



Governo de Minas Gerais  
Secretaria de Estado de Saúde

# PLANO DE CONTINGÊNCIA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES/MG) PARA ENFRENTAMENTO DA GRIPE AVIÁRIA EM MINAS GERAIS

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



SAÚDE



**MINAS  
GERAIS**

GOVERNO  
DIFERENTE.  
ESTADO  
EFICIENTE.

**GOVERNADOR DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

**Romeu Zema Neto**

**SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**

**Fábio Baccheretti Vitor**

**SECRETÁRIO ADJUNTO DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**

**Poliana Cardoso Lopes**

**CHEFIA DE GABINETE**

**Marina Queirós Cury**

**SUBSECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**Eduardo Campos Prosdocimi**

**SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**Jaqueline Silva de Oliveira**

**COORDENADORA DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS  
EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS MINAS**

**Eva Lídia Arcoverde Medeiros**

**DIRETORA DE VIGILÂNCIA DE AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS**

**Marcela Lencine Ferraz**

**COORDENADOR ESTADUAL DE PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA  
DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS AGUDAS**

**Gilmar José Coelho Rodrigues**

**COORDENADORA DO PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES**

**Josianne Dias Gusmão**

**EQUIPE TÉCNICA DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS  
EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS MINAS**

**Flavia Ribeiro Soares Cruzeiro**

**Tania Maria Marcial Amaral**

**Iara Fabiola Batista Rocha**

**ASSESSOR DE COMUNICAÇÃO SOCIAL**

**Antônio Cotta**

**Produção, distribuição e informações:**

**Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**

**Subsecretaria de Vigilância em Saúde**

**Cidade Administrativa: Rodovia João Paulo II, nº 4143 – Bairro Serra Verde**

**Belo Horizonte, Minas Gerais.**

**CEP: 31630-900 – Telefone: (31) 3916-0777**

**E-mail: [notifica.se@saude.mg.gov.br](mailto:notifica.se@saude.mg.gov.br)**

## AUTORES

**Gilmar José Coelho Rodrigues:** Coordenador Estadual de Programas de Vigilância de Doenças Transmissíveis Agudas – CPVDTA/DVAT/SVE/SUBVS/SES-MG

**Marcela Lencine Ferraz:** Diretora de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis – DVAT/SVE/SUBVS/SES-MG

**Flavia Ribeiro Soares Cruzeiro, Tania Maria Marcial Amaral, Iara Fabiola Batista Rocha** (EQUIPE TÉCNICA DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS MINAS)

**Felipe Leandro Batista:** Coordenação Estadual de Programas de Vigilância de Doenças Transmissíveis Agudas – CPVDTA/DVAT/SVE/SUBVS/SES-MG

**Eva Lúcia Arcoverde Medeiros** (COORDENADORA DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS MINAS)

## COLABORAÇÃO

**Josianne Dias Gusmão:** Coordenadoria Estadual de Imunizações – CEPI/DVAT/SVE/SUBV/SES-MG

**Bruna de Castro Silva:** Coordenação de Integração de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde

**Juliana Amorim Prosdocimi de Lima:** Coordenação de Integração de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde

## ANEXOS

**Gilmar José Coelho Rodrigues:** Coordenador Estadual de Programas de Vigilância de Doenças Transmissíveis Agudas – CPVDTA/DVAT/SVE/SUBVS/SES-MG

## DIAGRAMAÇÃO FINAL:

Coordenação Estadual de Programas de Vigilância de Doenças Transmissíveis Agudas – CPVDTA/DVAT/SVE/SUBVS/SES-MG

**Iara Fabiola Batista Rocha:** Coordenação do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS Minas

**1ª Edição**

**2023**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>1.2. Cenário da Influenza Aviária no Brasil</b>	<b>8</b>
<b>2. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS</b>	<b>10</b>
<b>2.1. Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES)</b>	<b>10</b>
<b>2.2. Níveis de ativação</b>	<b>11</b>
<b>3. MEDIDAS ADOTADAS PELA SES/MG PARA IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTOS DE CASOS HUMANOS EXPOSTOS E SUSPEITOS</b>	<b>13</b>
<b>3.1. Definição de exposto</b>	<b>13</b>
<b>3.2. Definições de caso suspeito</b>	<b>14</b>
<b>3.3. Definição de contato</b>	<b>15</b>
<b>3.4. Identificação e monitoramento de pessoas expostas</b>	<b>15</b>
<b>3.5. Rastreamento e monitoramento de contatos</b>	<b>16</b>
<b>3.6. Fluxo de ações frente ao caso suspeito</b>	<b>17</b>
<b>4. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA O PÚBLICO EM GERAL</b>	<b>18</b>
<b>5. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA TRABALHADORES COM EXPOSIÇÃO LABORAL ÀS AVES OU AMBIENTES CONTAMINADOS</b>	<b>19</b>
<b>6. NOTIFICAÇÃO</b>	<b>21</b>
<b>6.1. Medidas de vigilância para identificação em casos humanos</b>	<b>22</b>
<b>6.2. Monitoramento da situação epidemiológica mundial e nacional</b>	<b>23</b>
<b>7. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO OS NÍVEIS DE ATIVAÇÃO</b>	<b>23</b>
<b>8. NÍVEIS DE RESPOSTA</b>	<b>24</b>
<b>8.1. Nível zero (Atenção)</b>	<b>24</b>
<b>8.2. Nível 1 (Alerta)</b>	<b>26</b>
<b>8.3. Nível 2 (Detecção)</b>	<b>30</b>
<b>8.4. Nível 3 (Resposta)</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO 1</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO 2</b>	<b>38</b>
<b>1. Objetivos</b>	<b>38</b>
<b>2. Instituição e funcionamento do Centro de Operações em Emergência – COE Minas</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>42</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Influenza aviária é uma doença causada pelo vírus *Alpha influenzae influenzae*, da família *Orthomyxoviridae*. Os subtipos do vírus Influenza A são classificados de acordo com a proteína do envelope viral hemaglutinina (nomeados de H1 a H16) e a neuraminidase (nomeados de N1 a N9). No que se refere à infecção nas aves, a doença causada pelos subtipos dos vírus influenza A pode ser classificada em duas categorias: a influenza aviária de baixa patogenicidade (IABP) que tendem a causar afecções assintomáticas ou brandas nas aves, e a mais patogênica, a influenza aviária de alta patogenicidade (IAAP), que causa sinais clínicos graves e altos índices de mortalidade (ICTV, 2023).<sup>1</sup>

Tem sido registrado em diferentes partes do mundo, números crescentes de surtos de IAAP, relacionado ao subtipo A(H5N1), culminando com o maior e mais letal ciclo de influenza aviária da história. Além da mortalidade massiva de aves marinhas e outras aves aquáticas, há relatos de infecções em mamíferos selvagens, como raposas, lontras e focas. Embora os surtos atuais contemplem baixo número de infecções humanas, todas as cepas de H5N1 apresentam riscos zoonóticos. (Brasil, 2022).

Até a semana epidemiológica (SE) 19 de 2023, as autoridades de agricultura da Argentina, Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Peru, Uruguai e Venezuela têm detectado surtos de IAAP em aves domésticas, aves de granja e/ou selvagens e em mamíferos. A detecção de surtos de IAAP em 14 países da América Latina e do Caribe é uma situação nunca registrada. Os surtos identificados localizam-se, principalmente, nas áreas da rota migratória do Pacífico. (OPAS, 2023).

A detecção de surtos de IAAP em oito países da América é uma situação inédita, principalmente na América Latina e Caribe que nunca havia sido registrada. Até o momento, e desde a introdução da influenza aviária A (H5N1) nas Américas em 2014, foram registradas três infecções humanas causadas pelo influenza A (H5N1): a primeira nos Estados Unidos da América notificada em 29 de abril de 2022, a segunda no Equador, a qual foi notificada em 9 de janeiro de 2023, e a terceira no Chile, a qual foi notificada em 29 de março de 2023 (OPAS, 2023).

Os países das Américas com focos de influenza aviária até o dia 20/06/2023, segundo a Embrapa constam na Figura 1. Focos de gripe aviária em frangos de corte e/ou galinhas poedeiras foram identificados no Canadá, Peru, Chile, Argentina e Uruguai. Focos em aves silvestres e/ou aves de subsistência foram registrados no Panamá, Colômbia, Venezuela e Chile.

1 Disponível em: <[https://ictv.global/report\\_9th/RNAeg/Orthomyxoviridae](https://ictv.global/report_9th/RNAeg/Orthomyxoviridae)>. Acesso em 03 jul. 2023.

## FOCOS DE INFLUENZA AVIÁRIA NAS AMÉRICAS

Atualizado em 22.mai.2023  
Fontes: Ministério da Agricultura e Pecuária, Organização Mundial da Saúde Animal e Senasica (Paraguai).

Os países destacados em **vermelho** já registraram focos de gripe aviária em **frangos de corte e/ou galinhas poedeiras**.

Já os países destacados em **amarelo** registram focos de gripe aviária em **aves silvestres e/ou aves de subsistência** (criadas em quintal).

As informações são dos relatórios do Sistema Mundial de Informação de Saúde Animal da Organização Mundial para Saúde Animal (WAHIS) e do Ministério da Agricultura e Pecuária (Mapa) no caso do Brasil.



Embrapa

Os primeiros casos **no Brasil** foram anunciados em 15 de maio, em duas aves marinhas da espécie **trinta-reis-de-bando**, em Marataizes e Vitória, no litoral do Espírito Santo.

No fim do dia, foi confirmada a presença do vírus em uma terceira ave migratória, da espécie **atobá-pardo**, que já se encontrava no Instituto de Pesquisa e Reabilitação de Animais Marinhos (Ipram) de Cariacica-ES.

A presença do vírus nas aves marinhas **não afeta a condição** do Brasil como **país livre de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade** e o comércio internacional deve ser mantido.

[embrapa.br/suinos-e-aves/ia](https://www.embrapa.br/suinos-e-aves/ia)

Figura 1. Focos de Influenza Aviária nas Américas. Fonte: Embrapa. <https://www.embrapa.br/suinos-e-aves/ia> [acessado em 21/06/2023].

### 1.2. Cenário da Influenza Aviária no Brasil

Considerando as recentes notificações da presença de IAAP em países da América do Sul e o período de maior migração de aves silvestres para o Brasil; e considerando que o Brasil possui três rotas principais de aves silvestres que atravessam continentes: Rota Nordeste Atlântica, pelo litoral, Rota Brasil Central passando pelo Pantanal e a Rota Amazônica, **a introdução e disseminação do H5N1 na população de aves domésticas pode representar riscos à população humana.**

Em 15 de maio de 2023, o Departamento de Saúde Animal da Secretaria de Defesa Agropecuária do Ministério da Agricultura e Pecuária (DSA/SDA/2023), notificou a Organização Mundial de Saúde Animal (OMSA) sobre a primeira detecção do vírus da Influenza aviária H5N1 de alta patogenicidade no Brasil, em três aves costeiras, sendo duas aves da espécie *Thalasseus acutiflavus* (trinta-reis-de-bando), e uma da espécie *Sula Leucogaster* (atobá-pardo) consideradas migratórias, no estado do Espírito Santo.

O Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA), em 22 de maio, declarou estado de emergência zoonosana em todo o território nacional, por 180 dias, por meio da Portaria

nº587, devido a detecção da infecção pelo vírus da influenza aviária H5N1 de alta patogenicidade em aves silvestres no Brasil.

Até o momento (SE 30), são 39 focos confirmados em aves silvestres, sendo 25 no Espírito Santo, 10 no Rio de Janeiro, 2 em Bahia, 1 em São Paulo e 1 no Rio Grande do Sul. As pessoas expostas aos animais prováveis e positivos e seus contatos foram monitorados pelas vigilâncias epidemiológicas, e não há casos de IAAP em humanos no país, até o momento.

O Ministério da Saúde considera de RISCO ALTO a probabilidade da introdução do vírus de IAAP, considerando a probabilidade de ocorrência do evento no país e impacto frente à saúde humana, assistência, impacto social e na capacidade de resposta. Em 06 de maio foi criado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública Influenza aviária (COE Saúde Influenza aviária) através da Portaria MSº658. A partir dos fatos descritos a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) elaborou um plano de contingência para enfrentamento a Gripe Aviária em humanos no âmbito do estado de Minas Gerais, documento este que oportunamente será revisado de acordo com a alteração do cenário e a disponibilidade de novas informações técnico-científicas.

## 2. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

Compete ao Subsecretário de Vigilância em Saúde o acionamento do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES);

A responsabilidade de acompanhar a situação dos indicadores, avaliando a necessidade de acionamento das etapas previstas no Plano de Contingência da Saúde humana. Compete às áreas técnicas descritas a seguir:

- Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS-Minas)
- Superintendência de Vigilância Epidemiológica;
- Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis;
- Coordenação de Programas de Vigilância de Doenças Transmissíveis Agudas (CPVDTA);
- Coordenação Estadual do Programa de Imunização (CEPI);
- Coordenação Estadual de Laboratórios e Pesquisa em Vigilância;
- Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais (LACEN MG/Fundação Ezequiel Dias);
- Coordenação de Integração de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde;

A tomada de decisão dos gestores será subsidiada pelos informes técnicos e boletins epidemiológicos com acompanhamento criterioso dos casos, atualizações das coberturas e homogeneidades vacinais (havendo indicação) e demais indicadores monitorados pelos municípios, unidades regionais de saúde e nível central.

### 2.1. Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES)

O Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) é uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada, por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. Estes atores podem ser apenas do setor saúde ou, a depender do tipo de emergência, também pode integrar outros setores, como por exemplo: agricultura, defesa civil, transportes, saneamento, comunicação, corpo de bombeiros militar de Minas Gerais, Polícia Militar de Minas Gerais, meio ambiente e outras partes interessadas.

A estrutura principal do COES atua conforme o modelo de Sistema de Comando de Incidentes, onde há um comando único, mesmo sendo entre setores diferentes. O

organograma básico do COES é constituído de:

- **Comando:** é a autoridade máxima do COES e deve coordenar todas as ações.
- **Comando operacional:** é a autoridade que coordena as ações operacionais de todas as áreas do COES, a saber:
  - Planejamento
  - Operações
  - Comunicação
  - Administração
  - Finanças
  - Logística
  - Porta voz: geralmente é a mesma pessoa do comando, mas pode ser outra pessoa designada ou até mesmo, mais de uma.

Essa composição de coordenação permitirá:

- Estrutura de comando clara, definida e adaptável às situações.
- Estabelecimento de prioridades e objetivos comuns.
- Uso de terminologia comum entre os órgãos envolvidos.
- A integração e padronização das comunicações.
- Planos e ordens consolidados.

No âmbito da saúde, o COES realizará a elaboração de documentos técnicos, definição das ações de preparação e resposta, contato com as partes interessadas, monitoramento dos casos, óbitos e focos, análise dos dados, visitas técnicas, capacitações, entre outras ações. O conjunto de informações serão utilizados para passar ao comando do COES para subsidiar a tomada de decisão, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública (ESP).

O COES é constituído por profissionais que atuam em: vigilância em saúde; vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância laboratorial ou laboratório, atenção primária, assistência farmacêutica. A depender da emergência, nesta área de operações, podem participar também profissionais da atenção à saúde especializada e saúde indígena, regulação assistencial; pesquisa e educação.

## 2.2. Níveis de ativação

Os níveis de ativação no Plano de Contingência de Saúde Pública de Influenza aviária em humanos são definidos com base na projeção de cenários epidemiológicos de risco. Conforme definido no Plano para ativação do COES, além da avaliação de risco, deve ser considerado o grau de apoio necessário e a capacidade de resposta a cada instância.

Os Níveis de Resposta do Plano não necessariamente serão os mesmos que os Níveis de Ativação do COES, já que depende de avaliação do componente operacional e tende a preparação de resposta à situação epidemiológica apresentada.

- **NÍVEL 0 (Atenção):** Monitoramento de situação em que o risco de introdução de casos de IAAP em animais seja elevado, mas ainda não apresente casos suspeitos no estado de Minas Gerais.
- **NÍVEL 1 (Alerta):** Identificação de caso confirmado de influenza aviária (IAAP) em animais, mas não há casos suspeitos em humanos.
- **NÍVEL 2 (Detecção):** emergência de saúde pública local corresponde a uma situação em que há casos suspeitos ou confirmados de IAAP em humanos em um município ou restrito a um mesmo território de saúde.
- **NÍVEL 3 (Resposta):** emergência de saúde pública de importância estadual (ES-PIE) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão de IAAP de humano para humano em mais de um município ou territórios de saúde no Estado.

A saúde deve estar com todas as medidas de prevenção adotadas para minimizar o risco de casos humanos e adotar as medidas de identificação oportuna de casos suspeitos e coleta de amostras clínicas e diagnóstico em humanos no tempo oportuno. Deve estar atuando de forma integrada com a agricultura, meio ambiente e outras partes interessadas.

Todas as ações da Saúde serão desencadeadas a partir da identificação de uma ave provável ou confirmada com coleta de amostra para pesquisa do vírus Influenza. Esta classificação é de competência do Serviço Veterinário Oficial (SVO) do MAPA.

### 3. MEDIDAS ADOTADAS PELA SES/MG PARA IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTOS DE CASOS HUMANOS EXPOSTOS E SUSPEITOS

O trabalho de forma coordenada com o Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA), Secretaria de Estado de Agricultura, Pecuária e Abastecimento (SEAPA), Instituto Mineiro de Agropecuária (IMA), Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável (SEMAD), Instituto Estadual de Florestas (IEF) e Fundação Estadual do Meio Ambiente (FEAM), atuando juntamente a SES/MG, na notificação e análise de informações sobre focos de aves prováveis e de pessoas expostas.

O acionamento das unidades regionais de saúde (URS), CIEVS regionais e municipais, que irão desencadear ações conjuntas de vigilância ativa e monitoramento do aparecimento de sintomas de Síndrome Gripal humana (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pessoas expostas, com o objetivo de identificar e notificar os eventos inusitados de transmissão na interface humano-animal oportunamente.

De acordo com documentos publicados pelo Ministério da Saúde e suas respectivas atualizações e adotado pela SES/MG, as definições de Influenza Aviária em humanos são:

#### 3.1. Definição de exposto:

Pessoa com histórico de exposição recente (até 10 dias, contados a partir da última exposição) ao vírus da IA por meio de:

1. 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
2. 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
3. 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 focos prováveis/confirmados, entre outros; OU

4. 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.

### 3.2. Definições de caso suspeito

- **Caso suspeito primário:** pessoa classificada como exposta que apresentar pelo menos DOIS dos seguintes sinais ou sintomas:
  - Febre ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) ou histórico de febre, Sintomas respiratórios (como tosse, congestão nasal, coriza, dor de garganta e dificuldade para respirar), Sintomas gastrointestinais (como náuseas, vômitos e diarreia), Mialgia, Cefaleia e/ou Conjuntivite.
- **Caso suspeito secundário:** pessoa classificada como contato de caso suspeito primário e que apresentar pelo menos DOIS dos seguintes sinais ou sintomas descritos no caso suspeito primário.
- **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.
- **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 – RTqPCR), isolamento do vírus ou soroconversão em testes sorológicos pareados. OU

- Qualquer pessoa que tenha confirmação laboratorial de uma infecção recente para o vírus da influenza aviária por meio da reação de RT-PCR em tempo real, isolamento do vírus ou soroconversão em testes sorológicos pareados.
- **Caso descartado:** trata-se de um caso suspeito com resultado laboratorial negativo (Não detectável) para os vírus da influenza aviária.

### 3.3. 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).

### 3.4. Identificação e monitoramento de pessoas expostas:

A partir da identificação de pessoas expostas a aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para os vírus da IA, deve 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.

O monitoramento deverá ser 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.

Durante o monitoramento deve 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. O monitoramento será encerrado no final do período de 10 dias ou com o resultado laboratorial da ave ou outro animal a qual a pessoa foi exposta é negativo para IAAP.

Pessoas expostas não são obrigadas a se isolarem da comunidade, então é essencial que recebam recomendações claras de saúde pública, para dotarem 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, durante o período de monitoramento, ela passa a ser classificada como caso suspeito primário, as ações de manejo do tópico 3.6, devem ser desencadeadas.

### 3.5. Rastreamento e monitoramento de contatos:

Quando houver a identificação de um caso humano suspeito, provável ou confirmado, é necessário realizar o rastreamento dos contatos.

O monitoramento de contatos é uma medida que tem o potencial de prevenir a transmissão da doença e permite o acompanhamento por quem conhece o usuário, que são os profissionais das equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS). Sendo assim, a gestão municipal deve disponibilizar meios de monitoramento à distância entre os usuários e os profissionais de saúde para o acompanhamento dos casos suspeitos, confirmados e seus contatos próximos, dentro da área de abrangência das equipes de saúde. Os profissionais responsáveis pelo monitoramento deverão ser previamente qualificados.

À medida que os contatos são identificados, recomenda-se o monitoramento de 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.

Sugere-se que o monitoramento seja realizado na mesma periodicidade recomendada para monitoramento de pessoas expostas (item 3.4).

Ressalta-se que, caso o paciente tenha sido atendido em outros níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS), é imprescindível a comunicação com os serviços de APS para realização de monitoramento durante todo o período de afastamento/tratamento a fim de observar a evolução clínica do quadro.

#### NOTA:

- O rastreamento e monitoramento dos expostos e dos contatos será registrado e acompanhado no Go.Data, (software da OMS em colaboração com parceiros da Rede Internacional de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN)), cabendo ao nível regional a inserção dos contatos( comunicantes) e o município o acompanhamento e monitoramento dos comunicantes

- A coleta de amostras de expostos e contatos assintomáticos não é recomendada, a menos que seja considerada necessária, de acordo com protocolos específicos de interesse em saúde pública.

### 3.6. Fluxo de ações frente ao caso suspeito

A partir da identificação de um caso suspeito humana devem ser desencadeadas as seguintes ações:

- Coleta de amostra
- Início do tratamento com Fosfato de oseltamivir\*
- Isolamento domiciliar ou hospitalar\*\*
- Notificação no sistema do Ministério de Saúde
- Rastreamento e monitoramento dos expostos no sistema Go.Data

\* O Fosfato de oseltamivir é disponibilizado pela SESMG/Ministério da Saúde e deve ser utilizado por no mínimo 5 dias.

\* 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.

\*\*no caso de indicação de internação, está deve ser em leito de isolamento seguindo as recomendações de isolamento respiratório. Poderá ser avaliada a transferência para o hospital de referência estadual, Eduardo de Menezes em Belo Horizonte.

## 4. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA O PÚBLICO EM GERAL

Considerando que a forma de transmissão primária da IAAP 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.

É recomendado 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.

## 5. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA TRABALHADORES COM EXPOSIÇÃO LABORAL ÀS AVES OU 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 adequados para vírus respiratórios zoonóticos em conformidade com o órgão regulador de cada instituição;

### MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

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

### ORIENTAÇÕES PARA COLETA, TRANSPORTE E FLUXO DE AMOSTRAS HUMANAS

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.

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.

Para investigação de casos que se enquadrem como suspeito ou provável é necessário o envio de amostras do trato respiratório superior (swab) para a Fundação Ezequiel Dias (FUNED). A investigação laboratorial dos casos suspeitos em humanos será realizada pelos Centros Nacionais de Influenza (NICs). Desta forma, faz-se necessário que as amostras sejam encaminhadas com o formulário do GAL e ficha de notificação identificando em seu cabeçalho: “CASO SUSPEITO DE INFLUENZA AVIÁRIA” escrito em letras grandes e destacado, como forma de otimizar as atividades realizadas pelo Serviço de Gerenciamento de Amostras Biológicas (SGAB/FUNED) para a separação e envio das amostras aos laboratórios de referência nacional, os NICs.

O Laboratório de Referência Nacional para o SUDESTE é a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro/RJ.

## 6. NOTIFICAÇÃO

Nos animais, o monitoramento, a vigilância e o diagnóstico no Brasil é supervisionado e de exclusiva competência da Secretaria de Defesa Agropecuária do MAPA.

Qualquer cidadão que identifique mortalidade anormal e inexplicável de aves (qualquer espécie) ou grupo de aves com sinais clínicos compatíveis com influenza aviária (corrimento ocular, inchaço ocular, dificuldade para respirar, letargia, incapacidade de se levantar ou andar, convulsões, tremores, torcicolo), deve comunicar imediatamente ao Serviço Veterinário Oficial (SVO) da unidade federativa para garantir que a investigação apropriada seja realizada.

A notificação de suspeita em animais pode ser realizada presencialmente, por telefone, por e-mail e também online pelo e-SISBRAVET ( <https://tinyurl.com/e5uyk9hh> ).

Comunique ao IMA (Instituto Mineiro de Agropecuária) pelo site [www.ima.mg.gov.br/atendimento/nossas-unidades](http://www.ima.mg.gov.br/atendimento/nossas-unidades) ou pelo WhatsApp: (31) 98598-9611.

Após a identificação do foco de ave provável, pelo SVO, o Instituto mineiro de agropecuária (IMA) deverá notificar o CIEVS – Minas, com as informações sobre local em que a ave provável foi encontrada e quais pessoas foram expostas ou tiveram contato a essa ave. O CIEVS Minas deverá acionar as unidades regionais de saúde (URS) e CIEVS regionais e municipais na jurisdição em que a ave foi encontrada. Afim de desencadear com a atenção primária à saúde municipal as ações conjuntas de vigilância ativa e monitoramento do aparecimento de sintomas de Síndrome Gripal humana (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pessoas expostas, com o objetivo de identificar e notificar os eventos inusitados de transmissão na interface humano-animal oportunamente. Após 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.

A notificação deverá ser realizada através dos seguintes contatos:

- Telefone Plantão: (31) 99744-6983 (24 Horas)
- Telefones: (31) 3916-0442/0777/0340
- E-mail: [notifica.se@saude.mg.gov.br](mailto:notifica.se@saude.mg.gov.br)

#### 6.1. Medidas de vigilância para identificação em casos humanos

**Unidades Sentinela:** No estado de Minas Gerais possuímos as unidades sentinelas de vigilância de Síndrome Gripal que tem por objetivo identificar os vírus respiratórios circulantes, dentre eles os vírus influenza. Estas unidades funcionam em 26 (vinte e seis) estabelecimentos de Saúde (Anexo 1);

#### 6.2. Monitoramento da situação epidemiológica mundial e nacional

O Centro Estratégico de Vigilância em Saúde – CIEVS Minas realiza monitoramento diário da situação epidemiológica no mundo, no Brasil e em Minas Gerais. Seguiremos o fluxo de notificação preconizado pelo Ministério da Saúde em que a ocorrência de um caso suspeito é de notificação imediata às autoridades sanitárias responsáveis nos níveis municipal, estadual (CIEVS Minas) e nacional (CIEVS Nacional).

Diante da identificação de caso humano no Brasil e principalmente em Minas Gerais seguiremos o Plano de contingência para emergências em saúde pública com atuação de acordo com os níveis de enfrentamento, conforme o Anexo 2.

## **7. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO OS NÍVEIS DE ATIVAÇÃO**

A identificação de cada nível de ativação é norteada pelo monitoramento sistematizado e periódico conforme cenário e contexto (mensal, semanal ou diário) pelo sistema integrado de notificação das instituições envolvidas, informações notificadas pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) e acompanhamento dos indicadores de risco. Os níveis de resposta são acionados em momentos diferentes, conforme detalhamento a seguir.

## 8. NÍVEIS DE RESPOSTA

### 8.1. Nível zero (Atenção)

**Indicador:** Monitoramento de situação em que o risco de introdução de casos de IAAP em animais seja elevado, mas ainda não apresente casos suspeitos no estado de Minas Gerais.

- Vigilância em Saúde:
  - Vigilância Epidemiológica/Vigilância Sanitária:
    - Ações:
      - Acompanhar a circulação/comportamento do vírus de IAAP no Brasil, América do Sul e no mundo.
      - Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
      - Emitir alertas para os municípios sobre a situação epidemiológica de Influenza Aviária em humanos.
      - Apoiar as ações da Vigilância das Síndromes respiratórias frente à investigação de casos suspeitos de influenza aviária em humanos na esfera municipal.
      - Obter informações atualizadas sobre os casos expostos e/ou suspeitos de influenza aviária em humanos notificados.
      - Estimular a articulação das Unidades regionais de Saúde com os municípios para a realização de busca ativa de casos e a coleta oportuna de amostras.
      - Apoiar e intensificar o monitoramento dos procedimentos seguros para coleta de amostras e a execução das medidas de prevenção e controle (precaução padrão e aerossol).
      - Acompanhar os indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica da Síndrome Respiratória (Sentinela e Universal).
      - Assessorar as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) no acompanhamento das ações desenvolvidas.
      - Acompanhar e manter atualizados os Sistemas de Informações: RedCap, SI-VEP Gripe, Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e outros, de modo a permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
      - Consolidar os dados laboratoriais (identificação subtipo inusitado), semanalmente.
      - Identificar áreas mais vulneráveis ao risco de introdução e propagação de influenza aviária com risco de exposição humana.
      - Realizar, junto às equipes de vigilância dos municípios, capacitações e reuniões técnicas, videoconferências, entre outros, sobre aspectos epidemiológicos, clínicos, laboratoriais e de imunização.
      - Apoiar as áreas no desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível de alerta.
      - Apresentar a situação epidemiológica de vírus respiratórios circulantes, com ênfase na influenza aviária em humanos nas reuniões técnicas dos responsáveis de acordo com agenda estabelecida.
      - Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões programadas do Comitê de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (CME) da SES.
      - Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões da Comissão de Vigilân-

- cia em Saúde do Conselho Estadual de Saúde (CES) e na Comissão Inter-gestores Bipartite (CIB), de acordo com agenda estabelecida.
- Articular com os gestores municipais o acompanhamento da execução do Plano de Contingência de influenza aviária do Estado.
  - Orientar os municípios sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos conforme RDC nº 222 de 29 de março de 2018, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- Imunização:
- Ações:
    - Orientar as ações de vacinação de rotina conforme o Calendário Nacional de Vacinação.
    - Monitorar a cobertura vacinal, homogeneidade de cobertura vacinal, risco de transmissão de doenças imunopreveníveis e doses de vacina aplicadas, com ênfase na vacina sazonal e influenza, através do SIPNI para planejamento de ações de imunização.
    - Emitir alertas para os municípios com coberturas vacinais que apresentem risco de ocorrência e aumento de casos de influenza humana.
    - Estimular e orientar estratégias diferenciadas para a vacinação em áreas de difícil acesso geográfico, cultural ou socioeconômico.
  - Laboratório:
    - Ações:
      - Discutir ações conjuntas com a Vigilância Epidemiológica.
      - Orientar sobre coleta, armazenamento e transporte de amostras clínicas (swab de nasofaringe e orofaringe), bem como normas de biossegurança.
      - Solicitar, junto ao Ministério da Saúde (MS), estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do Influenza sazonal, influenza aviária em humanos e outros vírus respiratórios do diagnóstico diferencial.
      - Garantir a liberação oportuna dos resultados de biologia molecular e realização de diagnóstico diferencial.
      - Fortalecer e Implantar técnicas de pesquisa de biologia molecular no Lacen/MG (FUNED) para influenza aviária em humanos.
  - Rede de Atenção à Saúde:
    - Ações:
      - Orientar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de influenza com exposição a animal com IAAP
      - Incentivar a rotina de busca ativa de casos suspeitos que não foram notificados, no menor tempo possível.
      - Orientar sobre a organização dos Serviços de Saúde e definição de fluxos assistenciais para possíveis casos.
      - Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) dos profissionais de saúde.
      - Desenvolver ações de procedimentos seguros para coleta de amostras clínicas (sangue, swab de nasofaringe e orofaringe e urina).
      - Incentivar o desenvolvimento das ações de vacinação.

- Apoiar divulgação das campanhas de comunicação em massa para mobilizar trabalhadores de saúde sobre a importância da manutenção da situação de Vacinação em dia e sensibilizar sobre a importância das notificações imediatas de suspeitas, de estar atento ao contexto e história de risco e exposição do paciente a animal com IAAP.
- Atenção Primária à Saúde:
  - Ações:
    - Elaborar, contribuir e divulgar documentos com informações relacionadas à IAAP, em tempo oportuno, aos gestores municipais e profissionais de saúde;
    - Orientar os gestores municipais quanto à organização dos serviços de saúde e definição de fluxos assistenciais para possíveis casos;
    - Orientar os gestores municipais para que se apoiem nos dados epidemiológicos locais, atuando junto a vigilância epidemiológica, para o aprimoramento do planejamento assistencial e tomada de decisão, com vistas à efetividade e qualidade das ações assistências;
    - Orientar quanto à integração das ações da Vigilância em Saúde e APS nos municípios, a fim de iniciar ações de investigação de possíveis casos expostos suspeitos e seus contatos;
    - Orientar que seja realizada busca ativa dos casos expostos suspeitos não notificados, no menor tempo possível;
    - Orientar quanto a notificação dos casos expostos suspeito, bem como quanto ao acompanhamento e monitoramento dos comunicantes juntamente ao nível secundário, caso necessário.
  - Comunicação:
    - Ações:
      - Colaborar no desenvolvimento de campanhas de comunicação em massa para mobilizar a população sobre a importância de realizar a notificação imediata ao IMA de epizootias suspeitas em aves de característica anormal ou pela grande mortalidade de aves (silvestres ou domésticas) e evitar capturar aves ou manusear carcaças.
      - Apoiar a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença junto à população e nas redes de serviços de saúde pública e privada.
      - Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença.
      - Manter contato com os comunicadores das SMS para alinhar informações e procedimentos.
      - Desenvolver parcerias com outras instituições, demais organizações governamentais e não governamentais, Secretaria de Estado e Conselhos de Classe, e outros parceiros estratégicos para auxílio na ampla divulgação de informações

## 8.2. Nível 1 (Alerta)

**Indicador:** identificação de caso confirmado de influenza aviária (IAAP) em animais, mas não há casos suspeitos em humanos.

- Vigilância em Saúde
  - Vigilância Epidemiológica/Vigilância Sanitária
    - Ações

- Ativar o funcionamento da sala de situação estadual, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais.
  - Avaliar a necessidade da ativação do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) Estadual.
  - Apoiar a intensificação da Vigilância das síndromes gripais e síndromes respiratórias agudas graves por vírus respiratórios frente à investigação de casos expostos suspeitos a animal confirmado com IAAP nas esferas municipal e estadual.
  - Emitir alertas para os municípios que apresentarem casos suspeitos/confirmados de influenza aviária animal (silvestre ou doméstica) e localidades com coberturas vacinais da gripe sazonal abaixo de 95% dos grupos prioritários.
  - Disponibilizar recursos humanos e materiais, se necessário.
  - Assessorar os municípios no monitoramento e acompanhamento das ações realizadas e integradas a outras instituições.
  - Orientar as equipes municipais na definição dos indicadores de saúde que devem ser priorizados/monitorados no âmbito local.
  - Consolidar as informações epidemiológicas, laboratoriais e de imunização para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins informativos periódicos.
  - Apoiar os municípios nas medidas de prevenção e controle de infecção (precaução padrão e aerossol).
  - Apoiar os municípios na investigação dos surtos e situações inusitadas sempre que solicitado ou identificado, conforme a necessidade.
  - Estabelecer parcerias intersetoriais.
  - Apresentar semanalmente a situação epidemiológica de vírus respiratórios nas reuniões técnicas de vigilância.
  - Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões quinzenais do Comitê de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (CME) da SES.
  - Orientar sobre o descarte adequado dos resíduos biológicos de acordo com a RDC nº 222/2018 da ANVISA.
- Imunização:
- Ações:
    - Gerenciar os estoques de vacinas para o desenvolvimento das ações de vacinação sazonal de Gripe dos grupos prioritários.
    - Orientar os coordenadores municipais de imunização para o acompanhamento das coberturas vacinais sazonais de Gripe e assessoria aos municípios que apresentam baixos índices.
    - Monitorar os registros de vacinação por meio dos Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) para esclarecer recomendações e definir estratégias e apoiar a tomada de decisão.
    - Orientar a realização de Monitoramento Rápido de Coberturas vacinais (MRC) a fim de identificar prováveis áreas com bolsões de não vacinados.
    - Monitorar e assessorar os casos de eventos supostamente associados temporalmente à vacinação.
- Laboratório:
- Ações:
    - Discutir ações conjuntas com a vigilância epidemiológica.
    - Orientar sobre coleta, armazenamento e transporte de amostras (sangue, swab de nasofaringe e orofaringe e urina), bem como normas de biossegurança.

- Solicitar, junto ao Ministério da Saúde (MS), estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico de influenza Sazonal, Influenza aviária em humano e outros vírus do diagnóstico diferencial.
  - Garantir a liberação oportuna dos resultados de exames de biologia molecular e realização de diagnóstico diferencial.
  - Implantar técnica de biologia molecular para agente infeccioso específico no Lacen/MG (FUNED)
- Rede de Atenção à Saúde:
    - Ações:
      - Apoiar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de Síndrome respiratória com exposição de risco a animal suspeito/confirmado.
      - Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde.
      - Acompanhar e orientar a organização dos Serviços de Saúde e definição de fluxos assistenciais da rede de atenção para atendimento dos casos suspeitos, inclusive hospitalizações dos casos graves e complicações.
      - Ampliar o acesso dos pacientes as unidades de saúde (ambulatório e internação);
      - Orientar sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos produzidos durante a investigação e atendimento dos casos de suspeitos expostos.
      - Fortalecer os núcleos de vigilância epidemiológica dos hospitais.
      - Orientar o acolhimento com classificação de risco.
      - Acompanhar e incentivar a implantação/implementação de protocolos e fluxos.
      - Estabelecer fluxo assistencial para manejo e acompanhamento dos casos em consonância com o fluxograma disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES).
      - Disponibilizar equipe técnica para discussão de manejo clínico e classificação de risco do paciente suspeito e exposto.
      - Capacitar os profissionais de saúde.
      - Orientar, nas ações de capacitação, o manejo clínico adequado em casos suspeitos ou confirmados.
      - Orientar os municípios sobre o destino adequado dos resíduos biológicos.
      - Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
      - Apoiar as estratégias de comunicação.
      - Garantir o deslocamento das equipes estaduais de acompanhamento e investigação de surtos e situações inusitadas.
      - Encaminhar aos municípios, ofícios e notas informativas orientando as ações de prevenção e controle para interrupção da transmissão da doença.
      - Apoiar o acompanhamento da execução do Plano de Contingência nos municípios.
      - Apoio à busca ativa de casos novos para notificação, no menor tempo possível.
      - Apoiar o desenvolvimento das ações de vacinação.
      - Acompanhar o fluxo de disponibilização do medicamento terapêutico, priorizando pontos e ações estratégicas.

- Atenção Primária à Saúde:
  - Ações:
    - Manter ações do nível 0;
    - Promover, em parceria com a Vigilância em Saúde, a qualificação de profissionais de saúde para fluxo assistencial, diagnóstico oportuno/diferencial e manejo clínico de casos suspeitos e confirmados de IAAP;
    - Orientar quanto à integração das ações da Vigilância em Saúde e APS nos municípios, a fim de se identificar, em tempo oportuno, os casos de expostos suspeitos e seus contatos, com vistas a fortalecer a resposta ao risco;
    - Orientar quanto a continuidade do acompanhamento e notificação dos casos de expostos suspeitos, rastreamento e monitoramento de seus contatos, conforme as orientações estabelecidas em documentos publicados pelo Ministério da Saúde (MS);
    - Estimular que os gestores municipais orientem os profissionais de saúde quanto ao uso correto dos Equipamento de Proteção Individual (EPI);
    - Reforçar junto aos gestores municipais a importância de informar à população sobre os cuidados para a prevenção da doença, buscando parcerias na comunidade para esta mobilização.
  
- Comunicação:
  - Ações:
    - Intensificar mídia localizada nos estados e nos municípios.
    - Manter contato com os comunicadores das SMS para alinhar informações e procedimentos.
    - Articular entrevistas regionais/locais, sempre com alinhamento e centralização de porta-voz no nível central da SES/MG.
    - Divulgar boletins epidemiológicos temáticos.
    - Veicular campanha publicitária nas regiões onde há maior registro de casos de influenza aviária conjuntamente com órgãos ligados a SEAPA, com enfoque na sensibilização de notificação, prevenção e no correto manejo clínico da doença.
    - Divulgar informações epidemiológicas no site da SES-MG, parceiros/colaboradores e outros interessados.
    - Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e Informações equivocadas.
    - Definir, com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
    - Desenvolver parcerias com organizações governamentais e não governamentais, Secretaria de Estado e Conselhos de Classe, e outros parceiros estratégicos para auxílio na ampla divulgação de informações.

### 8.3. Nível 2 (Detecção)

**Indicador:** emergência de saúde pública local corresponde a uma situação em que há casos suspeitos ou confirmados de IAAP em humanos em um município ou restrito a um mesmo território de saúde.

- Vigilância em Saúde:
  - Vigilância Epidemiológica/Vigilância Sanitária:
    - Ações:
      - Monitorar alertas emitidos pelos municípios.
      - Implantar e monitorar o funcionamento da sala de situação nos municípios, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais.
      - Subsidiar tecnicamente para o acionamento do COES Estadual acerca da situação da emergência em Saúde Pública.
      - Subsidiar o COES Estadual na elaboração do Plano de Ação para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública.
      - Apoiar e intensificar a vigilância dos casos de influenza aviária em humanos
      - Intensificar e apoiar a Vigilância das síndromes gripais e síndromes respiratórias agudas graves hospitalizadas frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de influenza aviária em humanos nas esferas regional e municipal.
      - Apoiar na intensificação e no monitoramento das ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras.
      - Apresentar e fornecer boletins (dados epidemiológicos) nas reuniões técnicas da vigilância.
      - Realizar videoconferência semanal com municípios que apresentam casos suspeitos e/ou confirmados e óbitos.
      - Consolidar, por meio de boletins epidemiológicos semanais, as informações epidemiológicas, laboratoriais e de imunização no âmbito nacional e estadual para subsidiar a tomada de decisão.
      - Avaliar com os municípios a necessidade de envio de recursos adicionais (humanos e materiais).
      - Recomendar aos municípios intensificar o monitoramento dos casos de sarampo, com ênfase nos casos graves e óbitos.
      - Apoiar os municípios na investigação dos óbitos, surtos e situações inusitadas, sempre que solicitado ou identificado a necessidade por parte da esfera estadual.
      - Divulgar boletins epidemiológicos temáticos.
      - Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
      - Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões quinzenais do Comitê de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (CME) da SES.
      - Garantir o deslocamento das equipes de acompanhamento e investigação da Vigilância Epidemiológica (SVE/SUBVPS/SES) ou colaboradores/parceiros, se necessário.
      - Encaminhar aos municípios Ofícios orientando o acompanhamento da execução do Plano de Contingência Municipal ou documento norteador similar.
      - Orientar sobre o descarte adequado dos resíduos biológicos de acordo com a RDC nº 222/2018 da ANVISA.

- Imunização
  - Ações
    - Avaliar sistematicamente as informações sobre as ações de vacinação desenvolvidas a fim de subsidiar a tomada de decisão sobre a necessidade de novas estratégias de prevenção para controlar e/ou reduzir a ocorrência de novos casos.
    - Apoiar os municípios na realização de vacinação de doenças imunopreveníveis sazonais (situações inusitadas) e campanhas, sempre que solicitado ou identificada a necessidade e efetividade.
    - Assessorar os municípios no acompanhamento e na avaliação das ações de vacin角度 realizadas ou ações contraindicadas.
    - Estabelecer parcerias intersetoriais com o intuito de melhorar as coberturas vacinais.
    - Realizar reuniões com os coordenadores regionais e municipais de imunizações para discutir a situação atual do de influenza e vírus imunopreveníveis sazonais e apresentar e esclarecer recomendações ou contraindicação de estratégias de vacinação.
- Laboratório:
  - Ações:
    - Discutir ações conjuntas com a Vigilância Epidemiológica.
    - Orientar sobre coleta, armazenamento e transporte de amostras (sangue, swab de nasofaringe e orofaringe e urina), bem como normas de biossegurança.
    - Articular, com a Vigilância Epidemiológica da SES-MG e municípios, agilidade na coleta e envio oportuno das amostras.
    - Solicitar, junto ao Ministério da Saúde, estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico de vírus do diagnóstico diferencial, entre outros.
    - Garantir a liberação oportuna dos resultados laboratoriais e realização de diagnóstico diferencial.
    - Implantar técnica de biologia molecular agente infeccioso específica no Lacen/MG (FUNED).
    - Enviar, o mais rápido possível, amostras para detecção viral de casos suspeitos, conforme definição do Ministério da Saúde, ao Centro de Referência Nacional (FIOCRUZ/RJ).
- Rede de Atenção à Saúde:
  - Ações:
    - Acompanhar e orientar a organização dos Serviços de Saúde e definição de fluxos assistenciais da rede de atenção para atendimento dos casos suspeitos ou confirmados, inclusive hospitalizações dos casos graves e complicações.
    - Orientar e avaliar os serviços de saúde e sua organização na rede, aprimorando e/ou redefinindo de fluxos assistenciais sempre que necessário.
    - Ampliar o acesso dos pacientes as unidades de saúde (ambulatório e internação);
    - Reforçar a equipe com generalistas e/ou clínicos e/ou pediatras e profissionais de enfermagem;
    - Apoiar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de influenza aviária em humanos.
    - Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde.

- Sensibilizar os profissionais dos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalares da importância da notificação de casos suspeitos.
  - Orientar os municípios sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos.
  - Orientar o acolhimento com classificação de risco.
  - Estabelecer fluxo assistencial para manejo e acompanhamento dos casos em consonância com o fluxograma disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES).
  - Acompanhar e incentivar a implantação/implementação de protocolos e fluxos.
  - A unidade hospitalar deve dispor de equipamentos, insumos, medicamentos, materiais e serviços de laboratório para a realização de procedimentos especializados em regime de cuidado em enfermarias e unidades de cuidado intensivo, adequados ao elenco de ações propostas para o funcionamento e manejo dos casos de influenza.
  - Ampliar os leitos de curta permanência com monitoramento/vigilância de médicos e enfermagem sobre os usuários, para a detecção precoce de sinais de alarme e complicações.
  - Disponibilizar equipe técnica para discussão de manejo clínico e classificação de risco do paciente com influenza.
  - Orientar, nas ações de capacitação, o manejo clínico adequado de casos suspeitos ou confirmados de influenza aviária em humanos.
  - Apoio à busca ativa de casos novos e de não vacinados para notificação e vacinação, respectivamente, no menor tempo possível.
- Atenção Primária à Saúde:
    - Ações:
      - Manter ações do nível 1;
      - Orientar os profissionais de saúde para a detecção oportuna de casos confirmados de IAAP para intervenção adequada com vistas à interrupção da cadeia de transmissão, à redução do contágio e à diminuição de novos casos;
      - Orientar os gestores municipais e as equipes de saúde quanto ao estabelecimento de fluxos diferenciados para atendimento ao usuário suspeito ou confirmado de IAAP, de modo que não haja aglomeração de pessoas nos ambientes das unidades de saúde, com atenção especial às pessoas acima de 60 anos, imunossuprimidos, doenças crônicas, as crianças, gestantes e puérperas;
      - Orientar que os gestores municipais disponham aos profissionais de saúde EPI adequados, que deverão ser utilizados tanto nas unidades de saúde quanto nas visitas e atendimentos domiciliares;
      - Orientar que os gestores municipais verifiquem se o quantitativo de insumos tais como: EPI, Teste RT-qPCR, tubos para coleta de sangue, frasco coletor de urina, entre outros, são suficientes para suprir a demanda;
      - Incentivar a qualificação dos profissionais de saúde quanto ao procedimento seguro para coleta de amostras (sangue, swab de nasofaringe e orofaringe e urina);
      - Orientar os profissionais de saúde quanto ao monitoramento dos casos suspeitos, confirmados e seus contatos e quanto às medidas para o isolamento domiciliar;
      - Orientar os gestores municipais quanto ao reconhecimento e atendimento das populações em situação de vulnerabilidade de suas áreas de abrangência (quilombolas, indígenas, populações de rua, assentados, ribeirinhos);
      - Apoiar a divulgação, no âmbito da APS, de possíveis campanhas de vacinação promovidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

- Comunicação:
- Ações:
  - Intensificar mídia localizada nos estados e nos municípios.
  - Manter contato com os comunicadores das SMS para alinhar informações e procedimentos.
  - Articular entrevistas regionais/locais, sempre com alinhamento e centralização de porta-voz no nível central da SES/MG.
  - Divulgar boletins epidemiológicos temáticos.
  - Veicular campanha publicitária nas regiões onde há maior registro de casos de influenza aviária conjuntamente com órgãos ligados a SEAPA, com enfoque na sensibilização de notificação, prevenção e no correto manejo clínico da doença.
  - Divulgar informações epidemiológicas no site da SES-MG, parceiros/colaboradores e outros interessados.
  - Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e Informações equivocadas.
  - Definir, com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
  - Desenvolver parcerias com organizações governamentais e não governamentais, Secretaria de Estado e Conselhos de Classe, e outros parceiros estratégicos para auxílio na ampla divulgação de informações.

#### 8.4. Nível 3 (Resposta)

**Indicador:** emergência de saúde pública de importância estadual (ESPIE) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão de IAAP de humano para humano em mais de um município ou territórios de saúde no Estado.

- Vigilância em Saúde:
  - Vigilância Epidemiológica/Vigilância Sanitária:
    - Ações:
      - Emitir alertas para os municípios.
      - Subsidiar tecnicamente para o acionamento do COES Estadual acerca da situação da emergência em Saúde Pública.
      - Subsidiar o COES Estadual na elaboração do Plano de Ação para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública.
      - Videoconferência semanal com os municípios com maior número de casos e óbitos.
      - Orientar o acompanhamento de indicadores epidemiológicos e assistenciais dos municípios.
      - Elaborar e apresentar dados epidemiológicos nas reuniões técnicas e periódicas da vigilância epidemiológica.
      - Solicitar o apoio da equipe de resposta à Emergência em Saúde Pública (ESP), da Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, para avaliar o cenário e dimensionar os recursos adicionais (materiais e humanos) necessários no âmbito do setor Saúde.
      - Reduzir efeitos de disseminação do vírus da influenza aviária em humanos sobre a morbimortalidade.
      - Apoiar na intensificação e no monitoramento das ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras.

- Monitoramento contínuo do resultado das ações desenvolvidas para a tomada de decisão.
  - Consolidar as informações epidemiológicas e assistenciais em esfera nacional, estadual e municipal para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins semanais e dados diários de monitoramento.
  - Apoiar os municípios na investigação oportuna dos óbitos sempre que necessário, de acordo com a capacidade operacional da equipe e colaboradores.
  - Coordenar a execução de medidas preparatórias de contenção e de mitigação.
  - Avaliar o cenário do evento para dimensionar os recursos adicionais (humanos e materiais), conforme necessário.
  - Desenvolver estratégias e mecanismos de cooperação.
  - Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
  - Coordenar as ações de preparação e resposta ao enfrentamento de um surto associado a influenza aviária em humanos.
  - Integrar a sala de situação estadual com as reuniões do GT – Vírus respiratórios apresentando a situação epidemiológica da influenza.
  - Garantir o deslocamento das equipes estaduais de acompanhamento e investigação de óbitos, surtos e situações inusitadas.
  - Divulgar boletins epidemiológicos.
  - Articular as coordenações responsáveis pelo armazenamento de insumos de Minas Gerais, agilidade no envio dos mesmos.
  - Fortalecer os núcleos de vigilância epidemiológica dos hospitais.
  - Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões quinzenais do Comitê de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (CME) da SES/MG.
  - Orientar sobre o descarte adequado dos resíduos biológicos de acordo com a RDC nº 222/2018 da ANVISA.
- Imunização:
- Ações:
    - Desenvolver ações de vacinação para redução de circulação de vírus respiratórios diferenciais, quando estritamente indicado.
    - Emitir alertas para os municípios no que se refere ao alcance dos indicadores de cobertura vacinal de doenças imunopreveníveis do diagnóstico diferencial.
    - Elaborar e disponibilizar dados de cobertura vacinal.
    - Apoiar os municípios na realização de vacinação emergencial (surtos e situações inusitadas) quando indicadas e identificada a real necessidade.
- Laboratório:
- Ações:
    - Discutir ações conjuntas com a Vigilância Epidemiológica.
    - Orientar sobre coleta, armazenamento e transporte de amostras (sangue, swab de nasofaringe e orofaringe e urina), bem como normas de biossegurança.
    - Apoiar a capacitação sobre procedimentos seguros para coleta de amostras.
    - Articular, com a Vigilância Epidemiológica da SES-MG e municípios, agilidade na coleta e envio oportuno das amostras.
    - Solicitar, junto ao Ministério da Saúde, estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico de vírus do diagnóstico diferencial, entre outros.
    - Adquirir, de forma emergencial, os insumos essenciais para garantia das ações.

- Garantir a liberação oportuna dos resultados e realização de diagnóstico diferencial.
  - Implantar técnica de biologia molecular agente infeccioso específica no Lacen/MG (FUNED).
  - Enviar, o mais rápido possível, amostras para detecção viral de casos suspeitos, conforme definição do Ministério da Saúde, ao Centro de Referência Nacional (FIOCRUZ/RJ).
- Rede de Atenção à Saúde:
    - Ações:
      - Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos de influenza, inclusive hospitalizações dos casos graves e complicações.
      - Apoiar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de influenza aviária em humanos.
      - Orientar e avaliar os serviços de saúde em sua organização na rede, aprimorando e/ou redefinindo de fluxos assistenciais sempre que necessário.
      - Ampliar o acesso dos pacientes as unidades de saúde (ambulatório e internação)
      - Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde.
      - Orientar os municípios sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos durante a investigação e atendimento dos casos de influenza aviária em humanos.
      - Sensibilizar os profissionais dos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalares da importância da notificação de casos suspeitos.
      - Orientar o acolhimento com classificação de risco.
      - Estabelecer fluxo assistencial para manejo e acompanhamento dos casos em consonância com o fluxograma disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS).
      - Acompanhar e incentivar a implantação/implementação de protocolos e fluxos.
      - A unidade hospitalar deve dispor de equipamentos, insumos, medicamentos, materiais e serviços de laboratório para a realização de procedimentos especializados em regime de cuidado enfermarias e unidades de cuidado intensivo, adequados ao elenco de ações propostas para o funcionamento e manejo dos casos graves de influenza.
      - Ampliar os leitos de curta permanência com monitoramento/vigilância de médicos e enfermagem sobre os usuários, para a detecção precoce de sinais de alarme e complicações.
      - Apoiar, nas ações de capacitação, o manejo clínico adequado em casos suspeitos ou confirmados de influenza.
      - Apoio à busca ativa de casos novos para notificação, no menor tempo possível.
- Atenção Primária à Saúde:
    - Ações:
      - Manter ações do nível 2;
      - Realizar reuniões periódicas para o acompanhamento das Unidades Regionais de Saúde e municípios que se encontrem em maior risco, para discussão e orientação;

- Orientar os gestores municipais quanto a ampliação do horário de funcionamento das UBS, conforme necessidade;
  - Orientar os gestores municípios para que avaliem a capacidade instalada da APS das áreas com alta transmissão para otimizar a programação da demanda e consultas presenciais eletivas, a fim de diminuir o fluxo de pessoas nos serviços de saúde;
  - Orientar que os gestores avaliem a ampliação de recursos humanos para atuação em resposta a elevada transmissão do vírus no município;
  - Apoiar as URS e os municípios na investigação dos casos graves e óbitos, estimulando a discussão no nível municipal com correção de possíveis falhas na condução dos casos.
- Comunicação:
    - Ações:
      - Intensificar mídia localizada nos municípios.
      - Articular entrevistas regionais/locais e, em esfera nacional, com o gestor e corpo técnico da SVS para divulgar informações pertinentes.
      - Divulgar boletins epidemiológicos.
      - Veicular campanha publicitária em todo o território sobre a prevenção e o correto manejo clínico da doença, com enfoque nas regiões com maior registro de casos de de influenza.
      - Divulgar informações epidemiológicas no site da SES-MG, parceiros/colaboradores e outros interessados.
      - Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e Informações equivocadas.
      - Definir, com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
      - Desenvolver parcerias com organizações governamentais e não governamentais, Secretaria de Estado e Conselhos de Classe, e outros parceiros estratégicos para auxílio na ampla divulgação de informações.

## ANEXO 1

### UNIDADES SENTINELAS

Município	Unidade Sentinela
ALFENAS	HOSPITAL UNIVERSITARIO ALZIRA VELANO
BELO HORIZONTE	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO BARREIRO
BELO HORIZONTE	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CENTRO SUL
BELO HORIZONTE	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LESTE
BELO HORIZONTE	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NORTE
BELO HORIZONTE	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OESTE
BELO HORIZONTE	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO VENDA NOVA
BERTOPOLIS	UNIDADE BASICA DE SAUDE INDIGENA ALDEIA PRADINHO
BETIM	UPA JOSE SABINO NETO TERESOPOLIS
CONGONHAS	UPA CONGONHAS
CONTAGEM	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO RESSACA UPA
CORONEL FABRICIANO	UPA24H DR WALTER LUIZ WINTER MAIA CORONEL FABRICIANO
DIAMANTINA	SANTA CASA DE CARIDADE
DIVINOPOLIS	UPA 24 HORAS PADRE ROBERTO CORDEIRO MARTINS
GOVERNADOR VALADARES	HOSPITAL MUNICIPAL
ITUIUTABA	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE ITUIUTABA UPAMI
MANHUACU	UAI UNIDADE DE ATENDIMENTO INTERMEDIARIO
MONTES CLAROS	POLICLINICA DR CARLOS JOSE DO ESPIRITO SANTO ALTO SAO JOAO
MURIAE	CASA DE CARIDADE DE MURIAE HOSPITAL SAO PAULO
OURO BRANCO	HOSPITAL RAIMUNDO CAMPOS
PARACATU	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARACATU
POUSO ALEGRE	HOSPITAL DAS CLIN SAMUEL LIBANIO POUSO ALEGRE
RESPLENDOR	HOSPITAL NOSSA SENHORA DO CARMO
TEOFILO OTONI	POLO BASE TIPO II TEOFILO OTONI
UBERLÂNDIA	UAI ROOSEVELT DR JOSIAS DE FREITAS
UBERABA	UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO DR HUMBERTO FERREIRA UPA MIRANTE
VARGINHA	UPA FRANCISCO CORREA DE CARVALHO

## ANEXO 2

### PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DA INFECÇÃO HUMANA POR GRIPE AVIÁRIA DE ALTA PATOGENICIDADE (IAAP)

#### 1. Objetivos

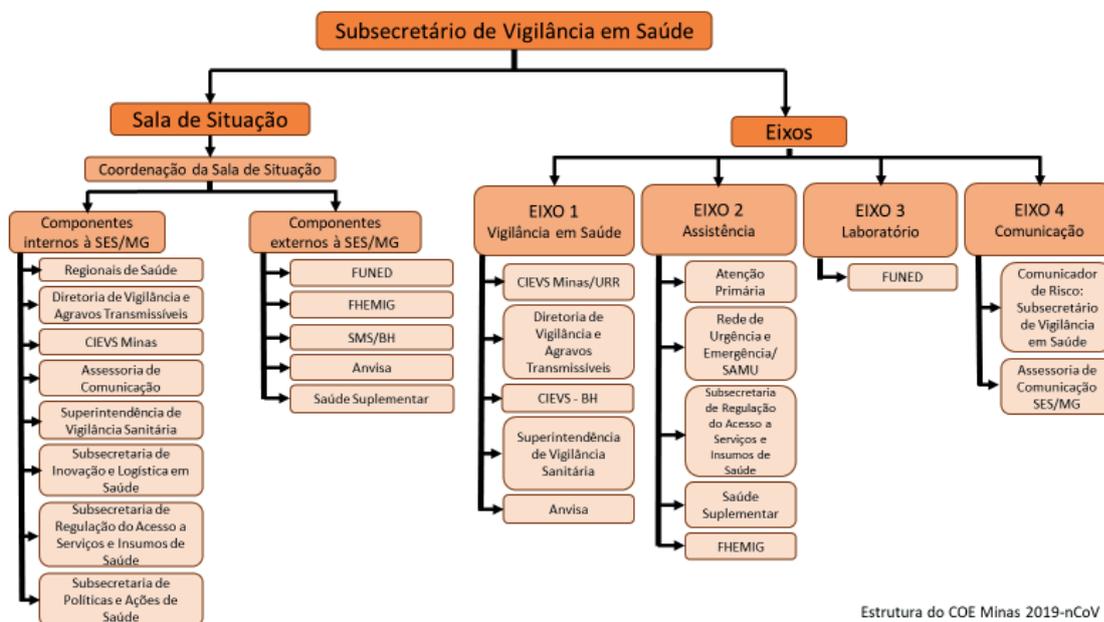
- Definir as estratégias de atuação do Governo de Minas Gerais em alinhamento com as definições constantes do Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública;
- Estabelecer resposta coordenada no âmbito das três esferas de gestão do SUS;
- Ativar Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (COE-MINAS) para gestão coordenada da resposta junto às Unidades Regionais de Saúde e municípios sob jurisdição;
- Adotar medidas para evitar a disseminação do vírus H5N1 em eventual introdução no território mineiro;
- Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta doença causada pelo vírus H5N1;
- Divulgar as estratégias de Comunicação Social relativas à detecção e monitoramento da Infecção pelo vírus H5N1 em Minas Gerais.
- Alinhamento com o Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA), Departamento de Saúde Animal (DSA) e Serviço Veterinário Oficial (SVO) para monitoramento do cenário de ocorrência de casos em animais.

#### 2. Instituição e funcionamento do Centro de Operações em Emergência – COE Minas

- a) Comando: Secretário de Estado de Saúde
- b) Sala de Situação
- c) Eixo 1: Vigilância em Saúde
- d) Eixo 2: Assistência
- e) Eixo 3: Laboratório
- f) Eixo 4: Comunicação

O funcionamento de cada eixo será baseado em competências, de acordo com cada nível do plano de enfrentamento. A estruturação do COE será de acordo com o descrito na Figura 1, baseada na que foi utilizada para o enfrentamento da COVID-19, com a possibilidade de adaptações que se fizerem necessárias ao cenário em questão.

Figura 1. Estrutura Organizacional do COES Minas para enfrentamento da infecção pelo H5N1



Estrutura do COE Minas 2019-nCoV

Observação: o Organograma acima baseia-se utilizado pelo COE Minas/Sala de Situação no enfrentamento da Emergência em Saúde Pública COVID-19 a época.

Os níveis de enfrentamento foram estabelecidos conforme o descrito na figura 2.

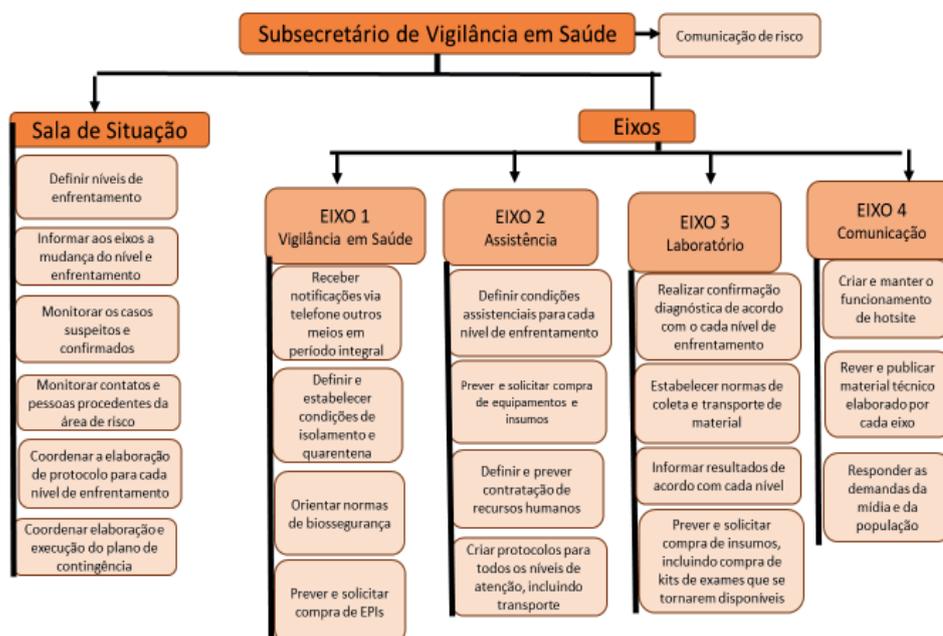
Figura 2. Níveis de enfrentamento e cenários do plano de enfrentamento.

Nível de enfrentamento	Situação
Nível 1 Ameaça de introdução do vírus H5N1	Ameaça real de introdução do vírus no território estadual através da ocorrência de casos suspeitos e/ou confirmados de vírus H5N1 importados de áreas afetadas.
Nível 2 Confirmação de caso importado e de contatos dos casos importados, sem transmissão sustentada	Ocorrência de transmissão aloctóctone, ou seja, de casos confirmados com histórico de viagens a áreas afetadas ou contato com casos confirmados importados.

<p>Nível 3</p> <p>Transmissão sustentada</p>	<p>Transmissão da doença com risco de ocorrência de grande magnitude e dispersa no território. Para este nível são construídos 4 cenários:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cenário 1:</b> Transmissão localizada, com ocorrência de pequeno número de casos</li> <li>• <b>Cenário 2:</b> Transmissão localizada, com ocorrência de número médio de casos, sem comprometimento da assistência</li> <li>• <b>Cenário 3:</b> Transmissão em grande extensão territorial com grande número de casos com comprometimento parcial da assistência</li> <li>• <b>Cenário 4:</b> ocorrência de grande número de casos que levam a situação de desassistência</li> </ul>
--	--

As competências de cada eixo do plano estão descritas na figura 3 para cada nível de enfrentamento.

Figura 3. Competências Gerais dos componentes do COE Minas H5N1 seguindo o modelo de enfrentamento da pandemia COVID-19



Observação: o Organograma acima baseia-se utilizado pelo COE Minas/Sala de Situação no enfrentamento da Emergência em Saúde Pública COVID-19 a época.

Além das medidas iniciais demonstradas a SES/MG seguirá as normas que forem determinadas pela Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde e outros órgãos competentes, incluindo medidas de vacinação, salientando que já existe vacina, embora em pequena escala, para o vírus H5N1 e que em situações de pandemia provavelmente haveria aumento do quantitativo. Também adotará medidas de tratamento específico com medicamentos antivirais, caso exista evidência científica de ação contra o vírus.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Agricultura e Pecuária. **Ministro da Agricultura declara emergência zoossanitária devido à Influenza Aviária no Brasil**. Disponível em: <<https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/noticias/ministro-daagricultura-declara-emergencia-zoossanitaria-devido-a-influenza-aviaria-no-brasil>>. Acesso em 20/06/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Nota Técnica Nº 08/2023**. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Nota Técnica Nº 38/2023**. Brasília, 2023.

Centers for Disease and Control – CDC. **H5N1 Bird Flu: Current Situation Summary**. Updated March 15, 2023. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/flu/avianflu/avian-flu-summary.htm>>. Acesso em 16 abr. 2023.

Embrapa. Disponível em: <<https://www.embrapa.br/suinos-e-aves/ia>>. Acesso em 21 abr. 2023.

Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. **PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA PARA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA. INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV )**. Versão de fevereiro de 2020.

Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Plano de vigilância de Influenza Aviária e Doença de Newcastle**. 2022. Disponível em > <[https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/programas-de-saude-animal/pnsa/PlanodevigilncialADNC\\_06\\_07\\_2022.pdf](https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/programas-de-saude-animal/pnsa/PlanodevigilncialADNC_06_07_2022.pdf)>. Acesso em 21 abr. 2023.

Ministério da saúde – MS - **Atualização Epidemiológica Situação da Gripe Aviária na Região das Américas**. Última Atualização: 28/02/2023

OPAS. **Alerta Epidemiológico Surtos de influenza aviária causados por influenza A(H5N1) na Região das Américas**. 13 de março de 2023.

World Health Organization – WHO - **Avian Influenza A (H5N1) – Cambodia**. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON445>>. Acesso em 16 abr. 2023.

