

NOTA TÉCNICA Nº 17/2026/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA

Processo nº 25351.935423/2022-15

Orientações e atualização das atividades de vigilância epidemiológica da Influenza Aviária de Alta Patogenicidade - IAAP para Portos, Aeroportos e Fronteiras frente ao atual cenário nacional e mundial.

1. RELATÓRIO

Em 05 de março de 2026, o Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA) atualizou o cenário epidemiológico da Influenza Aviária de Alta Patogenicidade - IAAP deste ano, com identificação de três focos na América do Sul, sendo no Uruguai (01), na Argentina (10) e no Chile (01); e dois focos no Brasil (01 em Acorizal - Mato Grosso - MT, e 01 em Taim - Rio Grande do Sul - RS) (BRASIL/MAPA, 2026a).

Apesar da inexistência de casos confirmados de Influenza Aviária (H5N1) em humanos no Brasil, até abril de 2026, o MAPA publicou em 25/03/2026, a [Portaria nº 896/2026](#), que prorroga por mais 180 dias a vigência do estado de emergência zoossanitária em todo o território nacional. (BRASIL/MAPA, 2026b). A prorrogação ocorre de forma preventiva, com o objetivo de manter as condições para que se possa adotar medidas rápidas de contenção e erradicação de focos. Todos os casos suspeitos anteriores foram descartados, e o risco mantém-se como baixo para transmissão inter-humana. (BRASIL/MAPA, 2025).

Em 21 de março de 2026, a Organização Mundial da Saúde - OMS confirmou, na Itália, um caso humano de influenza aviária em um homem adulto que retornava do Senegal. De acordo com as investigações epidemiológicas, o paciente não tinha histórico conhecido de exposição a aves ou a qualquer pessoa com sintomas semelhantes antes do início dos sintomas, sendo o primeiro caso humano importado de influenza aviária A(H9N2) relatado na Região Europeia. (WHO, 2026a).

2. ANÁLISE

Doença de notificação obrigatória à Organização Mundial de Saúde Animal (OMSA), a influenza aviária (Influenza aviária A ou gripe aviária H5N1, da família *Orthomyxoviridae*), é uma doença viral altamente contagiosa que afeta várias espécies de aves domésticas e silvestres e, ocasionalmente, mamíferos como ratos, gatos, cães, cavalos, suínos, bem como o homem. Segundo o [Código Sanitário para os Animais Terrestres – OMSA](#), trata-se da detecção em aves de produção comercial de um vírus de influenza tipo A que apresenta uma estrutura similar às observadas em vírus previamente considerados de alta patogenicidade em galinhas, apresentando mortalidade superior a 75%, em aves, podendo ser classificado em duas categorias: Influenza aviária de baixa patogenicidade – IABP (*Low Pathogenic Avian Influenza* – LPAI), que geralmente causam poucos ou nenhum sinal clínico nas aves, e a Influenza aviária de alta patogenicidade – IAAP (*Highly Pathogenic Avian Influenza* – HPAI), que podem causar graves sinais clínicos e altas taxas de mortalidade. Os vírus de influenza tipo A apresentam alta capacidade de mutação e conseqüentemente de adaptação a novos hospedeiros. A adaptação dos vírus de influenza aviária ao homem já foi responsável por uma alta taxa de letalidade, e a possibilidade de transmissão desses vírus entre os seres humanos pode representar um alto risco para a população mundial. (BRASIL/MAPA, 2026c).

O período de incubação, no caso de influenza aviária (IA), normalmente varia de 1 (um) a 10 (dez) dias, e para fins de saúde pública esse é o período que deve ser considerado para vigilância e manejo de casos e contatos. As aves, quando infectadas, podem disseminar vírus através da saliva, secreções de mucosas e fezes. A infecção se dá tanto pelo contato direto (respirar o vírus contido em gotículas ou partículas transportadas pelo ar) ou pelo contato com superfícies contaminadas por ave infectada e depois tocando seus próprios olhos, boca ou nariz. As pessoas raramente contraem a influenza aviária, mas quando isso ocorre, geralmente é devido ao contato direto desprotegido (sem uso de equipamentos de proteção

individual como luvas, roupas de proteção, máscaras, respiradores ou proteção dos olhos) com aves infectadas. (BRASIL, 2025a).

As manifestações clínicas incluem conjuntivite, sintomas respiratórios e gastrointestinais, encefalite (inchaço cerebral) e encefalopatia (dano cerebral). 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

À nível global, desde seu surgimento em 1996 (linhagem Goose/Guangdong) o Influenza tem causado surtos recorrentes em populações de aves. A partir de 2020, um genótipo do vírus da influenza A(H5N1) do clado 2.3.4.4b levou a uma mortalidade sem precedentes em aves silvestres e aves em vários países da África, Ásia e Europa. Até dezembro de 2025, mais de 600 espécies de aves selvagens e de criação e 68 espécies de mamíferos (silvestres e domésticos) foram reportadas como afetadas por vírus da influenza aviária com potencial zoonótico. Para o vírus A(H5N1), um total de 36 países em cinco continentes relataram surtos de mamíferos. (OPAS, 2026a).

Esses eventos de repercussão destacam uma dinâmica viral cada vez mais complexa e evolutivamente flexível com a contínua circulação de IAAP na vida selvagem, tendo implicações diretas para a saúde pública, bem como consequências mais amplas para a saúde animal, segurança alimentar e biodiversidade em nível global. (OPAS, 2026a).

Entre o início de 2003 e 26 de janeiro de 2026, 993 casos humanos de influenza aviária A(H5N1) foram reportados à OMS, incluindo 477 mortes (taxa de letalidade de 48%), em 25 países ao redor do mundo. Os casos humanos reportados continuam principalmente ligados à exposição a animais infectados ou ambientes contaminados. Desde 2007, nenhuma transmissão sustentada de vírus da influenza A(H5) de pessoa para pessoa foi identificada. (OPAS, 2026a).

Na Europa, entre 29 de novembro de 2025 e 27 de fevereiro de 2026, foram relatadas 2514 detecções do vírus da influenza aviária altamente patogênica em aves domésticas (406) e selvagens (2108) em 32 países. Embora ainda em níveis elevados após o pico atingido no início do período do relatório atual, o número semanal de detecções vem diminuindo desde então. As espécies de aves aquáticas foram afetadas em maior medida do que nos anos anteriores, e mais de 90% das detecções em aves domésticas foram devidas à introdução primária a partir de aves silvestres. Um grande número de quintais agrícolas e vários jardins zoológicos foram afetados. A elevada circulação viral em aves selvagens resultou num ligeiro aumento das detecções em mamíferos na Europa, tendo sido sugerido o primeiro potencial evento de transmissão de aves selvagens para bovinos leiteiros nos Países Baixos. (ECDC, 2026).

Entre 29/11/2025 e 27/02/2026, foram notificados 10 casos de infecção pelo vírus da gripe aviária em humanos (nenhum dos quais fatal) em dois países: Camboja (um caso de A(H5N1)) e China (oito casos de A(H9N2) e um caso de A(H10N3)). A maioria dos casos humanos relatou exposição a aves ou a ambientes avícolas antes da detecção ou do início da doença. (ECDC, 2026).

A respeito das infecções humanas causadas pelo vírus influenza aviária A(H5) nas Américas, em 20 de abril de 2022 e 09 de março de 2026, um total de 75 infecções foram confirmadas pelo A(H5N1), em cinco países das Américas, incluindo duas mortes reportadas. Após esses casos, não foram relatados outros desde a última atualização epidemiológica da OPAS/OMS sobre a influenza aviária em 24 de novembro de 2025. Durante esse período, os casos humanos de influenza aviária A(H5N1) na Região das Américas foram distribuídos da seguinte forma: 01 caso no México (02/04/2025); 71 casos nos Estados Unidos da América, com 01 (2022) e 70 (entre março de 2024 a fevereiro de 2025); 01 caso no Canadá (13/11/2024), 01 caso no Chile (29/02/2023); e 01 caso no Equador (09/01/2023). Além desses casos confirmados, foram reportadas na Região das Américas no mesmo período, no México, 01 caso humano (02/10/2025), sendo a 2ª infecção no país. Em 14/11/2025, os Estados Unidos reportaram o primeiro caso humano de infecção por influenza A(H5N5) no mundo que teve um desenlace fatal. As investigações indicaram exposição a aves domésticas e aves de quintal, sem identificar outros casos humanos relacionados. (OPAS, 2026a).

No Brasil, com base no Informe Conjunto Nº 04, de 09/01/2026, o cenário epidemiológico de Influenza Aviária em 2025 não confirmou nenhum caso humano, sendo descartados os 49 casos suspeitos identificados. (BRASIL, 2026a).

O estado do Rio Grande do Sul vem adotando medidas de contingenciamento e vigilância ativa após a confirmação de um foco de H5N1 em aves silvestres na Reserva Ecológica do Taim, ao final de fevereiro de 2026. Considerando que a gripe aviária é de elevada complexidade epidemiológica, os dados levantados apontam para uma diferença sobre o H5N1 no mundo e no Brasil. Enquanto no Hemisfério Norte se consegue perceber uma sazonalidade na ocorrência da H5N1 de novembro a março, os meses mais frios, no Hemisfério Sul não há um padrão tão claro. Isso se deve ao nível de influência da migração das aves e a mudança das temperaturas. No Brasil ainda temos uma série histórica limitada, mas os casos têm se concentrado nos meses de abril a agosto. (SEA/RS, 2026).

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>

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

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.

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.

O Ministério da Saúde estabelece 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 Equipamentos de Proteção Individual - 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 PROVAVEL - 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.

O monitoramento rigoroso da situação epidemiológica e o gerenciamento de risco mantém-se como imprescindíveis, possibilitando a caracterização de vírus influenza humanos, avícolas e outros animais recentes e as investigações sorológicas. (WHO, 2025).

A OMS incentiva aos Estados-Membros a fortalecerem a vigilância tanto em animais quanto em humanos por meio de uma abordagem intersectorial, garantindo a detecção oportuna dos casos para monitorar possíveis mudanças na epidemiologia do vírus. A vigilância epidemiológica da influenza aviária A(H5N1) deve ser fortalecida em populações com maior risco de exposição, incluindo trabalhadores agrícolas, veterinários, profissionais de saúde e profissionais de laboratório, identificando sinais sistematicamente. Esses incluem doenças respiratórias, conjuntivite ou encefalite em pessoas com exposição recente a animais infectados, bem como casos de infecção respiratória aguda grave (SRAG) ou pneumonia em viajantes de áreas com influenza aviária detectada. Ainda, recomenda-se monitorar ativamente pessoas em risco de exposição (em áreas com surtos de animais confirmados) para reforçar a notificação imediata de eventos suspeitos, garantindo uma resposta rápida e coordenada que envolva todos os setores.

Uma vacina experimental contra a influenza aviária (Laboratório Moderna), baseada em RNA mensageiro (mRNA), ainda não disponível comercialmente no mundo, avançou para a fase 3 de ensaios clínicos nos Estados Unidos e no Reino Unido. Esta etapa é considerada decisiva para avaliar a segurança e a eficácia da vacina em larga escala como parte da preparação do país para uma possível pandemia. O estudo envolverá cerca de 4 mil adultos saudáveis, com 18 anos ou mais, e tem como foco a proteção contra a cepa H5N1, uma das variantes mais preocupantes da influenza aviária devido ao seu potencial pandêmico. (WISE, J. 2026).

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**

As últimas quatro pandemias de influenza (em 1918, 1957, 1968 e 2009) originaram-se principalmente de cepas do vírus da influenza aviária ou de seus rearranjos genéticos. A maioria dos eventos de transmissão entre animais domésticos e humanos está relacionada a vários vírus carregados por espécies de aves associadas a zonas úmidas, habitats aquáticos e marinhos. Esses rearranjos genéticos variados

e recorrentes, juntamente com as frequentes interações entre aves aquáticas selvagens e animais domésticos, facilitam a capacidade do vírus de se disseminar entre diversas espécies hospedeiras, incluindo aves selvagens e domésticas, mamíferos e, ocasionalmente, humanos. (YUHE, 2026).

O alto nível atual de circulação do vírus da influenza aviária em populações de aves aumenta o risco de exposição humana a animais infectados, embora as infecções em humanos permaneçam raras e nenhum caso de transmissão de pessoa para pessoa tenha sido documentado até o momento. O risco representado pelos vírus da influenza aviária A(H5N1) clado 2.3.4.4b que circulam atualmente na Europa permanece baixo para o público em geral na União Europeia e de baixo a moderado para aqueles expostos ocupacionalmente ou de outra forma a animais infectados ou ambientes contaminados. (ECDC, 2026).

Alguns subtipos, como A(H5N1) ou A(H7N9), foram associados a doenças em humanos, geralmente em pessoas que tiveram contato direto com aves ou animais infectados. No entanto, especialistas alertam que, embora o risco para humanos seja atualmente baixo, o vírus pode se adaptar e se tornar mais transmissível, levando a uma futura pandemia. (WISE, J. 2026).

Estudos *in vitro* continuam sendo importantes para a avaliação dos vírus A(H5N1), visando compreender sua capacidade de infectar mamíferos e avaliar o potencial zoonótico. Os resultados de dois estudos que analisaram a capacidade *in vitro* do vírus de se ligar e infectar o epitélio respiratório humano foram publicados recentemente, e demonstraram que uma melhor ligação e infecção pelos vírus pode estar associada a uma resposta antiviral mais abrangente. O segundo estudo comparou dois genótipos de vírus A(H5N1) responsáveis por casos humanos nos EUA e mostrou que um genótipo específico (D1.1) poderia replicar-se em títulos mais elevados no trato respiratório humano. (ECDC, 2026).

O risco de exposição humana aos vírus da gripe aviária pode ser reduzido com a implementação de algumas das medidas de prevenção sugeridas abaixo:

- Uso de equipamentos de proteção individual adequados ao entrar em contato com animais potencialmente infectados ou ambientes altamente contaminados.
- Implementação de medidas adequadas de biossegurança em locais de trabalho onde há maior risco de exposição, a fim de reduzir o risco de infecção zoonótica e garantir o manuseio seguro de materiais biológicos potencialmente contaminados.
- Fornecimento de informações e orientações para conscientizar as pessoas em risco de exposição e indicar como o risco pode ser mitigado. As orientações devem ser adaptadas a grupos ocupacionais específicos ou indivíduos envolvidos em atividades recreativas, onde medidas adicionais podem ser benéficas.
- As recomendações para medidas de proteção individual devem considerar o ambiente de trabalho, as tarefas realizadas, as vias de exposição e os fatores ambientais.
- Recomenda-se ao público em geral e àqueles que criam aves domésticas ou comerciais que evitem o contato com aves doentes ou mortas e animais selvagens. Caso encontrem animais mortos, devem informar as autoridades competentes para garantir a remoção segura e a investigação adequada. (ECDC, 2026).

A avaliação das áreas de risco de exposição onde os vírus da influenza aviária podem ser transferidos de reservatórios naturais para ecossistemas antropogênicos, é crucial para a compreensão da disseminação e dos eventos de emergência desses vírus, tal como possa ter ocorrido com o atual surto de influenza aviária (H5N1) em bovinos leiteiros nos EUA, podendo ter sido originado em aves aquáticas. Simultaneamente, granjas intensivas de aves ou gado que não possuem medidas adequadas de biossegurança podem facilitar a subsequente disseminação entre granjas e aumentar o risco de transmissão zoonótica para humanos. Portanto, identificar pontos críticos de exposição de aves aquáticas para animais domésticos (especialmente aves e gado) e humanos é importante para prever e prevenir surtos potenciais e iminentes de influenza aviária. Assim, se a avaliação de risco de exposição a aves aquáticas puder refletir efetivamente o risco de exposição e prever a disseminação da influenza aviária, ela poderá ser usada para mapear e identificar regiões de alto risco, ajudando a suprir essas lacunas de vigilância. (YUHE, 2026).

Com base nas informações atualmente disponíveis, a OMS também avalia o risco atual para a população em geral representado pelos vírus A(H9N2) como baixo, mas continua monitorando esses vírus e a situação globalmente. (WHO, 2026).

Além da avaliação do risco pela OMS, a avaliação da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), e da Organização Mundial da Saúde Animal (OMSA) sobre o risco à saúde pública representado pelos vírus da influenza A(H5N1) permanece inalterada, e não houve atualização da avaliação publicada em 28 de julho de 2025. O risco de infecção é considerado baixo para o público em geral e de baixo a moderado para indivíduos expostos ocupacionalmente. No resumo, a avaliação de risco da OMS mais recente sobre “Influenza na interface humano-animal” sobre o risco à saúde pública dos vírus da influenza aviária atualmente conhecidos, atualizada em 22 de fevereiro de 2026, não foi alterada e continua sendo considerada baixa. (ECDC, 2026).

No Brasil, a Vigilância Genômica de Cuiabá-MT identificou que o vírus causador do foco na região de Acorizal-MT foi similar às linhagens circulantes nos EUA e similar às linhagens circulantes na América do Sul e no Rio Grande do Sul-RS. Estes resultados indicam múltiplas introduções independentes associadas a diferentes rotas de dispersão viral nas regiões apontadas. (BRASIL/MAPA 2026a).

O atual Plano de Contingência para IAAP no Brasil está classificado como ALERTA, e baseia-se na ocorrência de focos em animais no Brasil, porém, sem casos humanos autóctones e esporádicos com transmissão animal. (BRASIL, 2025c). No país, a detecção de focos, principalmente em aves silvestres e de subsistência, reforça a importância de manter sistemas de vigilância robustos e uma resposta coordenada entre setores, considerando que entre 2023 e meados de abril de 2026, foram registrados 188 focos em animais. (OPAS, 2026b).

Em uma perspectiva global, embora alguns eventos com transmissão limitada de pessoa para pessoa do vírus da influenza zoonótica A(H5) tenham sido descritos entre 1997 e 2007, a transmissão sustentada de pessoa para pessoa não foi detectada até o momento. A avaliação de risco será atualizada conforme necessário, com base em quaisquer novas informações epidemiológicas ou virológicas relacionadas a este evento. (OMS, 2025).

Encontra-se em vigência a Sala de Situação Nacional para Monitoramento e Resposta à Infecção por Vírus Respiratórios, incluindo a IAAP, concentrando-se na vigilância e resposta à Influenza Aviária, e no Monitoramento da SRAG, frente ao aumento das internações e à intensa circulação do vírus influenza A(H1N1). (BRASIL, 2026b).

Apesar da inexistência, até o momento, de recomendações de medidas de saúde temporárias à nível de portos e aeroportos, a situação é dinâmica e o nível de alerta aumenta localmente sempre que novos focos são confirmados.

2.3.2. Medidas de Saúde em Portos e Aeroportos

Considerando o status atual de não ocorrência de transmissão inter-humana do vírus IA no país, **não são indicadas medidas de saúde temporárias para portos e aeroportos.**

Porém, é de primordial importância a manutenção da capacidade de vigilância epidemiológica nos portos e aeroportos, orientando-se, assim, 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 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 indicada 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

Após focos isolados em 2025 e 2026, especialmente no Rio Grande do Sul e em Mato Grosso, o Brasil mantém um controle sanitário rigoroso e o país foi novamente reconhecido pela União Europeia como livre de Influenza Aviária ao final de 2025. Em 2026, a vigilância epidemiológica e sanitária seguem em alerta, sobretudo quanto ao risco de reintrodução por aves migratórias. Portanto, esse cenário exige do setor produtivo alto nível de biossegurança, vigilância e monitoramento contínuo e integrado.

O Brasil continua monitorando a situação devido a focos em aves migratórias/silvestres, mantendo medidas de vigilância sanitária em portos e aeroportos visando a proteção dos viajantes e do setor exportador. Portanto, as medidas em portos e aeroportos são, principalmente, preventivas e de monitoramento de risco, não havendo atualmente medidas específicas de saúde temporárias nem de restrição de circulação de viajantes nesses terminais.

Além da investigação epidemiológica, a Anvisa mantém monitoramento do cenário atual e de possíveis impactos à nível de portos, aeroportos e fronteiras, envolvendo o trânsito de pessoas e produtos. Serão atualizadas as medidas e recomendações para portos e aeroportos em caso de alteração desse cenário.

4. Referências

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 12/05/2026.

BRASIL, 2025(a). Influenza Aviária. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/influenza-aviaria>. Acessado em 08/05/2026

BRASIL, 2025(b). Orientações para profissionais de saúde: Influenza Aviária - Biossegurança. Disponível e m <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/orientacoes-para-profissionais-de-saude-influenza-aviaria-biosseguranca.pdf>. Acessado em: 21/01/2026.

BRASIL, 2025(c). 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://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_nacional_influenza_aviaria.1edrev.pdf. Acessado em 21/01/2026.

BRASIL, MAPA, 2025. Ministério da Agricultura e Pecuária confirma primeiro foco de gripe aviária em granja comercial no Brasil. 16/05/2025. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-agricultura-e-pecuaria%20confirma-primeiro-foco-de-gripe-aviaria-em-granja-comercial-no-brasil> Acessado em: 12/05/2026.

BRASIL/MAPA(a). Atualização influenza aviária. Brasília 05 de março de 2026. Ministério da Agricultura e Pecuária MAPA. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/camaras-setoriais-tematicas/documentos/camaras-setoriais/aves-e-suinos/2026/62a-ro-05-03-2026/influenza-aviaria-e-dsa-digital.pdf> Acessado em: 04/05/2026.

BRASIL,MAPA.(b). MAPA prorroga por mais 180 dias o estado de emergência zoossanitária por gripe aviária. Em 26/03/2026. Disponível em <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/noticias/mapa-prorroga-por-mais-180-dias-o-estado-de-emergencia-zoossanitaria-por-gripe-aviaria> Acessado em 05/05/2026.

BRASIL,MAPA(c). Influenza Aviária (IA). Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/programas-de-saude-animal/pnsa/influenza-aviaria> .

Acessado em: 12/05/2026.

BRASIL, 2026(a). Informe Conjunto N° 04 INFLUENZA AVIÁRIA Cenário Epidemiológico de Influenza Aviária em Humanos – 2025. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/virus-respiratorios/acoes-conjuntas/informe-conjunto-no-4.pdf/view> . Acessado em 21/01/2026.

BRASIL, 2026(b). Sala de situação dos vírus respiratórios. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/virus-respiratorios>. Acessado em 27/01/2026.

ECDC. Avian influenza overview December 2025–February 2026. Surveillance and monitoring. 12 March 2026. Scientific Report. Disponível em https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AI%20Report%20XXXVI_journal%20publication.pdf Acessado em 05/05/2026

OPAS, 2026(a). Atualização Epidemiológica Influenza Aviária A (H5N1) na Região das Américas. 11 de março de 2026. Disponível em <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/03/2026-marco-11-phe-atualizacao-influenza-aviaria-final-pt.pdf> Acessado em 04/05/2026

OPAS, 2026(b). Brasil fortalece a preparação intersetorial para influenza aviária com apoio da OPAS, Ministério da Saúde e Banco Mundial. 5 Maio 2026. Disponível em <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2026-brasil-fortalece-preparacao-intersetorial-para-influenza-aviaria-com-apoio-da> Acessado em 13/05/2026

Secretaria Estadual de Agricultura do Rio Grande do Sul - SEA/RS. Fórum sobre Influenza Aviária debate prevenção e contingência no RS. 17/03/2026. Disponível em <https://www.agricultura.rs.gov.br/forum-sobre-influenza-aviaria-debate-prevencao-e-contingencia-no-rs> Acessado em 05/05/2026.

WHO. 2025. Avian Influenza A(H5N5) - United States of America . 5 de dezembro de 2025. Disponível em : <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON590>. Acessado em 08/05/2026.

WHO.(a). Disease Outbreak News. Avian Influenza A(H9N2) – Italy. 10 April 2026. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON597> Acessado em 29/04/2026.

WISE, J. *In* : Bird flu: mRNA vaccine trial begins in UK. Published 22 April 2026. British Medical Journal – BMJ. 2026; 393:s759. Disponível em <https://doi.org/10.1136/bmj.s759>. Acessado em 30/04/2026.

YUHE LI, *et al.* *In* : *Mapping global avian influenza risk patterns through waterbird activity entropy.* NATURE. Published: 07 March 2026. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41467-026-70432-0> Acessado em: 20/04/2026.



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Gregis, Coordenador(a) de Vigilância Epidemiológica em PAF**, em 24/06/2026, às 16:51, 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 24/06/2026, às 16:53, 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 29/06/2026, às 15:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



Documento assinado eletronicamente por **Noemi Melo Cabral, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária**, em 03/07/2026, às 15:02, 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 **4226504** e o código CRC **6A463FB6**.

