

2026



Estado da Bahia

Boletim Epidemiológico

INFLUENZA ZOONÓTICA: INFLUENZA A H5N1 (AVIÁRIA) EM HUMANOS

VIGILÂNCIA DE INFLUENZA ZOONÓTICA (AVIÁRIA) EM HUMANOS

DEFINIÇÕES

Definição de Exposto

Pessoa com histórico de exposição recente* ao vírus da Influenza Zoonótica A subtipo H5N1 ou outros subtipos (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, colheita de amostra biológica animal, realização/participação no abate, manipulação de penas e depenagem, remoção/contato com 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 ($\geq 38^{\circ}$

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

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 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

APRESENTAÇÃO

A influenza zoonótica (Influenza A subtipo H5N1) também conhecida como "influenza ou gripe aviária", é uma doença que afeta principalmente aves, mas também outros animais 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, e com risco de infecção/doença de seres humanos. Em aves, o vírus da "gripe aviária de baixa patogenicidade" (LPAIV) pode causar uma doença leve, muitas vezes despercebida ou sem sintomas, já o vírus da "gripe aviária de alta patogenicidade" (HPAIV) causado pelos subtipos (H5 e H7) do tipo A, causa doença grave, que pode se espalhar rapidamente, resultando em altas taxas de mortalidade em diferentes espécies de aves, chamando a atenção o risco de exposição de pessoas e outros animais ao vírus.

Uma diversidade de vírus Influenza A existente em aves não possui registro conhecido de infecção em humanos. Nesse contexto, particularmente 5 subtipos (H5, H6, H7, H9, H10) já foram associados a infecções humanas. Alguns exemplos incluem H5N1, H7N9, H9N2, H5N6, H7N1, H7N2, H7N3, H7N4, H7N7, H10N3, H10N7, H10N8, 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.

Por envolver 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, ou qualquer outra ave com sinais sugestivos ou mortas, recomenda-se que as equipes de vigilância em saúde desencadeiem as

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA INFLUENZA AVIÁRIA NAS AMÉRICAS

Desde abril de 2022 até março de 2026, foram notificados 75 casos humanos de influenza aviária A(H5N1) distribuídos em cinco países nas Américas, incluindo dois óbitos. Nesse período, houve um caso no México (2025), 71 casos nos Estados Unidos da América (2022, 2024 e 2025), um caso no Canadá (2024), um caso no Chile (2023) e um caso no Equador (2023). Além desses casos de influenza A(H5N1), segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde, foram registrados outros casos em humanos da A(H5), como o caso de influenza A(H5N2) no México em 2025 e o primeiro caso humano de influenza A(H5N5) no mundo que ocorreu nos Estados Unidos da América (EUA) em 2025. Em 2026, até a semana epidemiológica 32, não houve notificação de casos de influenza aviária A (H5) em humanos na Região das Américas. (OPAS/OMS, 2026)

Em 2026, até 15 de julho, foram reportados à Organização Mundial de Saúde Animal (OMSA) 455 surtos em animais, sendo: 386 surtos em espécies aviárias (35 em aves silvestre e 351 em aves domésticas) e 69 em mamíferos (44 em mamíferos silvestres e 25 em mamíferos domésticos). Os surtos zoonóticos se concentraram na América do Norte, com nível baixo de relatos na América do Sul, porém, observa-se que a circulação sustentada do vírus em aves silvestres, principalmente nas rotas migratórias, se mantém como importante fator de propagação em populações de aves domésticas. Em relação aos surtos de Influenza A (H5) em aves, os EUA registraram maior número, com 233 surtos, seguidos de Peru com 49 surtos e Chile com 42. Em relação aos surtos de IAAP em mamíferos, foram notificados 68 surtos nos EUA. (OPAS/OMS, 2026)

Diante desse cenário, a OPAS/OMS recomenda aos Estados-Membros que fortaleçam o monitoramento e a caracterização dos vírus da influenza aviária circulantes, através de um trabalho coordenado e intersetorial que garanta a notificação oportuna dos casos para prevenir a transmissão entre espécies e, consequentemente, reduzir o risco de infecção humana. Deve-se reforçar a vigilância epidemiológica em populações de maior risco, como trabalhadores agrícolas, veterinários, profissionais de saúde e técnicos de laboratório, que tenham sido expostos a animais infectados ou materiais contaminados, observando os sinais e sintomas.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA INFLUENZA AVIÁRIA EM HUMANOS NO BRASIL

Em 2026, o Brasil mantém a 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 24 de julho de 2026, foram registrados 84 pessoas expostas a aves prováveis ou confirmadas para IAAP, sendo 23 casos notificados como suspeitos de IA e posteriormente descartados. Os casos suspeitos foram notificados nos estados de Alagoas, Mato Grosso, Pará, Rio de Janeiro e São Paulo, com encerramento oportuno das investigações epidemiológicas e laboratoriais, conforme os protocolos nacionais vigentes. O risco de ocorrência de Influenza Aviária em humanos é baixo, porém ações de notificação, investigação, monitoramento e resposta integrada precisam ser adotadas em todo o território nacional.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA INFLUENZA AVIÁRIA NO BRASIL - COMPONENTE ANIMAL

No componente animal, no ano de 2026 foram confirmados 7 focos de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) em aves domésticas e silvestres, distribuídos entre os estados do Mato Grosso (N=1), Pará (N=1), Rio Grande do Sul (N=3) e São Paulo (N=2) (MAPA, 2026). Esses focos configuram unidades epidemiológicas com confirmação laboratorial do vírus, exigindo a adoção imediata de medidas sanitárias, vigilância ativa e resposta rápida.

O Brasil atualmente está no estágio operacional de alerta, segundo a caracterização de cenários do Plano Nacional do Setor Saúde para Influenza Aviária do Ministério da Saúde, devido o registro de focos em animais. 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

Em 2026, 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 10 de agosto de 2026, foi notificado um caso suspeito de Influenza Aviária em humano no estado, no município de Ubatã, 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 Boletim. Houve três casos suspeitos em aves silvestres nos municípios de Ubatã, Campo Alegre de Lourdes e Remanso, que foram descartados para IAAP após investigação. Apesar disso, considerando a ocorrência de focos em outros estados brasileiros, permanecem reforçadas as ações de vigilância integrada, prontidão da rede de saúde

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.

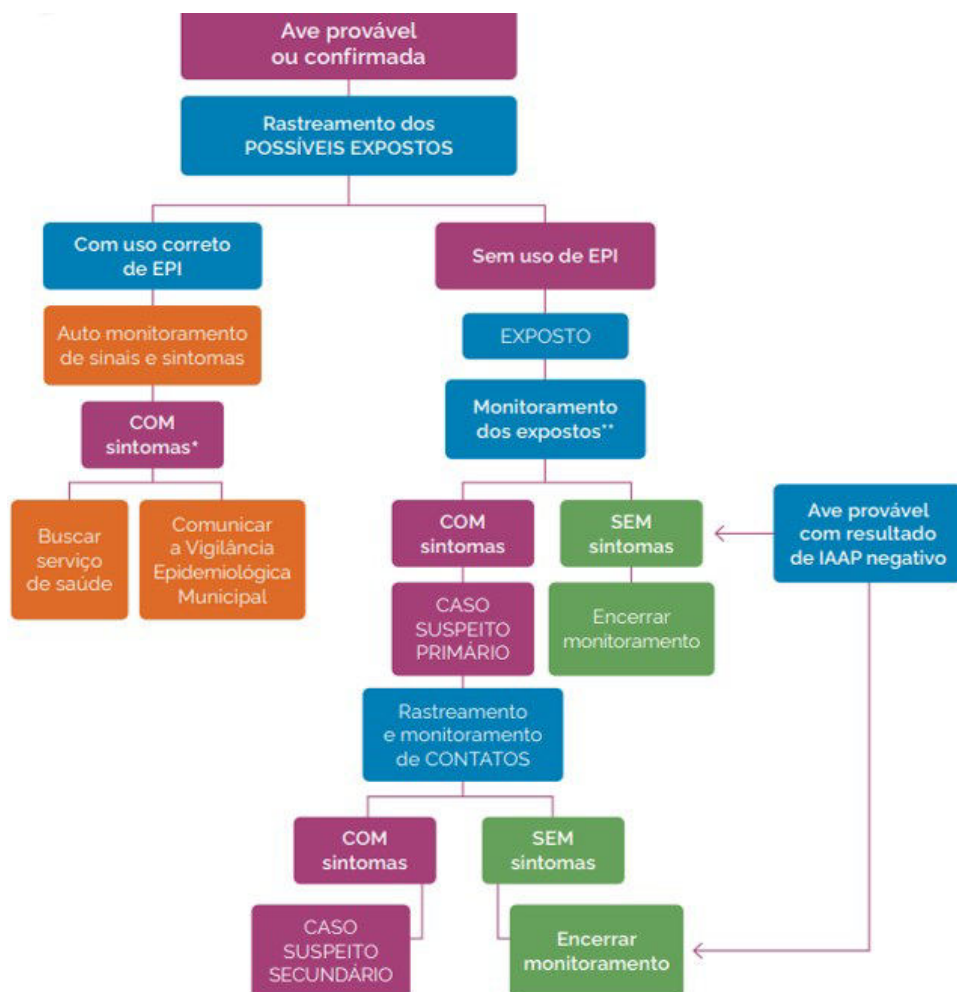
Vale ressaltar que até a data de publicação deste Boletim não há registro de casos de Influenza Aviária em humanos no Brasil.

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, 2026*.

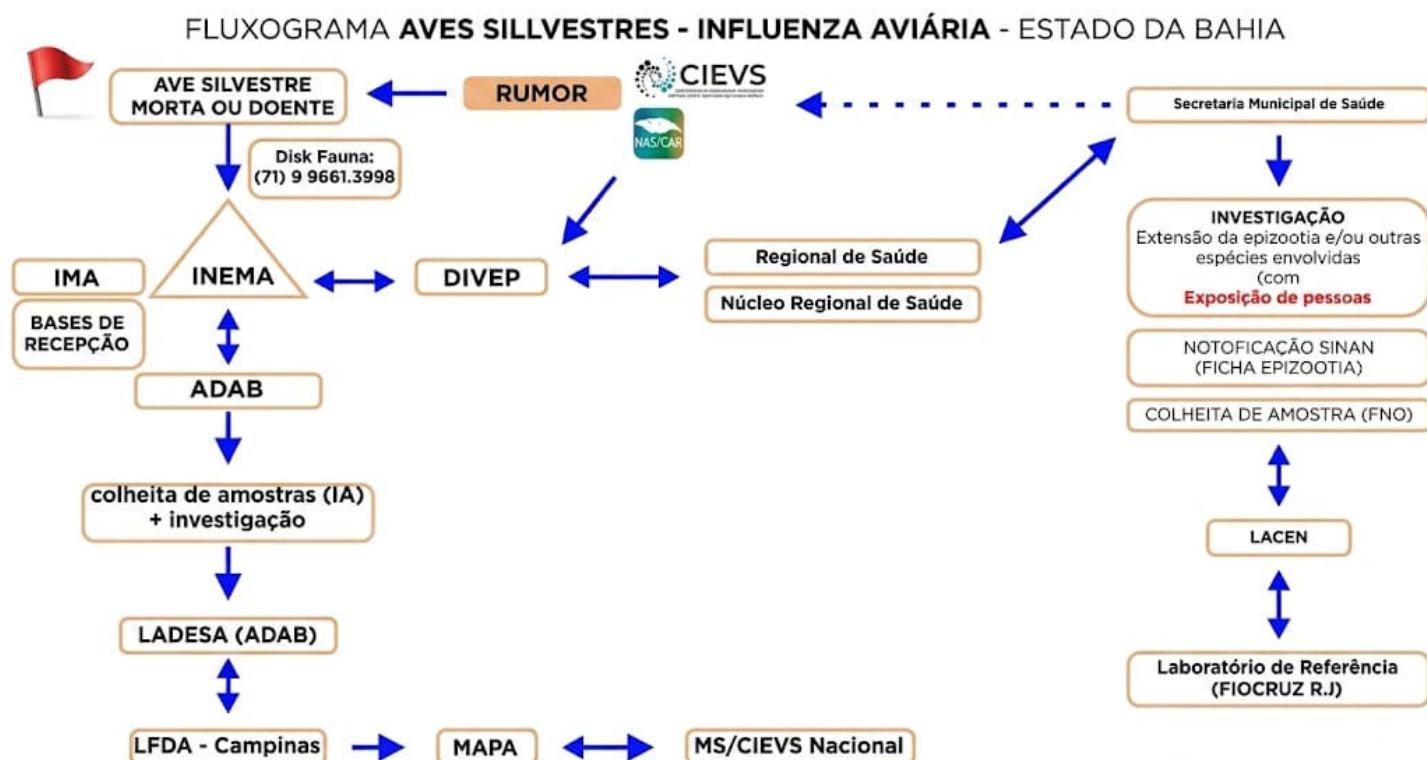


Figura 2. Fluxo de ações a partir da identificação da ave provável ou confirmada para IAAP



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

Figura 3. Fluxograma de ações em casos de aves silvestres suspeitas para IAPP na Bahia.



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 das 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 zoonótica A subtipo H5N1 (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 a tocar e acionar o MAPA ou o INEMA para fazer o resgate.

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 inserir os dados dos casos suspeitos e/ou expostos na plataforma GO.DATA, com as informações gerais da pessoa, a saber: nome, idade, endereço, data da exposição ao contato, data de início dos sintomas, sintomas clínicos apresentados no período do monitoramento. Ademais, os casos suspeitos devem ser notificados, realizar coleta de amostra para envio ao LACEN, iniciar o tratamento com o Oseltamivir e entrar em isolamento;

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 08: informe epidemiológico conjunto da vigilância da influenza aviária. Brasília: Ministério da Saúde; 2026. Atualizado em 31 jul 2026. 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-8.pdf>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Atualização Epidemiológica: Influenza Aviária A (H5N1) na Região das Américas**. Washington, D.C.: OPAS, 11 mar. 2026. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-influenza-aviaria-h5n1-na-regiao-das-americas-11-marco-2026>. Acesso em: 11 ago. 2026

Organização Panamericana da Saúde (OPAS); Organização Mundial da Saúde (OMS). Atualização epidemiológica: Influenza aviária A(H5N1). Washington, D.C.: OPAS, 26 ago 2026. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-influenza-aviaria-ah5-na-regiao-das-americas-26-agosto-2026>. Acesso em: 31 ago. 2026