

Jornalismo preventivo e cobertura de situações de risco

um guia para
profissionais da
imprensa com enfoque
na Gripe Aviária

- 2007 -



Ficha Técnica

ANDI – AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DOS DIREITOS DA INFÂNCIA

Presidente: Oscar Vilhena Vieira

Vice-presidente: Geraldinho Vieira

Secretário executivo: Veet Vivarta

Secretária executiva adjunta: Ely Harasawa

RED ANDI AMÉRICA LATINA

CONSELHO GESTOR

Alicia Cytrynblum (Argentina)

Carlos Mamani Jiménez (Bolívia)

Evelyn Blanck (Guatemala)

Lucía Lagunes Huerta (México)

Mario Chamorro (Nicarágua)

Marta Benítez (Paraguai)

Oscar Misle (Venezuela)

Paula Baleato (Uruguai)

Rebeca Cueva Rodríguez (Equador)

Roger Martín Guerra-García Campos (Peru)

Veet Vivarta (Brasil)

Virginia Murillo Herrera (Costa Rica)

Ximena Norato (Colômbia)

COORDENADOR EXECUTIVO DA REDE ANDI AMÉRICA LATINA

Ulisses Lacava

Novembro de 2007.

Os conteúdos disponibilizados na presente publicação têm como base as discussões realizadas no âmbito das oficinas sub-regionais, realizadas pela Rede ANDI América Latina e UNICEF (Oficina Regional para América Latina e Caribe) no Peru, na Nicarágua, em Barbados (Caribe) e no Paraguai.

JORNALISMO PREVENTIVO E COBERTURA DE SITUAÇÕES DE RISCO

Um guia para profissionais de imprensa com enfoque na Gripe Aviária

REALIZAÇÃO

ANDI / Rede ANDI América Latina

ALIANÇA

UNICEF – Oficina Regional para América Latina e Caribe

SUPERVISÃO DO PROJETO

Ulisses Lacava

SUPERVISÃO EDITORIAL

Veet Vivarta

EDIÇÃO

Adriano Guerra (coordenação)

Marília Mundim

COORDENAÇÃO TÉCNICA E JORNALÍSTICA

Guilherme Canela

REDAÇÃO

Bruno Blecher e André Soliani

Colaboração: Cláudio Tognolli

REVISÃO TÉCNICA

Paulo Froes

PRODUÇÃO

Tainá Frota

PROJETO GRÁFICO

André Oliveira Nóbrega

DIAGRAMAÇÃO

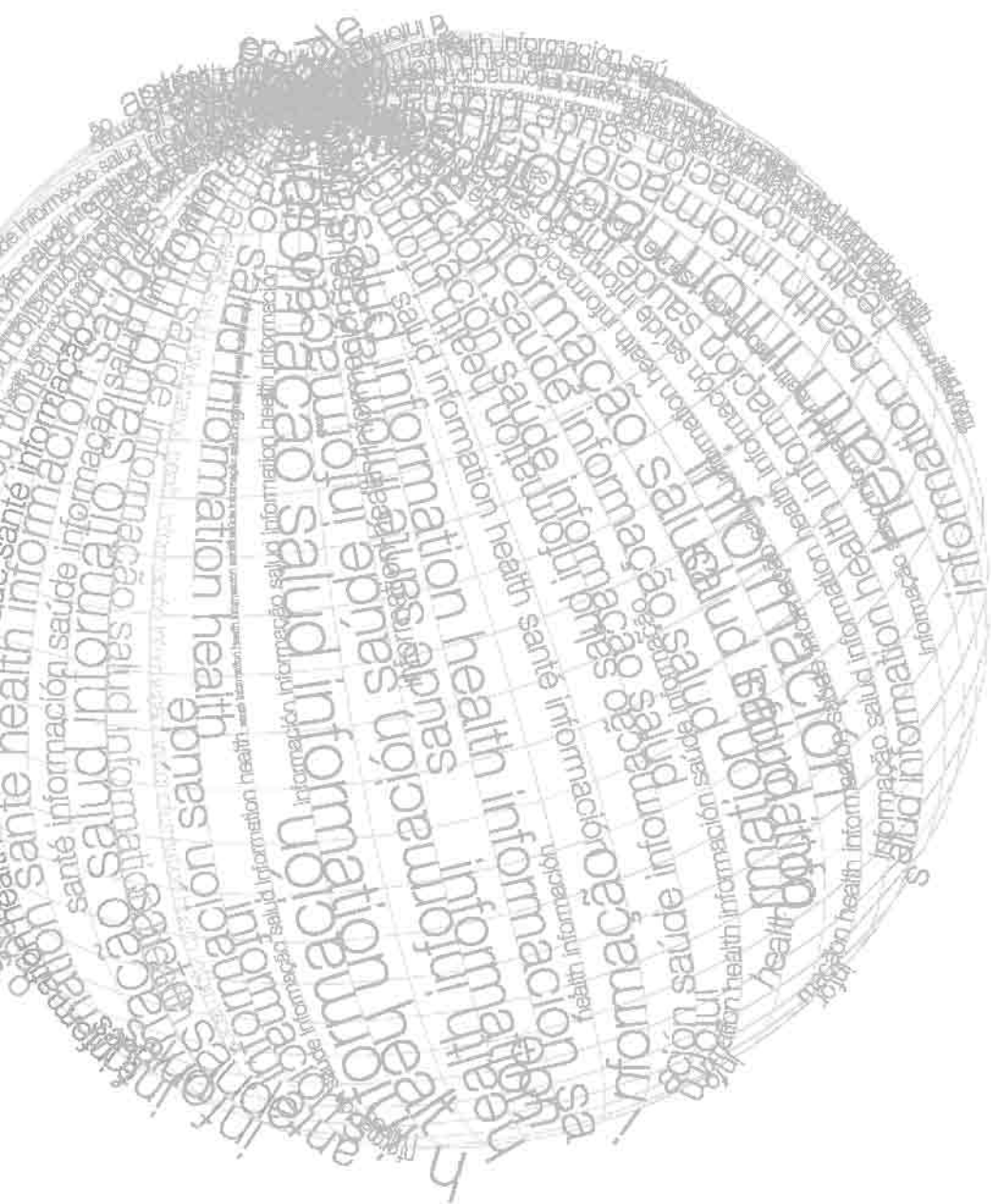
André Tunes

COORDENAÇÃO E FACILITAÇÃO DAS OFICINAS

Guilherme Canela e André Soliani

Sumário

Introdução	5
Capítulo 1 Contextualização, controle social e agendamento: <i>eixos para uma cobertura de qualidade</i>	7
Capítulo 2 Para entender a Gripe Aviária e a pandemia de influenza	21
Capítulo 3 Sugestões de enquadramento <i>Prioridade a crianças e adolescentes</i>	33
Banco de Fontes	43
Glossário	49



Introdução

A proposta da presente publicação é servir como referência para jornalistas de diferentes segmentos da mídia em coberturas de caráter preventivo, de situação de risco ou de crise. Embora tenha como foco a ocorrência de uma eventual pandemia de influenza derivada da Gripe Aviária na América Latina, a intenção é que os conceitos e ferramentas aqui apresentados possam ser úteis aos jornalistas em outros contextos, como desastres naturais, conflitos armados, acidentes ambientais e surtos de doenças fitossanitárias, por exemplo.

Além de informações gerais sobre a Gripe Aviária e seus impactos na população – em especial crianças e adolescentes –, este guia traz análises e reflexões sobre o relevante papel desempenhado pelo jornalismo no âmbito do debate público. Longe de querer apresentar fórmulas prontas, os conteúdos apresentados nas

páginas que se seguem buscam apontar caminhos e abordagens que podem contribuir para uma cobertura mais abrangente e contextualizada.

A prática do jornalismo preventivo, no caso da ameaça de uma pandemia de influenza humana, pode conduzir a uma agenda responsável, dimensionando os riscos reais do problema e colaborando para que não haja pânico entre as populações. Uma cobertura jornalística cuidadosa será de grande importância para preparar a sociedade dos diferentes países latino-americanos e caribenhos contra a pandemia.

Vale destacar que não se trata apenas de ensinar as pessoas a adotar cuidados higiênicos para se prevenir da infecção, mas também encorajar cidadãos e cidadãs a participar ativamente do combate à proliferação do vírus e da doença, exigindo ações efetivas por parte das autoridades públicas.

Impacto preocupante

Na hipótese de uma pandemia de gripe humana chegar aos países da América Latina e do Caribe, as consequências poderão ser devastadoras. Segundo estudos que apontam possíveis cenários pandêmicos – por meio de modelos epidemiométricos –, estima-se que até 2,5 milhões de pessoas poderiam morrer na região nas oito primeiras semanas, metade delas menores de 15 anos.¹

Uma notícia positiva é que ainda não existe uma situação de pandemia e as Américas ainda não foram afetadas pela mesma Gripe Aviária que infelizmente já atingiu a Ásia, o Oriente Médio, a Europa e parte da África. Trata-se, portanto, de uma ameaça para qual ainda temos tempo de nos preparar.

Desde o início da crise, em 2003, até 2006, cerca de 200 milhões de aves foram sacrificadas por causa da Gripe Aviária, segundo dados da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO). As perdas não se limitaram às aves abatidas. Com medo de ser contaminado pelo vírus, muita gente substituiu as aves por outros tipos de carnes. Resultado: o consumo caiu, com conseqüente redução da renda dos avicultores. Em 2006, o mundo consumiu 3 milhões de toneladas de carne de frango a menos do previsto, de acordo com a FAO.² *(veja mais informações no Capítulo 3)*

Não é preciso que ocorra o primeiro caso de Gripe Aviária ou qualquer outra doença em nossa região para que o assunto mereça virar notícia local – para além da eventual visibilidade que possui nas seções de internacional. Desde já é possível (e desejável) fazer uma boa cobertura do tema, que possa inclusive ajudar a prevenir a crise e evitar que um cenário de maior gravidade se instale.

Divulgar informações confiáveis e qualificadas sobre a doença é uma forma importante de orientar a sociedade para o enfrentamento da epidemia. Com este guia de referência, o UNICEF (Oficina Regional para América Latina e Caribe) e a Rede Andi América Latina esperam colaborar para que os jornalistas latino-americanos e caribenhos cumpram esse objetivo. Trata-se de uma publicação em construção. Nesse sentido, quaisquer sugestões para o aprimoramento de seus conteúdos podem, e devem, ser encaminhadas para a coordenação executiva da Rede ANDI América Latina (www.redandi.org). ■

Boa leitura!

¹ A estimativa é feita com base em vírus de influenza com força de ataque similar ao da Gripe Espanhola de 1918.

² A OMS/OPAS recomenda o consumo de carne frango cozida, mas ressalta que não há evidências de infecções causadas pela ingestão de aves.

Contextualização, controle social e agendamento:

eixos para uma cobertura de qualidade

1

No século XX, ocorreram três pandemias de influenza com impacto variável segundo a mortalidade. A pandemia de 1918-1919, conhecida como “gripe espanhola” – causada, hoje já se sabe, pelo vírus de influenza A/H1N1 –, teve o maior impacto, ocasionando cerca de 40 ou 50 milhões de mortes.³ O número de óbitos causado pela gripe espanhola entre lactentes e crianças, em várias partes do globo, parece ter sido muito maior do que o que se pensava originalmente.⁴

No caso da pandemia de influenza ocorrida em 1957 (“gripe asiática”), causada pelo vírus pandêmico A/H2N2, o impacto registrado foi moderado quando o comparamos ao anterior (de 1918). Já a terceira pandemia, de 1968, causada pelo vírus A/H3N2

(“Hong Kong”) foi, entre três, a que comparativamente teve menor impacto.

Desde fins de 2003, quando surtos de influenza aviária causados pelo vírus A/H5N1 se tornaram endêmicos em aves no extremo oriente Asiático – com eventuais casos graves em seres humanos – o risco de uma nova pandemia de influenza se tornou mais substantivo e persistente.

O vírus A/H5N1 apresenta três das quatro propriedades necessárias para criar uma pandemia de graves proporções, já que praticamente todas as pessoas no mundo são suscetíveis a ele, do ponto de vista imunológico, e seus efeitos são altamente letais.⁵ A quarta propriedade – a possibilidade de transmissão de pessoa a pessoa – ainda precisa

³ Nicholson KG, Wood JM, Zambon M. Influenza. *Lancet* 2003; 362:1733-45.

⁴ Reid A. The effects of the 1918-1919 influenza pandemic on infant and child health in Derbyshire. *Med History* 2005; 49; 29-54.

⁵ Bartlett, JG. Planning for avian influenza. *Ann Intern Med* 2006; 145(2):141-4.

ser claramente demonstrada e é o único aspecto que resta para que uma possível pandemia se inicie.

Os estudos epidemiológicos vigentes não permitem indicar precisamente quando um novo microrganismo como o vírus A/H5N1 provocará uma catástrofe de proporções globais, mas já identificam com exatidão as condições sócio-econômicas, climáticas, demográficas e culturais para que uma tragédia aconteça.

A capacidade para se prever e prevenir catástrofes não se limita ao campo da medicina. Várias áreas da ciência permitem, muitas vezes, antecipar desastres naturais. Um exemplo é o acúmulo crescente de informações sobre o impacto do ser humano na mudança climática e suas consequências para a vida na Terra. Mesmo quando não é possível alertar com a antecedência necessária um evento, como um furacão ou um novo vírus letal, políticas públicas adequadas de prevenção conseguem minimizar as perdas humanas e econômicas frente a uma tragédia.

Merece destaque o fato de que o maior conhecimento sobre processos que podem resultar em catástrofes não é capaz, por si só, de evitá-los ou minimizá-los. Sem as políticas públicas capazes de mitigar os riscos apontados pelos estudos técnicos e científicos, as informações servirão apenas para mostrar o descaso dos tomadores de decisão, enquanto a imprensa conta os mortos e calcula os prejuízos.

A adoção de medidas de prevenção e de controle de risco passa necessaria-

mente pela esfera pública. Os meios de comunicação tem um papel central neste processo preventivo e de preparação de respostas a eventos catastróficos, especialmente quando levamos em consideração sua capacidade de:

- Oferecer aos cidadãos informações de qualidade e contextualizadas, que permitem uma participação efetiva no processo de tomada de decisão.
- Funcionar como fiscalizadores (ou controladores sociais) de instituições públicas e privadas.
- Colocar em evidência temas relevantes, o que garante o envolvimento dos diferentes atores e, sobretudo, dos tomadores de decisão.

INFORMAÇÕES CONTEXTUALIZADAS

As reportagens devem trazer um conjunto de informações que possibilitem aos cidadãos e cidadãs participarem dos espaços de debate público. Bem-informados, eles têm mais condições de exercerem e cobrarem seus direitos. A contextualização torna o texto preciso e, até mesmo, lhe garante potencial didático. Veja, a seguir, alguns recursos que ajudam a construir reportagens com esse perfil.

Estatísticas podem dar a real dimensão de um fenômeno

- Na cobertura da Gripe Aviária, mostrar que o vírus não contagia facilmente o ser humano – e que para isso acontecer é preciso contato direto com as aves infectadas – pode evitar o pânico. O número de pessoas mor-

tas pelo vírus não é elevado, se considerarmos que 12 países foram atingidos desde 2003. Foram 327 pessoas infectadas, com 199 mortes até 31 de agosto de 2007. O caso da China é ilustrativo. Com 1,3 bilhão de habitantes, o país já registrou, desde 2003, 25 infecções pelo H5N1 (vírus causador da Gripe Aviária), com 16 mortos. A Organização Mundial de Saúde mantém uma contagem atualizada sobre a evolução da doença no mundo (www.who.int).

- Outro recurso relevante na contextualização das matérias é a identificação de dados sobre a infra-estrutura existente para combate à pandemia. Uma pergunta importante nesse caso pode ser: do número total de hospitais no país, quantos estão preparados para receber pessoas infectadas numa eventual pandemia?

Legislação esclarece os direitos do cidadão e aponta responsabilidades

- No caso de uma pandemia de influenza, os países se comprometeram com a Organização Mundial de Saúde (OMS/OPAS) a redigir um plano nacional de contenção, no qual estão definidas as medidas necessárias para controlar surtos e focos. Além disso, o compromisso assumido pelas nações atribuiu a cada agência do governo responsabilidades específicas. Informar aos leitores sobre tudo o que está previsto neste plano é uma importante estratégia editorial para as redações.

Diversificar as fontes e dar voz a todos os atores

- Na cobertura da Gripe Aviária, o jornalista pode ouvir, além das fontes do governo, os criadores de frango, epidemiologistas independentes, comunidades pobres que possuem criações domésticas de aves, exportadores e importadores de carne de frango, produtores de ração, supermercados, associações de defesa do consumidor, funcionários responsáveis pelo controle de fronteiras, entre outros.



Ao dar visibilidade a pesquisas de opinião pública e de levantamento da satisfação dos usuários de serviços públicos a mídia oferece uma importante contribuição para aprimorar a forma como o governo e a sociedade delineiam suas questões. Na cidade brasileira de São Paulo, por exemplo, o governo decidiu ampliar os recursos destinados à iluminação pública depois que a imprensa divulgou uma série de estudos que concluíam que a escuridão nas ruas contribuía mais para violência do que a falta de patrulhamento da polícia.

Fonte: Facing The Challenge – Children's rights and human development in Latin American news media, ANDI (2006)

“CÃO DE GUARDA” DA SOCIEDADE

Os meios de comunicação devem atuar como instituição central no sistema de freios e contrapesos dos regimes democráticos. Com este papel de “cão de guarda”

da sociedade (*watchdog*) podem contribuir para que cidadãos e cidadãs estejam alertas para o cumprimento ou não dos projetos de governos, bem como das responsabilidades previstas para as diferentes esferas do poder público.

Notícias com poucas vozes

Embora a pluralidade de vozes seja um forte indicador de qualidade da cobertura, cabe apontar que, por si só, não constitui um fator suficiente para garantir a qualidade das informações. Há dois elementos que também precisam ser considerados diante desse cenário: a quantidade média de fontes ouvidas por cada matéria e a apresentação – ou não – de visões divergentes sobre um mesmo fato, cenário ou opinião abordada pela notícia.

No caso da cobertura dos diários latino-americanos sobre o universo da infância e da adolescência, por exemplo, estudo comparativo coordenado pela ANDI e Rede ANDI América Latina sobre os textos veiculados em 2005 mostra que houve, em média, uma fonte consultada para cada notícia publicada. Este número, bastante reduzido, diz respeito a todos os países, e comprova a

baixa diversidade de fontes e de pontos de vista nas notícias.

O próprio exemplo da imprensa brasileira – que já tem esse critério sendo monitorado pela ANDI desde 1996 – é um indicador de que, de maneira geral, os jornais encontram dificuldade em agregar distintos olhares sobre um mesmo tema. Os dados sobre o Brasil mostram que apenas 1,28% das notícias sobre crianças e adolescentes publicadas no país atende a tal critério.

Fonte: Direitos, Infância e Agenda Pública – Uma análise comparativa da cobertura jornalística latino-americana, ANDI e Rede ANDI América Latina (2006)

Checar os planos do governo e as ações para controle da doença

- Na cobertura da Gripe Aviária, este papel começa com a verificação da real capacidade de cada país em responder aos riscos de uma epidemia: como funciona o sistema de controle sanitário? Há vigilância nas fronteiras, portos e aeroportos? O sistema de saúde do país tem estrutura para lidar com eventuais casos de influenza humana? Existe dotação orçamentária para cumprir com as determinações dos Planos Nacionais de contingência? Os Planos foram finalizados e estão sendo implementados?
- A ineficiência da máquina estatal em algumas áreas, a ausência de dados integrados e sistematizados e a falta de transparência prejudicam o planejamento estratégico dos governos e deixam a mídia e a sociedade no escuro.

AGENDAMENTO PÚBLICO

Se um tema não está em discussão na imprensa, dificilmente receberá a atenção necessária dos decisores públicos, bem como da sociedade como um todo. Ou seja, a mídia pode ajudar a definir os temas que estarão na lista de prioridades dos tomadores de decisões. Uma de suas funções, portanto, é a de inserir temas relevantes na agenda pública, de uma forma pluralista.

Como ainda parece ser uma ameaça distante, a Gripe Aviária e a pandemia de influenza não constam da agenda de discussão dos países da América Latina e do Caribe. De maneira geral, nem as autoridades, nem os jornalistas vêm demonstrando preocupação com o tema.

Fora da pauta

Em 2007, a ANDI promoveu, em parceria com Unicef (Oficina Regional para Latino-América e Caribe) e a John Hopkins University, oficinas em Lima, Manágua, Barbados e Assunção sobre o tema “Comunicação sobre Eventual Pandemia de Influenza por Gripe Aviária”, reunindo jornalistas e fontes de informação de países latino-americanos e cari-



Duas pesquisas realizadas pela ANDI em 2001, sobre a cobertura jornalística de temas ligados à saúde da criança e do adolescente, mostram que os jornalistas brasileiros utilizam poucos indicadores para fundamentar suas reportagens, um claro indício da baixa qualidade de algumas matérias. Os dados refletem uma tendência que, conforme revelam estudos similares realizados por agências da Rede ANDI América Latina, também pode ser observada na imprensa de outros países da região. No caso da pesquisa brasileira, das 993 reportagens analisadas com foco em saúde da criança (47 veículos), 39,4% citavam estatísticas e 5,1% mencionavam legislação. No levantamento que analisou a cobertura de saúde dos adolescentes, 34,5% das 670 matérias continham indicadores e 3% citavam legislação.

Fonte: “A Cobertura sobre Saúde relativa à infância e a adolescência: uma análise comparativa do material veiculado por 50 jornais brasileiros”, Guilherme Canela (ANDI)



Artigo XIX: “todo ser humano tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e idéias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras”.

Fonte: *Declaração Universal dos Direitos Humanos, documento elaborado pela Organização das Nações Unidas (ONU) e assinado em 1948.*

benhos. Durante esses encontros, os participantes responderam a um breve questionário de pesquisa.

A maioria deles considerou baixa, nula, secundária ou pequena a importância do tema, quando perguntados sobre a relevância ou prioridade da Gripe Aviária

Escondendo o ouro

A pesquisa *Mapa do Acesso – um estudo da Abraji sobre o direito de acesso a informações públicas no Brasil*, conduzida pela Associação Brasileira de Jornalismo Investigativo (Abraji), mostra que os órgãos públicos não gostam de fornecer informações à imprensa, realidade que se estende a grande parte dos países latino-americanos e caribenhos.

Os jornalistas que participaram do estudo organizaram um grupo de 42 voluntários em 24 estados brasileiros e no Distrito Federal. O objetivo era entrar em contato com instituições para solicitar dados: diárias pagas pelo Poder Executivo ou valor mensal da diária de magistrados, por exemplo.

O resultado, apresentado em maio de 2007, comprova a total falta de transparência do poder público. De 125 órgãos públicos estaduais consultados – no âmbito do Executivo, Legislativo e Judiciário –, somente 3,6% repassaram as informações, mesmo sendo apresentados à legislação que os obriga a oferecer os dados solicitados.

no momento. Poucos identificaram uma possível pandemia da influenza aviária como prioritária nas agendas do governo. Mesmo as respostas positivas muitas vezes continham ressalvas apontando que a prioridade se limitava a um determinado setor do governo ou que não encontrava respaldo na mídia e/ou na sociedade.

ÂNGULOS DA COBERTURA: JORNALISMO PREVENTIVO, DE CRISE E CIENTÍFICO

Muita gente tende a imaginar que uma boa cobertura de epidemias, do ponto de vista de um jornalismo de qualidade, teria um caráter científico, oferecendo muitos dados e números, explicações

Informação

ajuda a salvar vidas na África

Ao divulgar informações básicas sobre saúde, a mídia pode oferecer uma grande contribuição para melhorar a qualidade de vida das pessoas pobres. De acordo com a ONG Care, todos os dias, a cada minuto, 21 crianças morrem de subnutrição ou doenças que poderiam ser facilmente prevenidas.

Em palestra no “Global Forum on Media Development”, realizada na Jordânia em 2005, Warren Feek, diretor executivo da ONG Communication Initiative, apresentou exemplos de como um volume maior e mais qualificado de informações leva a resultados positivos em várias áreas.

No campo da saúde, ele cita uma pesquisa abrangente que conclui haver

uma associação forte e persistente entre exposição a determinados conteúdos nos meios de comunicação de massa e um comportamento reprodutivo mais responsável na África. Isto leva, por exemplo, ao maior conhecimento e uso de contraceptivos.

Fonte: Facing The Challenge – Children’s rights and human development in Latin American news media, ANDI (2006)



"Tanto na América Latina quanto em outras regiões do planeta, observa-se uma forte tendência de os leitores das matérias sobre ciência serem representados como 'analfabetos científicos', mesmo que [como já foi observado] boa parte dos profissionais da área da comunicação tenha um nível de conhecimentos científicos não muito diferente daquele ostentado pelo público em geral".

Fonte: *Elementos Fundamentais para a Prática do Jornalismo Científico*, Cláudio Bertolli Filho (2006)

sobre as características do vírus e o funcionamento de vacinas, entre outros temas do gênero.

Na verdade, o jornalismo científico, em casos como o da Gripe Aviária, deveria estar presente como enfoque transversal, em uma cobertura cuja natureza seria definida pelo contexto de cada país. Há situações que exigem um jornalismo preventivo, que se pratica antes da crise se instalar.

Em outros casos, é o jornalismo de risco/crise que deve ser exercitado, quando surge o primeiro caso confirmado (em animal ou humano) e a possibilidade de epidemia se transforma em problema concreto.

Assim, enquanto o jornalismo preventivo serve para alertar e antecipar ameaças, apontando medidas capazes de evitar crises futuras ou minimizar seus impactos, o jornalismo de risco/crise tem a importante missão de informar a sociedade de maneira equilibrada, evitando sensacionalismos que podem gerar pânico.

Em ambos os casos, é fundamental a correta utilização de informações científicas e um trabalho de cunho investigativo, que permita aprofundar a informação e dar ao público a cobertura mais completa possível.

DESAFIOS DO JORNALISMO CIENTÍFICO

O jornalismo científico não é um jornalismo para cientista, mas sim para leitores comuns. Mais do que outras especialidades do jornalismo, ele tem a obrigação de ser didático, principalmente em uma cobertura de porte, como a de uma doença de alto risco. Veja, a seguir, algumas regras importantes para se evitar erros e confusões e produzir reportagens claras e objetivas.

Entender para “traduzir” ao leitor

Traduzir em linguagem acessível ao público a informação técnica, de forma a ser compreensível a leitores, telespectadores e/ou ouvintes. Para isso, é importante que o próprio repórter esteja seguro de que compreendeu plenamente as informações apuradas. Um sinal de que ele não entendeu o que escutou é o abuso do uso de “aspas” para

explicar os conceitos necessários. Além disso, é preciso especial cuidado na utilização de dados e números. Uma vírgula a mais ou um zero a menos pode mudar totalmente o significado da informação. Em situações assim, vale a pena checar e recheckar toda a informação antes de publicar.

Probabilidade versus verdade

A ciência não trabalha com verdades absolutas, mas com processos e probabilidades, que são conceitos difíceis de se traduzir em notícia. Para o jornalista interessa saber se haverá ou não uma pandemia. Já o cientista trabalha com as probabilidades maiores que zero de acontecer uma situação como essa. Deixar isso claro na reportagem constitui um grande desafio.

Checar as informações técnicas

Apesar de reportar sobre temas técnicos, o jornalista não é treinado para verificar se as informações científicas recebidas das fontes são cientificamente sólidas e fundamentadas. Como evitar publicar informações falsas travestidas de verdades científicas? Nesse caso, vale a regra, já citada, de diversificar as fontes, buscando novas versões. É importante recorrer sempre a opiniões divergentes e consultar fontes reconhecidas no meio acadêmico.

Independência na relação com as fontes

O jornalista depende da fonte para obter informações ou mesmo furos jornalísticos. Essa relação de dependência não deve impedir o exercício de uma visão crítica e a busca de opiniões divergentes.

JORNALISMO PREVENTIVO: ANTES DO FATO

A intenção do jornalismo preventivo é oferecer à opinião pública informações úteis para a compreensão da origem, desenvolvimento e conclusão de situações de risco ou de crise, desde conflitos armados a desastres ambientais. Uma de suas funções é apontar os esforços para a solução dos conflitos, tornando visíveis



"Diversificar as fontes evita o risco de prender-se a uma única voz, a uma única versão. A experiência ensina que toda a fonte tem seus compromissos, sejam eles comerciais, políticos, ideológicos ou mesmo pessoais. O jornalista ao se deparar com um pesquisador, um cientista ou um técnico, costuma pressupor que, neste ambiente especializado, as falas e as intenções são isentas... Como diria o poeta, ledo engano"

Fonte: "O Jornalismo Científico e o compromisso das fontes", Wilson Costa Bueno (2005)

aspectos que permitam a prevenção, no futuro, de situações com características similares.⁶

No caso da Gripe Aviária ou pandemia de influenza, a prática do jornalismo preventivo vai muito além da simples divulgação de medidas de higiene para evitar a infecção. A prevenção tem um caráter amplo e estratégico. Veja alguns exemplos:

A infra-estrutura hospitalar é capaz de enfrentar uma eventual pandemia?

Uma cobertura preventiva precisa levantar se uma eventual pandemia não pegará o país desprevenido, sem um programa de emergência. Isto implica na checagem de vários itens: número de leitos, estoque de medicamentos, quantidade de respiradores artificiais, oferta de médicos, enfermeiros, assistentes, etc.

O filhote de perdiz

“A peste pneumônica é transmitida por gotículas de saliva, diferentemente do que informou o texto publicado na pág. 2-10, no dia 24/09”. Este “Erramos”, veiculado pelo jornal brasileiro Folha de S. Paulo em 28 de setembro de 1994, não dava a exata noção da gafe que havia sido cometida pelo periódico. Era preciso consultar o texto publicado em 24 de setembro de 1994 para entender o que de fato ocorreu. A reportagem citada simplesmente afirmava que a doença era transmitida por filhotes de perdiz!

Tudo porquê quem editou o texto procurou um sinônimo para “perdigoto”, que em português pode significar tanto salpico de saliva como filhote de perdiz. A dificuldade, a imprudência ou o receio em admitir a ignorância em relação a determinados temas pode acabar gerando graves erros de informação. Nesses casos, consultar várias fontes e perguntar a quem entende é sempre uma medida necessária.

⁶ *El Periodismo Preventivo Y Los Observatorios de Medios*, Javier Bernabé Fraguas, jornalista e professor da Universidade Complutense de Madrid

Quais aspectos podem dificultar ou facilitar o combate a uma possível situação pandêmica?

Outra pauta importante, dentro da cobertura preventiva, envolve o levantamento de aspectos culturais, políticos ou geográficos que possam dificultar ou facilitar o combate a uma eventual pandemia. Veja algumas sugestões:

- Verificar se há um plano especial para assistência às pessoas que moram em regiões de difícil acesso, como a Floresta Amazônia.
- Nas festas típicas, há grande consumo de alimentos e bebidas, o que geralmente contraria medidas preventivas. Isso aconteceu no Peru, em 1991, durante a epidemia de cólera. As autoridades perderam o controle da epidemia no departamento de Cajamarca, depois da tradicional festa de Carnaval em fevereiro (*veja quadro na página 19*).
- Nas comunidades rurais e andinas, é comum a criação doméstica de aves ficar a cargo das crianças; em caso de contaminação, quais seriam os riscos para esses meninos e meninas? Seus pais sabem orientá-los sobre como se proteger?

O orçamento do governo contempla situações emergenciais?

No plano político-econômico, cabe investigar se as dotações orçamentárias previstas pelas autoridades são suficientes para cobrir os planos de emergência no caso de uma pandemia. O Banco Interamericano de Desenvolvimento encomendou à Organiza-

ção Pan Americana de Saúde, no primeiro semestre de 2006, pesquisa para avaliar a capacidade da rede de serviços de saúde da América Latina para enfrentar uma eventual pandemia de influenza. As informações estão disponíveis em: (www.iadb.org/sds/AvianFlu/images/hospitales.pdf)

JORNALISMO EM SITUAÇÕES DE RISCO OU CRISE

Situações de risco e de crises fazem parte da própria natureza do jornalismo, que busca sempre estar sintonizado com os fatos mais relevantes. Entretanto, a pressa inerente ao processo de produção costuma gerar erros de informação, situação que no caso de um contexto pandêmico pode acabar aumentando o pânico na população. Diante de um cenário de risco ou crise, o grande desafio é conciliar a rapidez com a qualidade da notícia. Manter a confiança da população em relação às notícias veiculadas pela imprensa é fundamental nestas ocasiões.

Vale lembrar que entre o início e o auge da pandemia de influenza humana a partir da Gripe Aviária pode transcorrer pouco tempo – estima-se oito semanas como duração mais provável. A mídia e os jornalistas precisam estar preparados para abordar uma eventual pandemia antes mesmo do seu início – ou não haverá tempo para estruturar uma cobertura eficiente.

Precisão nas informações técnicas científicas

É preciso passar ao leitor o tamanho real do risco, de forma a evitar pânico ou comportamentos que possam provocar mais

prejuízos. No início de uma crise não costuma haver informação precisa. Quando surge um foco de doença, existe apenas uma suspeita, que precisa ser confirmada por laboratórios credenciados. O jornalista deve saber lidar com essa situação de incerteza, o qual dificulta o próprio trabalho das fontes e a apuração jornalística.

Divulgar possíveis soluções para o desafio

Reproduzir o discurso do medo gera impotência na população e aumenta o pânico. Não se deve divulgar apenas o inventário da crise (número de mortos ou doentes, prejuízos econômicos e as dificuldades para enfrentar a doença), mas também oferecer informações positivas, capazes de motivar a população para o enfrentamento da epidemia. Por exemplo: como evitar o contágio? Como se alimentar com segurança? Como participar de grupos de voluntários?

Levar em conta as preocupações dos diferentes setores

A imprensa precisa produzir notícias de interesse dos vários setores da sociedade. Exemplo: um surto de Gripe Aviária necessariamente provocará sérios prejuízos a pequenos produtores de frango. Em plena crise, esse tema pode parecer supérfluo para o ministro da Saúde, mas é uma preocupação justa dos avicultores saber como serão ressarcidos por conta das aves que venham a serem sacrificadas. Sem a colaboração dos produtores, o número real de

aves infectadas pode ser sonegado às autoridades sanitárias. E as aves mortas podem não ter a destinação mais segura.

Relação de confiança ajuda a evitar boatos

Numa crise, é preciso estabelecer uma relação de confiança entre as fontes e os repórteres, assim como entre os meios de comunicação e seu público. Sem essa confiança, corre-se o risco de fomentar rumores e boatos, que podem piorar a crise. Isso não significa que o jornalista deva abandonar a postura crítica. Em nenhum momento, o profissional de imprensa deve esconder dados para evitar pânico, mas também não pode divulgar informações que não têm credibilidade. ■

Comunicação *versus* situações de crises: a importância de uma atuação articulada

Diante de situações emergenciais na área da saúde, como epidemias e pandemias, é fundamental que os diversos atores sociais – governo, empresas, organizações da sociedade civil e veículos de comunicação – trabalhem a partir de uma estratégia de comunicação conjunta. Isso porque posicionamentos e atitudes discrepantes podem interferir ou, mesmo, distorcer as ações de enfrentamento da crise.

Um caso ocorrido no Peru, em 1991, ajuda a ilustrar a importância de uma ação articulada. Naquele ano, durante uma pandemia de cólera que matou mais de 2 mil pessoas em apenas cinco meses, o Ministério da Saúde e especialistas na área recomendaram à população não comer alimentos crus, especialmente pescados e mariscos. Apesar do alerta, o então presidente da República, Alberto Fujimori, desautorizou o seu ministro, ao saborear pedaços de peixe cru frente à câmeras de televisão. Fujimori queria proteger o mercado interno e externo de pescados, cujo consumo tinha caído logo após o início da pandemia.

Mesmo colocando em risco a saúde da população, ele acabou cedendo à pressão da indústria de pescado e dos pescadores. O resultado foi um novo aumento do número de casos de cólera, quando a pandemia já começava a ser controlada.

Além da possibilidade de conflitos de interesse envolvendo setores da economia, outras atitudes podem interferir no trabalho de prevenção junto à população. O comportamento dos meios de comunicação diante das situações de crise está entre os fatores decisivos nesse processo. No caso da epidemia de cólera no Peru, por exemplo, muitos veículos adotaram uma postura sensacionalista durante o início da crise, gerando pânico na população e prejudicando o trabalho realizado pelas instituições responsáveis.

Por outro lado, passado o impacto inicial da epidemia, a questão foi perdendo espaço na imprensa do país, que chegou a destacar em suas manchetes – inclusive durante o auge da emergência nacional – outras temáticas, como a troca de ministros ou notícias sobre terrorismo.

Estratégias para casos de emergência

Quanto maior a dimensão do problema enfrentado, mais abrangentes devem ser as ferramentas e técnicas de comunicação. Para que as mensagens cheguem, de fato, às pessoas em situação de vulnerabilidade, é fundamental traçar objetivos a serem desempenhados pelos atores políticos, os meios de comunicação e a população (neste caso, entendida como opinião pública). Confira algumas questões relevantes para a comunicação em casos de grandes emergências na área da saúde:

Quanto aos atores políticos:

- A coerência dos discursos e as mensagens dos protagonistas políticos é um fator chave em situações de emergência.
- É importante deixar clara a legitimidade dos governantes, especialistas e/ou responsáveis pela adoção das medidas de enfrentamento à crise.
- É preciso estar preparado para o surgimento de outros temas que possam disputar espaço na agenda de debates.

Quanto aos meios de comunicação:

- Os veículos de comunicação têm um papel indispensável no que

se refere a alertar e orientar a população sobre o problema, mas também podem gerar distorções e, inclusive, pânico.

- A agenda dos meios e a prioridade de suas coberturas são muito instáveis e mudam com frequência.
- Não é raro, inclusive, que uma grande epidemia passe a ser encarada como um tema de rotina e perca o caráter de notícia.

Quanto à população:

- Não se deve esperar por soluções mágicas para o enfrentamento da crise.
- Experiências exitosas – como atuação em redes sociais e práticas preventivas – podem contribuir no enfrentamento da situação.
- Durante situações de emergência, devem ganhar destaque a comunicação direta e interpessoal.

Fonte: Carlos Reyna – sociólogo (Oficina de Comunicação sobre Eventual Pandemia de Influenza Humana por Gripe Aviar – UNICEF, Lima, Peru, abril de 2007).

Para entender a Gripe Aviária e a pandemia de influenza*

*Fontes: Organização Mundial da Saúde/Organização Panamericana da Saúde

2

Diante do grande volume existente de informações sobre a Gripe Aviária ou mesmo sobre uma eventual pandemia de influenza – disponibilizadas principalmente na internet –, os jornalistas devem ser bastante seletivos e criteriosos em sua apuração, buscando sempre oferecer informações contextualizadas e confiáveis a seu público.

Na cobertura de uma situação de pandemia, o ideal é contar com bom número de fontes e, na medida do possível, fazer as entrevistas pessoalmente, buscando sempre checar e cruzar os dados coletados. Para auxiliar os profissionais da imprensa nesse trabalho, elaboramos um resumo sobre os principais aspectos relacionados à Gripe Aviária – com base em pesquisas da OMS e de outras instituições científicas –, apontando características, formas de transmissão, sintomas, riscos e impactos.

Considerando que o acesso a fontes de informações qualificadas constitui uma estratégia central para uma abordagem responsável do tema, foram reunidas ao final deste guia indicações de especialistas e instituições que podem servir, no contexto da América Latina e do Caribe, como uma primeira referência na cobertura do tema. Além disso, também é possível encontrar uma seleção de *links* que abrigam documentos e informações relevantes para o trabalho jornalístico.

1. O que é Gripe Aviária?

O vírus da Gripe Aviária foi diagnosticado há mais de 100 anos. Hoje são conhecidas cerca de 15 cepas (*veja definição no Glossário*) deste vírus, sendo o subtipo H5N1 do vírus influenza tipo A o causador da atual epidemia animal que atinge 56 países da Ásia, África e Europa. Ele possui a característica potencial de ser transmitido a seres humanos (*veja abaixo*). A



É importante ressaltar que vírus não é o único responsável pela epidemia. Nesse sentido, a cobertura jornalística precisa abordar os outros fatores que contribuem para a disseminação e o agravamento de doenças como a influenza: falta de saneamento básico, qualidade da água, condições precárias de moradia e de trabalho, desnutrição, ineficiência dos órgãos de saúde pública, ausência de políticas de prevenção etc. Todos esses enfoques, que dizem respeito às condições mínimas necessárias para uma vida saudável, também devem estar presentes na pauta das redações.

transmissão do subtipo H5N1 de aves para humanos já ocorreu em mais de 300 casos.

2. Como a Gripe Aviária contamina humanos?

De todos os vírus que acometem as aves, o H5N1 é o mais preocupante para os seres humanos. Ele causou o maior número de doenças graves e o maior número de mortes. O H5N1 cruzou a barreira das espécies e infectou os seres humanos em várias ocasiões. Isto começou em Hong Kong, em 1997, quando 18 pessoas foram infectadas e seis morreram. De 2003 até o início de agosto de 2007, a OMS reporta 320 casos de infecções em humanos, com um saldo de 194 mortos, o que indica uma taxa de letalidade de cerca de 67%.

Tudo indica que o contato direto com aves mortas ou doentes é a principal fonte da infecção humana. A pobreza piora a situação. Em regiões pobres, onde alimento e renda não podem ser desperdiçados, os moradores consomem as aves mortas, mesmo quando a causa da morte é desconhecida. Desse modo, a contaminação humana pode ocorrer por meio da inalação de secreções (durante a limpeza e a manutenção nos aviários) ou durante o abate ou o manuseio dos animais contaminados. Não há evidência de transmissão pelo consumo de ovos, carnes congeladas ou cozidas de aves infectadas.

3. Como o vírus se espalha entre as aves?

Altamente contagioso, o vírus da Gripe Aviária se propaga a partir do contato com animais infectados, suas secreções e fezes. O vírus também pode se espalhar por meio de equipamentos, roupas, ração, água e outros objetos contaminados. Recomenda-se aos avicultores, portanto, lavar as mãos cuidadosamente antes e depois de entrar em contato com as suas aves. Devem ainda desinfetar com frequência sapatos, roupas, mãos, gaiolas, caixas, bandeja de ovos e outros equipamentos do aviário. Vale ressaltar que as aves silvestres também contribuem para infectar aves domésticas e disseminar o vírus.

4. É possível conter a sua proliferação?

Tão logo surja um caso suspeito em um aviário, a OMS recomenda a rápida e rigorosa investigação epidemiológica tanto nos animais quanto nos trabalhadores. Caso se constate a infecção, os animais contaminados ou potencialmente expostos ao vírus devem ser eliminados. A desinfecção de fazendas e a implantação de fortes medidas sanitárias ou de biossegurança são outras medidas que devem ser adotadas. Além disso, pessoas contaminadas devem ser rapidamente encaminhadas para atendimento médico.

5. Aves migratórias ajudam a proliferar a gripe pelo mundo?

O papel das aves migratórias na propagação da forma mais patogênica da Gripe Aviária ainda não é totalmente conhecido. Com base em surtos mais recentes, há suspeitas de que algumas aves silvestres poderiam estar carregando o vírus H5N1 em suas rotas e contaminando as aves domésticas.

6. Quais são os principais sintomas da Gripe Aviária no ser humano?

O período de incubação do vírus H5N1 pode ser mais longo do que o da gripe normal, que é de aproximadamente dois ou três dias. Dados atuais indicam que o período de incubação varia de dois a oito dias e pode chegar a 17 dias. Os sintomas iniciais são semelhantes ao da gripe comum, com febre alta (acima de 38°C) e dores no corpo. Diarréia, vômito, dor abdominal, dor no peito e sangramento (nariz e gengiva) também foram reportados por alguns pacientes.

7. Há vacinas contra o vírus?

Ainda não. Várias pesquisas estão em andamento para se produzir uma vacina que imunize contra uma versão mais contagiosa do H5N1, mas é muito difícil produzir uma vacina eficiente antes que ocorra a mutação do vírus e suas novas características sejam conhecidas. Além disso, poucos países do mundo têm capacidade de produzir vacinas em larga escala. Outro problema é que, depois de desenvolvida e produzida, a nova vacina terá que ser distribuída e aplicada. É provável que a pandemia avance antes que a vacina esteja disponível para a população. Além disso, há possibilidade de ocorrer variantes do vírus. Não se sabe exatamente qual o tipo de mutação irá surgir e permitir o contágio entre seres humanos. Daí a importância de os governos monitorarem os tipos de vírus em circulação, para que, em caso de pandemia, a vacina mais adequada possa ser produzida rapidamente e em quantidade suficiente para atendimento à população⁷.

8. Quais são as drogas disponíveis para o tratamento de seres humanos infectados?

Duas drogas – oseltamivir (Tamiflu) e zanamivir (Relenza) – podem reduzir a gravidade e a duração da doença causada pela influenza sazonal. A eficácia desses medicamentos, no entanto, depende da sua pronta administração (48 horas após o início dos sintomas). Para os casos de infecção humana pelo H5N1, as drogas podem melhorar as perspectivas de sobrevivência, se administradas precocemente.

⁷ Francisco Ivanildo de Oliveira Júnior, mestre em infectologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).

9. Haverá medicamentos suficientes?

Os estoques de drogas antivirais serão insuficientes em todos os países no início de uma pandemia, principalmente nos países em desenvolvimento.

10. Qual é a diferença entre pandemia de influenza e Gripe Aviária?

Gripe Aviária engloba um grande grupo de diferentes vírus influenza que afetam primariamente as aves. Em ocasiões raras, esses vírus podem infectar outras espécies, incluindo porcos e humanos. A grande maioria dos vírus da influenza aviária não infecta o ser humano e as pessoas eventualmente con-

taminadas normalmente não transmitem a gripe para outros indivíduos.

Uma pandemia de influenza acontece quando surge um novo subtipo de vírus de gripe que não circulou anteriormente na espécie humana. O vírus H5N1 tem potencial pandêmico, já que pode sofrer mutações e se adaptar como uma cepa contagiosa entre os seres humanos. Se isto ocorrer, não será mais um vírus de aves, mas um vírus de influenza humana.

Fim da confusão

Endemia: é a presença contínua de uma enfermidade, ou de um agente infeccioso, em uma zona geográfica determinada. Pode também expressar a prevalência usual de uma doença particular numa zona geográfica.

Epidemia (ou surto): é a manifestação, em uma coletividade ou região, de um grande número de casos de alguma enfermidade, o que excede a incidência prevista. O número de casos, que indica a existência de uma epidemia, varia conforme o agente infeccioso, o tama-

nho e as características da população exposta, sua experiência prévia ou falta de exposição à enfermidade e o local e a época do ano em que ocorre.

Epizootia: doença contagiosa que atinge grande número de animais. O termo está caindo em desuso, sendo substituído por epidemia.

Pandemia: epidemia de uma doença que afeta pessoas em muitos países e continentes.

De olho nas granjas*

Como a Gripe Aviária pode afetar um criadouro?

- Quando se compra ou ganha uma ou mais aves domésticas infectadas, ainda que não estejam doentes.
- Por meio dos seres humanos, especialmente profissionais que trabalham em granjas, como veterinários e técnicos agropecuários ou pessoas encarregadas de alimentar os animais. O contágio pode se dar quando há contato com localidades infectadas pelo vírus, como granjas, mercado de aves vivas, matadouros, laboratórios, etc. Essas pessoas podem transportar o vírus em sua roupa, sapatos, veículos (na roda, por exemplo), nas bandejas e cones de armazenamento ou transporte de ovos, etc.
- Ao se comprar novos animais (por exemplo, porcos) provenientes de granjas com aves infectadas.
- Cães que tenham contato com aves mortas de granjas infectadas.
- Pela migração de aves silvestres de uma área infectada para

áreas livres da doença. A contaminação ocorre pelo contato dessas aves com aves domésticas ou por meio de excrementos infectados eliminados no solo ou em poços de água.

- Deslocamento de patos de arrozais para lagoas e açudes.
- Por qualquer ave doméstica que busque seu próprio alimento fora da granja.
- Pelo contato com açudes de água contaminada.
- Por vacinas mal elaboradas.
- Por contato com esterco ou aves infectadas.

As fezes de aves de criadouros são perigosas?

Sim, há risco para outros animais e para as pessoas. Isso porque as aves infectadas excretam o vírus H5N1 (e outros patogênicos potencialmente perigosos) em suas fezes. É impossível evitar que as aves entrem em contato com as fezes de frangos do mesmo viveiro que estejam infectados, mas é possível proteger as diferentes espécies mantendo-as em locais separados.

Os patos silvestres frequentemente introduzem a Gripe Aviária pouco patogênica em bandos domésticos criados em liberdade ou em viveiros ao ar livre, por meio da contaminação fecal. É possível proteger as aves utilizando malhas ou redes para mantê-las separadas das aves silvestres e de suas fezes.

Em caso das aves de criadouros terem tido contato com aves silvestres, é necessário observar se apresentam sintomas de Gripe Aviária altamente patogênica, tais como: problemas respiratórios, diarreia aquosa, inflamação ao redor da cabeça, no pescoço e nos olhos, ou mesmo diminuição da produção de ovos ou má formação destes.

As pessoas podem entrar em contato com fezes de aves de criadouros de duas maneiras: diretamente, por meio da pele, e indiretamente, por meio da roupa ou de pessoas que estiveram nesses locais.

- Deve-se sempre usar luvas, botas e demais indumentárias de proteção ao visitar locais onde são criadas aves (ou onde foram criadas recentemente). Por exemplo estâbulos, galinheiros, alpendres e outras construções.
- Ao deixar o local, deve-se retirar as luvas, botas e vestimentas de proteção e desinfetá-las.

É necessário também lavar as mãos cuidadosamente com sabão (ou esfregá-las rigorosamente com cinza, se não houver sabão ao alcance).

- É ainda mais importante que as pessoas que não tiverem usado luvas ou outros tipos de proteção, se lavem e se desinfetem.

O que fazer para proteger uma granja quando não há casos da doença na região ou no país?

Com a Gripe Aviária, quase não existem momentos em que o risco da doença seja zero. Ainda que não se tenha ouvido falar de casos registrados na sua região ou país, existem riscos de haver a doença. Esta é uma situação de baixo a médio risco.

Quando se ouve falar de um caso de Gripe Aviária registrado numa zona vizinha, isto não significa que granjas próximas, ou inclusive a sua própria, não estejam infectadas.

As aves e os seres humanos podem ter migrado da área infectada antes que a doença fosse observada ou que o caso tivesse sido registrado.

Uma granja permanecerá livre da doença se seguir estes princípios:

- Mantenha as aves em boas condições.

- Mantenha as aves em lugares protegidos.
- Controle os ingressos na granja.

** Essas orientações estão presentes no Guia para la Prevención y el Control de la Gripe Aviar en la Avicultura de Pequeña Escala en América Latina y el Caribe, produzido pela Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO). A íntegra está disponível no site www.fao.org/avianflu/es/animalhealthdocs_es.html (versão em espanhol)*

11. Pandemias de influenza são comuns?

A história demonstra que são eventos raros, mas recorrentes. No século passado, ocorreram três: influenza espanhola, em 1918, a influenza asiática, em 1957, e a influenza de Hong Kong, em 1968. A pandemia de 1918 matou entre 40 e 50 milhões de pessoas no mundo inteiro. As outras duas foram mais brandas. Em 1957, 2 milhões de pessoas morreram. Em 1968, aproximadamente um milhão. Uma pandemia ocorre quando um novo vírus de influenza surge e começa a se propagar tão facilmente quanto a influenza normal – por tosse e espirro, infectando um número elevado de pessoas.

12. Qual é o risco de ocorrer uma pandemia?

Especialistas monitoram a cepa H5N1 há vários anos. Ela infectou seres humanos pela primeira vez em 1997 e desde meados de 2003 vem causando graves surtos em aves domésticas. Em dezembro de 2003, também foram identificadas infecções em pessoas expostas a aves doentes. A maioria dos casos aconteceu com crianças e adultos jovens previamente saudáveis. Felizmente, o vírus não é transmitido facilmente de aves para humanos.

13. O mundo inteiro pode ser afetado?

Se surgir um vírus altamente contagioso, ele pode se espalhar pelo mundo inteiro. Alguns países talvez possam, por meio de fechamento de fronteiras, restrições de viagem e o fortalecimento dos serviços de vigilância sanitária, retardar a chegada do vírus, porém será difícil impedir sua entrada. Preparar-se

para a epidemia exige a elaboração de uma política preventiva, com investimentos em infra-estrutura de sanidade animal e de saúde pública, formação de estoques de medicamentos, treinamento de pessoal, compra de equipamentos hospitalares, além da mobilização e orientação da população para o enfrentamento da crise.

As pandemias do século passado atingiram o mundo no prazo de nove meses, em uma época em que a maioria das viagens internacionais era feita de navio. Hoje, com a rapidez dos aviões, o vírus pode se difundir em menos de três meses.

14. A disseminação da doença será ampla?

Como a maioria das pessoas não terá imunidade ao vírus, as taxas de infecção e doença tendem a ser maiores do que as de epidemias sazonais de influenza comum. Uma grande parte da população, no caso de uma pandemia, vai necessitar de atendimento médico. Poucos países possuem pessoal, equipamentos e leitos hospitalares necessários para lidar com grande número de pessoas que venham, repentinamente, a adoecer.

15. Muita gente poderá morrer?

Historicamente, o número de mortes durante uma pandemia variou muito. As taxas de mortalidade são basicamente determinadas por quatro fatores: o número de pessoas que são infectadas, a virulência do vírus, as características e a vulnerabilidade subjacentes das populações afetadas e a eficácia de medidas preventivas. Previsões exatas de mortalidade não podem ser feitas antes que o vírus pandêmico surja e comece a se difundir. To-

das as estimativas de números de mortes são puramente especulativas.

MEDIDAS ESTRATÉGICAS PARA PREVENIR E ENFRENTAR A CRISE

A Organização Mundial de Saúde divulgou uma série de recomendações e ações estratégicas para se responder à ameaça de uma pandemia de influenza. As ações estabelecem diferentes etapas de defesa. A OMS trabalha juntamente com ministérios de Saúde e organizações de saúde pública para dar suporte à vigilância de cepas de influenza circulantes nos diversos países. Um sistema de vigilância sensível, que possa detectar o surgimento do vírus, é essencial para a rápida detecção de um risco pandêmico.

As ações recomendadas visam evitar o fator surpresa, aperfeiçoando um sistema de alarme precoce em uma eventual pandemia. A intenção é adiar a disseminação do vírus e acelerar o desenvolvimento de vacinas.

Planejamento e participação

A elaboração de um planejamento pode ajudar a reduzir a transmissão do vírus, diminuir o número de pessoas infectadas, reduzir as internações e mortes, manter em funcionamento os serviços essenciais (transporte, coleta de lixo, luz, água etc) e diminuir os impactos sócio-econômicos na hipótese de uma pandemia.

É fundamental que o plano conte com a participação de toda a sociedade. A partir de um enfoque multisetorial, ele deve envolver várias áreas e níveis do governo. Além disso, é necessário contar com a colaboração de cientistas e especialistas de diferentes áreas, tais como: políticas públicas,

legislação, sanidade animal, saúde pública, análise laboratorial e comunicação.

Assegurar um contexto colaborativo frente ao problema envolve o comprometimento das pessoas na elaboração e execução de uma política preventiva e, eventualmente, no enfrentamento à epidemia. A comunidade, por meio de suas associações e organizações, tem conhecimento de fatores importantes para a estruturação de um planejamento eficiente, como as características geográficas da região, os recursos locais e até mesmo as questões culturais e éticas que podem dificultar as ações dos serviços de saúde.

A OMS sintetiza os principais pontos que devem constar desse planejamento:

- Fortalecimento das ações nas áreas da vigilância epidemiológica da influenza humana e animal.
- Aquisição de antivirais e produção de vacinas.
- Protocolos para a utilização adequada dos antivirais e de vacinas; organização da rede assistencial.
- Normas e medidas de biossegurança individual e coletiva em serviços de saúde.
- Protocolos para diagnóstico laboratorial.
- Ações de informação, inspeção e vigilância em portos, aeroportos e fronteiras.

TODAS AS FASES DA PANDEMIA

A Organização Mundial de Saúde estabelece seis fases que definem a geração de uma pandemia. Esta classificação, em estágios, tem como finalidade alertar os países sobre a situação dos vírus com potencial pandêmico.

O objetivo é também preparar os planos de contingência e minimizar os danos sociais decorrentes de uma eventual pandemia. Segundo a classificação da OMS, no caso da influenza aviária o mundo encontra-se neste momento na Fase 3. A reavaliação do nível pandêmico (para cima ou para baixo) envolve a consulta pela OMS de um comitê dos especialistas externos para examinar todos os dados disponíveis. O comitê fará suas recomendações ao diretor-geral da OMS, que em seguida decidirá se o nível pandêmico deve ser mudado.



A população deve ser mobilizada para enfrentar a pandemia de forma ativa. A participação da sociedade pode contribuir para retardar a disseminação do vírus, reduzir o número de vítimas e os prejuízos sociais e econômicos.

Em situações de crise, a informação é uma arma importante para evitar o pânico. Aqui a mídia tem um papel fundamental, não somente ao passar orientações sobre higiene e saúde à população, como também ao encorajar os diversos atores sociais a se envolverem nas ações públicas para controle da epidemia.



Durante uma pandemia, a OMS divulgará atualizações regulares, quando necessárias, no site www.who.int. Jornalistas podem inscrever-se para receber alertas automáticos de correio eletrônico a cada nova atualização. Essas atualizações fornecerão as mais recentes informações disponíveis na OMS, como o número de casos, ações propostas e avaliação contínua de riscos.

Período inter-pandêmico

- **FASE 1** – Nenhum novo subtipo do vírus influenza foi detectado em seres humanos. Um subtipo do vírus influenza que causou infecção humana pode estar presente em animais. Considera-se baixo o risco de infecção humana.
- **FASE 2** – Nenhum novo subtipo do vírus da influenza foi detectado em seres humanos. Contudo, um subtipo circulante do vírus influenza animal apresenta um risco considerável de causar infecção humana.

Período de alerta pandêmico

- **FASE 3** – Casos de infecção humana por um novo subtipo são notificados. Não há casos de transmissão entre humanos ou, no máximo, há casos raros de transmissão a um indivíduo que teve contato próximo com um caso humano.
- **FASE 4** – Transmissão entre seres humanos existe de forma limitada, com a ocorrência de pequenos grupos de casos humanos (menos de 25 pessoas atingidas), com duração menor de duas semanas. A propagação do vírus entre humanos ainda é bem localizada, sugerindo que o vírus não está bem adaptado aos seres humanos.
- **FASE 5** – Maior transmissão entre seres humanos, com o surgimento de grandes grupos de casos humanos (25 a 50 pessoas atingidas), com duração de duas a quatro semanas. Embora a transmissão entre seres humanos permaneça ainda localizada, o vírus parece estar cada vez mais bem adaptado aos seres humanos. Apesar de ainda não completamente transmissível entre humanos, há um risco considerável de pandemia.

Período pandêmico

- **FASE 6** – A transmissão viral entre humanos aumenta significativamente e há transmissibilidade sustentada na população geral.

RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS DA OMS

O alerta de pandemia da OMS permanece na Fase 3 (um novo vírus influenza está causando doenças em humanos, mas não está se espalhando facilmente entre eles). Para esta fase:

- A OMS não recomenda restringir viagens aos países afetados.
- A OMS não recomenda barrar ou separar viajantes vindos de países afetados pelo H5N1.
- A OMS alerta os viajantes a países afetados pela Gripe Aviária que a vacinação não é necessária, já que não há vacina eficaz contra a variedade H5N1.
- Lembra, entretanto, que a vacina deve ser tomada por aquelas pessoas que quiserem se proteger contra a gripe humana.

Para quem for viajar às regiões contaminadas

- Evitar mercados de aves, feiras de animais, fazendas e parques ornitológicos em áreas contaminadas.
- Alimentar-se de aves somente se tiverem sido cozidas a, no mínimo, 70°C. Até o momento, não há evidências que indiquem infecções causadas pelo consumo de aves ou de seus derivados que tenham sido cozidos apropriadamente.
- Evitar o contato com superfícies e objetos que tenham sido contaminados por secreções ou fezes de animais.
- Evitar comer alimentos à base de

aves ou ovos que estejam crus ou mal passados.

- Evitar comprar, manter ou embarcar animais vivos em países contaminados, especialmente pássaros ornamentais ou domésticos.
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou com uma solução desinfetante.

Recomendações às populações dos países afetados

- Tome precauções, especialmente durante operações de abate de animais contaminados;
- Evite o contato direto com aves infectadas ou superfícies e objetos contaminados por suas fezes ou secreções. O risco de exposição é maior durante o abate, depenagem, corte e preparação para cozimento.
- Evite qualquer contato com pássaros migratórios mortos ou pássaros selvagens que demonstrem sintomas da doença.
- Países situados ao longo de rotas migratórias devem permanecer atentos a sintomas iniciais da doença entre aves selvagens e domésticas. Casos recentes mostram que é provável que alguns pássaros migratórios estejam transmitindo o vírus H5N1 em sua forma altamente patogênica.
- Fique atento para sintomas de febre ou de doenças respiratórias em pessoas que podem ter sido expostas ao vírus. Os primeiros sintomas da infecção pelo vírus H5N1 são similares a muitas outras infecções respiratórias comuns.



Medidas tomadas pelos países membros devem ser dirigidas a autoridades nacionais e não à OMS. Sobre questões relativas a saúde animal devem ser dirigidas à Organização Internacional de Epizootias (www.oie.int/eng/en_index.htm) ou à Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (www.fao.org).

Em caso de epidemias em criações de aves

- Quarentena de todos os animais contaminados.
- Destruição de todos os animais contaminados ou potencialmente expostos à contaminação.
- Monitoramento rigoroso do transporte entre fazendas.
- Vacinação contra a influenza humana de todas as pessoas que estiveram em contato com as aves (evita o intercâmbio de genes).
- Uso de equipamentos de proteção e de profilaxia anti-viral por todas as pessoas envolvidas no abate das aves.
- Execução de rápida e rigorosa investigação epidemiológica junto com os serviços médicos e veterinários, tão logo surja um caso suspeito. ■

Sugestões de enquadramento

Prioridade a crianças e adolescentes

3

Em meio a tantas dúvidas e especulações sobre a extensão e os impactos de uma eventual pandemia de influenza na América Latina e no Caribe, há pelo menos uma certeza: a população infanto-juvenil estaria entre as mais vulneráveis à ação do vírus – provavelmente, representando o maior número de vítimas.

Nos surtos de Gripe Aviária que ocorreram na África, Ásia e Europa, crianças e adolescentes foram os mais afetados. Metade das 205 pessoas infectadas pelo H5N1, entre janeiro de 2003 e abril de 2006, era menor de 20 anos, segundo revela o Boletim Epidemiológico da OMS/OPAS⁸. O índice de mortalidade foi mais elevado na faixa de 10 a 19 anos.

Há vários fatores que contribuem para a infecção respiratória

aguda em crianças: o estado nutricional, o baixo peso ao nascer, o número de pessoas por domicílio, o nível de escolaridade da família, a ausência ou o aleitamento materno inadequado, a poluição e a inalação passiva de fumo⁹.

O vírus da gripe dissemina-se rapidamente em ambientes fechados. Meninas e meninos menores de dois anos, idosos e pessoas com doenças crônicas ou imunodepressoras são os grupos de maior risco.

Em alguns surtos da Gripe Aviária, como o ocorrido na Turquia entre dezembro de 2005 e janeiro 2006, as crianças foram as únicas vítimas. Os dez infectados neste surto tinham entre três e 15 anos, sendo que quatro deles morreram¹⁰.

Mais vulnerável à gripe e com menos condições de se defender sozinha, a população infanto-juve-

⁸ OMS/OPAS Boletim Epidemiológico n° 26, 30 junho 2006

⁹ Eitan N. Berezin, Sociedade Brasileira de Pediatria

¹⁰ Weekly Epidemiological Record, october 2006



- Na cobertura preventiva da pandemia de influenza, a ameaça à população infanto-juvenil merece ser enfatizada, como forma de mobilizar a sociedade e os governos na busca de medidas de proteção.
- É importante consultar médicos e especialistas para detalhar as principais ações de prevenção ao vírus em crianças e adolescentes.

nil exige prioridade nas políticas de prevenção e de atendimento em caso de epidemia ou qualquer outra situação de crise.

Este é um dos princípios da Convenção Sobre os Direitos da Criança adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 20 de novembro de 1989, e ratificada pela maioria das nações. A Convenção foi oficializada em 1990 como lei

CONVENÇÃO

sobre os direitos da criança

ARTIGO 3

1. Todas as ações relativas às crianças, levadas a efeito por autoridades administrativas ou órgãos legislativos, devem considerar, primordialmente, o interesse maior da criança.
2. Os Estados Partes se comprometem a assegurar à criança a proteção e o cuidado que sejam necessários para seu bem-estar, levando em consideração os direitos e deveres de seus pais, tutores ou outras pessoas responsáveis por ela perante a lei e, com essa finalidade, tomarão todas as medidas legislativas e administrativas adequadas.
3. Os Estados Partes se certificarão de que as instituições, os serviços e os estabelecimentos encarregados do cuidado ou da proteção das crianças cumpram com os padrões estabelecidos pelas autoridades competentes, especialmente no que diz respeito à segurança e à saúde das crianças, ao número e à competência de seu pessoal e à existência de supervisão adequada.

Leia texto integral: www.onu-brasil.org.br/doc_crianca.php

PREVENINDO

o contágio

Algumas atitudes simples podem ajudar a prevenir a contaminação de crianças e adolescentes pelo vírus da Gripe Aviária. Conheça algumas delas:

- Manter crianças afastadas de granjas e criadouros de aves com suspeita de contaminação.
- No caso de crianças de áreas rurais – que, muitas vezes, costumam cuidar, alimentar e recolher os ovos de aves domésticas – é importante orientá-las sobre como identificar sintomas da gripe nas aves, assim como comunicar suspeitas de casos ao adulto responsável.
- Em caso de contato com esses animais, lavar as mãos com água e sabão.
- Ovos e aves devem ser cozidos sempre em alta temperatura.
- Procurar um hospital ou unidade de saúde na de suspeita de contágio.

Em caso de contaminação:

- É importante não compartilhar utensílios como talheres e copos.
- Outra atitude indispensável é cobrir a boca durante a tosse ou espirro, para evitar que partículas de saliva se espalhem pelo ar proliferando o vírus.



A proteção dos direitos de crianças e adolescentes é um meio eficiente para se estancar a perpetuação da pobreza – condição fundamental de qualquer estratégia em prol do desenvolvimento. Segundo o estudo *Poverty Reduction Begins with Children*, do Unicef, as crianças deveriam ser o principal público-alvo para alcançar a redução da pobreza. Por quê? Um dado é revelador: como famílias pobres tendem a ter mais filhos que as não-pobres, meninas e meninos estão sobre-representados entre os pobres. Nenhum outro grupo etário registra tamanha sobre-representação.

Fonte: www.unicef.org/publications/files/pub_poverty_reduction_en.pdf



- Em uma cobertura preventiva, os jornalistas devem consultar médicos e cientistas sobre as opções de tratamento em casa: como as famílias devem ser orientadas? Quais são os principais cuidados, principalmente, com as crianças e adolescentes? Como evitar a infecção de parentes e vizinhos? Quais são os medicamentos adequados? Quais as recomendações de medidas de higiene e dietas?
- Outra abordagem relevante é a identificação das estratégias coordenadas pelo Ministério ou Secretarias de Saúde: a população e os médicos estão recebendo orientações sobre como prevenir e enfrentar a doença? Os principais hospitais da cidade e/ou país estão preparados para receber as pessoas infectadas? Há medicamentos suficientes para atender a população?

internacional e suas diretrizes foram incorporadas em Constituições nacionais de vários países do mundo, entre os quais se incluem os latino-americanos e caribenhos.

OS CENÁRIOS DA EPIDEMIA E O COLAPSO DA SAÚDE

Diante de um hipotético quadro de pandemia de influenza, as unidades de terapia intensiva (UTI) e os respiradores artificiais dos hospitais da América Latina entrariam em colapso em uma semana, segundo prevê uma avaliação da OMS/OPAS.

O alerta leva em conta as taxas de contágio das epidemias de gripe de 1957 e 1968, quando morreram 3 milhões de pessoas. Vale lembrar que essas duas epidemias foram consideradas “moderadas” pelos técnicos da área.

No cenário apontado pela OMS/OPAS, 25% da população latino-americana contrairia o vírus, com 300 mil mortes. Nas oito semanas da primeira onda de contágio, quase 1,5 milhão de pessoas seria hospitalizada, o que representaria a ocupação de 80% dos leitos disponíveis na região¹¹.

Frente a esse cenário e à dificuldade de aumentar a capacidade dos hospitais, especialistas como Carissa Etienne, diretora assistente da OMS/OPAS, defendem que uma das alternativas será manter os doentes em casa. Nesse caso, seria necessário um trabalho preventivo para preparar as famílias a enfrentar a epidemia, orientando-as em relação à forma adequada de tratar os doentes.

IMPACTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS

O setor avícola movimenta US\$ 18,5 bilhões por ano, o que representa cerca de 15% do produto agropecuário dos países da América Latina e Caribe e cerca de 1% do PIB. Seu efeito multiplicador na economia também é importante, principalmente para a agricultura de grãos (milho e soja), base da ração das aves¹².

¹¹ Oscar Mujica, Avaliação do Impacto da Pandemia, OMS/OPAS, 20/03/2006 http://www.col.ops-oms.org/servicios/influenza/reunion/docs/trad/15_impacto_pandemico.ppt#15

¹² Banco Interamericano de Desenvolvimento

Em algum tempo futuro?

No Ministério da Saúde de um dos estados-membros da OMS se percebem rumores sobre um foco de enfermidade respiratória excepcionalmente grave em uma das aldeias de uma província remota. É designada uma equipe da província, que descobre que o foco começou há quase um mês, podendo-se, inclusive, identificar pelo menos 50 casos nesse período. Todos as faixas etárias são atingidas. Atualmente, estão hospitalizados 20 pacientes no hospital local. Morreram cinco pessoas com pneumonia e insuficiência respiratória aguda.

A vigilância sobre as zonas afetadas é intensificada, e são descobertos novos casos de disseminação no local. As mostras obtidas de vários pacientes, analisadas no laboratório nacional, indicam a existência do vírus da gripe do tipo A, mas não foi possível identificar os subtipos. As amostras virais são enviadas ao Centro de Referências da Gripe da OMS para uma melhor caracterização e ali é identificado o vírus da gripe tipo A e o subtipo (H5N1), nunca antes encontrado em seres humanos. Os estudos de sequência dos genes apontam ainda que a maioria dos

genes virais corresponde ao vírus da Gripe Aviária e que os genes restantes derivam dos seres humanos. Esta informação é imediatamente transmitida ao Ministério da Saúde, onde os casos foram detectados pela primeira vez, e notificada através da Rede Mundial de Vigilância da Gripe da OMS.

São identificados mais casos nas localidades próximas. Esse novo vírus da gripe começa a aparecer como manchete em toda a imprensa e passa a ser o tema principal das notícias. A OMS solicita aos países que intensifiquem as atividades de vigilância e controle da gripe. Os principais funcionários do governo de toda a região se mantêm informados diariamente, uma vez que se aumenta a vigilância. Nos meses seguintes, começam a ocorrer focos nos países vizinhos. Apesar de casos terem sido detectados em todas as faixas etárias, os jovens parecem ser os mais afetados. Um de cada vinte pacientes morre.

A velocidade da propagação é rápida e os países iniciam medidas de restrições com relação a viagens e quarentena. As escolas fecham. Começa o pânico geral, sendo que o estoque de

medicamentos antivirais é muito pequeno e não há vacina apropriada. Uma semana depois, há informações a respeito da deflagração do vírus entre os passageiros de uma companhia aérea, que apresentam sintomas respiratórios e que vêm dos países afetados.

Poucas semanas depois, são notificados os primeiros focos em outros continentes. As taxas de evasão em escolas e no trabalho começam a aumentar. Os telefones dos departamentos de saúde não param de tocar. A propagação do novo vírus aparece como manchete nos meios de comunicação impressos e eletrônicos. Os cidadãos começam a pedir vacinas, mas não obtêm, nem tampouco os medicamentos antivirais. Os departamentos de polícia, as empresas de serviços públicos e as autoridades de transporte coletivo locais se defrontam com uma escassez de mão-de-obra, que dá lugar a um sério transtorno nos serviços.

Imediatamente, são reduzidos consideravelmente os funcionários dos hospitais e postos de saúde, pois os médicos, enfermeiros e outros trabalhadores da saúde ficam doentes ou têm medo de ir trabalhar. Os idosos não se atrevem a sair de casa por temer a infecção. As UTIs dos hospitais locais ficam lotadas e imediatamente se tornam insuficientes os aparelhos respiratórios para os pacientes com pneumonia. Os

países ficam preocupados ao verem seus filhos, jovens saudáveis, morrerem em poucos dias. Vários aeroportos importantes são fechados devido à ausência de controladores aéreos. Nas seis ou oito semanas seguintes, os serviços sanitários e básicos ficam mais prejudicados e a pandemia se alastra pelo mundo.

Vocês estão preparados para prevenir ou reduzir a mortalidade humana, a comoção social e as consequências econômicas causadas por uma pandemia de gripe?

Fonte: Alerta epidêmico e resposta, Lista de Verificação da OMS do Plano de Preparação para uma Pandemia de Influenza, 2005 http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4SP.pdf

A cadeia da avicultura emprega 4 milhões de pessoas e o consumo de carne de aves contribui para a segurança alimentar dos países da América Latina e do Caribe, representando hoje cerca de 40% do consumo total de carnes. Rica em proteínas, a carne de frango tem baixo custo e é uma excelente opção para as populações mais pobres.

A produção anual de frango na região gira em torno de 16,1 milhões de toneladas, 25% do total produzido no mundo. Somente o Brasil, maior exportador mundial de carne de frango, fatura US\$ 3,2 bilhões com os embarques para vários países do mundo.

Estes dados podem dar uma ideia do tamanho do estrago que um eventual surto de Gripe Aviária viria a causar à economia da região, com sérios impactos à renda de pequenos avicultores, trabalhadores rurais e de agroindústrias, agricultores, comerciantes, entre outros agentes da cadeia avícola.

Segurança alimentar

Uma projeção do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) avaliou em US\$ 1,6 bilhão o custo de um surto de Gripe Aviária na América Latina. Já os investimentos para capacitar e preparar os serviços públicos de sanidade animal da região estão estimados em apenas US\$ 247 milhões. Isso para o caso de um surto; em uma eventual pandemia, as consequências seriam mais desastrosas (*veja quadro na página 37*).

É importante que os países garantam assistência aos produtores, que podem sofrer graves perdas em sua renda. Além disso, a avicultura tem um papel estratégico para a segurança alimentar, uma vez que produz proteína animal de baixo custo¹³.

A maior parte da população rural da América Latina, estimada em cerca de 200 milhões de pessoas, cria galinhas e outras aves para consumo doméstico. Há cerca de 5 bilhões de aves domésticas na região¹⁴.

Um surto de Gripe Aviária ou uma epidemia de influenza podem trazer vários impactos à economia dos países: redução da força de trabalho, queda no consumo de aves, diminuição



A criação de aves em pequenas propriedades, seja como opção de renda ou para consumo da própria família, também faz parte da realidade de vários países da América Latina e do Caribe. É importante consultar o Ministério da Agricultura, as associações de avicultores e as Secretarias da Agricultura para avaliar o número de criatórios, de aves e o volume de produção, entre outros aspectos.

¹³ César Falconi, Banco Interamericano de Desarrollo

¹⁴ OMS/OPAS



- Investigar se existe trabalho infantil em granjas comerciais e quais são as formas para mobilizar a sociedade para a sua erradicação.
- Levantar com especialistas como as famílias devem se proteger da Gripe Aviária, esclarecendo os cuidados necessários para evitar a infecção das aves e das pessoas.
- Indicar aos pequenos avicultores medidas simples e de baixo custo para a prevenção e o controle da doença.
- Os avicultores precisam conhecer as características da doença, para que possam reconhecê-la e notificar as autoridades.

das vendas e dos negócios, redução de investimentos, paralisação de serviços básicos, entre outros.

As projeções sobre os prejuízos econômicos que uma eventual pandemia de influenza poderia causar aos países latino-americanos e caribenhos ainda não passam de especulação, uma vez que dependem de vários fatores (extensão da epidemia, número de pessoas infectadas, mortalidade, perdas econômicas).

Nos cenários projetados pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), o custo de uma epidemia na região iria variar entre US\$ 12 e 85 bilhões, com até 2 milhões de mortes. Mas essas projeções não conseguem abranger toda a extensão e as seqüelas que uma possível pandemia no contexto sócio-econômico.

CONSEQUÊNCIAS PARA A INFÂNCIA

Além de mais expostas à ação do vírus, as crianças e adolescentes também são as principais vítimas dos impactos sociais e econômicos decorrentes de epidemias. O mais trágico deles é a orfandade.

Em algumas regiões mais pobres da Ásia, da África e da Europa que passaram por um surto de Gripe Aviária, as crianças foram as mais infectadas – especialmente as meninas, que em muitas localidades costumam cuidar, alimentar e recolher os ovos de aves domésticas.

Os impactos da Gripe Aviária na realidade da infância vão muito além do risco imediato que a doença causa à sua saúde. Com a contaminação das aves domésticas, muitas famílias perderam uma fonte importante de alimentação e renda. Isso pode afetar a saúde de crianças e adolescentes e ameaçar diretamente o acesso à educação. Quando a renda cai drasticamente, muitas famílias acabam perdendo as condições de assegurar a presença das crianças na escola ou seu atendimento básico de saúde.¹⁵

¹⁵ Gripe Aviária e Pandemia de Influenza, Unicef, www.unicef.org/ceecis/media_3962.html

Marcas da crise

As situações de emergência afetam seriamente os serviços básicos e a proteção às crianças. Os desastres naturais, as epidemias e os conflitos armados, além de provocar mortes, deixam as crianças sujeitas a doenças, a desnutrição, à violência e ao abandono. Em muitos países, elas já vivem em situações de crise permanente, devido à pobreza extrema e à carência de saúde e de educação.

AIDS e orfandade

O exemplo da Aids pode dar uma dimensão do impacto que uma pandemia poderia gerar na vida de meninos e meninas. Dados da Unicef mostram que mais de 15 milhões de crianças em todo o mundo já perderam o pai, a mãe ou ambos por causa da Aids. Menos de 10% das crianças órfãs ou vulneráveis devido ao vírus recebem apoio dos governos ou de instituições. Menos de 10% das gestantes têm acesso aos serviços de prevenção à transmissão vertical do HIV.

Segundo o Unicef, menos de 5% das crianças que vivem com o HIV recebem tratamento adequado. Além disso, boa parte das crianças que ficaram órfãs por causa da epidemia continua sem receber apoio. Elas não têm acesso a serviços públicos de saúde e educação, principalmente por causa da discriminação



"Apesar de todas as carências e deficiências da rede pública de saúde, o mundo hoje está mais preparado para enfrentar uma epidemia. Até por conta de um século de avanço no desenvolvimento científico, há mais capacidade de se realizar diagnósticos e desenvolver novas terapias. Na gripe espanhola, um grande número de pacientes morreu devido a complicações decorrentes da gripe, como infecções bacterianas. Eram complicações para as quais não havia tratamento. Estou falando de uma época pré-antibiótico."

Francisco Ivanildo de Oliveira Júnior, mestre em Infectologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP)

Vejam os casos do Peru, por exemplo, recentemente atingido por um terremoto que matou cerca de 500 pessoas e deixou pelo menos mil feridos. Quinze dias após a catástrofe, uma das principais preocupações do Unicef era com a reabertura das escolas no país. Mais de mil escolas foram destruídas pelo terremoto, o que levou o Ministério da Educação a improvisar unidades pré-fabricadas.

A volta às aulas tem um valor simbólico. Ela dá à criança a sensação de que a vida retornou à normalidade após a catástrofe. Nesta fase de transição, o Unicef recomenda aos professores uma atenção especial a seus alunos. Muitos ainda não estão em plena capacidade física e emocional para retomar os estudos. É necessário ainda repor o material escolar que elas perderam por causa do terremoto.

As famílias também precisam de apoio psicológico. Muitas pessoas perderam suas casas e tiveram que separar de suas famílias. Esta situação traumatiza principalmente as crianças.

Foco na prevenção

Uma epidemia de influenza pode exigir medidas de distanciamento social, como o fechamento de escolas e de locais de trabalho, como forma de reduzir as chances de exposição ao vírus. São ações que afetam seriamente a rotina de crianças e adolescentes. Para os técnicos da OMS/OPAS, estas medidas têm eficácia limitada para impedir infecções

humanas, quando a pandemia já se instalou. Mas podem ser úteis para retardar a propagação do vírus.

O distanciamento social e eventuais políticas de quarentena ou isolamento são temas que devem causar muita discussão durante a pandemia. Além de restringir a circulação das pessoas, são medidas que separam as famílias e causam grande sofrimento a meninos e meninas.

Se os economistas, médicos e epidemiologistas não partilham da mesma bola de cristal para saber qual será o tamanho e as consequências de uma epidemia de influenza na região, a maioria tem a mesma opinião: a prevenção é o melhor caminho para evitar ou reduzir o sofrimento causado por uma tragédia como essa. ■

Banco de Fontes

Saúde e vigilância sanitária

DR. ALBINO BELOTTO

Organização Pan Americana de Saúde

Gerência da área de Vigilância Sanitária

belottoa@paho.org

DR. OCTAVIO OLIVA

Organização Pan Americana de Saúde

Assessoria enfermidades transmissíveis

olivaota@paho.org

DR. PAULO FROES

UNICEF – Escritório Regional para América Latina e Caribe

Regional Advisor Child Survival and Immunization / Health Regional Focal

Point for AI/HPI preparedness and response

Health and Nutrition Section

pfroes@unicef.org

KEIJI FUKADA

Organização Mundial da Saúde (OMS)

Coordenação do programa de influenza

Tel. 4122 791 2684

Economia/impactos sociais

ANDRÉ MEDICI

Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID)

Especialista em saúde

Tel. (202) 623-1972

andrem@iadb.org

CÉSAR FALCONI

Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID)

Chefe da Unidade de Desenvolvimento Rural

Tel. (202) 623-3350

cesarf@iadb.org

Saúde animal

LUIS BARCOS

Organização Internacional
de Epizootias (OIE)

Diretor para as Américas
lbarcos@fibertel.com.ar

MOISÉS VARGAS TERÁN

Organização das Nações
Unidas para Agricultura e
Alimentação (FAO)

Saúde Animal para América
Latina
Moises.VargasTeran@fao.org

Outros

PETER M. SANDMAN

Especialista em comunica-
ção de situações de risco e
pandemias
59 Ridgeview Rd.
Princeton NJ 08540-7601
<http://www.psandman.com>

Organizações interna- cionais (assessorias de imprensa e relações públicas)

ORGANIZAÇÃO PAN AME- RICANA DE SAÚDE

Bryna Brennan
brennanb@paho.org

BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO

Christina MacCulloch
Tel. (202) 623-1718
christinam@iadb.org

ORGANIZAÇÃO DAS NA- ÇÕES UNIDAS (ONU)

Cynthia Sharf
scharfc@un.org

ORGANIZAÇÃO PAN AME- RICANA DE SAÚDE

Daniel Epstein
Tel. (202) 974-3143
epsteind@paho.org

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA ALIMENTAÇÃO E AGRICUL- TURA (FAO)

Germán Rojas
german.rojas@fao.org

BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO (BID)

Katherine Sanchez
Tel. (202) 623-1364
kathym@iadb.org

ORGANIZAÇÃO INTER- NACIONAL DE EPIZOTIAS (OIE)

Maria Zampaglione
m.zampaglione@oie.int

BANCO MUNDIAL

Mario Bravo
mbravo@worldbank.org

BANCO MUNDIAL

Nicole Frost
phay@worldbank.org

UNICEF – ESCRITÓRIO PARA A AMÉRICA LATINA E CARIBE

Robert Cohen
rcohen@unicef.org

IICA

Sofia Castresana Montero
sofia.castresana@iica.int

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)

Dick Thompson
Tel. 4122 791 2684
mthompsond@who.int

Maria Cheng
Tel. 4122 791 3982,
mailto:mchengm@who.int

ENDEREÇOS ELETRÔNICOS

Avicultura, economia e mercado

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DOS EXPORTADORES DE
FRANGO
www.abef.com.br

MINISTÉRIO DO DESEN-
VOLVIMENTO, INDÚSTRIA
E COMÉRCIO EXTERIOR
www.mdic.gov.br

UNIÃO BRASILEIRA DE
AVICULTURA
www.uba.gov.br

ASSOCIAÇÃO DOS PRODUTORES DE PINTOS DE CORTE

www.apinco.com.br

EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA (CENTRO DE PESQUISA AVES E SUÍNOS)

www.cnpsa.embrapa.br

FAO (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA AGRICULTURA E ALIMENTAÇÃO)

www.fao.org.br

BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO

www.iadb.org

INSTITUTO INTERAMERICANO DE COOPERAÇÃO DA AGRICULTURA (IICA)

www.iica.int/AvianInfluenza/default.asp

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, ABASTECIMENTO E PECUÁRIA

www.agricultura.gov.br

Comunicação**ALERTNET BY REUTERS BIRD FLU**

www.alertnet.org/thefacts/reliefresources/sections/BIRD-FLU.htm

GOOGLE NEWS BIRD FLU

<http://news.google.com/news?hl=en&ned=us&q=%22avian+flu%22+OR+%22bird+flu%22&btnG=Search+News>

THE COMMUNICATION INITIATIVE

www.comminit.com/avianinfluenza.html

ANDI - AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DOS DIREITOS DA INFÂNCIA

www.andi.org.br

UNICEF – CENTRO DE IMPRENSA

www.unicef.org/spanish/media/index.html

UNICEF – GRIPE AVIÁRIA RECURSOS DE COMUNICAÇÃO

www.unicef.org/influenzaresources/index_426.html

TECNOCIÊNCIA: NOTÍCIAS DA GRIPE AVIÁRIA

www.tecnociencia.es/especiales/gripe_aviar/noticias.htm

YAHOO NEWS BIRD FLU

http://news.yahoo.com/fc/Health/Bird_Flu

Criança**UNICEF (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA)**

www.unicef.org

UNICEF – INFORMAÇÕES POR PAÍS AMÉRICA LATINA E CARIBE

www.unicef.org/spanish/info-bycountry/latinamerica.html

Saúde**AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA-BRASIL)**

www.anvisa.gov.br

MINISTÉRIO DA SAÚDE

www.saude.gov.br

GRUPO DE OBSERVAÇÃO DE GRIPE

www.grog.saude.sp.gov.br

HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA DA AMÉRICA LATINA E CARIBE (BASE BIBLIOGRÁFICA)

<http://basehisa.coc.fiocruz.br/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=iah/iah.xic&lang=P&base=HISA>

GRIPE AVIÁRIA E PANDEMIA DE INFLUENZA (SITE DO GOVERNO DOS EUA)

www.pandemicflu.gov/

MAPA MUNDIAL DE ALERTAS EPIDÊMICOS

www.healthmap.org/es

Documentos da Organização Pan Americana de Saúde e Organização Mundial de Saúde

PERGUNTAS MAIS FREQUENTES

www.opas.org.br/influenza/UploadArq/Questões_Frequentes_sobre_a_Influenza_Aviária.pdf

FOLHETO INFORMATIVO

www.opas.org.br/influenza/UploadArq/Influenza_Aviária_Informativo.pdf

MANUAL DA OMS PARA JORNALISTAS

www.who.int/csr/disease/influenza/WHO_CDS_2005_29/en/

PREPARAÇÃO DE ALERTA PARA PANDEMIA

www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/index.html

DEZ COISAS QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PANDEMIA

www.opas.org.br/influenza/UploadArq/Dez_coisas.pdf

DIRETRIZES DE COMUNICAÇÃO DE SURTO DA OMS

www.who.int/infectious-diseasenews/IDdocs/whocds200528/whocds200528en.pdf

PROGRAMA MUNDIAL DA OMS PARA A INFLUENZA

www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html

AMEAÇA DA PANDEMIA DE INFLUENZA: SITUAÇÃO ATUAL

www.who.int/csr/disease/avian_influenza/pandemic/en/index.html

INFLUENZA AVIÁRIA: QUESTÕES DE INOCUIDADE DOS ALIMENTOS

www.who.int/foodsafety/micro/avian/en/index.html

ORIENTAÇÃO DA OMS SOBRE MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA EM PAÍSES COM OS PRIMEIROS SURTOS DE INFLUENZA AVIÁRIA PELO VÍRUS H5N1

www.opas.org.br/influenza/UploadArq/Orientação_da_OMS.pdf

ORIENTAÇÃO DA OMS SOBRE MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA EM PAÍSES COM OS PRIMEIROS SURTOS DE

INFLUENZA AVIÁRIA PELO VÍRUS INFLUENZA H5N1

http://www.opas.org.br/influenza/UploadArq/Orientação_da_OMS.pdf

INFLUENZA AVIÁRIA: AVALIAÇÃO DA AMEAÇA DE PANDEMIA

http://www.who.int/csr/disease/influenza/WHO_CDS_2005_29/en/

DEZ COISAS QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PANDEMIA DE INFLUENZA

http://www.opas.org.br/influenza/UploadArq/Dez_coisas.pdf

AMÉRICA LATINA E CARIBE

Ministérios da Saúde/governos

ANTIGUA E BARBUDA
www.ab.gov.ag/gov_v2/government/shared/dep_mhealth.html

ANGUILLA

www.gov.ai/index.php

**ARGENTINA (GRIPE AVI-
ÁRIA)**

www.msal.gov.ar/htm/site/gripe_aviar/site/default.asp

BAHAMAS

www.msc.es

BARBADOS

www.barbados.gov.bb/portfolio_health.htm

BELIZE

www.belize.gov.bz/ministry_details.php?ministry_id=5

BERMUDA

www.gov.bm/portal/server.pt?space=Opener&parentname=CommunityPage&control=OpenObject&in_hi_OpenerMode=2&in_hi_ClassID=512&in_hi_ObjectID=267

BOLÍVIA

www.sns.gov.bo

BRITISH VIRGIN ISLAND

www.dpu.gov.vg/main.htm

CAYMAN

www.gov.ky/portal/page?_pageid=1142,1&_dad=portal&_schema=PORTAL

CHILE (GRIPE AVIÁRIA)

www.minsal.cl/ici/influenza_aviar/aviar.html

COLÔMBIA

www.minsalud.gov.co

COSTA RICA

www.netsalud.sa.cr/ms

CUBA

www.cubagob.cu/des_soc/Salud

EQUADOR

www.msp.gov.ec

EL SALVADOR

www.mspas.gob.sv

GRANADA

www.gov.gd

GUATEMALA

www.mspas.gob.gt

GUIANA

www.sdn.org.gy/moh

HONDURAS

www.secsalud.hn

JAMAICA

www.moh.gov.jm

MÉXICO (GRIPE AVIÁRIA)

www.dgepi.salud.gob.mx/pandemia/FLU-IN-DEX.html

MONTSERRAT

www.mehcs.gov.ms

NETHERLANDS ANTILLES

www.gov.an/

NICARÁGUA

www.minsa.gob.ni

PANAMÁ

www.minsa.gob.pa

PARAGUAI

www.mspbs.gov.py

PERU (GRIPE AVIÁRIA)

<http://www.minsa.gob.pe/portal/Especiales/aviar/default.asp>

**PORTO RICO (GRIPE AVI-
ÁRIA)**

www.salud.gov.pr/Publicaciones/Anuncios/Pages/DatosimportantessobrelaInfluenzaAviar.aspx

REPÚBLICA DOMINICANA

www.sespas.gov.do/pages/home.asp

SAINT LUCIA

www.stlucia.gov.lc/agencies/ministry_of_health_labour_relations.htm

**SAINT CHISTOPHER (ST
KITTS AND NEVIS)**

www.gov.kn/default.asp?PageIdentifier=68

ST VICENT AND THE GRENADINES

[http://www.gov.vc/
govt/Government/
Executive/Ministries/
Health&Environment/
MHE_Int.asp](http://www.gov.vc/govt/Government/Executive/Ministries/Health&Environment/MHE_Int.asp)

SURINAME

[www.volksgezondheid.gov.
sr/links.htm](http://www.volksgezondheid.gov.sr/links.htm)

TRINIDAD & TOBAGO

[www.healthsectorreform.gov.
tt/index.htm](http://www.healthsectorreform.gov.tt/index.htm)

URUGUAI

www.msp.gub.uy

**VENEZUELA (GRIPE AVI-
ÁRIA)**

[www.mpps.gob.ve/ms/modu-
les.php?name=Content&pa=
showpage&pid=292](http://www.mpps.gob.ve/ms/modulos.php?name=Content&pa=showpage&pid=292)

BIBLIOGRAFIA**PORTAL INFLUENZA AVI-
ÁRIA**

[http://influenza.bvsalud.
org/php/index.php?lang=pt](http://influenza.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt)

Glossário

A

ADJUVANTE: substância adicionada à vacina com o objetivo de melhorar a resposta da imunidade. Com isso, menos vacina é necessária para a proteção.

AGENTE INFECCIOSO: qualquer organismo, tal como o vírus patogênico, parasita ou bactéria, capaz de invadir o tecido humano e se multiplicar causando doença.

ANTIBIÓTICO: substância produzida pela bactéria ou fungo que destrói ou previne o crescimento de outra bactéria ou fungo.

ANTICORPO: proteína produzida pelo sistema imunológico do corpo em resposta a uma substância estranha (antígeno). Nosso corpo combate uma infecção produzindo anticorpos.

ANTÍGENO: qualquer substância estranha, geralmente uma proteína, que estimula o sistema imunológico a produzir anticorpos. O nome antígeno reflete seu papel ao estimular uma resposta de imunidade – gerando anticorpos.

ANTIVIRAL : droga usada na prevenção ou cura da doença causada pelo vírus, interferindo na sua habilidade em se multiplicar e se espalhar de célula para célula.

ASSINTOMÁTICO : que não apresenta sintomas da doença.

AVES AQUÁTICAS : aves que nadam e vivem perto de água, incluindo patos, gansos e cisnes.

B

BACILO : bactérias do gênero *Bacillus*, cujas espécies são saprófitas ou patogênicas para os seres humanos e mamíferos.

C

CEPA: grupo de organismos dentro de uma espécie ou variedade.

CONTÁGIO : uma doença contagiosa é facilmente disseminada de uma pessoa para outra pelo contato com o agente infeccioso que causa a doença. O agente pode ser gotículas expelidas pela tosse ou espirro, contaminando utensílios culinários, água ou alimento.

E

ENZIMA : substância que acelera a reação química. Toda a reação química no organismo vivo é facilitada por uma enzima.

EPIDEMIOLOGIA: ciência que estuda as relações entre os diversos fatores que determinam a frequência e a distribuição de uma doença em uma comunidade.

É uma disciplina básica da saúde pública, voltada para a compreensão do processo saúde-doença no âmbito de populações, aspecto que a diferencia da clínica, que tem por objetivo o estudo desse mesmo processo, mas em termos individuais.

ETIOLOGIA: parte da medicina que tem por objeto o estudo das causas da enfermidade.

G

GRIPE AVIÁRIA : uma doença viral altamente contagiosa com até 100% de mortalidade em aves domésticas, causada pelos subtipos

H5 e H7 do vírus da gripe. Todos os tipos de aves são suscetíveis ao vírus, mas a deflagração ocorre mais frequentemente em frangos e perus. A infecção pode ser trazida por aves selvagens migratórias, que carregam o vírus, mas não têm nenhum sintoma da doença. Os seres humanos são afetados apenas raramente.

GRIPE SAZONAL : (ou comum) é uma doença respiratória que pode ser transmitida de pessoa para pessoa. A maioria das pessoas possui alguma imunidade e há vacina disponível. É também conhecida como gripe comum ou de inverno.

GRIPE PANDÊMICA: ou pandemia de influenza, é um surto que atinge todo o mundo. Os surtos de Gripe Aviária no mundo continuam sendo, em grande parte, de alcance geograficamente limitado e restrito principalmente a animais. Mas se o vírus da Gripe Aviária se converter em um vírus pandêmico, totalmente transmissível entre humanos, é muito provável que se dissemine pelo mundo, devido a pouca imunidade da população.

H

H5NI: é um das dezenas de subtipos de vírus da Gripe Aviária. Embora relativamente baixa, sua transmissibilidade de aves para humanos ocorreu em centenas de casos. A transmissão entre seres humanos foi registrada em situações raríssimas.

HOSPEDEIRO: um organismo onde o parasita se instala.

HPAI : Patogenia Elevada da Gripe Aviária. Os vírus da Gripe Aviária são classificados com base na gravidade da doença e o HPAI é extremamente infeccioso entre os seres humanos. A rápida proliferação do HPAI, com deflagrações ocorrendo ao mesmo tempo, é motivo de grande preocupação para a saúde humana e animal. Ver LPAI.

I

INCUBAÇÃO : período que vai da penetração do agente infeccioso no organismo até o aparecimento dos primeiros sinais da doença.

INFEÇÃO : invasão do organismo por um hospedeiro de agente infeccioso e sua multiplicação.

IMUNIZAÇÃO : processo mediante o qual se adquire, de forma natural ou artificial, a capacidade de se defender de uma determinada agressão bacteriana, viral ou parasitária. O exemplo mais comum de imunização é a vacinação contra diversas doenças.

L

LETALIDADE : A proporção de mortos em relação ao número de casos de uma determinada enfermidade.

LPAI : Patogenia Baixa da Gripe Aviária. A maior parte das cepas da Gripe Aviária se classificam como LPAI e causam pouco ou nenhum sinais clínicos às aves infectadas.

M

MICROORGANISMO : qualquer organismo microscópico ou ultramicroscópico, como as bactérias, cianofíceas, fungos, leveduras, protistas e vírus.

MORTALIDADE : número de pessoas ou seres que morrem em determinada época ou em determinada região, país etc., ou ainda em função de alguma doença ou epidemia.

MUTAÇÃO : qualquer alteração do estado natural do gene. Essa mudança pode ser uma doença ou uma variação benigna normal. Mudanças específicas e a evolução do vírus da gripe não podem ser previstas, tornando difícil, se não impossível de saber, se ou quando um vírus pode adquirir propriedades para se deflagrar facilmente entre os seres humanos.

P

PARASITA : um organismo vivendo em, com ou sobre outro organismo.

PATOGENIA : causa ou é motivo capaz de causar doença.

PORTADOR : aquele que transporta e transmite um agente causador da doença infecciosa. Um portador assintomático não demonstra nenhum sintoma de estar carregando o agente infeccioso.

PREVENÇÃO : conjunto de medidas ou preparação antecipada de (algo) que visa prevenir (um mal). Preparação que se faz antecipadamente para evitar as enfermidades.

PROFILÁTICO : um procedimento ou prática médica que previne ou protege contra doenças ou condições (vacinas, antibióticos, medicamentos).

S

SINTOMA: manifestação de alteração orgânica ou funcional.

SISTEMA IMUNOLÓGICO : compreende todos os mecanismos pelos quais um organismo multicelular se defende de invasores internos, como bactérias, vírus ou parasitas.

V

VACINA: Preparação que contém antígenos de organismos que causam enfermidade. Quando introduzida no corpo, estimula a produção de anticorpos específicos ou células alteradas. Isto produz imunidade ao organismo que causa a enfermidade.

VACINA PRÉ-PANDÊMICA: elaborada para a proteção contra as cepas do vírus de Gripe Aviária H5N1 que se conhecem atualmente, com a expectativa de se oferecer alguma proteção contra as novas cepas que venham a surgir.

VETOR: que ou o que é capaz de transmitir um parasita entre hospedeiros (diz-se de animal)

VÍRUS : é uma partícula basicamente protéica que pode infectar organismos vivos. Vírus são parasitas obrigatórios do interior celular, e isso significa que eles somente se reprodu-

zem pela invasão e posseção do controle da auto-reprodução celular.

VIRULENTO : extremamente mortal, causando doença grave ou morte.

Z

ZOONOSE : doença que é passada do animal para o ser humano.

Fontes

- US Government avian and pandemic flu information - www.pandemicflu.gov/glossary/index.html
- Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa
- UOL Dicionário Médico Boa Saúde - www.boasaude.uol.com.br/dic/



SDS, Edifício Boulevard Center, Sala 108.
CEP 70391-900, Brasília – DF, Brasil.
Telefone: +55 (61) 2102.6543
Fax: +55 (61) 2102.6550
E-mail: red.andi.al@andi.org.br

