

Para: Delegados de Saúde Concelhios, Unidades de Saúde de Ilha, Hospitais, EPER do SRS e Linha de Saúde Açores

Assunto: Gripe Zoonótica (vírus influenza A (H5N1) ou por outro vírus influenza de origem animal). Abordagem de Saúde Pública e Abordagem Clínica

Fonte: Direção Regional da Saúde

Contacto na DRS: sres-drs@azores.gov.pt

Class.:C/C. C/F.

Na sequência da Orientação n.º 001/2025, de 07.01.2025, da Direção-Geral da Saúde e termos do artigo 15º do Anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 3/2025/A, de 9 de janeiro, e na sequência do despacho de Sua Excelência a Secretária Regional da Saúde e Segurança Social, datado de 31 de janeiro de 2025, determina-se o seguinte, relativamente os procedimentos inerentes a implementar pelos serviços de Saúde Pública e de prestação de cuidados de saúde perante a exposição ao vírus da Gripe Zoonótica (vírus influenza A(H5N1) ou por outro vírus influenza de origem animal:

A. ABORDAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

1. Investigação Epidemiológica

a. Compete aos Delegados de Saúde Concelhios da respetiva área de influência proceder à investigação epidemiológica e intervenção em Saúde Pública, e, se aplicável, ao registo nos formulários da plataforma informática de suporte ao SINAVE (de acordo com o Despacho n.º 1150/2021, 28 de janeiro, na sua última redação), perante:

i. Alerta de pessoa(s) exposta(s) a foco de gripe zoonótica (contexto de exposição ambiental, laboratorial ou a animal - com confirmação da presença de vírus da gripe zoonótica), ou a caso humano provável ou confirmado de gripe zoonótica;



ii. Notificação clínica ou notificação laboratorial na plataforma de suporte ao SINAVE

2. Gestão de contactos

a. Definição de Contacto¹ : qualquer pessoa que esteve exposta ao vírus da gripe zoonótica, durante o período de transmissibilidade (2-3 semanas, vide Quadro 4 – secção D), por:

i. contacto com um animal (ave ou outro) doente ou morto, ou a uma área/objeto, na qual se suspeita/confirmou a presença de vírus da gripe zoonótica;

ou

ii. contacto próximo (≤ 1 metro) com:

a) caso humano confirmado de gripe zoonótica;

b) caso humano de doença inexplicável resultando em morte nas áreas afetadas pelo vírus da gripe zoonótica;

c) caso humano de doença respiratória grave e inexplicável em áreas afetadas pelo vírus da gripe zoonótica.

2.1. Avaliação da exposição

a. O nível de exposição deve ser avaliado pelos Delegados de Saúde Concelhios, de acordo com os critérios identificados no Anexo I - que inclui ainda as ações e medidas adequadas mediante os diferentes níveis;

b. A avaliação da exposição poderá ser complementada com outros fatores que venham a ser considerados pertinentes;

¹ De acordo com os diferentes contextos de exposição.



2.2. Identificação e vigilância de contactos

a. A identificação de contactos deverá gerar um registo com a informação detalhada em Ficha de Contacto (Anexo II) que inclua as variáveis recolhidas na avaliação da exposição e os dados referentes à monitorização de sinais e sintomas e às restantes medidas aplicadas individualmente;

b. A monitorização de sinais e sintomas deverá ser implementada a todos os contactos, independentemente dos níveis de exposição, de acordo com o período de incubação² da doença e a data do último momento de exposição;

c. A decisão quanto ao tipo de vigilância a aplicar para a monitorização de sinais e sintomas dos contactos deverá basear-se na avaliação de risco realizada³.

i. Vigilância ativa: monitorização de sinais e sintomas realizada por profissionais da Unidade de Saúde de Ilha, em articulação com o Delegado de Saúde Concelhio, com comunicação (por mensagem de texto, telefone ou email) para verificação de desenvolvimento de sintomas compatíveis com a gripe zoonótica humana.

a) Tipo de vigilância preferencial.

ii. Vigilância passiva: automonitorização de sinais e sintomas pelo contacto em vigilância. Os Delegados de Saúde Concelhios fornecem informações sobre os sintomas da gripe zoonótica e instruções de comunicação com os citados delegados (por mensagem de texto, telefone ou e-mail) caso desenvolva algum dos sintomas da gripe zoonótica durante o período de monitorização.

a) A adoção de vigilância passiva deverá garantir a compreensão de todas as indicações e recomendações;

² A(H5N1) – 2-5 dias; A(H7N9) – 1-10 dias; vide Quadro 4 – secção D

³ UK Health Security Agency. Guidance: Investigation and initial clinical management of possible human cases of avian influenza with potential to cause severe human disease, Updated 28 February 2024.

<https://www.gov.uk/government/publications/avian-influenza-guidance-and-algorithms-for-managing-human-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-human-cases-of-avian-influenza-with-potential-to-cause-severe-human-disease>



b) Pode ainda incluir a realização de uma chamada de *follow-up* no final do período de vigilância.

d. **Perante o aparecimento de sinais e sintomas**, o contacto passa a caso suspeito e deverão ser iniciados os procedimentos conforme a secção B - ABORDAGEM CLÍNICA da presente circular. O caso suspeito e os seus coabitantes deverão ser informados sobre as medidas a adotar no âmbito do isolamento físico do caso suspeito, nomeadamente a evicção de contacto com outras pessoas e o uso de máscara cirúrgica (desde que a sua condição clínica o permita).

2.3. Testagem

a. A realização de teste laboratorial para diagnóstico de gripe zoonótica deverá ser sempre acompanhada de avaliação clínica prévia (conforme secção ABORDAGEM CLÍNICA DE CASO SUSPEITO) e consoante a avaliação de risco de infeção;

b. Realizar teste a:

i. Contactos de caso humano confirmado de gripe zoonótica;

ii. Contactos que iniciem quimioprofilaxia;

iii. Contactos de nível de exposição alto ou moderado que desenvolvam sintomas compatíveis com gripe zoonótica durante o período de monitorização de sintomas;

c. A realização de teste laboratorial para diagnóstico deverá seguir os procedimentos o ponto 6 da presente circular – Diagnóstico e notificação laboratorial no SINAVElab.

2.4. Quimioprofilaxia⁴

a. A quimioprofilaxia poderá ser considerada para os contactos de nível alto e moderado de exposição consoante a avaliação de risco de infeção (Anexo III), e

⁴ CDC. Interim Guidance for Follow-up of Close Contacts of Persons Infected with Novel Influenza A Viruses Associated with Severe Human Disease or with Potential to Cause Severe Human Disease, and Use of Antiviral Medications for Post-exposure Prophylaxis <https://www.cdc.gov/bird-flu/php/novel-av-chemoprophylaxis-guidance/index.html>



iniciada o mais precocemente possível, idealmente nas primeiras 48 horas após contacto de risco;

b. A quimioprofilaxia deve ser realizada com oseltamivir (Anexo III), durante 5 dias, desde a data da última exposição conhecida, se a exposição tiver sido pontual no tempo. Em situação de exposição contínua, a profilaxia pode ser estendida, no máximo, até 10 dias após a última exposição conhecida;

c. Durante a quimioprofilaxia deve:

i. Ser mantido o seguimento clínico até pelo menos 10 dias após a última exposição;

ii. Proceder-se à realização de teste laboratorial, com a maior brevidade possível;

a) Suspender a quimioprofilaxia se resultado de teste laboratorial negativo;

iii. Em caso de desenvolvimento de sintomas compatíveis com gripe zoonótica, deve proceder-se, se possível, à realização de teste laboratorial com teste de resistência genotípica para o oseltamivir, em caso de desenvolvimento de sintomas compatíveis com gripe zoonótica. Se os sintomas se desenvolveram antes de completados 3 dias de oseltamivir profilático, este não deverá ser interrompido e deverá ser reiniciado no primeiro dia de sintomas. Se os sintomas se desenvolveram após completados 3 dias de oseltamivir profilático, dado o risco de resistência ao oseltamivir e eventual falência terapêutica, deverá ser utilizado zanamivir.

2.5. Educação para a saúde e aconselhamentos

a. Aconselhamentos relativos ao isolamento físico dos contactos (nomeadamente a evicção de contacto com outras pessoas, o uso de máscara cirúrgica e medidas de etiqueta respiratória) estão indicadas para todos os contactos;

b. Deverá também ser incluída a informação das indicações para recurso à Linha de Saúde Açores (808 24 60 24) e aos sinais de alarme que deverão motivar o recurso ao Serviço de Urgência/ Unidade Básica de Urgência.



2.6. Vacinação

a. As recomendações no âmbito da vacinação, incluindo critérios de elegibilidade, encontram-se em discussão e serão alvo de documento técnico específico, a emitir pela Direção-Geral da Saúde.

2.7. Medidas de minimização da exposição

a. Adequadas ao contexto e aos níveis de risco, poderão ser equacionados o reforço ou medidas adicionais de minimização da exposição ao vírus da gripe zoonótica:

- i. Minimizar a exposição populacional aos animais (selvagens, domésticos e pecuária), ambientes contaminados em áreas de foco/surto conhecido;
- ii. Reforço das medidas de segurança e saúde ocupacional nos locais/instalações onde foram identificados focos/surto de gripe zoonótica;
- iii. Limitar o número de trabalhadores potencialmente em contato com animais, áreas e objetos infetados; separar fisicamente e limitar o acesso a áreas contaminadas;
- iv. Reforço das medidas de segurança, saúde ocupacional e controlo de infeção nos serviços de saúde de atendimento a casos suspeitos.

3. Comunicação de risco e articulação com entidades

- a. A comunicação de risco, o envolvimento intersectorial e a inclusão das entidades de saúde e segurança ocupacional e autoridades de saúde animal acompanha e auxilia a abordagem da Saúde Pública;
- b. As diferentes entidades envolvidas deverão estar informadas da situação, dos riscos associados e das medidas implementadas nos diferentes setores e a



articulação intersectorial deverá potenciar a partilha informação atempada e completa, numa estratégia multidirecional entre as partes interessadas;

c. Sem prejuízo das adaptações a cada contexto (nomeadamente referente às entidades dos diferentes setores a nível local), a articulação e gestão da informação deverá contemplar as seguintes entidades:

Quadro 1. Entidades envolvidas na articulação intersectorial

Saúde humana	Saúde animal	Outras entidades
<ul style="list-style-type: none"> • Autoridade de Saúde Regional • Coordenador Regional de Saúde Pública • Delegados de Saúde Concelhios • Conselhos de Administração dos Hospitais, EPER do SRS e Unidades de Saúde de Ilha • INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge 	<ul style="list-style-type: none"> • Direção Regional da Agricultura, Veterinária e Alimentação • Direção Regional dos Recursos Florestais e Ordenamento Territorial 	<ul style="list-style-type: none"> • Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores • Forças de Segurança

B. ABORDAGEM CLÍNICA

a. A suspeita clínica para a gripe zoonótica deverá ser considerada perante qualquer pessoa que apresente os critérios clínicos e contexto de exposição/critérios epidemiológicos, de acordo com a definição de caso suspeito descrita no Quadro 2.

Quadro 2. Definição de caso suspeito de infeção humana por Gripe Zoonótica (vírus influenza A (H5N1) ou por outro vírus influenza de origem animal).

Critérios Clínicos		Critérios epidemiológicos
Pelo menos um dos seguintes critérios: <ul style="list-style-type: none">• Infeção Respiratória Aguda (IRA)* OU <ul style="list-style-type: none">• Infeção Respiratória Aguda Grave (IRAG)** OU <ul style="list-style-type: none">• Síndrome Gripal***	E	Pelo menos um dos critérios seguintes nos 14 dias anteriores ao início de sintomas: <ul style="list-style-type: none">• Contacto próximo com um caso provável ou confirmado de Gripe Zoonótica (vírus influenza A (H5N1) ou por outro vírus influenza de origem animal) OU



<p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conjuntivite <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação Neurológica (p.e.: Encefalite) <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentações Atípicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto próximo com um animal cuja Gripe Zoonótica (virus influenza A (H5N1) ou por outro virus influenza de origem animal) tenha sido confirmada <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ter estado em locais (p.e.: casa, exploração agrícola, mercado animal, posto de trabalho) com casos suspeitos de Gripe Zoonótica (virus influenza A (H5N1) ou por outro virus influenza de origem animal) em animais <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposição laboratorial ao virus influenza zoonótico (virus influenza A (H5N1) ou a outro virus influenza de origem animal);
<p>* IRA – Início súbito dos sintomas e pelo menos um dos seguintes critérios: tosse; odinofagia; dispneia; coriza e suspeição clínica de doença devido a infeção.</p> <p>** IRAG – IRA com necessidade de internamento ou, em crianças com idade inferior a 6 meses, com pelo menos um dos seguintes critérios: apneia (definida como cessação temporária da respiração por qualquer causa); sépsis (definida como: febre (temperatura igual ou superior a 37,5°C) ou hipotermia (temperatura igual ou inferior a 35,5°C) e choque (letargia, respiração rápida, pele fria, enchimento capilar prolongado, pulso rápido e fraco) e doença grave sem causa aparente.</p> <p>*** Síndrome Gripal – IRA e pelo menos um dos seguintes critérios: febre ou febrícula; mal-estar geral; cefaleia; mialgia.</p>	

4. Admissão de caso suspeito pelos serviços de prestação de cuidados

a. A admissão de um caso suspeito pode resultar de encaminhamento prévio pela Linha de Saúde Açores, pelos Delegados de Saúde Concelhios ou outra entidade. ⁵

b. Perante a presença de um caso suspeito nos diferentes locais:

i. Nas Unidades de Saúde de Ilha

a) Dar ao doente uma máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita;

b) Informar o doente e a família, sobre as medidas a adotar no âmbito do seu isolamento físico (nomeadamente, evitar o contacto com outras pessoas);

⁵ Serviços de saúde ocupacional, animal, entre outros.



- c) Promover o isolamento do doente, até transporte para o hospital de referência (nas ilhas com hospital) ou até transferência para a Unidade Básica de Urgência (ilhas sem hospital);
- d) Referenciar o caso para o Hospital da área (em transporte próprio ou em ambulância, com máscara colocada), após contacto prévio com o Chefe da equipa do Serviço de Urgência (nas ilhas com hospital) ou Referenciar o caso para Unidade Básica de Urgência (ilhas sem hospital);
- e) Informar o Delegado de Saúde Concelhio, o Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) e o Responsável do Serviço de Saúde Ocupacional (SSO).
- f) Promover o isolamento do doente num quarto individual e, se possível, de pressão negativa (ilhas sem hospital);
- d) Providenciar a colheita de amostras e o envio imediato ao INSA, salvaguardando as boas práticas no acondicionamento e transporte de amostras biológicas (ilhas sem hospital);
- ii. Unidade Hospitalar
- a) Dar ao doente uma máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita;
- b) Informar o doente e a família, sobre as medidas a adotar no âmbito do seu isolamento físico (nomeadamente, evitar o contacto com outras pessoas);
- c) Promover o isolamento do doente num quarto individual e, se possível, de pressão negativa;
- d) Providenciar a colheita de amostras e o envio imediato ao INSA, salvaguardando as boas práticas no acondicionamento e transporte de amostras biológicas;
- e) Informar a Direção Clínica, a Autoridade de Saúde de nível local, o Coordenador Local do PPCIRA e o Responsável do Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho (SP/SST);

f) Adotar os procedimentos de Controlo de Infeção em serviços de saúde conforme ponto 8.

5. Notificação clínica no SINAVEmed

a. Todos os casos suspeitos devem ser notificados, tão cedo quanto possível sem ultrapassar o prazo máximo de 24 horas, através da plataforma informática de suporte ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), de acordo com a legislação vigente (Portaria n.º 22/2016 de 10 de fevereiro).

6. Diagnóstico e notificação laboratorial no SINAVElab

b. Todos os casos suspeitos deverão realizar diagnóstico laboratorial. As amostras de casos suspeitos, não obstante poderem ser efetuados exames laboratoriais em instituição acreditada, devem ser remetidas para o Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe e Vírus Respiratórios, no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA), para confirmação nacional;

Quadro 3. Produtos biológicos e testes laboratoriais disponíveis para o diagnóstico laboratorial

Produtos biológicos	Testes laboratoriais disponíveis
<ul style="list-style-type: none"> • Trato respiratório superior - exsudado da nasofaringe e exsudado da orofaringe, aspirado nasal ou nasofaríngeo. • Trato respiratório inferior - se o doente se encontrar intubado: colheita de aspirado traqueal ou lavado bronco alveolar • Sangue - soro (fase aguda e de convalescença, se possível) • Outras amostras - não essenciais, mas úteis para estudo de caso: exsudado conjuntival; plasma em EDTA (para pesquisa de RNA viral); líquido cefalorraquidiano (em diagnóstico de meningite) 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolamento de virus influenza A (H5N1) ou de outro virus influenza de origem animal; • Pesquisa de RNA de virus influenza A do subtipo /H5 ou de outro virus influenza de origem animal; • Pesquisa de anticorpos totais para virus influenza A (H5N1) ou outro virus influenza de origem animal (são compatíveis com infeção um título elevado em amostra única ou seroconversão/aumento de quatro ou mais vezes do título, em amostras colhidas em fase aguda e de convalescença). <p>Nota: deverá ser dada preferência à deteção direta através da pesquisa de RNA de virus influenza A(H5N1) ou de outro virus influenza de origem animal, por ser o método que origina resultados mais rápidos.</p>



- c. Os profissionais de saúde devem cumprir as regras de prevenção e controlo de infeção adequadas à colheita e ao manuseamento de amostras biológicas;
- d. A recolha e acondicionamento dos produtos biológicos para diagnóstico laboratorial, bem como as recomendações para transporte das amostras deverão ser executados conforme descrito no Anexo V;
- e. As amostras de casos suspeitos devem ser preferencialmente manipuladas em laboratório de biossegurança de nível 3, ou com condições mínimas de laboratório de biossegurança de nível 2 com práticas de biossegurança de nível 3. Não é recomendada a cultura viral, esta deve ser efetuada exclusivamente em condições de biossegurança de nível 3;
- f. Todos os resultados laboratoriais devem ser notificados na plataforma informática de suporte ao SINAVE, área laboratorial, tão cedo quanto possível sem ultrapassar o prazo máximo de 24 horas, de acordo com a legislação vigente (Portaria n.º 22/2016 de 10 de fevereiro);
- g. Em todos os casos hospitalizados com resultado positivo para vírus influenza A não subtipado devem ser investigados critérios epidemiológicos, mesmo em época de circulação de vírus da gripe sazonal e enviadas as amostras para o INSA.⁶

7. Tratamento

- a. Para além de tratamento sintomático e de suporte de órgãos, deverão ser considerados inibidores da neuraminidase (Anexo III), sobretudo se situação de

⁶ European Centre for Disease Prevention and Control. Testing and detection of zoonotic influenza virus infections in humans in the EU/EEA, and occupational safety and health measures for those exposed at work. Stockholm: ECDC; 2022. ISBN: 978- 92-9498-584-2 https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/zoonotic-influenza-virus-infections-testing-detection_0.pdf



gravidade clínica e/ou em doentes com elevado risco de complicações (Quadro 4 – secção D);

b. A decisão de tratar com inibidores da neuraminidase em casos confirmados ou suspeitos de doença não complicada deve basear-se na avaliação clínica. Recomenda-se início precoce em casos de conjuntivite ou doença respiratória aguda, devido ao risco de progressão para doença grave;⁷

c. Caso haja indicação, o início de tratamento com inibidores de neuraminidase deverá ser iniciado antes da confirmação laboratorial, idealmente nas primeiras 48 horas após o início de sintomas. No caso de resultado negativo, o tratamento deverá ser interrompido.

d. A duração recomendada do tratamento é de um mínimo de 5 dias, com prolongamento, nos casos graves, até aos 10 dias, se necessário.

8. Controlo de infeção em serviços de saúde

a. Profissionais de saúde com contacto direto com casos suspeitos ou confirmados de gripe zoonótica e que estejam envolvidos no atendimento dos casos ou sejam responsáveis pela resposta, devem usar Equipamento de Proteção Individual (EPI) que evite a exposição profissional ao vírus por contacto, gotículas ou aquando da realização de procedimentos geradores de aerossóis:

i. **Bata** (com abertura atrás e que cubra a zona dos joelhos) – em material descartável, impermeável/ resistente a fluidos orgânicos e de manga comprida

⁷ CDC. Highly Pathogenic Avian Influenza A(H5N1) Virus in Animals: Interim Guidance on the Use of Antiviral Medications for Treatment of Human Infections with Novel Influenza A Viruses Associated with Severe Human Disease. SEPTEMBER 12, 2024 <https://www.cdc.gov/bird-flu/hcp/novel-av-treatment-guidance/index.html>



-
- ii. **Respirador de partículas**, com certificação CE EN143 P2/EN149 FFP2 (equiparado ao certificado nos EUA como N95 pelo NIOSH – *National Institute for Occupational Safety and Health*)
 - iii. **Óculos de segurança ou viseira** (de abertura inferior) – adequados para proteção ocular
 - iv. **Luvas** - descartáveis não esterilizadas
- b. O EPI adequado deve ser selecionado com base no risco de exposição – Anexo VI - (tendo em conta, entre outros aspetos, a área onde o profissional trabalha, o tipo de atividade/procedimento que vai realizar e a dinâmica de transmissão do vírus, por exemplo, contacto, gotículas ou na realização de procedimentos geradores de aerossóis.

O Diretor Regional

Pedro Garcia Monteiro Paes

