



NOTA TÉCNICA Nº 22/2025/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA

Processo nº 25351.935423/2022-15

Orientações e atualização das atividades de vigilância epidemiológica da Influenza Aviária para Portos, Aeroportos e Fronteiras frente à atual condição de contenção dos focos de gripe aviária no Brasil e retomada do status sanitário.

1. RELATÓRIO

Após o Ministério da Agricultura e Pecuária declarar estado de emergência zoossanitária (Montenegro, RS) e confirmar a detecção do primeiro foco de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP), respectivamente em 15 e 16 de maio de 2025, instituiu-se o Plano de Contingência de Influenza Aviária do Setor pelo então estágio operacional (BRASIL, 2025).

Em 18/06/2025, após 28 dias sem novos casos, o Brasil recuperou status sanitário e comunicou à OMSA (Organização Mundial de Saúde Animal) o fim do vazio sanitário e se autodeclarou livre da gripe aviária. Com o encerramento desse prazo e sem novas ocorrências, o Brasil concluiu todas as ações sanitárias exigidas, recuperando novamente o status de livre da doença.(BRASIL, 2025).

No Brasil, conforme o Sumário Executivo CME SE 34 17/08/2025 – 23/08/2025 (3842953), há somente registros confirmados de IAAP (Influenza Aviária de Alta Patogenecidade) em aves silvestres, aves de subsistência e mamíferos aquáticos no Brasil, sem relato de casos confirmados em humanos.

2. ANÁLISE

Os vírus da influenza aviária A ou gripe aviária H5N1 (vírus influenza A, família *Orthomyxoviridae*), são diferentes dos vírus da influenza sazonal humana. Como a maioria das pessoas não possui imunidade preexistente aos vírus da influenza aviária, esses vírus têm o potencial de causar uma pandemia de gripe em humanos se adquirirem a capacidade de infectar e se espalhar com mais facilidade entre as pessoas. Por isso, é importante que todas as infecções humanas por vírus da influenza aviária A sejam notificadas e investigadas. Devido aos surtos globais generalizados de gripe aviária H5N1 em aves e aves selvagens, infecções humanas esporádicas com o vírus H5N1 podem ocorrer pelo contato direto ou próximo com aves doentes ou mortas ou outros animais infectados. O vírus H5N1 causou surtos também em vacas leiteiras e outros animais, além de 70 casos humanos nos Estados Unidos durante 2024 e início de 2025. (CDC,2025).

O vírus da gripe aviária altamente patogênica (IAAP) H5N1 causou a morte de milhões de aves domésticas e milhares de aves selvagens nos EUA desde janeiro de 2022. Ao longo deste surto, a transmissão para mamíferos foi frequentemente documentada. Ocorreu ainda a transmissão do vírus H5N1 para gado leiteiro em vários estados dos EUA. As vacas afetadas apresentaram sinais clínicos que incluíam diminuição da ingestão de ração, alteração da consistência fecal, dificuldade respiratória e diminuição da produção de leite. Dados epidemiológicos e genômicos revelaram transmissão eficiente de vaca para vaca após vacas aparentemente saudáveis de uma fazenda afetada serem transportadas para um local em um estado diferente. Esses resultados demonstram a transmissão do vírus H5N1 em uma interface não tradicional, ressaltando a capacidade do vírus de atravessar barreiras entre espécies. (CASEETA *et al.*,2024).

As manifestações clínicas incluem conjuntivite, sintomas respiratórios e gastrointestinais, encefalite e encefalopatia. Os casos graves já descritos, relatam histórico de sintomas iniciais de febre, mal-estar e

vômitos. Com o agravamento do quadro, pode ocorrer insuficiência respiratória, refratariedade ao tratamento antiviral e evolução ao óbito por complicações respiratórias.(WHO,2025).

2.1. Cenário Epidemiológico da Influenza Aviária

Entre 2003 e 22 de abril de 2025, foram registrados globalmente 973 casos de Influenza Aviária A(H5N1) em humanos, resultando em 470 óbitos, o que representa uma taxa de letalidade aproximada de 48% (OPAS, 2025).

Entre 1º de janeiro a 4 de agosto de 2025, 26 infecções humanas com o vírus da influenza aviária A H5N1 foram detectadas globalmente, das quais 23 foram identificadas em 7 países fora dos Estados Unidos, incluindo 11 infecções que resultaram em morte. Os três casos nos Estados Unidos foram relatados anteriormente, e não houve nenhum caso relatado nos Estados Unidos desde meados de fevereiro de 2025. As 11 mortes ocorreram no Camboja (8), Índia (2) e México (1). Todas essas infecções ocorreram em pessoas com contato direto provável ou relatado com aves domésticas e/ou selvagens. Não foi identificada transmissão de pessoa para pessoa em nenhum desses casos, e acredita-se que sua ocorrência não altere o risco à saúde da população americana, que permanece baixo no momento.(CDC,2025).

De 1º de janeiro de 2003 a 25 de agosto de 2025, um total de 478 casos de infecção humana pelo vírus da influenza aviária A(H5N1) foram relatados em seis países da Região do Pacífico Ocidental. Desses casos, 317 foram fatais, resultando em uma taxa de letalidade (TLC) de 66,3%. (WHO,2025)

De 12 a 18 de setembro de 2025, nenhum novo caso de infecção humana pelo vírus da influenza aviária A(H5N1) foi notificado à OMS na Região do Pacífico Ocidental.(WHO,2025).

No Camboja, em 9 de setembro de 2025, a OMS foi notificada sobre uma infecção humana pelo vírus da influenza aviária A(H5N1) em uma menina de 14 anos da província de Takeo, após a exposição a aves doentes e mortas.(WHO,2025). Além dessa infecção, ocorreram outras treze infecções humanas incluindo oito mortes. Dessas infecções, sete ocorreram em crianças CDC,2025). O sequenciamento genético das amostras identificou-as como vírus H5N1 de infecção humana pelo vírus da gripe aviária A(H5N1) do clado 2.3.2.1e, anteriormente classificado como 2.3.2.1c. De acordo com o RSI, uma infecção humana causada por um novo subtipo do vírus influenza A é um evento com potencial alto impacto na saúde pública, devendo ser notificado à OMS. No entanto, com base nas informações atualmente disponíveis, a OMS avaliou o risco atual representado por esse vírus para a população em geral como baixo.(CDC,2025).

Na Índia, duas infecções fatais pelo vírus influenza A(H5N1) em uma criança e um adulto foram relatadas pela Índia em 2025. A criança teve exposição a aves domésticas e, embora nenhum surto de gripe aviária entre aves domésticas tenha sido relatado no distrito onde a criança residia, distritos vizinhos detectaram surtos de gripe aviária em aves domésticas. Informações limitadas sobre o adulto estão disponíveis online. Nenhum caso humano adicional foi detectado por investigações epidemiológicas dos contatos suspeitos. Os resultados do sequenciamento genético indicam que o vírus H5N1 pertence ao clado de um dos vírus que circulam na região. (CDC,2025).

No México, uma infecção fatal pelo vírus influenza A(H5N1) foi relatada em uma criança em 2025. A criança não relatou exposição a aves domésticas ou outros animais infectados. Infecções humanas com o vírus influenza A(H5N1) em que a exposição animal não pode ser identificada são incomuns, mas ocorreram. Os resultados do sequenciamento genético indicaram que o vírus influenza A(H5N1) associado a essa infecção era um que circula na América do Norte e é o mesmo clado que causou infecções humanas nos Estados Unidos.(CDC,2025)

No Vietnã, uma infecção humana pelo vírus influenza A(H5N1) foi relatada em uma criança com encefalite, com relato que o paciente teve contato próximo com aves mortas antes de adoecer e ser hospitalizado. Os resultados do sequenciamento genético da amostra do paciente foram identificados com um clado que tem circulado na região, portanto, sem alteração genômica. (CDC,2025).

Outros países que detectaram casos humanos de gripe aviária H5N1 em 2025 incluem Bangladesh (3 casos), China (1 caso), Reino Unido (1 caso) e Estados Unidos (3 casos). Esses casos ressaltam a necessidade de sistemas de resposta à gripe robustos, incluindo vigilância e testes diagnósticos confiáveis, para entender quais vírus influenza estão circulando e seus efeitos na saúde humana. Isso é fundamental para a preparação para pandemias e para a proteção da população. (CDC,2025).

No Brasil, o MAPA (BRASIL,2025) anunciou em sua última atualização (23/09/2025), os dados referentes ao período de 01/01/2025 a 23/09/2025, com 1.129 Investigações realizadas, de caso suspeitos de Síndrome Respiratória e Nervosa das Aves. Foram coletadas 252 amostras como casos prováveis e diante de resultados negativos, os casos são descartados e a investigação é encerrada. No momento, uma (01) Investigações encontra-se em andamento, ainda sem resultado laboratorial conclusivo. Foram identificados 19 (dezenove) focos de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) com resultado laboratorial positivo para vírus da Influenza Aviária de Alta Patogenicidade, na qual foi confirmado pelo menos um caso da doença. E quanto a focos da doença de Newcastle, nenhum (0) foi identificado.

A OMSA disponibiliza painel com informações sobre Influenza Aviária e outros eventos de saúde animal na Internet no endereço <https://wahis.woah.org/>

O MAPA disponibiliza painel com informações sobre investigações realizadas e em andamento na Internet no endereço <https://mapa-indicadores.agricultura.gov.br/publico/extensions/SRN/SRN.html>

2.2. Vigilância Epidemiológica da Influenza Aviária

A Lei 9.782/99 que criou a Anvisa, estabeleceu como competência, dentre outras, em seu Art. 7º, §3º, que "as atividades de vigilância epidemiológica e de controle de vetores relativas a portos, aeroportos e fronteiras, serão executadas pela Agência, sob orientação técnica e normativa do Ministério da Saúde".

Por sua vez, a Lei nº 6.259/75 que organiza as ações de Vigilância Epidemiológica, estabelece que:

Art 7º São de notificação compulsória às autoridades sanitárias os casos suspeitos ou confirmados:

- I - de doenças que podem implicar medidas de isolamento ou quarentena, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional.
- II - de doenças constantes de relação elaborada pelo Ministério da Saúde, para cada Unidade da Federação, a ser atualizada periodicamente.

Finalmente, a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, atualizada pela Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025, estabelece que é de notificação compulsória imediata (até 24 horas) aos três níveis de gestão (federal, estadual e municipal), casos suspeitos e confirmados de Influenza humana produzida por novo subtipo viral. A notificação de casos suspeitos relacionados a Influenza Aviária deve ser realizada pela Internet no endereço <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/influenza-aviaria/notificacao>

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

Conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, seguem as definições de caso para vigilância de IAAP em humanos (BRASIL,2024):

DEFINIÇÃO DE EXPOSTO - Pessoa com histórico de exposição recente ao vírus da IA por meio de: a). Exposição direta a aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para IAAP, sem utilizar adequadamente os EPIs recomendados. São exemplos: manipulação de aves vivas ou mortas, coleta de amostra biológica animal, abate, manipulação de penas e depenagem, remoção de carcaças, entre outros. b. Exposição direta a fômites, secreções ou dejetos de aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para IAAP, sem utilizar adequadamente os EPIs recomendados. São exemplos: contato direto com ninhos, ovos, excretas, água contaminada com restos ou dejetos, entre outros. c. Exposição próxima (menos de 2 metros) e prolongada (mais de 15 min) a aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para IAAP, sem tocar no animal e sem utilizar adequadamente os EPIs recomendados. São exemplos: transportar o animal, estar no mesmo ambiente (fechado) que o animal, visitar feiras ou locais com animais, entre outros. d. Exposição laboratorial às amostras suspeitas, prováveis ou confirmadas para IAAP (sejam de animais ou de humanos), por acidente ou por não utilizar adequadamente os EPIs recomendados.

DEFINIÇÕES DE CASO SUSPEITO DE INFLUENZA AVIÁRIA - Caso suspeito primário Pessoa classificada como exposta que apresentar pelo menos DOIS dos seguintes sinais ou sintomas: Febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) ou histórico de febre. Sintomas respiratórios (como tosse, congestão nasal, coriza, dor de garganta e

dificuldade para respirar). Sintomas gastrointestinais (como náuseas, vômitos e diarreia). Mialgia. Cefaleia. Conjuntivite.

CASO SUSPEITO SECUNDÁRIO - pessoa classificada como contato de caso suspeito primário e que apresentar pelo menos DOIS dos sinais ou sintomas descritos acima.

CASO PROVÁVEL - Trata-se de um caso suspeito (primário ou secundário) com: Confirmação laboratorial positiva de infecção pelo vírus da influenza A, porém a evidência laboratorial foi insuficiente para definir o subtipo. OU Sinais de insuficiência respiratória (hipoxemia, taquipneia grave), associado à radiografia de tórax apresentando infiltrado pulmonar ou evidência de pneumonia aguda. OU Doença respiratória aguda grave inexplicável, que possui vínculo epidemiológico com um caso provável ou confirmado de influenza aviária em humano.

CASO CONFIRMADO - Trata-se de um caso suspeito OU qualquer pessoa que tenha confirmação laboratorial de uma infecção recente pelo vírus da influenza aviária por meio da reação de RT-PCR em tempo real (reação em cadeia da polimerase em tempo real precedida de transcrição reversa – RT-qPCR), isolamento do vírus ou soroconversão em testes sorológicos pareados.

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

CASO INDETERMINADO - Em situações excepcionais nas quais não seja possível coletar ou processar a amostra clínica do caso suspeito (desde que este não atenda a nenhuma das definições de caso provável), o encerramento pode se dar como caso indeterminado.

DEFINIÇÃO DE CONTATO - Pessoa que, sem a utilização adequada dos EPIs recomendados: Teve contato próximo (menos de 2 metros) e prolongado (mais de 15 minutos) com caso humano suspeito primário, provável ou confirmado de IA. OU Teve contato direto com secreções do caso humano suspeito primário, provável ou confirmado durante o período infeccioso (um dia antes do início dos sinais e sintomas até a resolução destes). Os contatos podem ter diferentes tipos de relação com o caso humano suspeito, provável ou confirmado, entre elas: Relação domiciliar. Relação familiar. Relação laboral. Relação escolar. Evento social.

Continuam sendo essenciais para avaliar o risco e ajustar as medidas de gerenciamento de risco, o monitoramento rigoroso da situação epidemiológica, a caracterização adicional de vírus influenza humanos, avícolas e outros animais recentes e as investigações sorológicas .(WHO,2025).

2.3. Vigilância Epidemiológica da Influenza Aviária em Portos e Aeroportos

A Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 932, de 10 de outubro de 2024, estabeleceu responsabilidades para administradores de portos, aeroportos e plataformas de petróleo, bem como para operadores de meios de transporte aquaviários e aéreos, considerando instrumentos e operações preconizadas pelo Regulamento Sanitário Internacional. Nesse intuito a referida RDC definiu, em síntese, que portos, aeroportos e plataformas de petróleo devem manter plano de contingência e atuar no gerenciamento de Eventos de Saúde Pública (ESP). Ao mesmo tempo, a norma estabelece a avaliação do cenário epidemiológico para indicação de medidas de saúde temporárias.

2.3.1. Avaliação de risco para saúde pública relacionada a Influenza Aviária: implicações para Portos e Aeroportos

Apesar do surgimento de cepas diferentes do H5N1 no Camboja e com base nas informações disponíveis até o momento, o risco geral à saúde pública dos vírus influenza atualmente conhecidos que circulam na interface humano-animal não mudou e permanece baixo. Para aqueles expostos ocupacionalmente ao vírus, como trabalhadores rurais, o risco é de baixo a moderado, dependendo das medidas em vigor. A ocorrência de transmissão sustentada de pessoa para pessoa neste evento, com base nas informações atualmente disponíveis, é considerada improvável. (WHO,2025).

Não foi relatada transmissão sustentada de humano para humano a partir desses eventos. Com base nas informações disponíveis no momento desta atualização da avaliação de risco, o risco geral para a saúde pública dos vírus influenza A atualmente conhecidos, detectados na interface humano-animal não mudou e permanece baixo. A ocorrência de transmissão sustentada de humano para humano desses vírus é atualmente considerada improvável. Embora infecções humanas com vírus de origem animal sejam infreqüentes, elas não são inesperadas nesta interface.

A maioria dos casos humanos até o momento ocorreu em pessoas expostas ao vírus A(H5), por exemplo, por meio do contato com aves infectadas ou ambientes contaminados, incluindo mercados de aves vivas, e, ocasionalmente, com mamíferos infectados e ambientes contaminados. Enquanto os vírus continuarem a ser detectados em animais e ambientes relacionados aos quais os humanos são expostos, novos casos humanos associados a tais exposições são esperados, mas incomuns. O impacto para a saúde pública, caso sejam detectados casos adicionais, é mínimo. O risco atual para a saúde pública global de novos casos humanos é **baixo**.

Não foi identificada transmissão sustentada de humano para humano associada às recentes infecções humanas relatadas pelo vírus da influenza aviária A(H5N1). Não há relatos de transmissão de humano para humano do vírus A(H5N1) desde 2007, embora possa haver lacunas nas investigações.

Em 2007 e nos anos anteriores, foram relatados pequenos grupos de infecções pelo vírus A(H5) em humanos, incluindo alguns envolvendo profissionais de saúde, onde a transmissão limitada entre humanos não pôde ser excluída; no entanto, a transmissão sustentada entre humanos não foi relatada. As evidências atuais sugerem que os vírus influenza A(H5N1) relacionados a esses eventos não adquiriram a capacidade de se transmitir eficientemente entre pessoas; portanto, a transmissão sustentada entre humanos é atualmente considerada improvável.(WHO,2025).

Atualmente, com base nas informações disponíveis, a FAO-OMS-WOAH avalia o risco global à saúde pública dos vírus influenza A(H5) como **baixo**, enquanto o risco de infecção para pessoas expostas ocupacionalmente é de **baixo a moderado**, dependendo das medidas de mitigação de risco em vigor e da situação epidemiológica local da gripe aviária. A transmissão entre animais continua a ocorrer e, até o momento, um número crescente, embora ainda limitado, de infecções humanas está sendo relatado. Embora se espere a ocorrência de infecções humanas adicionais associadas à exposição a animais infectados ou ambientes contaminados, o impacto geral dessas infecções na saúde pública em nível global, no momento, é considerado pequeno. A avaliação poderá mudar se e quando informações epidemiológicas ou virológicas adicionais estiverem disponíveis. (FAO/OMS/WOAH, 2025).

2.3.2. Medidas de Saúde em Portos e Aeroportos

Frente ao cenário epidemiológico atual, não são indicadas medidas de saúde temporárias para portos e aeroportos.

Considerando a necessidade de manter a capacidade de vigilância epidemiológica nos portos e aeroportos, orienta-se aos administradores:

- Manter atualizado Plano de Contingência, revisando protocolos e procedimentos para expostos e casos suspeitos, em articulação com a Vigilância Agropecuária Internacional;
- Divulgar as definições de caso aos serviços de saúde atuantes nos portos e aeroportos, assim como os vinculados às empresas atuantes nesses;
- Ao detectar caso exposto a animais ou suspeito de IA, realizar avaliação do risco, e acionar a autoridade competente para avaliar a ativação do Plano de Contingência do Porto ou do Aeroporto;
- Avaliar necessidade de capacitação/reciclagem dos trabalhadores envolvidos no fluxo de resposta quanto ao uso indicado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), realização de Procedimentos de Limpeza e Desinfecção (PLD) e gerenciamento de resíduos sólidos;
- Manter grupos prioritários da comunidade de portos e aeroportos com vacinação atualizada para Influenza sazonal.

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

2.3.3. Orientação a viajantes

No momento atual não é indicado divulgação de materiais informativos relativos a Influenza Aviária em portos e aeroportos nacionais.

Informações atualizadas sobre Influenza Aviária podem ser obtidas na Internet no portal do Ministério da Saúde no endereço:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/influenza-aviaria>

3. Conclusão

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

A circulação de vírus influenza com potencial zoonótico em animais e eventos de influenza aviária de alta patogenicidade (IAAP) em aves e espécies animais não avícolas continuam sendo relatados à Organização Mundial da Saúde Animal. A Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) também fornece uma atualização global sobre os vírus da influenza aviária com potencial pandêmico. Porém, ainda não atingiu a magnitude e a gravidade suficientes para ser considerado um estado de emergência plena.

Em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional, todas as infecções humanas causadas por um novo subtipo de influenza devem ser notificadas. Isso inclui qualquer vírus influenza A que tenha demonstrado capacidade de infectar indivíduos circulando amplamente na população humana. As informações dessas notificações são essenciais para embasar as avaliações de risco de gripe na interface humano-animal.

Portanto, conforme as condições atuais epidemiológicas e de transmissibilidade da IAAP, o foco de atuação da Anvisa em PAFs mantém-se na identificação oportuna da infecção, e, a partir de então, promover ação articulada com as demais autoridades sanitárias para notificação à vigilância epidemiológica local e adoção de medidas de controle.

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

4. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Plano de Contingência Nacional do Setor Saúde para Influenza Aviária*. 1. ed. rev., 2025. 65 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_nacional_influenza_aviaria.1edrev.pdf. Acessado em 16/05/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. *Guia de Vigilância da Influenza Aviária em Humanos*. 2024 Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-influenza-aviaria>. Acessado em 13/06/2025.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. *NOTA OFICIAL. Brasil comunica à OMSA o fim do vazio sanitário e se autodeclara livre da gripe aviária*. 18/06/2025. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/noticias/brasil-comunica-a-omsa-o-fim-do-vazio-sanitario-e-se-autodeclara-livre-da-gripe-aviaria>. Acessado em 22/09/2025.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. União Europeia reconhece Brasil como livre de gripe aviária e autoriza retomada das exportações de frango. 04/09/2025. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/noticias/uniao-europeia-reconhece-brasil-como-livre-de-gripe-aviaria-e-autoriza-retomada-das-exportacoes-de-frango> Acessado em 22/09/2025.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. *Brasil recebeu diálogo global inédito sobre influenza aviária promovido pela FAO.* 11/09/2025. Disponível em <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/noticias/brasil-recebeu-dialogo-global-inedito-sobre-influenza-aviaria-promovido-pela-fao>. Acessado em 24/09/2025.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. *Síndrome Respiratória e Nervosa das Aves (SRN).* Investigações de Síndrome Respiratória e Nervosa das Aves realizadas pelo Serviço Veterinário Oficial. (2022-2025). Atualizado em 23/09/2025. Disponível em <https://mapa-indicadores.agricultura.gov.br/publico/extensions/SRN/SRN.html>. Acessado em 24/09/2025.

CASERTA, L. et al. Spillover of highly pathogenic avian influenza H5N1 virus to dairy cattle. NATURE Vol 634-17 October 2024. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41586-024-07849-4>. Acessado em 22/09/2025

CDC. *Global Summary of Recent Human Cases of H5N1 Bird Flu.* Aug. 4, 2025. Disponível em <https://www.cdc.gov/bird-flu/spotlights/h5n1-summary-08042025.html>. Acessado em 22/09/2025.

FAO/WHO/WOAH. Food and Agriculture Organization of the United Nations. World Health Organization. World Organisation for Animal Health. *Updated joint FAO/WHO/WOAH public health assessment of recent influenza A(H5) virus events in animals and people Assessment based on data as of 1 March 2025 17 April 2025.* Disponível em: <https://www.woah.org/app/uploads/2025/04/2025-04-17-fao-woah-who-h5n1-assessment.pdf>. Acessado em 22/09/2025.

OPAS. *Atualização epidemiológica Influenza aviária A(H5N1) na Região das Américas.* 15/5/2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-influenza-aviaria-ah5n1-na-regiao-das-americas-15-maio-2025>. Acessado em 24/09/2025.

WHO. *Avian Influenza Weekly Update Number 1015.* 19 September 2025. Disponível em <https://www.who.int/westernpacific/publications/m/item/avian-influenza-weekly-update---1014--12-september-2025>. Acessado em 26/09/2025.

WHO. *Gripe Aviária H5N1- Camboja.* 5 de julho de 2025. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON575>. Acessado em 25/09/2025.



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Gregis, Coordenador(a) de Vigilância Epidemiológica em PAF**, em 30/09/2025, às 10:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



Documento assinado eletronicamente por **Jose Eduardo Brandao Campos, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária**, em 30/09/2025, às 11:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



Documento assinado eletronicamente por **Gabriela de Lima Vieira, Gerente-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados**, em 30/09/2025, às 19:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **3837185** e o código CRC **E70F5180**.

Referência: Processo nº 25351.935423/2022-15

SEI nº 3837185