



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Epidemiologia de Campo

Nota Técnica N.º 2/2025 - SES/SVS/DIVEP/GECAMP

Brasília-DF, 09 de junho de 2025.

Para: Profissionais de saúde da rede pública e privada do Distrito Federal

Assunto: Conceitos, recomendações e fluxos de vigilância e assistência a casos humanos frente à Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) no Distrito Federal.

1. RELATÓRIO

Trata-se de Nota Técnica elaborada conjuntamente pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e pela Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS) da SES/DF, contendo conceitos, recomendações padronizadas e fluxos de vigilância e assistência no contexto da Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP).

2. ANÁLISE

A Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP), causada pelo vírus Influenza A (H5N1), é uma infecção de alta letalidade em aves domésticas e silvestres, podendo acometer mamíferos, inclusive humanos. Embora rara em humanos, quando ocorre, a infecção pode evoluir de forma grave, com risco elevado de óbito. A transmissão entre pessoas, até o momento, não tem se mostrado sustentada.

A principal forma de contágio em humanos está associada à exposição direta ou indireta a aves infectadas ou a ambientes contaminados, sendo mais comum entre trabalhadores do setor agropecuário e profissionais que atuam em contato com animais. A transmissão pode ocorrer por meio de secreções respiratórias, fezes ou fluidos corporais de animais infectados, exigindo a adoção rigorosa de medidas de proteção individual nos ambientes laborais.

No Brasil, em 16 de maio de 2025, o Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA) confirmou um foco IAAP, subtipo A (H5N1), em aves de uma granja comercial no Rio Grande do Sul (BRASIL, 2025). No Distrito Federal, a presença do vírus também foi confirmada no dia 3 de junho de 2025 em uma ave migratória encontrada morta no Jardim Zoológico de Brasília (DF, 2025).

No Distrito Federal, a vigilância de aves suspeitas é realizada pela Secretaria de Estado da Agricultura, Abastecimento e Desenvolvimento Rural (SEAGRI). A população não deve tocar em aves doentes ou mortas, inclusive silvestres. Se forem encontradas, a SEAGRI deverá ser imediatamente notificada pelos seguintes meios:

- Telefone: (61) 3340-3862;
- WhatsApp: (61) 3389-3738 - Planaltina, Sobradinho, Paranoá, PAD-DF, Lago Norte;
- WhatsApp: (61) 3484-3484 - demais regiões;
- E-mail: falecomadefesa@seagri.df.gov.br;
- Notificação online: <https://sistemasweb4.agricultura.gov.br/sisbravet/manterNotificacao!abrirFormInternet.action> SISBRAVET

3. DEFINIÇÕES

3.1. **CASO EXPOSTO:** pessoa com histórico de exposição de até dez dias, contados a partir da última exposição (seja ela ocorrida por qualquer uma das formas listadas) ao vírus da Influenza Aviária (IA) por meio de:

- **Exposição direta a aves e/ou outros animais** classificados como prováveis ou confirmados para IAAP, 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**

- **Exposição direta a fômites, secreções ou dejetos de aves e/ou outros animais** classificados como prováveis ou confirmados para IAAP, 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 ou confirmados para IAAP, 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**
- **Exposição laboratorial às amostras suspeitas, prováveis ou confirmadas para IAAP** (sejam de animais ou de humanos), por acidente ou por não utilizar adequadamente os EPIs recomendados.

ATENÇÃO: pessoas que forem expostas a aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para IAAP, 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 a ocorrência de manifestações clínicas (em até dez dias após a última exposição) ao serviço de saúde e vigilância epidemiológica locais.

3.2. **CASO SUSPEITO PRIMÁRIO:** pessoa classificada como caso exposto 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.

3.3. **CASO SUSPEITO SECUNDÁRIO:** pessoa classificada como contato de caso suspeito primário (ver tópico 3.8) e que apresenta pelo menos DOIS dos sinais ou sintomas descritos no item 3.2.

3.4. **CASO PROVÁVEL:** caso suspeito (primário ou secundário) com:

- Confirmação laboratorial positiva de infecção pelo vírus da influenza A, porém a evidência laboratorial foi insuficiente para definir o subtipo. **OU**
- Sinais de insuficiência respiratória (hipoxemia, taquipneia grave), associado à 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.

3.5. **CASO CONFIRMADO:** caso suspeito com confirmação laboratorial de uma infecção recente pelo 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.

3.6. **CASO DESCARTADO:** caso suspeito com resultado laboratorial negativo para os vírus da influenza aviária.

3.7. **CASO INDETERMINADO:** é o caso suspeito primário em que em situações excepcionais não foi possível coletar ou processar a amostra clínica do caso suspeito (desde que este não atenda a nenhuma das definições de caso provável).

3.8. **CONTATO:** pessoa, sem a utilização adequada dos EPIs recomendados, que:

- 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 durante o período infeccioso (um dia antes do início dos sinais e sintomas até a resolução destes).

Os contatos podem ter diferentes tipos de relação com o caso humano suspeito, provável ou confirmado, entre elas: relação domiciliar, relação familiar, relação laboral, relação escolar, evento social ou outro.

4. INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Embora o risco de infecção humana por IAAP seja considerado baixo, os serviços de saúde devem manter vigilância ativa diante da possibilidade de transmissão zoonótica, especialmente em áreas com registro de aves classificadas como prováveis pelo Serviço Veterinário Oficial ou confirmadas laboratorialmente para o agravo pelo MAPA. Nessas situações, recomenda-se que as equipes de vigilância em saúde iniciem prontamente as ações de investigação e prevenção.

Essas ações incluem a identificação das pessoas que se enquadram na definição de casos expostos (item 3.1), com monitoramento diário de sinais e sintomas por um período de dez dias após a última exposição. Caso haja manifestação clínica nesse intervalo, o indivíduo deve ser classificado como caso suspeito primário, devendo ser submetido à coleta de amostras clínicas, início imediato do tratamento antiviral e isolamento. A partir disso, devem ser identificados e monitorados os contatos próximos por igual período. Se esses contatos apresentarem sintomas, serão considerados casos suspeitos secundários, devendo ser submetidos também à coleta de amostras clínicas, início imediato do tratamento antiviral e isolamento. No entanto, considerando que a transmissão ave-humano é rara e a transmissão entre humanos é ainda mais incomum, o monitoramento de contatos de casos suspeitos secundários não é recomendado, conforme o conhecimento epidemiológico atual.

Adicionalmente, pode haver a identificação de casos suspeitos por meio de confirmação laboratorial, mesmo sem histórico prévio de exposição conhecida ou vínculo com aves positivas. Nesses casos, as ações de vigilância devem ser intensificadas, com ênfase na identificação de contatos e casos secundários, bem como na adoção de medidas de prevenção e controle para reduzir o risco de transmissão entre humanos. Recomenda-se, ainda, a investigação aprofundada da cadeia de transmissão, buscando-se a provável fonte de infecção.

A Figura 1 apresenta o fluxo de ações de Vigilância Epidemiológica que deve ser seguido a partir da identificação de uma ave ou animal provável ou confirmado para influenza aviária de alta patogenicidade (IAAP).

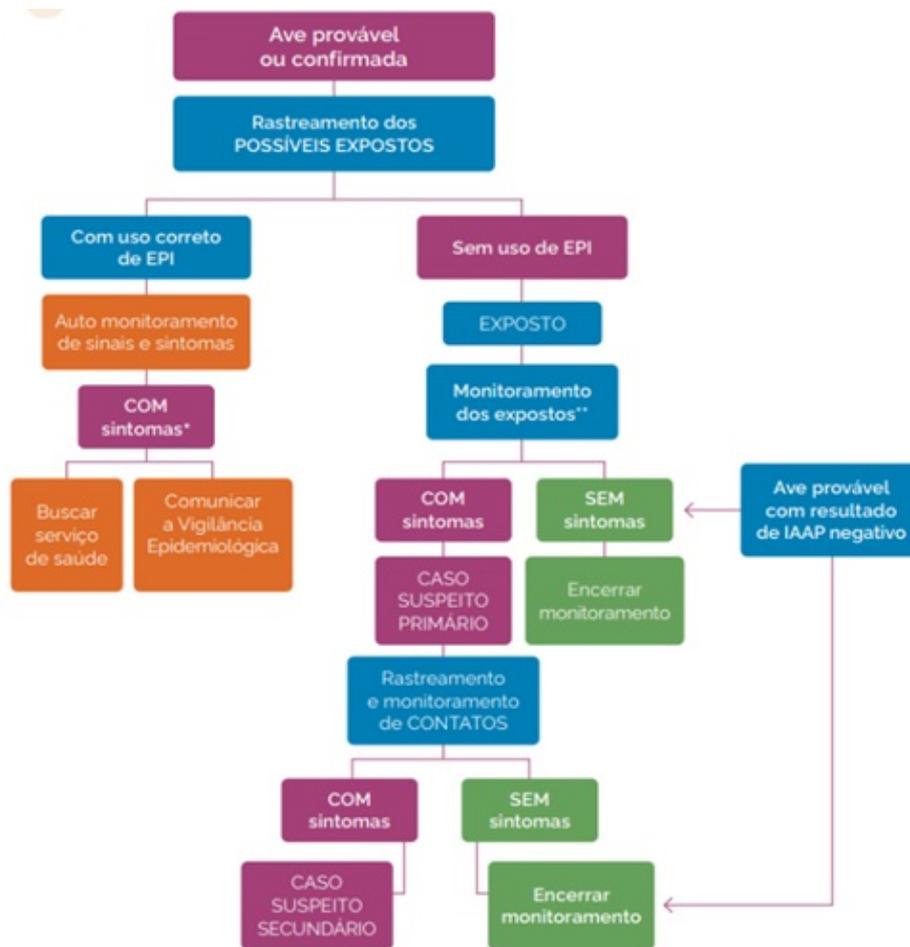


Figura 1. Fluxo de ações da vigilância epidemiológica a partir da identificação de um animal provável¹ ou confirmado² para IAAP.

Fonte: Adaptado de Brasil, 2023.

¹Um animal é considerado provável para Síndrome Respiratória Nervosa (SRN) quando atende a pelo menos um dos seguintes critérios: aumento de taxa de mortalidade animal sem comprovação da ocorrência de agravo não infeccioso; presença de aves com sinais neurológicos compatíveis com a SRN; associação de dois ou mais critérios de animais suspeitos; resultado positivo em testes de detecção de ácido nucleico (PCR) do agente em laboratórios credenciados de amostras de animais; vínculo epidemiológico com animal confirmado ou indícios de provável exposição ao agente.

² Resultado positivo em testes de detecção de ácido nucleico (PCR) do agente em laboratórios credenciados.

* A vigilância epidemiológica fará o monitoramento dos casos suspeitos.

** O monitoramento deverá ser realizado pela vigilância epidemiológica por meio do Go.Data..

4.1. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE EXPOSTOS

A partir da identificação de pessoas expostas a aves ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para IAAP pelo Serviço Veterinário Oficial, recomenda-se:

- Monitorar o surgimento de sinais e sintomas, de acordo com a definição de caso suspeito, por um período de até dez dias após a última exposição conhecida ao animal. Para o rastreamento e monitoramento dos expostos será utilizado o Software Go.Data.
- Caso uma pessoa exposta desenvolva sinais e sintomas, ela será classificada como caso suspeito primário, desencadeando as ações de manejo elencadas no tópico 7.

4.1.1. O monitoramento dos expostos deve ser encerrado em qualquer uma das seguintes situações:

- Manifestação de sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito (passa a ser monitorada como caso suspeito primário);
- Ao final do período de dez dias, desde que não haja manifestação de sinais compatíveis com a definição de caso suspeito;

- O resultado laboratorial da ave ou outro animal ao qual a pessoa foi exposta for negativo para IAAP.

Ainda que as pessoas expostas assintomáticas não sejam obrigadas a se isolar da comunidade, é essencial que recebam recomendações claras para adoção de medidas de prevenção e controle não farmacológicas, tais como uso de máscaras, etiqueta respiratória e higiene adequada das mãos além de evitar contato com grupos vulneráveis, como crianças e imunossuprimidos.

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

4.2. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS

Na identificação de um caso humano suspeito 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 secundário através do Go.Data. O encerramento do monitoramento e as orientações fornecidas devem seguir o que é preconizado no item 4.1.

5. NOTIFICAÇÃO

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

A notificação dos casos humanos suspeitos ou confirmados de infecção por IA deve ser feita de forma imediata (o mais breve possível em até 24 horas) por telefone e email ao CIEVS e à GEVITHA.

- CIEVS: (61) 99145-6114/(61) 99221-9439. E-mail: notificadf@saude.df.gov.br (funcionamento ininterrupto 24 horas/dia)
- GEVITHA: (61) 3449-4439/(61) 99553-1577. E-mail: gripedf@saude.df.gov.br e gevitha.divep@saude.df.gov.br (funcionamento em horário comercial)

As notificações devem ser realizadas também no RedCap (<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=LEP79JHW97>):

- 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).

Em situações em que o paciente evolua com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), a notificação também deve ocorrer conforme rotina de vigilância no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).

6. COLETA, TRANSPORTE E FLUXO DE AMOSTRAS

Amostras de casos suspeitos devem ser coletadas por profissional habilitado, com uso de EPI's adequados para vírus respiratórios (avental descartável, luvas, máscara PFF2 e óculos), em conformidade com normas de biossegurança.

As amostras clínicas para o diagnóstico são: aspirado de nasofaringe (caso hospitalizado) ou swab combinado nasal/oral. Os swabs a serem usados devem ser estéreis, do tipo rayon, e possuir haste de plástico. Não deverão ser usados swabs de alginato de cálcio e/ou haste de madeira, pois os mesmos interferem nas reações utilizadas.

As amostras devem ser cadastradas no GAL e entregues no Núcleo de Recepção de Amostras (NURE) do Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (Lacen/DF) para encaminhamento ao Instituto Adolfo Lutz (IAL) – São Paulo/SP.

Os procedimentos para coleta, cadastro e transporte de amostras estão descritos no site do

O fluxo de vigilância e coleta de amostra de casos de influenza aviária (IAAP) deverá seguir os passos descritos na Figura 2.

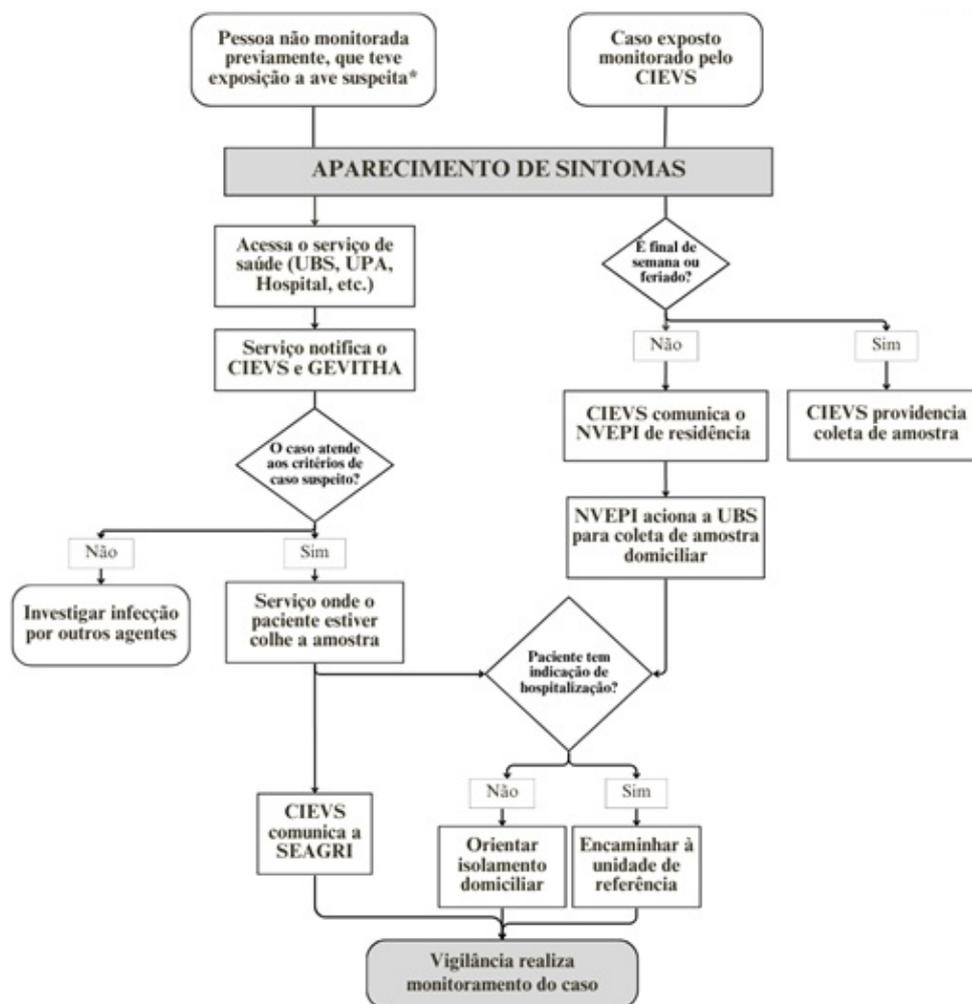


Figura 2. Fluxo de vigilância e coleta de amostra de casos de IAAP.

Fonte: elaboração própria.

*Presença de sinais clínicos ou lesões (neurológicas, respiratórias e digestivas) compatíveis com SRN, em qualquer tipo de ave. Mortalidade maior ou igual a 10% em até 72h, em quaisquer estabelecimentos de aves domésticas ou em um único galpão do núcleo de estabelecimentos avícolas comerciais ou de reprodução. Mortalidade súbita e elevada em populações de aves de subsistência, de exposição, de ornamentação, de companhia e silvestres ou locais de concentração de aves migratórias. Queda súbita ou maior a 10% na produção de ovos e aumento de ovos malformados, em aves de reprodução ou aves de postura. Resultado positivo de ensaio laboratorial em amostras colhidas durante quaisquer atividades de pesquisa não oficiais. Resultado positivo em testes sorológicos de vigilância ativa ou certificação, em laboratórios credenciados. Identificação de aves com sinais clínicos ou lesões (neurológicos, respiratórios e digestivos), ou presença de aves moribundas ou mortas na plataforma de recepção com sinais sugestivos em frigoríficos.

7. MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS

7.1. ISOLAMENTO E ACOMPANHAMENTO

Os casos suspeitos ou confirmados devem ser isolados e acompanhados diariamente, ou a cada dois dias, para avaliar sua evolução e possível agravamento do quadro clínico. De acordo com o julgamento clínico, o isolamento do caso pode ser realizado em domicílio ou em estabelecimento de saúde. Caso haja necessidade de hospitalização, o isolamento nos estabelecimentos de saúde deve seguir as recomendações de isolamento respiratório, seguindo as medidas de precaução padrão, contato e aerossóis (ver tópico 7).

7.2. TRATAMENTO ANTIVIRAL

O tratamento dos casos suspeitos ou confirmados com o fosfato de oseltamivir (inibidor da neuraminidase) deve ser iniciado o mais breve possível, preferencialmente dentro de 48 horas após o início dos

sinais e sintomas, a fim de aumentar os benefícios terapêuticos e reduzir o risco de agravamento.

O tratamento é recomendado por um período mínimo de cinco dias, mas pode ser prolongado até que haja melhora clínica.

Alerta-se que o tratamento pode 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.

8. RECOMENDAÇÕES PARA ADOÇÃO DAS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA OS TRABALHADORES DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM ATENDIMENTO A PACIENTES

Embora a transmissão de pessoa para pessoa seja rara, é fundamental adotar medidas de controle, combinando precauções padrão com aquelas baseadas na via de transmissão — contato e aerossol — para proteger os profissionais de saúde e prevenir a disseminação da doença. Essas medidas incluem o uso adequado de EPIs (máscara PFF2, óculos, avental descartável, gorro e luva) e o isolamento do paciente em quarto privativo, preferencialmente com pressão negativa.

O isolamento deve ser realizado até a remissão dos sinais e sintomas ou até a apresentação de um resultado laboratorial negativo para IAAP por RT-PCR em tempo real. Se nenhum RT-PCR puder ser realizado para encerrar o isolamento, o isolamento deve ser mantido por até 14 dias após o início dos sintomas ou a partir da data de coleta da amostra para o teste diagnóstico original.

Os trabalhadores de saúde devem observar as seguintes medidas no atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados de Influenza Aviária, conforme Quadro 1.

Quadro 1: Medidas de precaução para casos humanos suspeitos ou confirmados de IA.

PRECAUÇÃO PADRÃO	<ul style="list-style-type: none">• Proceder à higienização das mãos com água e sabonete ou preparação alcoólica, seguindo a técnica adequada e os 5 Momentos preconizados pela OMS;• Manter cuidados adequados com material perfurocortante, material contaminado e descarte de resíduos;• Proceder ao uso adequado de EPI;• Realizar a higienização e limpeza ambiental, com rotina frequente de limpeza e desinfecção concorrente (mínimo duas vezes por dia) e terminal do ambiente (sempre em caso de alta, óbito ou transferência), incluindo superfícies verticais e horizontais, principalmente camas, colchões, grades, mobiliários do quarto, equipamentos e superfícies de alto contato com as mãos.• Adequado processamento de roupas e de produtos para a saúde.
PRECAUÇÃO DE CONTATO	<ul style="list-style-type: none">• Uso de luvas, gorro e avental descartável durante todo o contato do trabalhador de saúde com o paciente;• Acomodação do paciente em quarto privativo;• Os materiais devem preferencialmente ser de uso exclusivo do paciente, tais como estetoscópio, termômetro e esfigmomanômetro; na impossibilidade de uso exclusivo, é obrigatória a realização da limpeza e desinfecção dos materiais entre um paciente e outro;• Se os casos confirmados superarem a capacidade de espaço físico, fazer isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com o mesmo tipo de infecção ou agente etiológico.

<p>PRECAUÇÃO POR AEROSSÓIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de máscaras N95/PPF2 e óculos, pelos profissionais de saúde durante o atendimento a usuários com suspeita ou confirmação de Influenza Aviária, principalmente na vigência de procedimentos de saúde que produzam aerossóis, como a realização de coleta de material respiratório para diagnóstico, intubação e aspiração traqueal; • Recomenda-se que o paciente seja alocado em quarto privativo, idealmente com pressão negativa; • Em caso de necessidade de deslocamento do paciente, este deverá utilizar máscara do tipo cirúrgica durante todo o período em que estiver fora do quarto.
<p>VISITANTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Restrição de visitantes: limitar o acesso de visitantes à área de isolamento e implementar medidas estritas de controle, como triagem de saúde e fornecimento de EPI para visitantes autorizados.

Fonte: Adaptado de Brasil, 2023a.

8.1. RECOMENDAÇÕES PARA PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO SEGURA DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

O uso apropriado e a remoção cuidadosa do EPI são essenciais para evitar a exposição e a propagação da doença. A ordem para a paramentação e desparamentação seguras do EPI e a higiene de mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica necessitam ser seguidas conforme estabelecido, principalmente durante a desparamentação, pois é o momento de maior risco de contaminação do profissional.

A paramentação e desparamentação devem ocorrer em local apropriado, previamente à entrada do profissional de saúde no local de coleta e devem seguir as etapas elencadas no Quadro 2 e exibidas em <https://www.youtube.com/watch?v=HCzn1zuFq-0>.

Quadro 2: Etapas de paramentação e desparamentação segura de EPIs.

SEQUÊNCIA DE PARAMENTAÇÃO	SEQUÊNCIA DE DESPARAMENTAÇÃO
<ol style="list-style-type: none"> 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 (face shield) - (em procedimentos que geram aerossóis ou contato intenso com secreções). 6. Colocar as luvas. 	<ol style="list-style-type: none"> 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.

Os EPIs descartáveis não podem ser reutilizados, devendo ser descartados corretamente após cada uso em saco de lixo branco, com símbolo de identificação de elemento infectante. Os EPIs reutilizáveis (como óculos de proteção ou protetor facial) devem ser desinfetados a cada retirada depois de cada turno de trabalho, ou sempre que apresentarem sujidades visíveis.

9. UNIDADES DE REFERÊNCIA

Na necessidade de internação, a Central de Regulação do DF (CRDF), irá coordenar a disponibilização e alocação de leitos hospitalares conforme critérios clínicos e prioridades definidas para casos graves.

Em situações de internação pediátrica e obstétrica, a unidade de referência designada é o Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), para pacientes adultos a referência é o Hospital Regional da Asa

10. MANEJO DO ÓBITO

Devido ao alto risco biológico associado ao vírus Influenza A (H5N1), o manejo de óbitos suspeitos, prováveis ou confirmados por gripe aviária deve seguir protocolos rigorosos. Todos os casos devem ser notificados de forma imediata às autoridades sanitárias para viabilizar a investigação epidemiológica e a adoção de medidas de contenção.

A manipulação do corpo deve ser mínima, realizada pelas equipes com uso de EPIs (luvas, máscara PFF2, avental impermeável, óculos de proteção e botas). Procedimentos que possam gerar aerossóis ou exposição a fluidos corporais devem ser evitados.

O corpo deve ser acondicionado em saco impermeável apropriado para risco biológico, devidamente lacrado, e transportado diretamente para sepultamento ou cremação. Não se recomenda a realização de velórios abertos ou qualquer forma de manipulação desnecessária do cadáver, a fim de prevenir a exposição de profissionais e familiares ao agente viral.

11. CONCLUSÃO

A prevenção e o controle da influenza aviária exigem uma abordagem integrada entre as vigilâncias em saúde humana, animal e ambiental, dado o risco de infecções humanas decorrentes da exposição a aves infectadas ou ambientes contaminados. O controle da doença em animais é essencial para reduzir o risco à saúde pública.

É fundamental realizar o monitoramento contínuo de áreas com focos em aves, visando preparar as equipes de saúde locais para identificar casos suspeitos. Toda suspeita ou confirmação de infecção humana por novo subtipo de influenza deve ser notificada de forma imediata, permitindo ações rápidas como isolamento, tratamento, investigação epidemiológica e monitoramento de contatos.

A vigilância deve mapear áreas e grupos populacionais em risco, como trabalhadores expostos. Além disso, é necessário reforçar as medidas de precaução e garantir que os serviços de saúde estejam capacitados para reconhecer e responder prontamente a possíveis casos, assegurando ambientes de trabalho seguros para os profissionais.

Esclarecimentos adicionais a esta Nota estão disponíveis no site <https://www.saude.df.gov.br/gripe-aviaria>.

12. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Guia de Vigilância da Influenza Aviária em Humanos [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 70 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 5 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus – COVID-19: orientações para definição de realização de necropsia [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_corpos_covid19_definicao_necropsia.pdf. Acesso em: 5 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador. Nota Técnica nº 28/2023/CGSAT/DSAST/SVSA/MS: Recomendações para proteção à saúde de trabalhadores com exposição ao vírus da Influenza Aviária (H5N1). Brasília: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-28-2023-cgsat-dsast-svsa-ms>. Acesso em: 5 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 217, de 1º de março de 2023. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS n.º 4, de 28 de setembro de 2017, para substituir o agravo "Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes" por "Acidente de Trabalho" na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília, DF: MS, 2023b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0217_02_03_2023.html. Acesso em: 06 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Agricultura e Pecuária. Ministério da Agricultura e Pecuária confirma primeiro foco de gripe aviária em granja comercial no Brasil. Notícias, 16 maio 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-agricultura-e-pecuaria%20-confirma-primeiro-foco-de-gripe-aviaria-em-granja-comercial-no-brasil>. Acesso em: 06 jun. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Agricultura, Abastecimento e Desenvolvimento Rural. Manual para

emissão de Guia de Trânsito Animal (GTA). Brasília: SEAGRI-DF, 2017. Disponível em: <https://www.agricultura.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2017/11/Clique-aqui.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. GDF trata caso de gripe aviária como isolado; população pode notificar casos. Brasília: Secretaria de Saúde do DF, 4jun.2025. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/gdf-trata-caso-de-gripe-avi%C3%A1ria-como-isolado-popula%C3%A7%C3%A3o-pode-notificar-casos>. Acesso em: 6 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Regulamento Sanitário Internacional (2005). 3. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/regulamento-sanitario-internacional-2005-3a-edicao>. Acesso em: 5 jun. 2025.



Documento assinado eletronicamente por **PRISCILLEYNE OUVENEY REIS - Matr.1436696-7, Gerente de Epidemiologia de Campo**, em 11/06/2025, às 10:24, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ELAINE FARIA MORELO - Matr.1664103-5, Diretor(a) de Saúde do Trabalhador**, em 11/06/2025, às 10:30, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JULIANE MARIA ALVES SIQUEIRA MALTA - Matr.1709131-4, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 11/06/2025, às 10:32, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA CAMPOS LEDES - Matr.0173995-6, Gerente de Vigi. das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar substituto(a)**, em 11/06/2025, às 10:34, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **GRASIELA ARAUJO DA SILVA - Matr.0143351-2, Diretor(a) do Laboratório Central de Saúde Pública**, em 11/06/2025, às 10:36, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LIVIA ANTUNES MARIOSI - Matr.0197203-0, Médica da Família e Comunidade**, em 11/06/2025, às 11:11, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MILENA FERREIRA ALVES - Matr.1682869-0, Chefe do Núcleo de Recepção**, em 11/06/2025, às 11:20, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANO DOS ANJOS PEREIRA MARTINS - Matr.1685736-4, Subsecretário(a) de Vigilância à Saúde**, em 11/06/2025, às 11:23, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARCIA CRISTINA OLIVE ROSENO - Matr.1401298-7, Diretor(a) de Vigilância Sanitária**, em 11/06/2025, às 11:50, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **VICTOR BERTOLLO GOMES PORTO - Matr. 1712148-5, Chefe da Assessoria de Mobilização Institucional e Social para Prevenção de Endemias**, em 11/06/2025, às 11:52, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA - Matr.1688486-8, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 11/06/2025, às 14:02, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JULLIANA TENORIO MACEDO DE ALBUQUERQUE COSTA - Matr.1433695-2, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 11/06/2025, às 19:08, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANO JOSE QUEIROZ COSTA - Matr.0171361-2, Gerente de Biologia Médica**, em 11/06/2025, às 21:08, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ROBINSON CAPUCHO PARPINELLI - Matr.1442027-9, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 12/06/2025, às 10:21, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **KAROLINA CHAGAS FLORENCIO - Matr.0183622-6, Diretor(a) de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias**, em 12/06/2025, às 16:11, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=173143405)
verificador= **173143405** código CRC= **FF688AC8**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SEPS 712/912 - Edifício CEREST - Bairro Asa Sul - CEP 70390125 - DF
Telefone(s):
Site - www.saude.df.gov.br