



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF.ALEXANDRE VRANJAC”
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA**

Informe Técnico: 18/10/2005

**Influenza aviária
Novos países atingidos & Alerta Mundial**

A influenza aviária é uma doença infecciosa que acomete aves, causada pelo vírus influenza A e seus diferentes subtipos. A exposição às aves infectadas e suas excreções (saliva, secreção nasal e fezes) ou solo contaminado pode resultar em infecção humana.

Todas as aves são suscetíveis à infecção pelo vírus da influenza A, porém algumas espécies são mais resistentes que outras. No entanto, o vírus possui alta capacidade de transmissibilidade e as aves migratórias contribuem para sua disseminação intercontinental.

O período de incubação é de 1 a 3 dias, mas dentro de um plantel pode chegar até 14 dias. As aves aquáticas, principalmente patos, são os principais reservatórios naturais dos vírus da influenza aviária.

De acordo COM os testes realizados pela Organização Mundial de Sanidade Animal (OIE), houve confirmação em 13 de outubro de 2005 da presença do vírus influenza A/H5N1, de alta patogenicidade e responsável pela influenza aviária, em amostras coletadas de aves domésticas na Turquia.

Até o momento, as investigações realizadas sobre a morte recente de aves ocorridas na Romênia, também, identificaram a presença do vírus influenza A do subtipo H5. Testes complementares estão em fase de processamento para a caracterização da cepa.

As autoridades sanitárias de ambos os países adotaram as medidas de controle recomendadas pela OIE e FAO(Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura). As amostras biológicas de ambos os surtos foram encaminhadas aos laboratórios de referência da OIE/FAO e OMS, para a efetivação de análises comparativas com os vírus influenza A/H5N1 isolados, em humanos, no continente asiático.

Implicações em saúde pública

A disseminação do vírus aviário influenza A/H5N1 para novas áreas é preocupante, pois aumenta a possibilidade da ocorrência de novos casos em humanos. Atualmente, as evidências indicam que os vírus influenza A/H5N1 não se propagam facilmente das aves para os humanos.

A OMS recomenda aos países que apresentam relato de surtos em aves domésticas a adoção das medidas de precaução e isolamento necessárias, principalmente, durante a operação de abate dos animais e, que realizem uma vigilância de sintomas respiratórios e febre nas pessoas com

história de exposição. Os sintomas iniciais da infecção por vírus influenza A/H5N1 são similares aos de outras infecções respiratórias comuns.

A OMS não modificou o nível de alerta ante uma possível pandemia, permanece na fase 3, isto é, há um novo subtipo viral que infecta os seres humanos, entretanto, não é transmitido facilmente de uma pessoa para outra.

Segundo a OMS, a recomendação para os viajantes com destino às áreas com evidência de surtos, em aves com vírus influenza A/H5N1 de alta patogenicidade, é evitar contatos com animais vivos nos mercados e granjas. Além disso, é recomendado à população dos países com registro de surtos que evite o contato com aves migratórias mortas e aves selvagens infectadas.

A principal via de infecção humana é o contato direto com aves infectadas ou com superfícies e objetos contaminados por excreções destas. O risco de exposição é considerado elevado durante o abate e preparação culinária das aves domésticas. Não há evidência atual de que o consumo de carne e ovos de aves, cozidos adequadamente, constituam uma fonte de infecção.

Os países situados ao longo das rotas de aves migratórias devem manter vigilância ativa, a fim de detectar sinais precoces da doença em aves selvagens e domésticas. Os eventos recentes demonstram que as aves migratórias desempenham um papel importante na propagação direta dos vírus influenza A/H5N1 de alta patogenicidade.

A situação atual em relação ao número de casos e óbitos confirmados laboratorialmente, em humanos, de influenza aviária A/H5N1, encontra-se descrita na figura 1.

Figura 1: Casos e óbitos confirmados (humanos) de Influenza Aviária A (H5N1), a partir de dezembro de 2003.

País	Nº casos	Nº óbitos	Letalidade
Tailândia	17	12	
Vietnã	91	41	
Camboja	04	04	
Indonésia	05	03	
Total	117	60	51,28%

Fonte: OMS (10/10/2005).

O efetivo controle destes eventos guarda dependência direta com a oportunidade da identificação e notificação dos casos suspeitos. Nesse sentido, impõe-se um sistema de vigilância fortalecido e com capacidade de resposta e sustentabilidade, alinhado com os diferentes setores, dentre eles, rede de assistência, laboratório, agricultura e reserva estratégica de vacinas e antivirais.

No presente, reitera-se a intensificação da vigilância epidemiológica e laboratorial da influenza em todos os níveis (regional e municípios de abrangência). **A identificação, notificação e investigação oportunas de surtos de doença respiratória e com detecção rápida do agente causal, possibilitarão a adoção de medidas efetivas de prevenção e controle deste agravo.**

Referências:

Disponível

em

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/cases_table_2005_10_10/en/index.html [Acesso em 14/10/2005].

http://www.who.int/csr/don/2005_10_13/en/index.html [Acesso em 14/10/2005].

<http://www.oie.int>

<http://www.cdc.gov/flu/avian/index.htm>

<http://www.saude.gov.br/svs>

<http://www.cve.saude.sp.gov.br>

Documento elaborado pela Equipe Técnica da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES-SP, em 18/10/2005.