do Nilo Ocidental, as quais serão destinadas aos laboratórios de referência da saúde. Mais informações podem ser encontradas na Nota Técnica Conjunta nº 2/2023 - DSA/SDA/MAPA (BRASIL, 2023f).

5. 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

6. CONCLUSÃO

Diante das novas orientações, o texto desta Nota Técnica nº 38/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS substitui a Nota Técnica nº 35/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS.

O enfrentamento da influenza aviária exige uma abordagem que reconheça as conexões entre a saúde humana, animal e ambiental, já que sempre que os vírus da influenza aviária circulam entre aves, existe o risco de ocorrência esporádica de casos humanos pela exposição a 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 atuem em constante comunicação, trabalhando de forma coordenada e se fortalecendo mutuamente.

As equipes de saúde locais devem estar alertas sobre locais com a identificação de influenza aviária em aves, e sobre a possibilidade de infecção em pessoas expostas a esses animais. O Ministério da Saúde reitera que todas as infecções humanas causadas por um novo subtipo de vírus influenza são de notificação obrigatória e imediata.

Em caso de suspeita ou confirmação de uma infecção em humanos, 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; identificação de contatos próximos para o gerenciamento e monitoramento apropriados; e aplicação das medidas gerais de prevenção e controle.

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI/DPNI/SVSA/MS), coloca-se à disposição para os esclarecimentos necessários, pelo e-mail: gripe@saude.gov.br.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para a rede laboratorial de vigilância de influenza no Brasil. Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.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://bvsmms.saude.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-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-35-2023-cgvdi-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-contra-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 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/saude-animale-vegetal/saude-animale-programas-de-saude-animale-pnsa/influenza-aviaria/manuais-planos-e-notas-tecnicas/sei_mapa-28870887-nota-tecnica-conjunta-aves-e-mamiferos.pdf/view Acesso em: 14 jun. 2023

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/saude-animale-vegetal/saude-animale-programas-de-saude-animale-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 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.

Atenciosamente,

EDER GATTI FERNANDES

Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis

MÁRCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA

Diretor do Departamento de Emergências em Saúde Pública

PEDRO EDUARDO ALMEIDA DA SILVA

Diretor do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente

ALDA MARIA DA CRUZ

MARIA JULIANA MOURA CORREA

Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

NILTON PEREIRA JUNIOR

Diretor do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis**, em 16/06/2023, às 17:45, 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 **Marcio Henrique de Oliveira Garcia, Diretor(a) do Departamento de Emergências em Saúde Pública**, em 16/06/2023, às 23:02, 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 **Maria Juliana Moura Correa, Diretor(a) do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador**, em 17/06/2023, às 09:41, 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 19/06/2023, às 09:42, 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 **Pedro Eduardo Almeida da Silva, Diretor(a) do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 19/06/2023, às 11:37, 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 **Alda Maria da Cruz, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis**, em 19/06/2023, às 17:34, 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 **0034171419** e o código CRC **7F061351**.

Referência: Processo nº 25000.067111/2023-21

SEI nº 0034171419

Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - CGVDI
SRTVN 702, Via W5 Norte, Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

OFÍCIO CIRCULAR Nº 124/2023/SVSA/MS

Brasília, 20 de junho de 2023.

Aos(as) Secretários(as) Estaduais da Saúde - SES
Aos Presidentes dos Conselhos das Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS
Ao Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS
Ao Presidente do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS
À Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS
Ao Secretário de Defesa Agropecuária do - Ministério da Agricultura e Pecuária
À Secretaria Nacional de Biodiversidade, Florestas e Direitos Animais - Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima

Assunto: Orientações para a vigilância da influenza aviária em humanos

Prezado(a) Senhor(a),

1. Encaminha-se Nota Técnica nº 38/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS (0034171419) sobre "Substituição da Nota Técnica nº 35/2023 - CGVDI/DPNI/SVSA/MS, contendo orientações novas e atualizadas para a vigilância da influenza aviária em humanos", diante dos registros de casos de influenza aviária em aves silvestres no Brasil.
2. Para informações adicionais, a Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - CGVDI/DPNI/SVSA, se coloca à disposição pelos telefones (61) 3315-2900 ou (61) 3315-3874 ou pelo e-mail: gripe@saude.gov.br.

Atenciosamente,

ETHEL MACIEL
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel**,
Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente, em 21/06/2023, às



18:45, 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 **0034261647** e o código CRC **800D2BFB**.

Referência: Processo nº 25000.067111/2023-21

SEI nº 0034261647

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA
SRTVN 702, Via W5 Norte, Edifício PO700, 7º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br