

EDITORIAL BOLETIM

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA (SESAB)

Roberta Silva de Carvalho Santana

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE (SUVISA)

Rívia Mary de Barros

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)

Dr^a. Márcia São Pedro Leal Souza

COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÕES E VIGILÂNCIA E CONTROLE DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS (CIVEDI)

Vânia Rebouças B. Vanden Broucke

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Aline Anne Ferreira de Deus

Ana Lúcia Rosa Coutinho

Daniele Ribeiro de Souza

Egivando Gonçalves dos Santos

Ladjane Barbosa Armede

Mauricio Polycarpo Ferreira da Silva

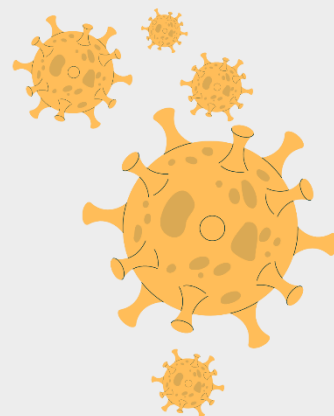
Patrícia Ribeiro Lordelo Cerqueira

EQUIPE DE REVISÃO

Ana Claudia Fernandes Nunes da Silva

Millani Souza de Almeida Lessa

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO INFLUENZA AVIÁRIA EM HUMANOS



Boletim nº 2 | 2024

Data de Atualização: 27/12/2024

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE
DIRETORIA EPIDEMIOLÓGICA DO ESTADO DA BAHIA**



VIGILÂNCIA DE INFLUENZA AVIÁRIA EM HUMANOS

DEFINIÇÕES

DEFINIÇÃO DE EXPOSTO

Pessoa com histórico de exposição recente* ao vírus da Influenza Aviária (IA) por meio de:

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

OU

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

OU

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

OU

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

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

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

PRIMÁRIO

Pessoa classificada como exposta que apresentar pelo menos **DOIS** dos seguintes sinais ou sintomas: Febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) ou histórico de febre; Sintomas respiratórios (como tosse, congestão nasal, coriza, dor de garganta e dificuldade para respirar); Sintomas gastrointestinais (como náuseas, vômitos e diarreia); Mialgia; Cefaleia; Conjuntivite.

SECUNDÁRIO

Pessoa classificada como contato de caso suspeito primário e que apresentar pelo menos **DOIS** dos sinais ou sintomas citados acima.

DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO

Trata-se de um caso suspeito **OU** qualquer pessoa que tenha confirmação laboratorial de uma infecção recente pelo vírus da influenza aviária por meio da reação de RT-PCR em tempo, isolamento do vírus ou soroconversão em testes sorológicos pareados.

DEFINIÇÃO DE CASO DESCARTADO

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

DEFINIÇÃO DE CASO PROVÁVEL

Trata-se de um Caso Suspeito com:

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

OU Sinais de insuficiência respiratória (hipoxemia, taquipneia grave – dependendo do tipo ou subtipo), associado a radiografia de tórax apresentando infiltrado pulmonar ou evidência de pneumonia aguda **OU** doença respiratória aguda grave inexplicável, que possui vínculo epidemiológico com um caso provável ou confirmado de influenza aviária em humano.



APRESENTAÇÃO

A influenza aviária, também conhecida como "gripe aviária", é uma doença que afeta principalmente aves e é causada por um vírus da família Orthomyxoviridae. De acordo com seu subtipo, pode ser classificado como de alta ou baixa patogenicidade, apresentando sintomas diferentes em aves infectadas. O vírus da gripe aviária de baixa patogenicidade (LPAIV) pode causar uma doença leve, muitas vezes despercebida ou sem sintomas. O vírus da gripe aviária de alta patogenicidade (HPAIV) causado pelos subtipos (H5 e H7) do tipo A, causa doença grave em aves que pode se espalhar rapidamente, resultando em altas taxas de mortalidade em diferentes espécies de aves.

A maioria dos vírus influenza que circulam em aves não são zoonóticos. No entanto, algumas cepas de HPAIV têm a capacidade de infectar humanos, representando uma ameaça à saúde pública. O principal fator de risco é a exposição direta ou indireta a animais infectados ou ambientes e superfícies contaminados por fezes.

Embora seja baixo o risco de infecção em humanos, as autoridades de saúde devem estar alertas em relação à possibilidade de ocorrência de influenza aviária (IA) transmitida dos animais para os humanos (Brasil, 2023). Assim, a partir de aves prováveis classificadas pelo Serviço Veterinário Oficial ou aves confirmadas de IAAP pelo laboratório do Mapa, recomenda-se que as equipes de vigilância em saúde desencadeiem as ações de investigação e prevenção.

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), monitora os casos expostos a aves prováveis ou confirmadas para Influenza Aviária com o intuito de favorecer a detecção oportuna de casos e adotar as medidas de controle pertinentes.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

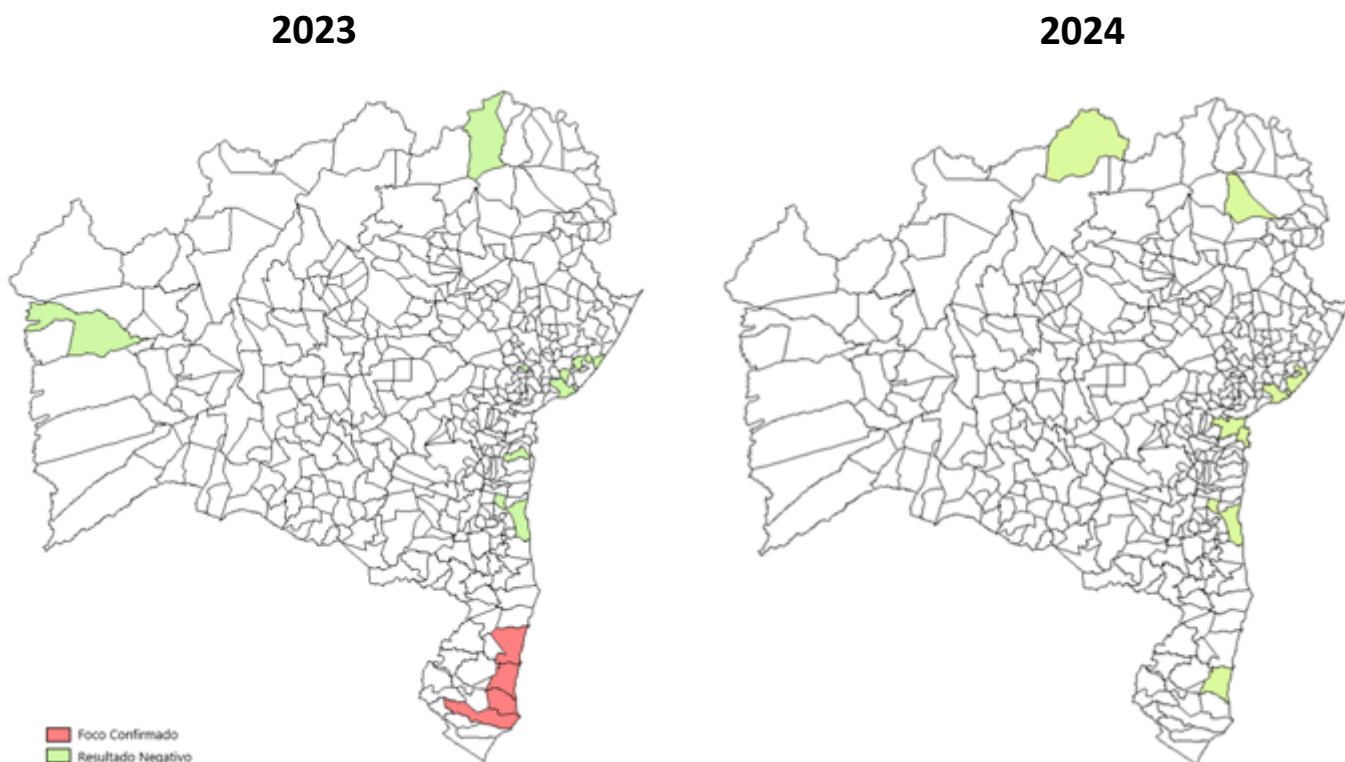
Desde o ano de 2021 até o dia 24 de outubro de 2024, 19 países e os territórios da região das Américas notificaram à Organização Mundial da Saúde Animal-OMSA 2.950 surtos de influenza A(H5N1) em aves domésticas e selvagens: Argentina, Estado Plurinacional da Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Ilhas Malvinas, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguai, Peru, Estados Unidos da América, Uruguai e República Bolivariana da Venezuela². Durante esse mesmo período, 640 surtos de influenza aviária A(H5N1) em mamíferos causaram morbidade e mortalidade em mais de 60 espécies de mamíferos,



principalmente carnívoros, foram registrados em sete países da Região: Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Peru, Estados Unidos e Uruguai². Do ano de 2024, até dia 24 de outubro, seis países haviam notificado 242 surtos em aves (Brasil, Canadá, Equador, México, Peru e Estados Unidos) e três países haviam notificado 340 surtos em mamíferos (Argentina, Canadá e Estados Unidos)².

No Brasil, de 15 de maio de 2023 a 19 de dezembro de 2024, foram registrados 166 focos de Influenza Aviária de alta patogenicidade em animais silvestres (163) e em aves de subsistência (03) em 08 unidades federativas (ES, RJ, RS, SP, BA, PR, SC e MS). O último foco foi registrado no mês de junho no estado do Rio de Janeiro. Na Bahia, em 2024, até a semana 52 (até 27/12/2024), foram registradas 16 aves suspeitas, sendo que 15 foram descartadas para Influenza Aviária, e 01 estão em investigação. Destaca-se que 03 pessoas foram expostas a estas aves, mas não desenvolveram sintomas, portanto não houve casos humanos suspeitos. Em 2023, foram registrados 4 focos de aves com Influenza Aviária e não houve confirmação de casos em humanos.

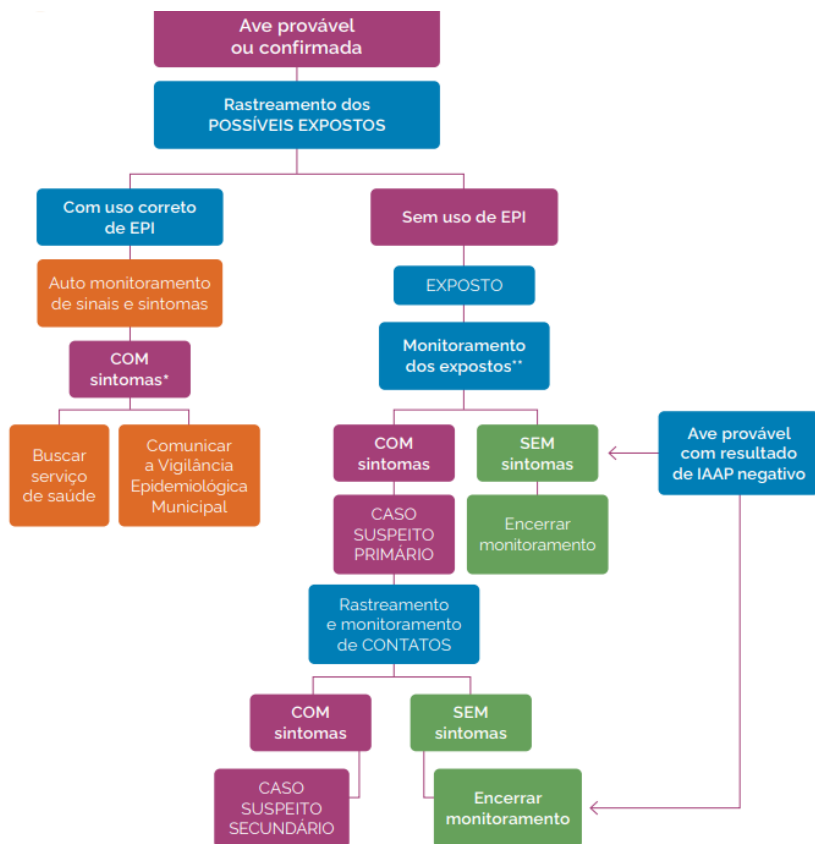
Figura 1. Distribuição da Influenza Aviária de Alta Patogenicidade em animais. Bahia, 2023-2024*.



*Fonte: Ministério da Agricultura e Pecuária. Dados preliminares e sujeitos à alteração. Disponibilizado em 19/12/2024.

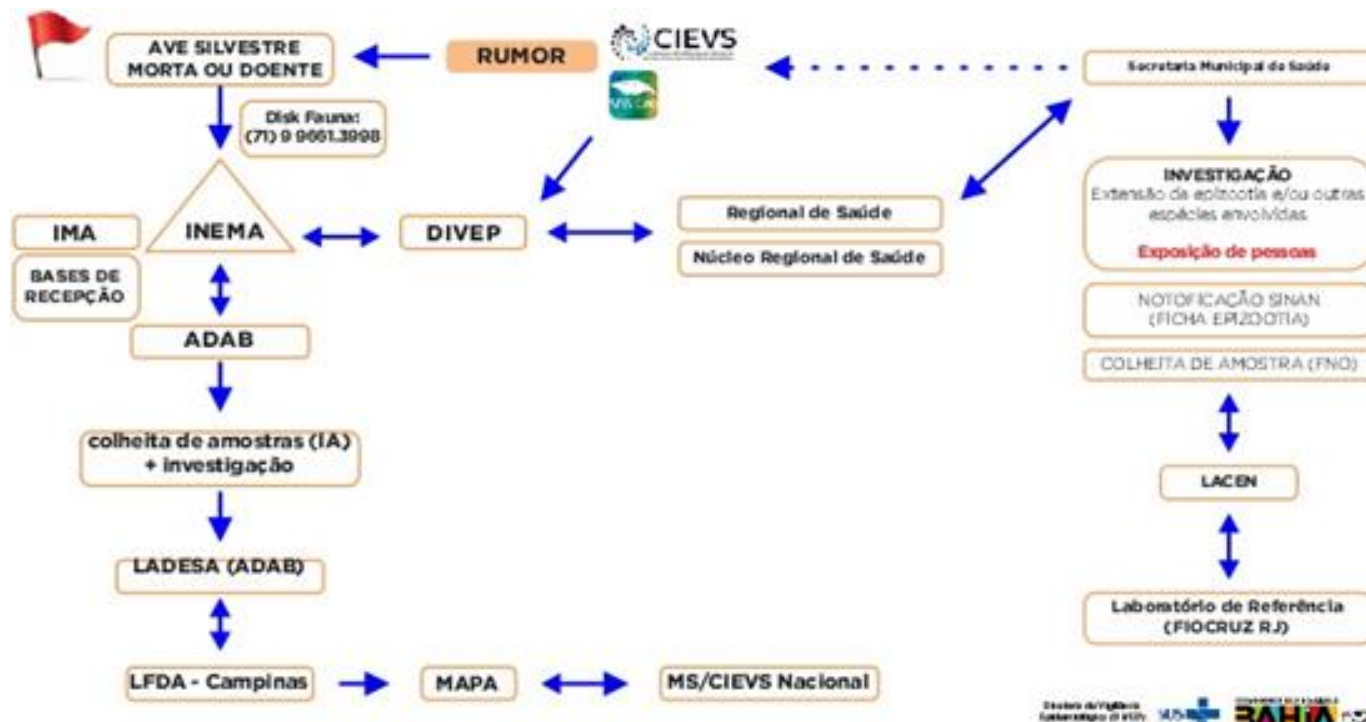


Fluxograma 1: Fluxo de ações a partir da identificação da ave provável ou confirmada para IAAP



Fonte: Ministério da Saúde. Guia de Vigilância da Influenza Aviária, 2024.

Fluxograma 2: Fluxo aves silvestres - influenza aviária – estado da Bahia



Fonte: Gt Epizootias/DIVEP/SUVISA/SESAB



NOTIFICAÇÃO

- A notificação do caso suspeito de infecção pela IA deverá ser feita de forma imediata, em 24 horas, por e-mail ou telefone para as vigilâncias municipais, e
- para seus respectivas Núcleos Regionais/Bases, e estes para o nível central (CIEVS e GT síndromes gripais/DIVEP/SESAB).
- Contatos:
 - GT Síndromes Gripais/DIVEP/SUVISA/SESAB: divep.influenza@saude.ba.gov.br, Tel. 71 3103-7739.
 - CIEVS BAHIA: cievs.notifica@saude.ba.gov.br, Tel. 71 99994-1088 .
- O monitoramento dos casos expostos deve ser registrado na ferramenta GO DATA (<https://godata.saude.gov.br/>), conforme a orientação do GT de Vigilância Epidemiológica da Síndromes Gripais/DIVEP/SUVISA/SESAB.

FLUXO LABORATORIAL

- Os testes laboratoriais para casos suspeitos de Influenza Aviária em humanos devem ser realizados pelos Centros Nacionais de Influenza (NICs).
- Na Bahia, as amostras serão enviadas para a Fiocruz- RJ e não são processadas no LACEN-Ba.

RECOMENDAÇÕES

- Considerando que a forma de transmissão primária de Influenza Aviária para humanos se dá pelo contato direto ou indireto com aves infectadas ou suas excretas e secreções, recomenda-se à população evitar contato com aves doentes ou mortas, incluindo aves silvestres e caso identifique uma ave doente ou morta, não tocá-la e acionar ADAB (Agência Estadual de Defesa Agropecuária da Bahia) e DISK FAUNA INEMA (71 99661- 3998) para fazer o recolhimento.
- Adotar medidas gerais de prevenção como higienização das mãos com água e sabão ou álcool a 70%, evitar contato com pessoas que apresentem síndrome gripal, evitar aglomerações e ambientes fechados;
- No manejo de aves suspeitas, o uso de Equipamentos de Proteção Individual é recomendado: os profissionais que realizarão essa atividade, deverão estar protegidos com equipamentos de proteção



individual (máscara descartável, N-95 ou Pff2/3; avental ou macacão tipo TYVEK descartáveis; luva de procedimentos; óculos de proteção e saco para lixo infectante);

- As pessoas expostas ao vírus deverão ser monitoradas por 10 dias (diariamente). Recomenda-se aos municípios, adotar instrumento de coleta de dados que favoreça a busca ativa dos contatos (planilha com dados gerais da pessoa exposta, a saber: nome, idade, endereço, data da exposição ao contato, data de início dos sintomas, sintomas clínicos apresentados no período do monitoramento);
- Evitar o contato próximo e desprotegido com pessoas que apresentem sintomas gripais.



REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância da Influenza Aviária**. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-influenza-aviaria/view>
2. Organização Panamericana de Saúde. **Alerta Epidemiológico - Infecções em humanos causadas pela influenza aviária H5N1 na Região das Américas** - 5 de junho de 2024. Disponível em <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-infeccoes-em-humanos-causadas-pela-influenza-aviaria-h5n1-na>
3. Organização Panamericana de Saúde. **Avaliação dos riscos à saúde pública associados à propagação do clado 2.3.4.4b da influenza aviária zoonótica A(H5N1) na Região das Américas** - 12 julho de 2024. Disponível em <https://www.paho.org/pt/documentos/avaliacao-dos-riscos-saude-publica-associados-propagacao-do-clado-2344b-da-influenza>