

EDITORIAL BOLETIM

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA (SESAB)

Roberta Silva de Carvalho Santana

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE (SUVISA)

Rívia Mary de Barros

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)

Dr^a. Márcia São Pedro Leal Souza

COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÕES E VIGILÂNCIA E CONTROLE DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS (CIVEDI)

Vânia Rebouças B. Vanden Broucke

EQUIPE DE DESENVOLVIMENTO

Daniele Ribeiro de Souza

Egivando Gonçalves dos Santos

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Aline Anne Ferreira de Deus

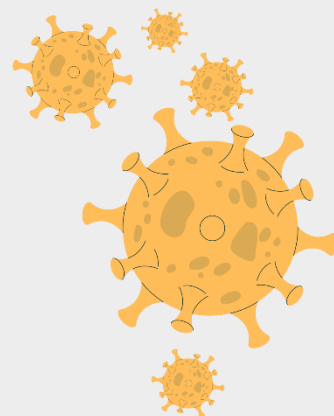
Ladjane Barbosa Armede

Mauricio Polycarpo Ferreira da Silva

Patrícia Ribeiro Lordelo Cerqueira

Taís Queiroz Campos Lucas

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO INFLUENZA AVIÁRIA EM HUMANOS



Boletim nº 02 | 2025

Data de Atualização: 23/12/2025



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE
DIRETORIA EPIDEMIOLÓGICA DO ESTADO DA BAHIA



VIGILÂNCIA DE INFLUENZA AVIÁRIA EM HUMANOS

DEFINIÇÕES

DEFINIÇÃO DE EXPOSTO

Pessoa com histórico de exposição recente* ao vírus da Influenza Aviária (IA) por meio de:

a) Exposição direta a aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para IA, 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;

OU

b) Exposição direta a fômites, secreções ou dejetos de aves e/ou outros animais classificados como prováveis ou confirmados para IA, sem utilizar adequadamente os EPIs recomendados. São exemplos: contato direto com ninhos, ovos, excretas, água contaminada com restos ou dejetos, entre outros;

OU

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 IA, 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;

OU

d) Exposição laboratorial às amostras suspeitas, prováveis ou confirmadas para IA (sejam de animais ou de humanos), por acidente ou por não utilizar adequadamente os EPIs recomendados.

**Período considerado como exposição recente: até 10 dias, contados a partir da última exposição (seja ela ocorrida por qualquer um dos itens listados acima).*

DEFINIÇÃO DE 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.

SECUNDÁRIO

Pessoa classificada como contato de caso suspeito primário e que apresentar pelo menos DOIS dos sinais ou sintomas citados acima.

DEFINIÇÃO DE 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, isolamento do vírus ou soroconversão em testes sorológicos pareados.

DEFINIÇÃO DE CASO DESCARTADO

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

DEFINIÇÃO DE CASO PROVÁVEL

Trata-se de um Caso Suspeito com:

Confirmação laboratorial positiva de infecção pelo vírus de influenza A, porém a evidência laboratorial foi insuficiente para definir o subtipo;

OU Sinais de insuficiência respiratória (hipoxemia, taquipneia grave – dependendo do tipo ou subtipo), associado a 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.



APRESENTAÇÃO

A influenza aviária, também conhecida como "gripe aviária", é uma doença que afeta principalmente aves e é causada por um vírus da família Orthomyxoviridae. De acordo com seu subtipo, pode ser classificado como de alta ou baixa patogenicidade, apresentando sintomas diferentes em aves infectadas. O vírus da gripe aviária de baixa patogenicidade (LPAIV) pode causar uma doença leve, muitas vezes despercebida ou sem sintomas. O vírus da gripe aviária de alta patogenicidade (HPAIV) causado pelos subtipos (H5 e H7) do tipo A, causa doença grave em aves que pode se espalhar rapidamente, resultando em altas taxas de mortalidade em diferentes espécies de aves.

A maioria dos vírus influenza que circulam em aves não são zoonóticos. No entanto, algumas cepas de Influenza Aviária de alta patogenicidade (IAAP) têm a capacidade de infectar humanos, representando uma ameaça à saúde pública. O principal fator de risco é a exposição direta ou indireta a animais infectados ou ambientes e superfícies contaminados por fezes.

Embora seja baixo o risco de infecção em humanos, as autoridades de saúde devem estar alertas em relação à possibilidade de ocorrência de influenza aviária (IA) transmitida dos animais para os humanos (Brasil, 2023). Assim, a partir de aves prováveis classificadas pelo Serviço Veterinário Oficial ou aves confirmadas de IAAP pelo laboratório do Mapa, recomenda-se que as equipes de vigilância em saúde desencadeiem as ações de investigação e prevenção.

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), monitora os casos expostos a aves prováveis ou confirmadas para Influenza Aviária com o intuito de favorecer a detecção oportuna de casos e adotar as medidas de controle pertinentes.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA INFLUENZA AVIÁRIA

Desde 2003 até novembro de 2025, foram notificados 991 casos humanos de influenza aviária A(H5N1) no mundo, incluindo 476 óbitos, o que evidencia alta letalidade histórica associada às infecções humanas (48%). Em 2025, até a Semana Epidemiológica 45, foram registrados quatro novos casos humanos globalmente, mantendo-se o padrão de ocorrência esporádica. Na Região das Américas, foram confirmados 71 casos humanos nos Estados Unidos, relacionados principalmente à exposição ocupacional.

Desde o início de 2025 até a semana 45, foram notificados quatro casos humanos de influenza aviária A(H5N1) na Região das Américas, sendo 01 no México e 03 nos Estados Unidos. De acordo com a última atualização da OPAS/OMS sobre a influenza aviária A(H5N1) na Região das Américas, o caso mais recente de infecção humana foi confirmado no dia 14 de novembro nos Estados Unidos.



No que se refere à saúde animal, observa-se circulação ampla e persistente do vírus A(H5N1), com 932 focos/surtos notificados em aves e outros animais nas Américas. Destacam-se registros em aves silvestres e domésticas nos Estados Unidos, além de 367 ocorrências no Canadá e 239 nas Ilhas Malvinas, demonstrando disseminação geográfica significativa. Também foram identificados casos em mamíferos silvestres, reforçando o risco de adaptação viral. Até o momento, não há evidência de transmissão sustentada entre humanos, e o risco para a população geral permanece baixo, embora o cenário exija vigilância contínua.

Situação epidemiológica da Influenza Aviária no Brasil – 2025

Em 2025, o Brasil mantém vigilância intensificada para Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP), em função da circulação do vírus em populações animais e do risco potencial de transmissão zoonótica. Até 13 de novembro de 2025, foram registrados 48 casos suspeitos de Influenza Aviária em humanos, notificados a partir da identificação de pessoas expostas a aves ou ambientes com confirmação ou suspeita de IAAP. Todos os 48 casos suspeitos foram descartados, não havendo casos confirmados em humanos no país no período analisado.

Os casos suspeitos foram notificados nos estados de Alagoas, Bahia, Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo, com encerramento oportuno das investigações epidemiológicas e laboratoriais, conforme os protocolos nacionais vigentes.

Situação epidemiológica da Influenza Aviária no Brasil – Componente Animal

No componente animal, foram confirmados 19 focos de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) em aves silvestres, comerciais e não comerciais, distribuídos em diferentes Unidades da Federação, com maior concentração nas regiões Sudeste e Sul do país. Esses focos configuram unidades epidemiológicas com confirmação laboratorial do vírus, exigindo a adoção imediata de medidas sanitárias, vigilância ativa e resposta rápida.

A ocorrência de IAAP em animais reforça a necessidade de manutenção das ações de vigilância integrada, com articulação intersetorial entre os setores da Saúde, Agricultura e Meio Ambiente, sob a abordagem de Uma Só Saúde, visando à prevenção da transmissão zoonótica e à detecção precoce de possíveis casos humanos.

Situação epidemiológica da Influenza Aviária na Bahia – 2025



Em 2025, a Bahia integra o cenário nacional de vigilância intensificada para Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP), em consonância com as estratégias adotadas no país. Até 13 de novembro de 2025, foi notificado 01 caso suspeito de Influenza Aviária em humano no estado, identificado a partir de histórico de exposição de risco. Após investigação epidemiológica e realização de exames laboratoriais, o caso foi descartado, não havendo registro de casos humanos confirmados de Influenza Aviária na Bahia no período analisado. O estado mantém monitoramento ativo de pessoas expostas, seguindo os critérios nacionais de definição de exposição e caso suspeito.

No componente animal, não há registro de focos confirmados de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade na Bahia até a última atualização do informe. Apesar disso, considerando a ocorrência de focos em outros estados brasileiros, permanecem reforçadas as ações de vigilância integrada, prontidão da rede de saúde e articulação intersetorial, com foco na detecção precoce de eventos suspeitos e na prevenção da transmissão zoonótica.

Status de risco epidemiológico (BA) de acordo como Plano de Contingência da Influenza Aviária:

● Baixo risco, caracterizado por:

Ausência de casos humanos confirmados;

Ausência de focos confirmados de IAAP em animais no território estadual;

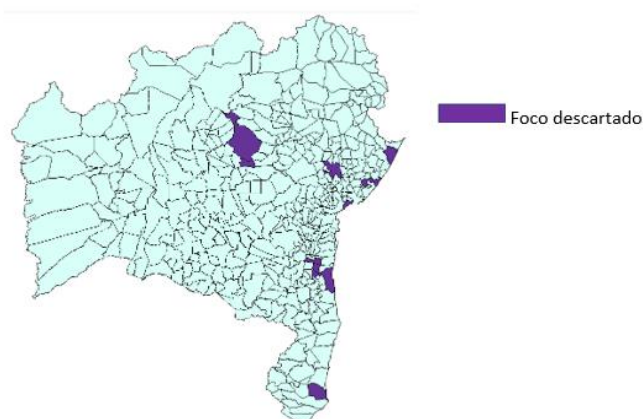
Presença de vigilância ativa e capacidade de resposta instalada;

Monitoramento contínuo de pessoas expostas conforme protocolos nacionais.

Vale ressaltar que até a data de publicação deste Boletim não há registro de casos de Influenza Aviária em humanos no Brasil.

Considerando a ocorrência de casos de Influenza Aviária no Brasil em 2025, foi acionado o nível de alerta de acordo com o Plano de contingência Nacional.

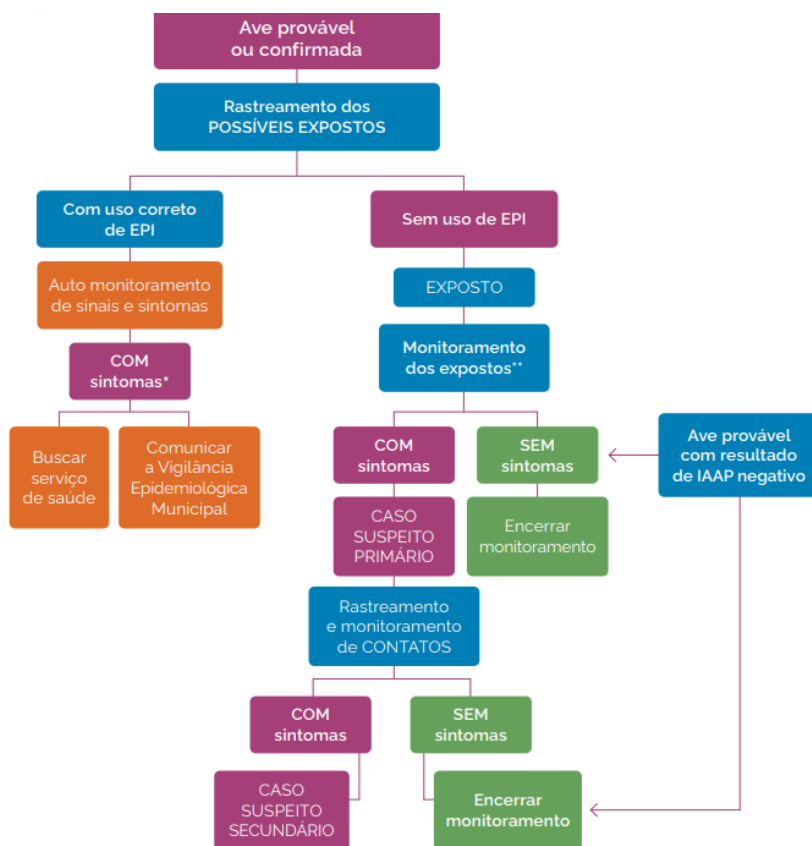
Figura 1. Distribuição da Influenza Aviária de Alta Patogenicidade em animais. Bahia, 2025*.



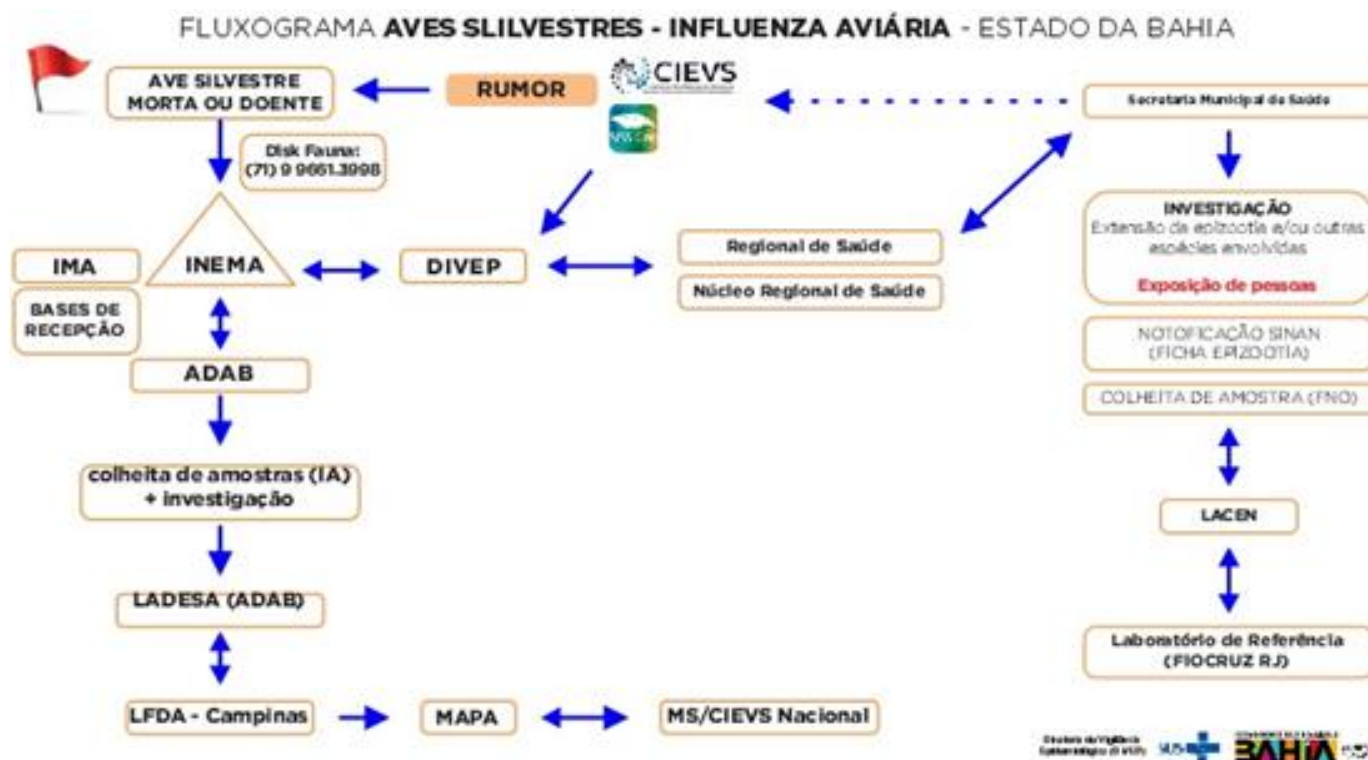
*Fonte: Ministério da Agricultura e Pecuária, Dados preliminares e sujeitos à alteração. Disponibilizado em 29/12/2025.



FLUXO DE AÇÕES A PARTIR DA IDENTIFICAÇÃO DA AVE PROVÁVEL OU CONFIRMADA PARA IAAP



Fonte: Ministério da Saúde. Guia de Vigilância da Influenza Aviária, 2024.



Fonte: Gt Epizootias/DIVEP/SUVISA/SESAB



NOTIFICAÇÃO

- A notificação do caso suspeito de infecção pela IA deverá ser feita de forma imediata, em 24 horas, por e-mail ou telefone para as vigilâncias municipais e estas para seus respectivas Núcleos Regionais/Bases e estes para o nível central (CIEVS e GT síndromes gripais/DIVEP/SESAB).
- Contatos:
 - GT Síndromes Gripais/DIVEP/SUVISA/SESAB: divep.influenza@saude.ba.gov.br, Tel. 71 3103-7739
 - CIEVS: cievs.notifica@saude.ba.gov.br, Tel. 71 99994-1088
- O monitoramento dos casos expostos deve ser registrado na ferramenta GO DATA (<https://godata.saude.gov.br/>) conforme orientação do GT de Vigilância Epidemiológica da Síndromes Gripais.

FLUXO LABORATORIAL

- Os testes laboratoriais para casos suspeitos de Influenza Aviária em humanos devem ser realizados pelos Centros Nacionais de Influenza (NICs).
- Na Bahia, as amostras não são processadas no LACEN-Ba e serão enviadas para a Fiocruz- RJ.

RECOMENDAÇÕES

- Considerando que a forma de transmissão primária de Influenza Aviária para humanos se dá pelo contato direto ou indireto com aves infectadas ou suas excretas e secreções recomenda-se à população evitar contato com aves doentes ou mortas, incluindo aves silvestres e caso identifique uma ave doente ou morta, não tocá-la e acionar o MAPA, INEMA ou IMA para fazer o recolhimento.
Adotar medidas gerais de prevenção como higienização das mãos com água e sabão ou álcool a 70%, evitar contato com pessoas que apresentem síndrome gripal, evitar aglomerações e ambientes fechados;
- No manejo de aves suspeitas, o uso de Equipamentos de Proteção Individual é recomendado: os profissionais que realizarão essa atividade, deverão estar protegidos com equipamentos de proteção individual (máscara descartável, N-95 ou Pff2/3, avental ou macacão tipo TYVEK descartáveis, luva de procedimentos, óculos de proteção e saco para lixo infectante);
- As pessoas expostas ao vírus deverão ser monitoradas por 10 dias. Recomenda-se aos municípios, adotar instrumento de coleta de dados que favoreça a busca ativa dos contatos (planilha com dados gerais da pessoa exposta, a saber: nome, idade, endereço, data da exposição ao contato, data de início dos sintomas, sintomas clínicos apresentados no período do monitoramento);
- Evitar o contato próximo e desprotegido com pessoas que apresentem sintomas gripais.



REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância da Influenza Aviária**, 2024. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-influenza-aviaria/view>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Plano de Contingência Nacional do Setor Saúde para Influenza Aviária**, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/influenza-aviaria/publicacoes/plano-de-contingencia-nacional-do-setor-saude-para-influenza-aviaria.pdf/view>

Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Agricultura e Pecuária; Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima. **Informe conjunto nº 03: informe epidemiológico conjunto da vigilância da influenza aviária. Brasília: Ministério da Saúde**; 2025. Atualizado em 13 nov 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-3.pdf>

Organização Panamericana de Saúde. Alerta Epidemiológico - **Infecções em humanos causadas pela influenza aviária H5N1 na Região das Américas** - 5 de junho de 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-infeccoes-em-humanos-causadas-pela-influenza-aviaria-h5n1-na>

Organização Panamericana de Saúde. **Avaliação dos riscos à saúde pública associados à propagação do clado 2.3.4.4b da influenza aviária zoonótica A(H5N1) na Região das Américas** - 12 julho de 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/avaliacao-dos-riscos-saude-publica-associados-propagacao-do-clado-2344b-da-influenza>

Organização Panamericana da Saúde (OPAS); Organização Mundial da Saúde (OMS). **Atualização epidemiológica: Influenza aviária A(H5N1)**. Washington, D.C.: OPAS; 24 nov 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-influenza-aviaria-ah5n1-na-regiao-das-americas-24-novembro>

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

Organização Panamericana de Saúde. **Atualização epidemiológica Influenza aviária A(H5N1) na Região das Américas** - desde 2022 até 8 de outubro de 2025. Disponível em <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-10/2025-out-15-phe-atualizacao-influenza-aviaria-pt.pdf>