

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 ELABORAÇÃO

Aline Anne Ferreira de Deus

Daniele Ribeiro de Souza

Egivando Gonçalves dos Santos

Jaiane de Santana Almeida

Ladjane Barbosa Armede

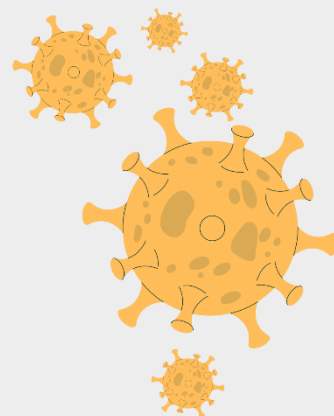
Mauricio Polycarpo Ferreira da Silva

Patrícia Ribeiro Lordelo Cerqueira

REVISÃO

Ana Claudia Fernandes Nunes da Silva Barbosa

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO INFLUENZA AVIÁRIA EM HUMANOS



Boletim nº 01 | 2025
Data de Atualização: 27/05/2025



**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

Em 2020, o vírus da gripe aviária altamente patogênica (HPAI) subtipo 1 H5N1 do clado 2.3.4.4b ocasionou um número sem precedentes de mortes de aves selvagens e aves domésticas em vários países da África, Ásia e Europa. Em 2021, este vírus espalhou-se através das principais rotas de migração de aves aquáticas para América do Norte e, em 2022, para a América Central e do Sul.

Nos últimos anos, tem havido um aumento na detecção do vírus influenza A(H5N1) em espécies não aviárias em todo o mundo, incluindo mamíferos terrestres e marinhos, tanto selvagens como domésticos. Desde 2022, foram relatados surtos em mamíferos por 22 países, em três continentes, incluindo as Américas.

Desde 2022 e até a semana epidemiológica (SE) 18 de 2025, 19 países da região das Américas notificaram à Organização Mundial da Saúde Animal (OMSA) 4.948 surtos de influenza A(H5N1).

Desde 2022 e até 12 de maio de 2025, **75** infecções humanas causadas pela gripe aviária A(H5) foram relatados em cinco países das Américas. O caso humano mais recente de gripe aviária A(H5N1) relatado na Região das



Américas ocorreu no México em 2 de abril de 2025.

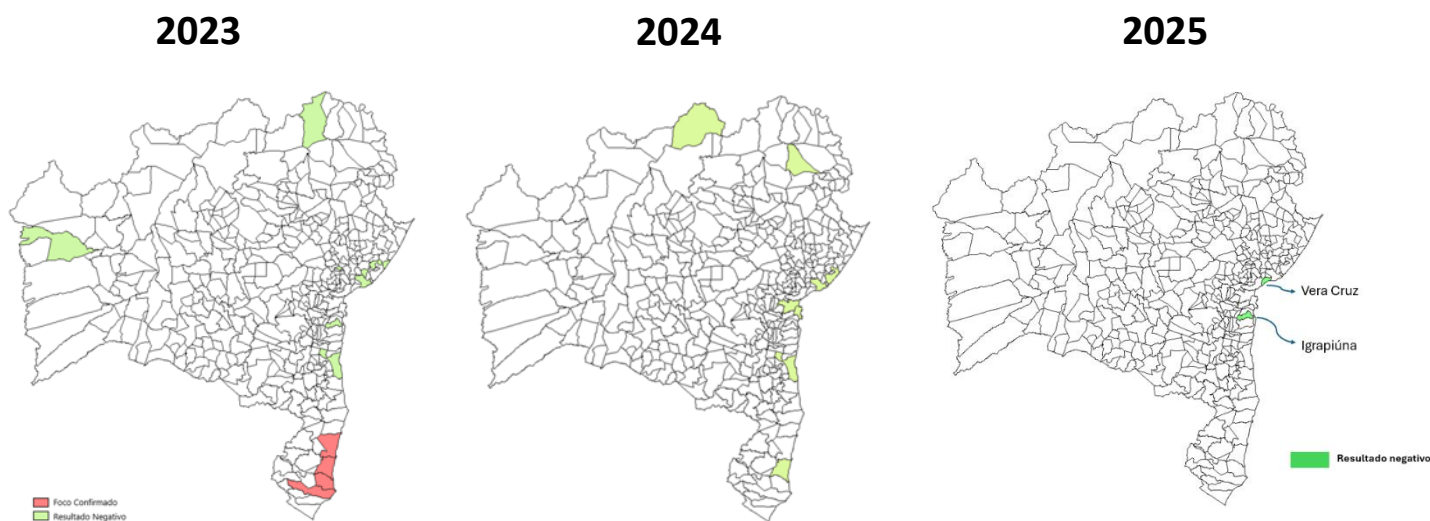
Desde 2023, foram registrados 168 focos de Influenza Aviária de alta patogenicidade no **Brasil**, sendo 163 em animais silvestres e 5 em aves de subsistência, distribuídos em oito unidades federativas: Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, São Paulo, Bahia, Paraná, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul. Em 2025, os focos mais recentes foram identificados no mês de maio, no estado do Rio Grande do Sul.

Na **Bahia**, em 2023, foram confirmados quatro focos de aves com Influenza Aviária, sem registro de casos em humanos. Em 2024, foram notificadas 16 aves suspeitas, sendo que todas foram descartadas para Influenza Aviária. Três pessoas tiveram exposição a estas aves, sem desenvolvimento de sintomas gripais, não sendo considerados casos humanos suspeitos. Em 2025, até 27.05.2025, foram registradas duas aves suspeitas, com resultado negativo para o vírus e 02 estão em processo de investigação. Uma pessoa foi identificada como exposta, sem apresentação de sintomas.

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

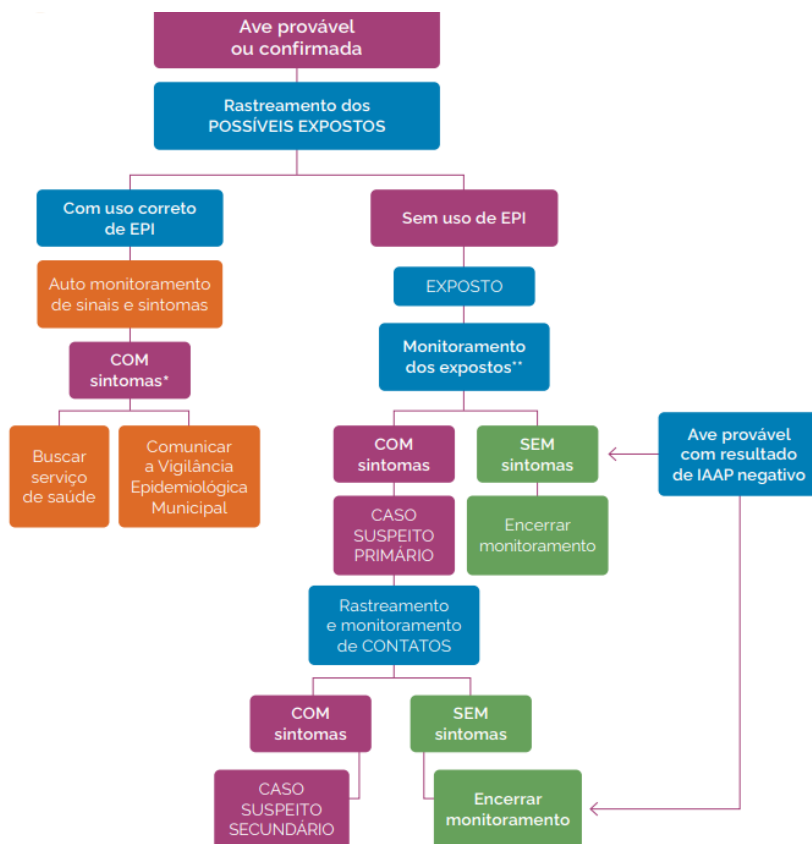
Considerando a ocorrência de casos de Influenza Aviária no Brasil em 2025, foi acionado o nível de alerta de acordo com o Plano de contingência Nacional.

Figura 1. Distribuição da Influenza Aviária de Alta Patogenicidade em animais. Bahia, 2023-2025*.

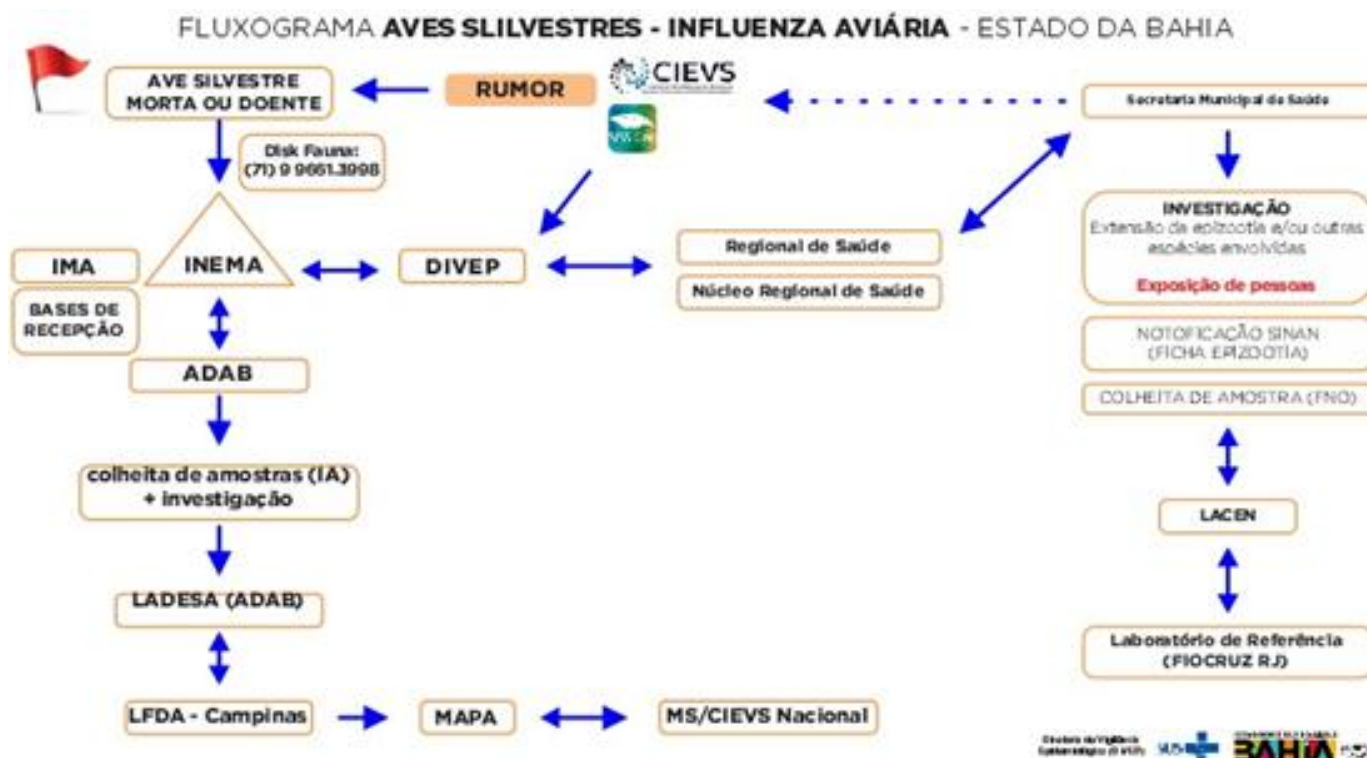


*Fonte: Ministério da Agricultura e Pecuária, Dados preliminares e sujeitos à alteração. Disponibilizado em 22/05/2025.

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**, 2024. 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>

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>