

**NOTA TÉCNICA Nº 13/2023/SEI/COVIG/GGPAF/DIRES/ANVISA**

Processo nº 25351.935423/2022-15

Manifestação técnica frente a ocorrência de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) em aves, e orientações para vigilância epidemiológica em humanos, em Portos, Aeroportos e Fronteiras.

1. Relatório

Em 02/12/2022, o Ministério da Saúde fez Comunicação de Risco (2174733) sobre gripe aviária de alta patogenicidade subtipada como Influenza A H5N1, destacando que, no Brasil, até o momento, não havia sido registrada circulação da doença em animais, nem em humanos.

Em 14/12/2022 a Organização Pan-Americana de Saúde divulgou em boletim atualização apontando crescente detecção de focos de gripe aviária, altamente patogênica em aves, registrados em oito países da Região das Américas, com predominância do subtipo H5N1, prevendo aumento no número de surtos nos próximos meses. Em 17/05/2023, foi divulgado novo boletim com atualização do cenário, demonstrando países afetados na Região das Américas (OPAS, 2022 e 2023).

Em 15/05/2023, o Brasil registrou os primeiros casos de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) em três aves silvestres no litoral do Espírito Santo.

Em 16/05/2023, após confirmação de IAAP em aves no país, o Ministério da Saúde divulgou a Nota Técnica nº 35/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS (2389369), com orientações para a vigilância da influenza aviária em humanos.

Até 20/05/2023 o Brasil apresentava 5 casos de IAAP de subtipo H5N1 em aves silvestres. Frente a identificação dos casos, o Ministério da Agricultura e Pecuária (Mapa) tem intensificado as ações de vigilância em populações de aves domésticas e silvestres em todo o país (MAPA, 2023).

Também em 20/05/2023, o Ministério da Saúde informou que o caso suspeito, em humano, de IAAP identificado no Espírito Santo teve resultado laboratorial negativo para todos os alvos testados – ou seja, foi descartado para Influenza Aviária (H5N1). Além desse caso descartado, outros três pacientes sintomáticos foram notificados no estado, sendo que um deles já foi descartado. Os outros dois tiveram amostras coletadas e aguardam resultado (MS, 2023a).

Em 22/05/2023, foi publicada a Portaria MAPA nº 587, declarando estado de emergência zoonosológica em todo o território nacional, por 180 dias, em função da detecção da infecção pelo vírus da influenza aviária H5N1 de alta patogenicidade em aves silvestres no Brasil.

2. Análise

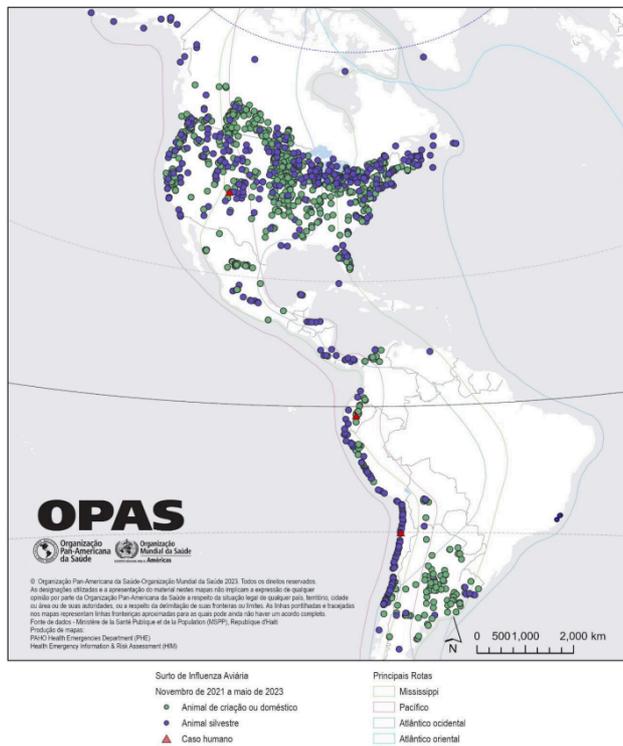
A influenza aviária (IA), também conhecida como gripe aviária, é uma doença viral altamente contagiosa que afeta, principalmente, aves silvestres e domésticas. Atualmente o mundo vivencia a maior pandemia de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP), e a maioria dos casos está relacionada ao contato de aves silvestres migratórias com aves de subsistência, de produção ou com aves silvestres locais (MS, 2023b).

A IAAP é causada pelo vírus influenza A da família *Orthomyxoviridae*. Desde a sua identificação na China em 1996, houve várias ondas de transmissão intercontinental do Vírus da linhagem H5Nx Gs/GD. A IAAP resultou na morte e abate em massa de mais de 316 milhões de aves em todo o mundo entre 2005 e 2021, com picos em 2021, 2020 e 2016. Durante cada um dos anos de 2006, 2016, 2017 e 2021, mais de 50 países e territórios no mundo foram afetados por essa doença (OMSA, 2023).

Durante o período de 31/03/2023 a 20/04/2023, foram notificados por nove países um total de 48 novos surtos em aves de capoeira: Argentina, Canadá, Chile, Alemanha, Hungria, Itália, Japão, Coreia (Rep. de) e Estados Unidos da América; e um total de 33 surtos não aviários relatados por 12 países: Argentina, Áustria, Bélgica, República Tcheca, Hungria, Itália, Lituânia, Holanda, Rússia, Reino Unido, Estados Unidos da América, Uruguai (OMSA, 2023).

A detecção de surtos de IAAP em 14 países da América Latina e do Caribe, demonstrada na Figura 1, é uma situação nunca registrada. (OPAS, 2023).

Figura 1: Surtos de influenza aviária e principais rotas migratórias de aves selvagens. Região das Américas, até a semana 18 de 2023.



Fonte: OPAS, 2023

Embora exista o potencial de que esses vírus causem infecção em humanos, as infecções pelo vírus da IAAP são geralmente raras e, quando ocorrem, esses vírus não se disseminam facilmente de pessoa para pessoa. Até o momento, nenhuma transmissão humana de pessoa para pessoa causada pelos vírus da IAAP A(H5N8), A(H5N2) ou A(H5N1) foi relatada nas Américas ou no mundo (OPAS, 2022).

A transmissão da doença ocorre por meio de contato com aves doentes, vivas ou mortas. Até o momento, o vírus da IAAP não infecta humanos com facilidade e, quando ocorre, geralmente a transmissão de pessoa a pessoa não é sustentada. No entanto, sempre que os vírus da influenza aviária circulam entre aves, existe risco de ocorrência esporádica de casos humanos pela exposição a aves infectadas ou ambientes contaminados (MS, 2023c).

2.1 Da competência da Anvisa na execução da Vigilância Epidemiológica em Pontos de Entrada

A Lei nº 9.782/1999 criou a Anvisa e atribuiu, dentre outras, a competência para a execução da vigilância epidemiológica em portos, aeroportos e fronteiras, além da execução e coordenação das atividades de Vigilância Sanitária nesses ambientes. O legislador também previu que a atuação da Anvisa no campo da vigilância epidemiológica deve ser pautada por orientação técnica e normativa do Ministério da Saúde.

De acordo com o princípio de descentralização do SUS, o poder e a responsabilidade de atuar na vigilância epidemiológica são distribuídos entre os três níveis de governo (Quadro 1), objetivando uma prestação de serviços com mais eficiência e qualidade, além de fiscalização e controle por parte da sociedade.

Quadro 1. Poderes e responsabilidades dos entes da federação e da Anvisa no campo da vigilância epidemiológica.

Ente	Vigilância Epidemiológica e controle de vetores	Base legal
União (Ministério da Saúde)	Coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica. Nota: a Resolução n. 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que instituiu a Política Nacional de Vigilância em Saúde, atribuiu ao MS a formulação de diretrizes e prioridades em vigilância em saúde no âmbito nacional, de forma articulada com as demais esferas de governo.	Lei nº 8.080, de 1990 - Art. 16, VI
Estados e Distrito Federal	Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica.	Lei nº 8.080, de 1990 - Art. 17, IV, a
Municípios	Executar atividades de vigilância epidemiológica.	Lei nº 8.080, de 1990 - Art. 18, IV, a
Anvisa	As atividades de vigilância epidemiológica e de controle de vetores relativas a portos, aeroportos e fronteiras, serão executadas pela Agência, sob orientação técnica e normativa do Ministério da Saúde.	Lei nº 9.782, de 1999 - Art. 7º, § 3º

Portanto, a Agência não dispõe de competência legal para estabelecer as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Tais competências são do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS), e de sua política de descentralização das ações de vigilância epidemiológica para estados e municípios, estabelecendo programas de controle e monitoramento de agravos, políticas de testagem laboratorial ou imunização da população.

2.2 Das diretrizes para Vigilância Epidemiológica da influenza aviária

Áreas onde a transmissão de IAAP em aves esteja ocorrendo, têm potencial risco de infecção em humanos e devem estar alertas em relação a possibilidade de infecção em pessoas expostas a esses animais. Portanto, frente a casos prováveis ou confirmados de IAAP em aves, recomenda-se que as equipes de vigilância em saúde desencadeiem as ações de investigação e prevenção determinadas para IAAP (MS, 2023c).

Conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, ficam definidas as diretrizes, as recomendações e as medidas a seguir para vigilância em humanos (MS, 2023c) :

Caso suspeito

Para que um caso seja considerado suspeito, é preciso que haja evidências clínicas e epidemiológicas, conforme quadro 2.

Quadro 2. Evidências clínicas e epidemiológicas para classificação como caso suspeito de IA

Evidência Clínica	Evidência epidemiológica
<p>Doença aguda caracterizada por: Febre (temperatura >38⁰ C) ou histórico de febre E pelo menos um dos seguintes sinais/sintomas: tosse, falta de ar, dificuldade para respirar, rinorreia, cefaleia, mialgia, diarreia (com início nos últimos 10 dias)</p>	<p>Pelo menos uma das seguintes exposições nos 10 dias anteriores ao início dos sintomas, na [área X] desde/durante [data Y/data Y a Z]¹:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contato próximo (a menos de 1 metro)² com uma pessoa que é um caso suspeito, provável ou confirmado de influenza não sazonal; • Contato próximo com um animal confirmado de infecção por influenza; • Exposição a animais ou seus restos mortais ou a ambientes contaminados por suas excretas (fezes, sangue, secreções do trato respiratório, etc.) em uma área onde houver suspeita ou confirmação de infecções não sazonais de influenza em animais ou humanos³ no último mês; • Consumo de produtos de origem animal crus ou malcozidos em uma área onde houver suspeita ou confirmação de infecções por influenza em animais ou por influenza sazonal em humanos no último mês; • Manipulação de amostras biológicas suspeitas de conter o vírus influenza em um laboratório ou outro ambiente.

1 Quando houver caso humano confirmado, definir a data de início desse período com pelo menos 28 dias (dois períodos máximos de incubação) antes do início do primeiro caso confirmado.

2 Essa distância pode ser revista de acordo com as conclusões da investigação inicial.

3 Cujos resultados de teste de vírus influenza não sazonal são aceitos pela OMS como confirmatórios.

Caso provável

Caso suspeito com:

- Confirmação laboratorial positiva para infecção pelo vírus influenza A, mas evidência laboratorial insuficiente para o subtipo; ou
- Infiltrado ou evidência de pneumonia aguda na radiografia de tórax; mais evidência de insuficiência respiratória (hipoxemia, taquipnéia grave - dependendo do tipo ou subtipo); ou
- Caso grave de uma doença respiratória aguda inexplicável, que possui vínculo epidemiológico com um caso provável ou confirmado de influenza não sazonal em ser humano.

Caso confirmado

Caso com confirmação laboratorial de uma infecção recente com o vírus influenza não sazonal em uma pessoa.

Uma infecção é considerada recente se for confirmada por resultados positivos da reação em cadeia da polimerase (PCR), isolamento do vírus ou soroconversão em testes sorológicos pareados.

Caso descartado

Que não apresentem evidência clínica e/ou epidemiológica e/ou não apresentem provas laboratoriais que os enquadrem como prováveis ou confirmados.

Contato

São considerados contatos pessoas que:

- Estiveram a menos de 1 metro de um caso suspeito, provável ou confirmado; OU
- Compartilharam a mesma sala ou área de atendimento de um caso humano suspeito, provável ou confirmado, sem a utilização dos EPIs recomendados, por um período prolongado de tempo; OU
- Tiveram contato direto com secreções infecciosas de um caso humano confirmado, enquanto este era provavelmente infeccioso (período que compreende 1 dia antes do início dos sintomas até a resolução dos mesmos).

Investigação epidemiológica

Na investigação de casos de IA, algumas medidas são imprescindíveis, dentre elas:

- Identificar e monitorar pessoas expostas para sintomas de SG e SRAG;
- Obter histórico de viagens, ocupacional ou recreativa, possíveis contatos e acompanhar os resultados clínicos e detalhes dos caso;
- Identificar a provável fonte de infecção buscando morbimortalidade de aves nas proximidades dos locais frequentados pelo caso suspeito bem como verificar possíveis riscos ocupacionais;
- Confirmar os resultados de testes laboratoriais relevantes, ou recomendar que sejam realizados os testes recomendados (o laboratório deve ser avisado antes do envio das amostras).

Dada a identificação das pessoas expostas, recomenda-se o monitoramento da ocorrência de sintomas de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por até 10 dias após a última exposição conhecida. Caso uma pessoa exposta desenvolva sintomas gripais, ela é classificada como caso suspeito.

Recomenda-se que pessoas expostas adotem medidas de prevenção e controle não farmacológicas, tais como uso de máscaras, etiqueta respiratória e higiene adequada das mãos; além de evitar contato com pessoas vulneráveis, como crianças e pacientes imunossuprimidos.

Isolamento e coleta de amostra

Os casos suspeitos, prováveis ou confirmados devem ser isolados em local privativo, em ambiente onde o risco seja gerenciado através do uso de medidas de prevenção e controle de infecção apropriadas (idealmente em quarto com pressão negativa). Deve ser providenciada avaliação médica e realização da coleta de material para diagnóstico o mais breve possível.

Rastreamento e monitoramento de contatos

Na ocorrência de um caso suspeito, provável ou confirmado, recomenda-se o rastreamento dos contatos, garantindo que sejam monitorados diariamente, durante 10 dias após o último contato conhecido, para determinar se desenvolveram sintomas de SG ou SRAG. Havendo sintomas, o contato é classificado como caso suspeito e deve seguir as orientações como tal.

A coleta de amostras de contatos assintomáticos não é recomendada, a menos que seja considerada necessária de acordo com protocolos específicos. Ainda, os contatos assintomáticos não são obrigados a se isolar da comunidade, mas recomenda-se que adotem medidas de prevenção e controle não

farmacológicas, tais como uso de máscaras, etiqueta respiratória e higiene adequada das mãos; além de evitar contato com pessoas vulneráveis, como crianças e pacientes imunossuprimidos.

Medidas de prevenção e controle

Considerando que a forma de transmissão primária da IA para humanos se dá pelo contato direto ou indireto com aves infectadas ou suas excretas e secreções, as principais medidas de prevenção ao contágio dizem respeito à restrição desse contato.

O público deve evitar estritamente o contato com aves doentes ou mortas, incluindo aves silvestres. Outras orientações gerais incluem:

- Ao avistar aves doentes, acionar o serviço veterinário local ou realizar a notificação por meio do e-Sisbravet (<https://sistemasweb.agricultura.gov.br/pages/SISBRAVET.html>). Não se deve tocar e nem recolher aves doentes ou mortas.
- 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.
- 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).

Imunização para influenza sazonal

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), atualmente, não há vacina influenza A(H5N1) amplamente disponível para proteger contra a gripe aviária em humanos.

Assim, o Ministério da Saúde permanece reforçando a importância da vacinação anual contra a Influenza sazonal para os grupos prioritários, com o objetivo de reduzir as complicações, as hospitalizações e mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus influenza. A vacinação sazonal tem como objetivo proteger a população contra os três vírus para os quais a vacina trivalente anualmente é indicada e reduzir a carga da circulação de influenza sazonal na população.

O Ministério da Saúde reitera que todas as infecções humanas causadas por um novo subtipo de vírus influenza são de notificação obrigatória e imediata.

2.3 Medidas para pontos de entrada

Destaca-se que, nesse momento, a investigação de casos humanos no Brasil é iniciada somente a partir da identificação de aves com infecção provável ou confirmada de IAAP, conforme determinação das autoridades responsáveis pelo monitoramento de saúde animal no país. Portanto, os critérios definidos pelo Ministério da Saúde e acima descritos, devem ser adotados apenas após informação oficial sobre ocorrência de casos prováveis ou confirmados de IAAP em aves ou mamíferos na área do ponto de entrada ou mediações.

Considerando o escopo de atuação da ANVISA nos pontos de entrada, previsto nas RDC nº 21, de 28/03/2008 e RDC nº 307, de 27/09/2019; e o atual cenário epidemiológico da IAAP em aves em determinadas regiões do Brasil, orienta-se:

- preparação para resposta com articulação local de fluxo de atendimento de casos frente a possibilidade de exposição e consequente identificação de caso suspeito, provável ou confirmado de IA em humanos nas áreas de portos, aeroportos e fronteiras, conforme diretrizes determinadas pelo Ministério da Saúde;
- atualização de plano de contingência para eventual cenário de transmissão sustentada entre humanos;
- articulação com a Vigilância Agropecuária Internacional na elaboração do plano de contingência; e
- divulgação de medidas de proteção para a comunidade do ponto de entrada frente a exposição a aves, e vacinação anual contra a Influenza sazonal.

Não há recomendação de medidas específicas para viajantes e meios de transportes nesse momento.

3. Conclusão

O enfrentamento da Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) exige uma abordagem de Saúde Única, ou seja, uma abordagem que reconheça as conexões entre a saúde humana, animal e ambiental, já que sempre que os vírus da influenza aviária circulam entre aves, existe o risco de ocorrência esporádica de casos humanos pela exposição a aves infectadas ou ambientes contaminados. Assim, o controle da doença em animais é uma medida essencial para reduzir o risco ao ser humano e ao ambiente, sendo fundamental que as vigilâncias animal e humana atuem em constante comunicação, trabalhando de forma coordenada e se fortalecendo mutuamente (MS, 2023c).

Desta forma, é importante ressaltar que a coordenação das medidas relacionadas à ocorrência de IAAP em aves é do Ministério da Agricultura e Pecuária, que tem atuação nos pontos de entrada. Logo a abordagem prevista no plano de contingência deve estar integrada com a atuação desse órgão.

Assim, o foco da atuação da ANVISA nos pontos de entrada, nesse momento, é a identificação oportuna, a partir de ação articulada com autoridades de saúde animal, de pessoas expostas a aves afetadas por IAAP, para notificação à vigilância epidemiológica local e adoção de medidas de controle.

A ANVISA mantém monitoramento do cenário epidemiológico e possíveis impactos para o trânsito de pessoas e mercadorias. Frente a alterações desse cenário, serão atualizadas as medidas recomendadas para pontos de entrada.

4. Referências

MAPA. Mapa intensifica as investigações e confirma mais dois casos de influenza aviária no Brasil. 20 maio 2023. Disponível em <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/noticias/mapa-intensifica-as-investigacoes-e-confirma-mais-dois-casos-de-influenza-aviaria-no-brasil>. Acessado em 21/05/2023.

Ministério da Saúde - MS. Atualização sobre os casos suspeitos de gripe aviária em humanos no Espírito Santo. 20 maio 2023a. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/canais-de-atendimento/sala-de-imprensa/notas-a-imprensa/2023/atualizacao-sobre-os-casos-suspeitos-de-gripe-aviaria-em-humanos-no-espírito-santo>. Acessado em 21/05/2023.

Ministério da Saúde - MS. NOTA OFICIAL Brasil registra primeiros casos de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade em aves silvestres, Mapa alerta para cuidados. 15 maio 2023b. Disponível em <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/noticias/brasil-registra-caso-de-gripe-aviaria-em-aves-silvestres-mapa-alerta-para-cuidados>. Acessado em 18/05/2023.

Ministério da Saúde - MS. Nota Técnica nº 35/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS (2389369), com orientações para a vigilância da influenza aviária em humanos. 16 maio 2023c. Disponível em https://grafittinews.com.br/wp-content/uploads/2023/05/NT_Influenza-Aviaria_MS_17_05_2023.pdf. Acessada em 18/05/2023.

OMSA. Organização Mundial da Saúde Anima. HIGH PATHOGENICITY AVIAN INFLUENZA (HPAI) – SITUATION REPORT. 24 abr 2023. Disponível em <https://www.woah.org/app/uploads/2023/05/hpai-situation-report-20230424.pdf>. Acessado em 18/05/2023.

OPAS. Atualização epidemiológica Surtos de gripe aviária e implicações para a saúde pública na Região das Américas. 14 dez 2022. Disponível em https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57107/OPASBRAPHE230002_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acessado em 18/05/2023.

OPAS. Atualização epidemiológica Surtos de gripe aviária e implicações para a saúde pública na Região das Américas. 17 maio 2023. Disponível em <https://www.paho.org/pt/documentos/actualizacao-epidemiologica-surtos-influenza-aviaria-causados-por-influenza-ah5n1-na>. Acessado em 23/05/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Gonçalves Araujo Rios, Gerente-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados**, em 26/05/2023, às 15:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



Documento assinado eletronicamente por **Noemi Melo Cabral, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária**, em 26/05/2023, às 15:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Gregis, Coordenador(a) de Vigilância Epidemiológica em PAF**, em 26/05/2023, às 15:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **2324539** e o código CRC **F05D4C35**.