

26 de agosto de 2026

Contexto global

A influenza aviária A(H5) é uma doença viral altamente contagiosa que afeta predominantemente aves domésticas e silvestres, com capacidade de infectar esporadicamente espécies de mamíferos, incluindo seres humanos (1, 2). Desde 1996, a linhagem A/goose/Guangdong/1/96 tem causado surtos recorrentes em populações de aves, bem como centenas de casos em humanos e óbitos decorrentes da exposição a animais infectados ou ambientes contaminados (2, 3). Atualmente, o subtipo A(H5N1) e outros vírus da influenza aviária A(H5) foram identificados em aves e mamíferos em diversas regiões geográficas em todo o mundo (4).

Entre 2021 e março de 2026, foram relatadas mais de 600 espécies de aves silvestres e de produção avícola e mais de 100 espécies de mamíferos afetadas pelo vírus da influenza aviária com potencial zoonótico A(H5Nx) (5). Em maio de 2026, a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), a Organização Mundial de Saúde Animal (OMSA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) determinaram que o risco à saúde pública mundial associado aos vírus da influenza aviária de alta patogenicidade (IAAP)¹ A(H5) pertencentes à linhagem Gs/Gd permanece baixo (6). Da mesma forma, para pessoas com exposição ocupacional ou frequente, o risco foi estimado como baixo a moderado. Essa avaliação se baseia no fato de que a maioria dos casos de contágio em humanos registrados corresponde à exposição direta ou indireta a animais infectados (como gado leiteiro em propriedades afetadas, aves de subsistência ou tarefas de abate em granjas avícolas) ou a ambientes contaminados (como mercados de aves vivas ou áreas costeiras com mamíferos marinhos e aves doentes) (6). O quadro clínico em humanos variou de sintomatologia leve a formas graves e fatais. Até o momento, as investigações epidemiológicas, virológicas e sorológicas não demonstraram transmissão autossustentável de pessoa para pessoa (6).

Globalmente, de outubro de 2025 a julho de 2026, registrou-se um aumento significativo nas detecções de IAAP em aves silvestres em comparação com as duas temporadas anteriores, observando-se a maior concentração na Europa (7.379 surtos). Na Região das Américas, em julho de 2026, foram notificados casos de transmissão em mamíferos, especificamente em gado bovino nos Estados Unidos da América (7).

¹ De modo geral, as diversas cepas do vírus da influenza aviária podem ser classificadas em duas categorias, de acordo com a gravidade do quadro clínico nas aves domésticas: vírus da influenza aviária de baixa patogenicidade (IABP) e vírus da influenza aviária de alta patogenicidade (IAAP).

Além disso, em 20 de junho de 2026, a OMSA foi notificada sobre a primeira identificação da IAAP A(H5N1) na Austrália em uma ave marinha silvestre (*Stercorarius antarcticus*), o que representa um evento epidemiológico significativo, uma vez que documenta a primeira detecção da IAAP A(H5N1) em uma ave silvestre na Austrália (8). Posteriormente, em 8 de julho de 2026, foi notificada a primeira identificação da influenza aviária A(H5N1) na Nova Zelândia na mesma espécie de ave marinha selvagem (*Stercorarius antarcticus*), sendo esta também a primeira detecção da influenza aviária A(H5N1) em uma ave selvagem no país (7).

Durante julho de 2026, foram notificados 16 surtos em aves domésticas e 72 em espécies não avícolas (aves silvestres e mamíferos), distribuídos pela África, Américas, Ásia, Europa e Oceania. Posteriormente, a incidência em aves domésticas apresentou uma tendência decrescente no hemisfério norte, em consonância com o comportamento sazonal habitual da doença (7).

Entre 2003 e 7 de agosto de 2026, foram notificados à OMS um total de 1.002 casos confirmados em laboratório de infecção humana pelo vírus da influenza aviária A(H5N1) em 25 países, incluindo 479 mortes (taxa de letalidade: 47,8%). Em 2026, até essa data, foram notificados nove casos e duas mortes: Bangladesh notificou três casos, incluindo uma morte; a Índia notificou um caso; e o Camboja notificou cinco casos, incluindo uma morte (9).

As evidências científicas disponíveis indicam que os vírus em circulação continuam sendo vírus da influenza aviária e que não foi comprovada a transmissão sustentada de pessoa para pessoa (6). As detecções contínuas em espécies de aves e mamíferos silvestres, incluindo sua identificação em novas áreas geográficas, mantêm a preocupação com a possível adaptação viral a hospedeiros mamíferos, mesmo que as infecções em humanos continuem sendo esporádicas.

Resumo da situação em 2026 na Região das Américas

Infecções em animais pelo vírus da influenza aviária A(H5)

Em 2026, até 15 de julho, dez países das Américas notificaram 455 surtos² de influenza aviária A(H5) em animais. Do total de surtos, 386 ocorreram em espécies aviárias (35 em aves silvestres e 351 em aves de capoeira ou domésticas) e 69 em mamíferos (44 em mamíferos silvestres e 25 em mamíferos domésticos) (10). Os países que notificaram surtos foram a Argentina (n = 23), Brasil (n = 5), Canadá (n = 21), Chile (n = 42), Colômbia (n = 2), Equador (n = 1), Estados Unidos da América (n = 301), México (n = 3), Peru (n = 49) e Uruguai (n = 8). O maior número de surtos concentrou-se nos Estados Unidos da América, seguidos pelo Peru, Chile, Argentina e Canadá (10) (Tabela 1).

² Observe que os números atuais representam o número de surtos, o que pode incluir vários registros epidemiológicos relacionados e atualizações no número de casos notificados para cada surto. Isso pode resultar em contagens menores do que as relatadas em publicações anteriores. Esses números refletem apenas surtos oficialmente confirmados e notificados à OMSA, garantindo a precisão de acordo com os padrões da OMSA.

Tabela 1. Surtos de influenza aviária A(H5) em aves e mamíferos na Região das Américas em 2026, até 15 de julho de 2026

País	Total de surtos	Surto em aves silvestres	Surtos em aves de cativeiro ou domésticas	Surtos em mamíferos silvestres	Surtos em mamíferos domésticos
Argentina	23	4	19	0	0
Brasil	5	2	3	0	0
Canadá	21	2	18	0	1
Chile	42	10	32	0	0
Colômbia	2	0	2	0	0
Equador	1	1	0	0	0
México	3	2	1	0	0
Peru	49	0	49	0	0
Uruguai	8	8	0	0	0
Estados Unidos da América	301	6	227	44	24
Total	455	35	351	44	25

Fonte: Adaptado da Organização Mundial de Saúde Animal (9).

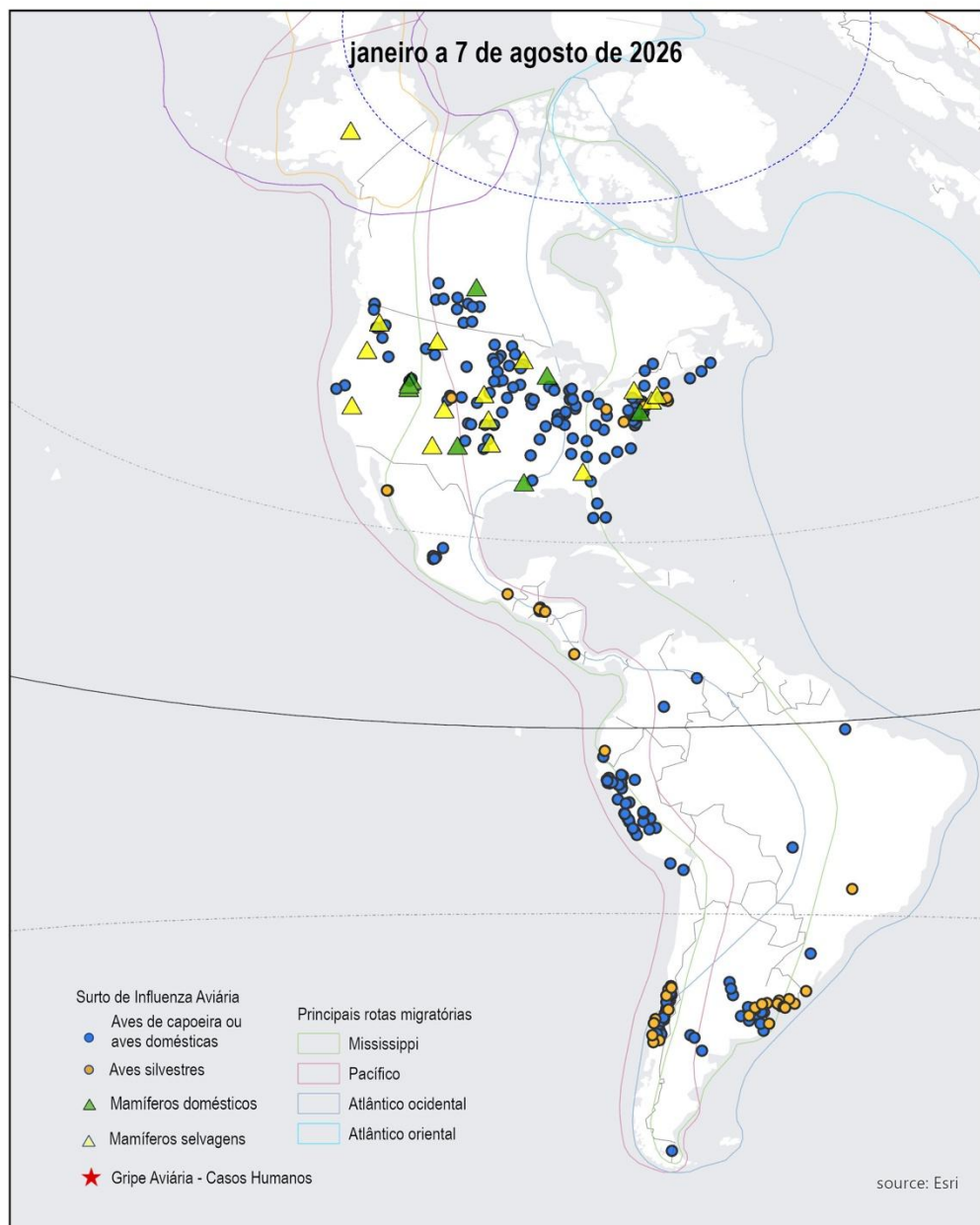
O total de 455 surtos de influenza aviária A(H5) em animais representa uma redução de 25,7% em relação aos 612 surtos registrados durante o mesmo período de 2025. A redução foi observada tanto em aves (7,2%, de 416 para 386 surtos) quanto em mamíferos (64,8%, de 196 para 69), sendo mais acentuada neste último grupo (10).

Entre janeiro e agosto de 2026, a atividade de surtos em animais concentrou-se na América do Norte, com níveis mais baixos de atividade relatados na América do Sul. Essas descobertas confirmam a circulação contínua do vírus em populações animais e suas implicações para a saúde pública (10) (**Figura 1**).

De acordo com um alerta regional publicado pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) em abril de 2026, a atividade da influenza aviária A(H5N1) na América Latina e no Caribe apresentou uma nova expansão no final de 2025 e nos primeiros meses de 2026, com detecções em aves silvestres e surtos em aves de criação doméstica e de produção comercial em vários países. A FAO destacou que a circulação sustentada do vírus em populações de aves silvestres, particularmente ao longo das rotas migratórias, continua representando um importante mecanismo para sua propagação geográfica e para a introdução ou reintrodução do vírus em populações de aves domésticas. Além disso, destacou que o contato direto ou indireto entre aves silvestres e aves domésticas constitui um dos principais fatores de risco para a introdução da influenza aviária de alta patogenicidade em estabelecimentos avícolas (11).

Em 2026, os Estados Unidos da América foi o país com o maior número de surtos de influenza aviária A(H5), com 233 surtos em aves e 68 em mamíferos, seguido pelo Peru, com 49 surtos em aves, e pelo Chile, com 42 surtos em aves (10).

Figura 1. Casos de influenza aviária A(H5) na região das Américas de janeiro a 7 de agosto de 2026.



© Organização Pan-Americana da Saúde-Organização Mundial da Saúde 2026. Todos os direitos reservados.
As designações utilizadas e a apresentação do material nestes mapas não implicam a expressão de qualquer opinião por parte da Organização Pan-Americana da Saúde a respeito da situação legal de qualquer país, território, cidade ou área ou de suas autoridades, ou a respeito da delimitação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam linhas fronteiriças aproximadas para as quais pode ainda não haver um acordo completo.
Produção de mapas:
PAHO Health Emergencies Department (PHE)
Health Emergency Information & Risk Assessment (HERA)

0 900 1,800 3,600 Km



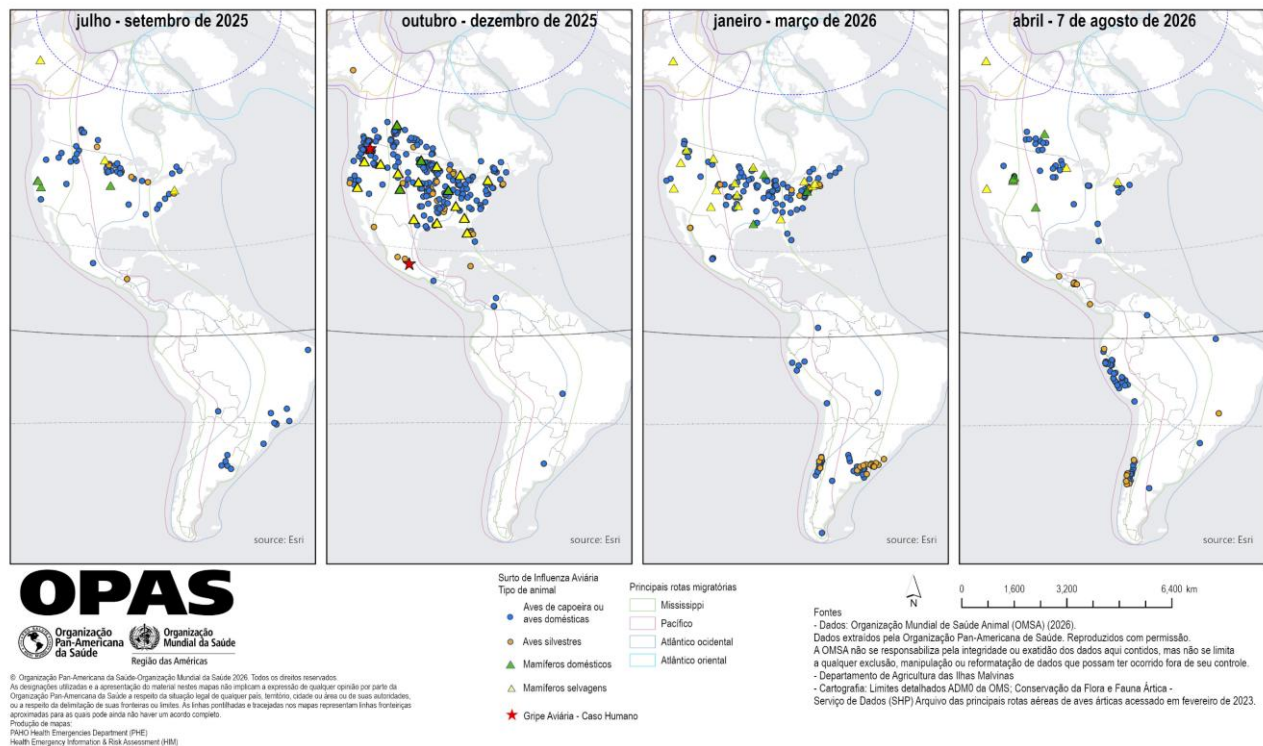
Fontes
- Dados: Organização Mundial de Saúde Animal (OMSA) (2026).
Dados extraídos pela Organização Pan-Americana da Saúde. Reproduzidos com permissão.
A OMSA não se responsabiliza pela integridade ou exatidão dos dados aqui contidos, mas não se limita a qualquer exclusão, manipulação ou reformatação de dados que possam ter ocorrido fora de seu controle.
- Departamento de Agricultura das Ilhas Malvinas
- Cartografia: Limites detalhados ADMO da OMS; Conservação da Flora e Fauna Ártica - Serviço de Dados (SHP) Arquivo das principais rotas aéreas de aves árticas acessado em fevereiro de 2023.

Nota: Dois dos casos relatados no México correspondem à influenza aviária A(H5N2) e um nos Estados Unidos corresponde à influenza aviária A(H5N5).

Fonte: Adaptado de dados publicados pela Organização Mundial de Saúde Animal (10) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (12).

Durante o período compreendido entre julho de 2025 e julho de 2026, a influenza aviária apresentou uma dinâmica relacionada aos movimentos sazonais das aves migratórias. Entre julho e setembro de 2025, ocorreram surtos localizados na América do Norte. A transmissão atingiu seu pico entre outubro e dezembro de 2025, com maior propagação no centro e no leste da América do Norte ao longo das rotas do Mississippi e do Atlântico, afetando aves silvestres, aves domésticas e mamíferos, além de serem registrados casos em seres humanos. Entre janeiro e março de 2026, a atividade diminuiu no norte e se deslocou para o sul do continente, com um aumento de surtos na América do Sul. Por fim, entre abril e julho de 2026, a atividade diminuiu em parte da América do Norte, enquanto focos localizados persistiram na costa do Pacífico e no Cone Sul (10, 11) (**Figura 2**).

Figura 2. Histórico de surtos em animais por influenza A(H5N1) notificados à OIE e casos em humanos por influenza A(H5), entre julho de 2025 e 7 de agosto de 2026, na Região das Américas.



Fonte: Adaptado de dados publicados pela Organização Mundial de Saúde Animal (9) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (12).

Infecções em humanos pelo vírus da influenza aviária A(H5)

Em 2026, até a semana epidemiológica (SE) 32, não foram notificados casos em humanos de influenza aviária A(H5) na Região das Américas (12).

Entre 2022 e 2025, foram notificados 75 casos de infecção em humanos pelo vírus da influenza aviária A(H5) em cinco países da Região das Américas (Canadá, Chile, Equador, México e Estados Unidos): 72 corresponderam à influenza A(H5N1), dois à influenza A(H5N2) e um à influenza A(H5N5). O último caso de influenza A(H5) na Região foi notificado em novembro de 2025. Informações adicionais sobre a caracterização dos casos humanos identificados na Região das Américas estão disponíveis na atualização epidemiológica sobre a influenza aviária A(H5N1) publicada pela OPAS/OMS em 11 de março de 2026 (12, 13).

Recomendações para os Estados-Membros

A OPAS/OMS, juntamente com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e a OMSA, insta os Estados-Membros a trabalharem de forma coordenada e intersetorial para garantir a prevenção nas populações animais e humanas, a detecção e notificação oportuna às autoridades globais, bem como fortalecer o monitoramento e a caracterização dos vírus circulantes, com o objetivo de prevenir a transmissão dentro e para novas espécies e, conseqüentemente, reduzir o risco de infecções em humanos associadas à exposição a animais infectados (6, 13).

Os dados virológicos e epidemiológicos disponíveis indicam que os vírus da influenza A(H5) continuam sendo vírus da influenza aviária, sem evidência de adaptação estabelecida a mamíferos nem de transmissão sustentada de pessoa para pessoa. No entanto, enquanto esses vírus persistirem em aves e mamíferos silvestres e domésticos, prevê-se a ocorrência de novas infecções em humanos, especialmente entre pessoas com exposição direta a animais infectados e ambientes contaminados. Não há evidências de que a influenza A(H5) ou outros vírus da influenza aviária sejam transmitidos pelo consumo de aves ou ovos devidamente preparados e bem cozidos. A FAO, a OMS e a OMSA recomendam o consumo de leite pasteurizado para minimizar os possíveis riscos à saúde relacionados ao leite cru ou não pasteurizado (6, 13).

A OMSA emitiu recomendações específicas sobre a situação da influenza aviária em aves e mamíferos. Essas recomendações aconselham os países a manter uma vigilância intensificada da doença em espécies de animais domésticos e silvestres, implementar medidas de biossegurança e prevenção nos locais de produção animal e garantir a notificação oportuna de surtos em espécies de aves e mamíferos (8).

Os Estados-Membros são incentivados a utilizar as ferramentas e iniciativas desenvolvidas pela OPAS para apoiar a avaliação oportuna de riscos e a tomada de decisões baseadas em evidências, incluindo o painel regional sobre a influenza aviária A(H5N1)³, que consolida informações de múltiplas fontes oficiais, e a realização periódica de avaliações intersetoriais de riscos (EVIR) para a influenza aviária de alta patogenicidade (14).

³ O painel regional da OPAS sobre a influenza aviária A(H5N1) está disponível em: <https://shiny.paho-phe.org/h5n1/>

Recomendações para reforçar a vigilância na interface homem-animal

A OPAS/OMS exorta os Estados-Membros a reforçarem a vigilância da influenza aviária tanto em animais quanto em seres humanos por meio de uma abordagem intersetorial, garantindo a detecção oportuna de casos para monitorar possíveis mudanças na epidemiologia do vírus (15, 16). A vigilância epidemiológica da influenza aviária A(H5N1) deve ser reforçada em populações com maior risco de exposição, incluindo trabalhadores agrícolas, veterinários, profissionais de saúde e pessoal de laboratório, bem como pessoas que tenham tido contato com animais infectados ou com ambientes e materiais contaminados, independentemente do uso de EPI ou de histórico de viagem. Essas pessoas devem ser monitoradas desde a primeira exposição até 14 dias após a última exposição conhecida (16). Durante esse período, deve-se estar atento ao surgimento de febre ou sensação febril, tosse, dor de garganta, rinorreia, dificuldade respiratória, conjuntivite, fadiga, cefaleia, mialgias e sinais neurológicos (15, 16). Além disso, a ausência de febre não exclui uma possível infecção (16).

Recomenda-se também monitorar aglomerados de IRAG ou casos com sintomas atípicos em ambientes familiares, de trabalho ou sociais. A implementação da vigilância em unidades de saúde e populações em risco, com protocolos de notificação e resposta, é essencial. Recomenda-se fortalecer a sensibilização e a capacitação dos profissionais de saúde para a detecção precoce de pessoas com possível exposição à influenza aviária, particularmente em áreas onde tenham sido confirmados surtos zoonóticos, bem como o monitoramento ativo das pessoas expostas para reforçar a notificação imediata de eventos suspeitos, garantindo uma resposta rápida e coordenada que envolva todos os setores (15, 16).

As amostras humanas devem ser coletadas por pessoal treinado, de acordo com as normas de biossegurança e utilizando o equipamento de proteção individual (EPI) adequado para vírus respiratórios (16). Ao identificar um caso humano suspeito de influenza aviária A(H5N1), deve-se coletar uma amostra respiratória e, na presença de conjuntivite, uma amostra conjuntival, e encaminhá-las ao Centro Nacional de Influenza (CNI) ou ao Laboratório Nacional de Referência (LNR) para análise (17, 18). Em pacientes com doença respiratória grave, particularmente quando os resultados das amostras do trato respiratório superior forem negativos e persistir uma alta suspeita clínica e epidemiológica, recomenda-se considerar a coleta de amostras do trato respiratório inferior, quando clinicamente viável, para aumentar a probabilidade de detecção viral. O início do tratamento antiviral não deve ser adiado enquanto se aguarda os resultados dos exames laboratoriais em pacientes com suspeita de infecção por influenza aviária A(H5N1) (16, 19). Para mais informações, consulte as publicações sobre a coleta de amostras respiratórias e o algoritmo de diagnóstico laboratorial para amostras de pacientes com suspeita de influenza aviária A(H5) (17, 18).

Um caso suspeito ou confirmado de infecção humana pela influenza aviária A(H5), de acordo com o Anexo 2 do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), deve ser notificado imediatamente ao Ponto de Contato Regional da OMS para o RSI por meio do Ponto Focal Nacional para o RSI, utilizando o canal oficial do RSI. O relatório deve incluir os achados epidemiológicos e virológicos disponíveis. Recomenda-se que os Ministérios da Saúde estabeleçam protocolos de comunicação intersetorial para notificar as autoridades de saúde animal e ambientais sobre qualquer caso humano suspeito ou confirmado (16, 20).

A OPAS/OMS reforça a necessidade de uma vigilância coordenada entre os setores de saúde humana, animal e ambiental, com responsabilidades claras em relação à fauna, definições comuns de casos suspeitos e fluxos estabelecidos para a notificação e o envio de amostras.

Além disso, sugere o uso de ferramentas que facilitem a notificação rápida a partir do campo e o fortalecimento da comunicação com agricultores e produtores para melhorar a detecção precoce. Em animais domésticos, recomenda-se a adoção de ações diferenciadas de acordo com o risco, incluindo campanhas de conscientização sobre a avicultura, intercâmbio de informações entre setores, mapas de risco atualizados e vigilância de subtipos de alta e baixa patogenicidade, juntamente com estratégias específicas para suínos e gado leiteiro, como a amostragem de tanques de leite em áreas prioritárias de acordo com o risco (20). Além disso, o cenário em evolução ressalta a necessidade de fortalecer as estratégias de mitigação de riscos em diversos ambientes de produção. A estreita colaboração com os produtores avícolas de subsistência e de pequena escala é essencial para aumentar a conscientização da comunidade sobre os riscos relacionados à IAAP, promover a notificação oportuna de eventos incomuns compatíveis com a influenza aviária e reforçar medidas práticas de biossegurança. Em estabelecimentos avícolas e unidades de produção de subsistência, recomenda-se reduzir o contato direto e indireto com aves silvestres, proteger as fontes de água e ração contra a contaminação, impedir o acesso de aves silvestres às áreas de produção, reduzir a água estagnada que possa atraí-las e manter medidas adequadas de armazenamento de ração e controle de roedores (11, 20). Esses esforços são fundamentais para salvaguardar a saúde animal e reduzir os possíveis riscos de transbordamento para a saúde pública.

É essencial garantir a disponibilidade e a sustentabilidade das capacidades de diagnóstico laboratorial necessárias para a confirmação ou exclusão oportuna de casos suspeitos em animais. Essas capacidades devem incluir técnicas moleculares, sequenciamento e, quando apropriado, testes sorológicos; devem estar firmemente estabelecidas em nível nacional; e devem ser apoiadas, quando necessário, por meio da colaboração intersetorial e com os serviços de diagnóstico dos laboratórios de referência da FAO e da OMSA (11, 20).

A circulação sustentada do vírus A(H5N1) em populações de aves silvestres também gera oportunidades para o rearranjo genômico com outros vírus da influenza aviária. Na América do Sul, foram documentados eventos desse tipo, incluindo um vírus identificado na Argentina em fevereiro de 2025 com segmentos genômicos derivados de linhagens euro-asiáticas, sul-americanas e norte-americanas. Essas descobertas evidenciam que os vírus A(H5N1) não apenas continuam sendo introduzidos e disseminados geograficamente, mas também podem evoluir localmente por meio de eventos de rearranjo (21).

Além disso, a OPAS/OMS recomenda reforçar a vigilância genômica intersetorial e sequenciar o genoma completo dos vírus detectados. A análise deve incluir a identificação oportuna de possíveis rearranjos entre cepas virais circulantes, como os já documentados na Região (6, 11, 21) e em outras partes do mundo (22), bem como de marcadores associados à adaptação a mamíferos, virulência e suscetibilidade antiviral (6, 23). A análise coordenada entre os setores humano, animal e ambiental permite identificar ligações epidemiológicas, detectar oportunamente mudanças no risco, avaliar suas possíveis implicações para a saúde pública e orientar a resposta a eventos de influenza zoonótica. Os vírus da influenza com potencial pandêmico, incluindo aqueles de origem animal, devem ser compartilhados oportunamente com um centro colaborador da OMS para sua caracterização, o que é fundamental para avaliar o risco zoonótico e apoiar o desenvolvimento de vírus candidatos a vacinas (23, 24). Da mesma forma, as sequências obtidas e seus metadados essenciais devem ser depositados prontamente em bancos de dados de acesso público (23).

Outras recomendações para o fortalecimento do trabalho intersetorial em vigilância, laboratório, avaliação intersetorial de riscos e vigilância genômica estão disponíveis nos relatórios dos Grupos Técnicos de Trabalho da Comissão para a Prevenção e Controle da Influenza Zoonótica nas Américas (CIPCIZA) (20, 25).

Manejo clínico

Quando houver suspeita de infecções causadas pela influenza aviária A(H5), a OPAS/OMS recomenda realizar uma triagem inicial dos pacientes, aplicar precauções de prevenção e controle de infecções, classificar os pacientes de acordo com a gravidade de seu quadro clínico e garantir atendimento hospitalar oportuno e o manejo das complicações (19, 25).

Quanto ao tratamento e à prevenção antiviral entre pessoas expostas ao vírus da influenza zoonótica, a OPAS/OMS recomenda o seguinte (19):

- Tratamento antiviral de pacientes com influenza grave (incluindo infecção por nova influenza A associada a alta mortalidade ou risco desconhecido de doença grave):
 - recomendação condicional para o uso de oseltamivir no tratamento,
 - recomendação condicional contra o uso de peramivir,
 - recomendação condicional contra o uso de zanamivir.
- Tratamento antiviral de pacientes com influenza não grave:
 - recomendação condicional para o uso de baloxavir em pacientes com influenza não grave e alto risco de progressão para doença grave.

Pessoas expostas ao vírus da influenza zoonótica associado a alta mortalidade ou risco desconhecido de doença grave:

- Para pessoas assintomáticas expostas a vírus da influenza zoonótica associados a alta mortalidade em humanos ou com risco desconhecido de causar doença grave nos dois dias anteriores, recomenda-se a administração de baloxavir, laninamivir, oseltamivir e zanamivir (recomendação condicional).

Medidas operacionais de prevenção e controle de infecções (PCI) em ambientes de saúde e agrícolas

Em resposta a um surto de influenza aviária A(H5), é essencial implementar medidas sólidas de prevenção e controle de infecções (PCI) em ambientes de saúde. Isso inclui reforçar as precauções padrão para reduzir a transmissão de patógenos. Devem ser aplicadas precauções contra a transmissão por gotículas em pacientes com sintomas respiratórios (26). Além disso, de acordo com a avaliação de riscos, devem ser implementadas precauções contra a transmissão aérea durante procedimentos que geram aerossóis, utilizando o EPI adequado para proteger os profissionais de saúde. Essas medidas devem ser aplicadas desde a admissão do paciente na unidade de saúde, por isso a triagem precoce é fundamental (18, 27, 28).

Outro grupo de pessoas em risco de infecção inclui aquelas expostas direta ou indiretamente a aves ou outros animais infectados, sejam eles domésticos, silvestres ou em cativeiro, como os trabalhadores envolvidos no manejo de animais, no abate ou na limpeza e desinfecção de fazendas afetadas. Por isso, recomenda-se a implementação de boas práticas agrícolas e protocolos rigorosos de higiene, bem como o uso de EPI adequado para prevenir a transmissão zoonótica (6, 27, 29). Essas medidas incluem treinamento no uso correto do EPI, testes de ajuste do respirador e procedimentos adequados de descarte ou desinfecção (27, 29). A OMS publicou, em dezembro de 2025, orientações atualizadas sobre o uso de vacinas humanas

autorizadas contra a influenza A(H5) durante os períodos interpandêmico e de emergência, com o objetivo de apoiar a tomada de decisões nacionais e a definição de possíveis grupos-alvo de acordo com o risco de exposição (30).

Informações detalhadas sobre outras recomendações importantes para os Estados-Membros, incluindo a coordenação e a resposta intersetorial, bem como as medidas de prevenção, vacinação e comunicação de riscos, podem ser encontradas na atualização epidemiológica publicada pela OPAS/OMS em 24 de janeiro de 2025 (31).

Referências

1. Organização Mundial de Saúde Animal. Influenza aviar. Paris: OMSA; 2026 [acessado em 20 de agosto de 2026]. Disponível em: <https://www.woah.org/es/enfermedad/influenza-aviar/>.
2. Organização Mundial da Saúde. Avian influenza A(H5N1) virus. Genebra: OMS; 2026 [acessado em 20 de agosto de 2026]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/avian-a-h5n1-virus>.
3. Organização Mundial da Saúde. Los brotes continuos de influenza aviar en animales suponen un riesgo para los humanos. Genebra: OMS; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/es/news/item/12-07-2023-ongoing-avian-influenza-outbreaks-in-animals-pose-risk-to-humans>.
4. Organização Mundial da Saúde. Influenza (aviar y otras zoonóticas). Genebra: OMS; 2026. Disponível em: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(avian-and-other-zoonotic\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(avian-and-other-zoonotic)).
5. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. Global Avian Influenza Viruses with Zoonotic Potential situation update: bird and mammal species affected by H5Nx HPAI. Roma: FAO; 2026 [acessado em 20 de agosto de 2026]. Disponível em: <https://www.fao.org/animal-health/situation-updates/global-aiv-with-zoonotic-potential/bird-species-affected-by-h5nx-hpai/en>.
6. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura, Organização Mundial da Saúde, Organização Mundial de Saúde Animal. Updated joint FAO/WHO/WOAH public health assessment of recent high pathogenicity avian influenza A(H5) virus events in animals and people. Genebra: OMS; 2026. Disponível em: [https://www.who.int/publications/m/item/updated-joint-fao-who-woah-public-health-assessment-of-recent-high-pathogenicity-avian-influenza-a\(h5\)-virus-events-in-animals-and-people](https://www.who.int/publications/m/item/updated-joint-fao-who-woah-public-health-assessment-of-recent-high-pathogenicity-avian-influenza-a(h5)-virus-events-in-animals-and-people).
7. Organização Mundial de Saúde Animal. High Pathogenicity Avian Influenza (HPAI) situation report 85: period covered July 2026. Paris: OMSA; 2026. Disponível em: <https://www.woah.org/en/document/high-pathogenicity-avian-influenza-hpai-situation-report-85/>.
8. Organização Mundial de Saúde Animal. High Pathogenicity Avian Influenza (HPAI) situation report 84: period covered June 2026. Paris: OMSA; 2026. Disponível em: <https://www.woah.org/app/uploads/2026/07/hpai-situation-report-84.pdf>.
9. Organização Mundial da Saúde. Cumulative number of confirmed human cases for avian influenza A(H5N1) reported to WHO, 2003–2026, 7 August 2026. Genebra: OMS; 2026. Disponível em: [https://www.who.int/publications/m/item/cumulative-number-of-confirmed-human-cases-for-avian-influenza-a\(h5n1\)-reported-to-who--2003-2026--7-august-2026](https://www.who.int/publications/m/item/cumulative-number-of-confirmed-human-cases-for-avian-influenza-a(h5n1)-reported-to-who--2003-2026--7-august-2026).
10. Organização Mundial de Saúde Animal. Sistema Mundial de Información Zoonosanitaria (WAHIS): influenza aviar. Paris: OMSA; [data desconhecida] [acessado em 20 de agosto de 2026]. Disponível em: <https://wahis.woah.org/#/home>.
11. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. FAO alert on avian influenza: risk of upsurge and regional spread through wild birds in Latin America and the Caribbean. Roma: FAO; 2026. Disponível em: <https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/cd9190en>.

12. Organização Pan-Americana da Saúde. Gripe aviária A(H5N1): painel regional. Washington, D.C.: OPS; 2025 [acessado em 20 de agosto de 2026]. Disponível em: <https://shiny.paho-phe.org/h5n1/>.
13. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Atualização epidemiológica: Gripe aviária A(H5N1) na Região das Américas, 11 de março de 2026. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2026. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-influenza-aviaria-h5n1-na-regiao-das-americas-11-marco-2026>.
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Influenza aviar. Washington, D.C.: OPAS; [data desconhecida] [acessado em 20 de agosto de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-aviar>.
15. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendaciones para la detección temprana de casos humanos de influenza aviar A(H5N1). Washington, D.C.: OPS; 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-deteccion-temprana-casos-humanos-influenza-aviar-ah5n1>.
16. Organização Mundial da Saúde. Surveillance for human infections with avian influenza A(H5) viruses: objectives, case definitions, testing and reporting. Genebra: OMS; 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.2471/B09337>.
17. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Infografía: recolección de muestras respiratorias para el diagnóstico de influenza zoonótica (influenza A/H5 y otros virus de influenza zoonótica). Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-recoleccion-muestras-respiratorias-para-diagnostico-influenza-zoonotica>.
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Algoritmo de diagnóstico de laboratório para la detección de casos sospechosos de influenza A/H5. Washington, D.C.: OPAS; 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/algoritmo-diagnostico-laboratorio-para-deteccion-casos-sospechosos-influenza-ah5>.
19. Organização Mundial da Saúde. Clinical practice guidelines for influenza. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097759>.
20. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Informe sobre el Grupo de Expertos para la CIPCIZA - Reunión de grupos de trabajo: Vigilancia, Laboratorio y Evaluación de riesgos intersectorial. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-sobre-grupo-expertos-para-cipciza-reunion-grupos-trabajo-vigilancia-laboratorio>.
21. Vanstreels RET, Nelson MI, Artuso MC, Marchione VD, Piccini LE, Benedetti E, et al. Novel highly pathogenic avian influenza A(H5N1) virus, 2025. Emerg Infect Dis. 2025;31(12):2279–2283. Disponível em: <https://doi.org/10.3201/eid3112.250783>.
22. Zhang X, Yang Y, Han X, Wei D, Niu B, Huang Q, et al. Unique phenomenon of H5 highly pathogenic avian influenza virus in China: co-circulation of Clade 2.3.4.4b H5N1 and H5N6 results in diversity of H5 virus. Emerg Microbes Infect. 2025;14(1):2502005. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/22221751.2025.2502005>.
23. Organização Mundial da Saúde. Influenza at the human-animal interface summary and assessment, 7 August 2026. Genebra: OMS; 2026. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-at-the-human-animal-interface-summary-and-assessment--7-august-2026>.
24. Organização Mundial da Saúde. Preparación para una gripe pandémica: marco para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios. 2ª ed.

- Genebra: OMS; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240024854>.
25. Organização Mundial da Saúde. Clinical care of severe acute respiratory infections – Tool kit: COVID-19 adaptation, update 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>.
 26. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud: recomendaciones básicas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51447>.
 27. Organização Mundial da Saúde Practical interim guidance to reduce the risk of infection in people exposed to avian influenza viruses. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/B09116>.
 28. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde Colocación y retiro de EPP en trabajadores de la salud ante influenza aviar. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/colocacion-retiro-epp-trabajadores-salud-ante-influenza-aviar>.
 29. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Colocación y retiro de EPP en trabajadores de granjas ante influenza aviar. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/colocacion-retiro-epp-trabajadores-granjas-ante-influenza-aviar>.
 30. Organização Mundial da Saúde. WHO guidance on the use of licensed human influenza A(H5) vaccines for the interpandemic and emergence periods. Wkly Epidemiol Rec. 2025;100(51):643–660. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer10051-643-660>.
 31. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Actualización epidemiológica: Influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas, 24 de enero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-aviar-ah5n1-region-america-24-enero-2025>.

Links úteis

- Organização Pan-Americana da Saúde. Alertas e atualizações epidemiológicas: gripe aviária. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 20 de agosto de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/alertas-e-atualizacoes-epidemiologicas?d%5Bmin%5D=&d%5Bmax%5D=&topic=63069>.
- Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Avaliação dos riscos à saúde pública associados à possível ocorrência da gripe aviária zoonótica A(H5N1) clado 2.3.4.4b na América Latina e no Caribe, 6 de novembro de 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/avaliacao-dos-riscos-para-saude-publica-associados-ocorrencia-potencial-influenza>.
- Organização Mundial da Saúde. Preparedness and Resilience for Emerging Threats (PRET). Genebra: OMS; 2026 [acessado em 20 de agosto de 2026]. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/preparedness-and-resilience-for-emerging-threats>.

- Organização Mundial da Saúde. Pandemic influenza preparedness. Genebra: OMS; 2026 [acessado em 20 de agosto de 2026]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/public-health-preparedness> .
- Organização Mundial da Saúde. Summary of key information: practical to countries experiencing outbreaks of A(H5N1) and other subtypes of avian influenza. Genebra: OMS; 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-OHE-PED-GIP-EPI-2016.1>.