

**NOTA TÉCNICA Nº
2/2026/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 novo foco de IAAP no estado de Mato Grosso.

1. RELATÓRIO

Em 15/01/2026, o Ministério da Agricultura e Pecuária (Mapa) confirmou a detecção do vírus da Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) em uma propriedade rural com criação de aves domésticas de subsistência no município de Acorizal, em Mato Grosso, depois que o criador percebeu a morte repentina das aves, sendo confirmada após análise do Laboratório Federal de Defesa Agropecuária (LFDA), Campinas (SP). (IDEA/MAPA, 2026).

Conforme o Sumário Executivo CME SE 02 2026 (4060827), de 11/01/26 - 17/01/26, o vírus Influenza A de alta patogenicidade (H5N1) confirmado pertence ao clado 2.3.4.4b. Foram identificados cinco expostos com contato direto com as aves, das quais dois casos foram classificados como suspeitos. As ações de erradicação do foco e de vigilância na área encontram-se em andamento. Amostras humanas foram encaminhadas ao Lacen/MT para envio ao Instituto Adolfo Lutz (IAL).

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 consequentemente 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. (MAPA, 2026).

O período de incubação, no caso de 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, 2025).

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

Nos últimos anos, houve um aumento na detecção de vírus A(H5N1) em espécies não aviárias em todo o mundo, incluindo mamíferos terrestres e marinhos, tanto selvagens quanto domésticos (de companhia e de produção). Desde 2022, 22 países em três continentes, incluindo as Américas, relataram surtos em mamíferos à Organização Mundial de Saúde Animal (OMSA). Entre o início de 2003 e 29 de setembro de 2025, 991 casos humanos de influenza aviária A(H5N1) foram notificados à Organização Mundial da Saúde (OMS), incluindo 476 mortes (taxa de letalidade de 48%), em 25 países em todo o mundo. (PAHO/OPAS,2025)

Entre a semana epidemiológica (SE) 16 de 2022 e a SE 45 de 2025, um total de 19 países na Região das Américas relataram 5.136 surtos de influenza aviária A(H5N1), representando 73 surtos adicionais desde a última atualização epidemiológica. Entre 20 de abril de 2022 e 18 de novembro de 2025, um total de 75 infecções humanas causadas por influenza aviária A(H5N1), incluindo duas mortes, foram relatadas em cinco países das Américas, sem casos adicionais desde a última atualização epidemiológica da OPAS/OMS sobre influenza aviária em 15 de outubro de 2025. Casos humanos de gripe aviária A(H5N1) nas Américas estão distribuídos da seguinte forma: um caso no México relatado em 2 de abril de 2025, 71 casos nos Estados Unidos da América — um em 2022 e 70 desde 2024, um caso no Canadá confirmado em 13 de novembro de 2024, um caso no Chile relatado em 29 de março de 2023 e um caso no Equador relatado em 9 de janeiro de 2023. (PAHO/OPAS,2025)

Além desses casos confirmados de H5N1, os casos mais recentes de infecção humana por influenza aviária A(H5) relatados na Região das Américas foram registrados no México em 2 de outubro de 2025, que foi um caso de H5N2 e representa o segundo caso humano de H5N2 identificado no México. O caso humano confirmado mais recente de influenza A(H5) corresponde a um caso relatado em 14 de novembro de 2025 pelos Estados Unidos, no Estado de Washington. O caso corresponde a um indivíduo com 18 anos ou mais com comorbidades. Em novembro, o paciente foi ao hospital e iniciou o tratamento. A investigação identificou que o paciente criava aves em seu quintal. (PAHO/OPAS,2025)

No Brasil, segundo o 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. (BRASIL, 2026).

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.

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>

Em 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 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.

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).

Recomenda-se que o uso e o tipo de máscara a ser utilizada pelo profissional da saúde deverá seguir o cenário de exposição. (BRASIL, 2025).

Caso haja necessidade de hospitalização, o isolamento nos estabelecimentos de saúde deve seguir as recomendações de isolamento respiratório:

- Em caso de necessidade de deslocamento, o(a) profissional que acompanhar o(a) paciente com confirmação para IA deve usar a máscara N95/PFF2 ou superior.
- Profissionais que desenvolvem atividades na área de isolamento devem usar apenas roupas disponibilizadas pela instituição.
- Os profissionais de saúde devem receber treinamento específico sobre prevenção da transmissão do agente etiológico, quanto a sinais e sintomas, transmissão e medidas de prevenção.

Atualmente, não existem vacinas disponíveis contra o vírus da influenza A(H5) para humanos. Vírus candidatos para vacinas em preparação para pandemias foram selecionados contra diversos clados de A(H5). Com base nos dados disponíveis atualmente, é

improvável que as vacinas sazonais contra influenza ofereçam proteção contra vírus da influenza aviária A(H5). O monitoramento rigoroso da situação epidemiológica e as investigações sorológicas são essenciais para avaliar o risco e ajustar as medidas de gerenciamento de risco conforme necessário. (WHO/OMS, 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

Infecções humanas por vírus da influenza aviária (IA) são consideradas incomuns, visto que os vírus IA permanecem primariamente como agente etiológico viral da IA. No entanto, em casos raros, indivíduos expostos a animais infectados ou ambientes contaminados podem ser infectados. Os vírus da IA são detectados em aves, incluindo aves selvagens e aves domésticas, e, às vezes, em mamíferos não humanos. Quando os vírus da influenza aviária circulam em populações de aves, existe um risco inerente de infecção humana por meio da exposição a aves infectadas ou ambientes contaminados. Assim, casos humanos esporádicos são esperados. O paciente apresentava comorbidades e posteriormente faleceu. A investigação pelas autoridades de saúde dos Estados Unidos da América não identificou outros casos entre os contatos, e atualmente não há evidências de transmissão de pessoa para pessoa. (WHO/OMS, 2025).

Em referência ao 71º caso humano confirmado de IA nos Estados Unidos da América em fevereiro de 2025, até o momento, nenhuma transmissão de pessoa para pessoa foi identificada. Em uma perspectiva global, embora alguns eventos com transmissão limitada de pessoa para pessoa do vírus da influenza zoonótica tenham sido descritos entre 1997 e 2007, a transmissão sustentada de pessoa para pessoa não foi detectada até o momento. (WHO/OMS. 2025).

Com base nas informações disponíveis, a OMS avalia atualmente o risco geral para a saúde pública representado pelos vírus da IA como baixo. No entanto, para indivíduos com risco ocupacional de exposição, o risco de infecção é considerado baixo a moderado. (WHO/OMS. 2025).

As pessoas que correm maior risco de contrair a influenza aviária são aquelas expostas direta ou indiretamente a aves e/ou animais infectados (doentes ou mortos) e/ou a ambientes contaminados pelo vírus. Em situações em que tiver sido identificada a ocorrência de animal infectado pelo vírus da influenza aviária de alta patogenicidade (IAAP), todo(a) trabalhador(a) que foi envolvido(a) no cuidado ou na remoção dos referidos animais, incluindo pessoas que trabalham em granjas, abatedouros, centros de reabilitação de animais; as que coletam amostras biológicas; as que realizam a limpeza e a desinfecção desses locais; as que manipulam animais silvestres de vida livre ou que estiveram próximas a esses animais; e até mesmo pessoas da população em geral que podem ter tocado ou

manipulado esses animais, também estão sob risco.

De acordo com o cenário atual e com base nas informações disponíveis no início de 2026, o Brasil mantém um alto nível de vigilância e contingência para Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP), com foco confirmado em aves silvestres e de subsistência no Mato Grosso em janeiro de 2026. A detecção do novo foco (Acorizal, MT) reforça a situação de uma "Emergência Zoossanitária".

Assim, o Plano de Contingência para Influenza Aviária (IA) no Brasil para 2026 baseia-se na continuidade das ações de emergência zoosanitária adotadas entre 2023 e 2025 (BRASIL, 2026) e quanto ao estágio operacional, está classificado como ALERTA, sendo acionado quando há indícios de um evento que pode evoluir para uma Emergência em Saúde Pública, mas ainda não atingiu a magnitude e a gravidade suficientes para ser considerado um estado de emergência plena. O referido estágio baseia-se na ocorrência de focos em animais no Brasil, porém, sem casos humanos autóctones e esporádicos com transmissão animal. (BRASIL, 2025).

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.

Os surtos atuais de IAAP, no Brasil e no mundo, não configuram, até o momento, uma Emergência de Saúde Pública. Mesmo assim, a avaliação de risco será atualizada conforme necessário, com base em quaisquer novas informações epidemiológicas ou virológicas relacionadas a este evento. (WHO/OMS. 2025).

Foi instituída a Sala de Situação Nacional para Monitoramento e Resposta à Infecção por Vírus Respiratórios, incluindo a Influenza Aviária, visando integrar as ações de vigilância, prevenção, controle, comunicação de risco e resposta frente a ameaças à saúde pública causadas por vírus respiratórios com potencial de gerar Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e da ocorrência de Influenza Aviária no território nacional. Ela concentra dois eixos prioritários: a vigilância e resposta à Influenza Aviária, devido ao risco de introdução e disseminação do vírus de influenza aviária de alta patogenicidade (IAAP) em território nacional; e o Monitoramento dos casos de SRAG, frente ao aumento das internações e notificações associadas, principalmente, à intensa circulação do vírus influenza A(H1N1). (BRASIL, 2026).

2.3.2. Medidas de Saúde em Portos e Aeroportos

Considerando o status atual de não ocorrência de transmissão inter-humana do 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 indicado divulgação de materiais informativos relativos a Influenza Avária em portos e aeroportos nacionais.

Informações atualizadas sobre Influenza Avária 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

Devido à natureza em constante evolução dos vírus da gripe, a OMS continua a enfatizar a importância da vigilância global para detectar e monitorar as alterações virológicas (incluindo genômicas), epidemiológicas e clínicas associadas a vírus da gripe emergentes ou circulantes que possam afetar a saúde humana, bem como o compartilhamento oportuno de vírus para avaliação de riscos.

Quando humanos são expostos a um surto do vírus influenza A em aves domésticas, aves selvagens ou outros animais, ou quando um caso humano de infecção é identificado, torna-se necessário intensificar a vigilância das populações humanas potencialmente expostas.

Devido à ampla ocorrência de gripe aviária em aves domésticas, aves selvagens e alguns mamíferos selvagens e domésticos, o público deve evitar o contato com animais doentes ou mortos. Indivíduos devem relatar a morte de aves e mamíferos ou solicitar sua remoção, entrando em contato com as autoridades locais de vida selvagem ou veterinárias.

Em caso de infecção humana confirmada ou suspeita causada por um novo vírus da influenza A com potencial pandêmico, incluindo vírus da influenza aviária, 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, o manejo clínico inicial, uma investigação epidemiológica completa do histórico de exposição a animais, viagens e rastreamento de contatos deve ser conduzida mesmo enquanto se aguardam os resultados laboratoriais confirmatórios.

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 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 PAFs, 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 26/01/2026.
- 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 21/01/2026.
- 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 21/01/2026.
- BRASIL, MAPA. 2026. Influenza Aviaria. 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 20/01/2026.
- BRASIL, 2026. Sala de situação dos vírus respiratórios. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/virus-respiratorios>. Acessado em 27/01/2026.
- BRASIL, 2025. Influenza Aviaria. Disponível em : <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/influenza-aviaria>. Acessado em 21/01/2026
- BRASIL, 2025. Orientações para profissionais de saúde: Influenza Aviária - Biossegurança. Disponível em <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, 2026. Informe Conjunto Nº 04 INFLUENZA AVIÁRIA Cenário Epidemiológico de Influenza Aviária em Humanos - 2025. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/virus-respiratorios/acoes-conjuntas/informe-conjunto-no-4.pdf/view>. Acessado em 21/01/2026.
- INDEA (Instituto de Defesa Agropecuária do Estado do MT). 2026. Mapa confirma caso de gripe aviária em Acorizal, MT, em 16/01/2026. Disponível em <https://www.indea.mt.gov.br/w/mapa-confirma-caso-de-gripe-avia%C3%A1ria-em-acorizal-equipes-do-indea-atuam-para-conter-foco>. Acessado em 21/01/2026.
- PAHO/OPAS. Epidemiological Update Avian Influenza A(H5N1) in the Americas Region 24 November 2025. Disponível em : <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-11/2025-nov-24-phe-avian-influenza-updateenfinal.pdf>. Acessado em 20/01/2026.
- WHO/OMS. 2025. Gripe Aviária A(H5N5) - Estados Unidos da América. 5 de dezembro de 2025. Disponível em : <https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/2025-DON590>. Acessado em 20/01/2026.

Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Gregis, Coordenador(a) de Vigilância Epidemiológica em PAF**, em 28/01/2026, às 17:40, 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-



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Bezerra de Oliveira, Assessor(a)**, em 28/01/2026, às 17:45, 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 29/01/2026, às 07:32, 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 **Michelle Werneck de Oliveira, Gerente-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados Substituto(a)**, em 29/01/2026, às 14:18, 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 **4046508** e o código CRC **98C7E5BC**.

Referência: Processo nº
25351.935423/2022-15

SEI nº 4046508