Alerta epidemiológico Influenza aviária A(H5N1) na Região das Américas

24 de novembro de 2026

Embora em 2026 tenha sido detectado um número menor de surtos de influenza aviária A(H5N1) em aves e mamíferos nas Américas, o número de casos confirmados de infecção humana por influenza aviária A(H5) entre trabalhadores de estabelecimentos leiteiros supera o registrado em 2025. Diante dessa situação e considerando o início do período de maior risco de propagação viral associado à migração sazonal de aves silvestres do hemisfério norte para a América Latina e o Caribe, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) insta os Estados-Membros a fortalecerem suas capacidades de vigilância, detecção precoce, investigação epidemiológica, diagnóstico, caracterização virológica, notificação e resposta oportuna a casos de infecção humana pela influenza aviária. Além disso, destaca a importância de reforçar a vigilância em animais, as medidas de prevenção e biossegurança, bem como os mecanismos de coordenação intersetorial na interface entre a saúde humana e a saúde animal, sob a perspectiva da iniciativa "Uma Só Saúde".

Contexto global

A influenza aviária A(H5N1) é um subtipo do vírus da influenza que infecta aves e mamíferos, incluindo seres humanos em casos excepcionais. Os vírus da influenza aviária A(H5N1) da linhagem do ganso/Guangdong surgiram pela primeira vez em 1996 e, desde então, vêm causando surtos em aves. Desde 2020, uma variante desses vírus, pertencente ao clado H5 2.3.4.4b, tem causado um número sem precedentes de mortes entre aves silvestres e de criação em muitos países da África, Ásia e Europa. Em 2021, o vírus se espalhou para a América do Norte e, em 2022, para a América Central e do Sul, afetando aves, bem como mamíferos terrestres e marinhos *(1, 2)*.

Os vírus da influenza aviária podem ser classificados em dois grupos, de acordo com a gravidade da doença em aves de criação: influenza aviária de baixa patogenicidade (IABP) e influenza aviária de alta patogenicidade (IAAP) *(3)*. Globalmente, a Organização Mundial de Saúde Animal (OMSA) documentou que, entre outubro de 2025 e setembro de 2026, foram notificados 7.831 surtos de IAAP em aves silvestres de 61 países e territórios, número significativamente superior aos 1.926 e 1.076 surtos registrados durante as temporadas de 2024-2025 e 2023-2024, respectivamente *(4)*.

De acordo com as informações globais consolidadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) disponíveis até 7 de outubro de 2026, entre 2003 e essa data foram notificados 1.005 casos humanos confirmados de influenza aviária A(H5N1), incluindo 479 óbitos, em 25 países das seis regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS): África, Américas, Sudeste Asiático, Europa, Mediterrâneo Oriental e Pacífico Ocidental. Durante 2026, até essa mesma data, foram notificados 11 casos, incluindo duas mortes, em três países de duas regiões da OMS: Camboja

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Alerta epidemiológico: Influenza aviária A(H5N1) na região das Américas, 24 de novembro de 2026.

(n = 6), na Região do Pacífico Ocidental, e Bangladesh (n = 4) e Índia (n = 1), na Região do Sudeste Asiático *(5)*. As evidências epidemiológicas, virológicas e sorológicas disponíveis não demonstraram transmissão sustentada de pessoa para pessoa *(6, 7)*.

Situação na Região das Américas

Na Região das Américas, durante 2026, foram notificados surtos de influenza aviária A(H5) em aves e mamíferos, bem como casos de infecção em seres humanos. A seguir, apresenta-se a situação epidemiológica regional, incluindo os surtos em animais e os casos humanos notificados *(8, 9)*.

Surtos de influenza aviária A(H5N1) em animais nas Américas, 2026

Entre 1º de janeiro e 14 de novembro de 2026, 13 países e territórios da Região das Américas notificaram à OMSA um total de 616 surtos de influenza aviária A(H5N1). Desses, 541 surtos ocorreram em aves (52 em aves silvestres e 489 em aves de criação ou domésticas) e 75 em mamíferos (40 em mamíferos silvestres e 35 em mamíferos domésticos)[1]. Os 13 países notificaram surtos em aves, enquanto dois também registraram surtos em mamíferos. A **Tabela 1** apresenta um resumo dos surtos notificados, discriminados por grupo de animais e por país *(8)*.

Tabela 1. Surtos de influenza aviária A(H5N1) notificados à Organização Mundial de Saúde Animal em animais na Região das Américas, por país ou território e tipo de animal, de 1º de janeiro a 14 de novembro de 2026.

País ou território	Aves silvestres	Aves domésticas	Mamíferos silvestres	Mamíferos domésticos	Total
Argentina	4	19	—	—	23
Brasil	3	4	—	—	7
Canadá	2	34	—	1	37
Chile	10	45	—	—	55
Colômbia	—	2	—	—	2
Costa Rica	1	—	—	—	1
Equador	1	—	—	—	1
Estados Unidos da América	2	278	40	34	354
Honduras	7	2	—	—	9
México	2	2	—	—	4
Peru	20	100	—	—	120
Porto Rico	—	2	—	—	2
Uruguai	—	1	—	—	1
Total	**52**	**489**	**40**	**35**	**616**

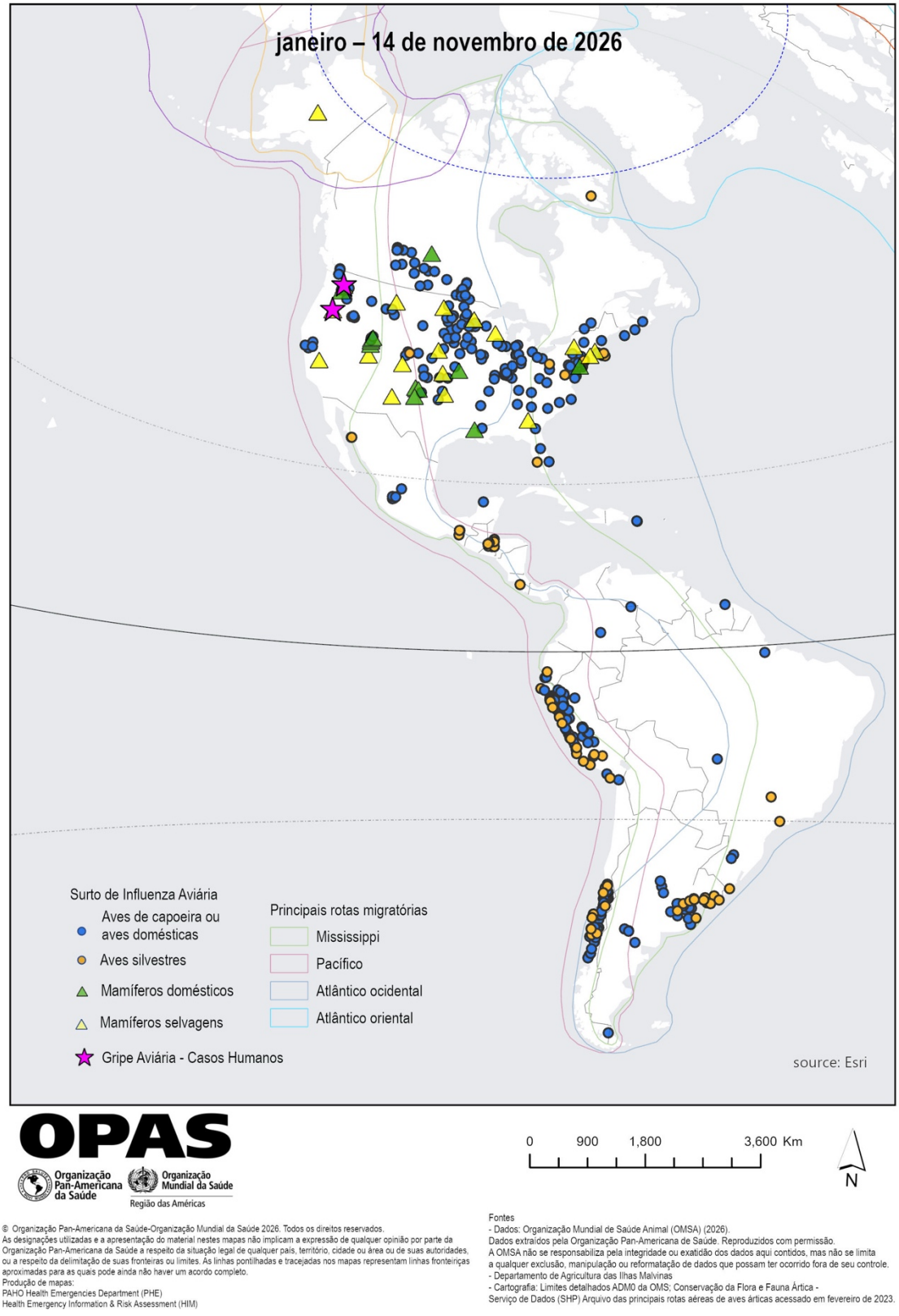
Fonte: Adaptado de dados publicados pela Organização Mundial de Saúde Animal *(8)*.

[1] Cabe observar 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 incluídas em publicações anteriores. Esses números refletem apenas surtos oficialmente verificados e notificados à OMSA, garantindo a precisão de acordo com os padrões da OMSA.

A **Figura 1** apresenta a distribuição geográfica dos surtos de influenza aviária A(H5N1) notificados à OMSA na Região das Américas durante 2026, detalhados por tipo de animal afetado, juntamente com os casos em humanos e as principais rotas migratórias de aves silvestres. A **Figura 2** apresenta a distribuição geográfica trimestral dos surtos em animais e dos casos humanos de influenza aviária A(H5), de janeiro de 2025 até 14 de novembro de 2026, permitindo contextualizar a distribuição espacial dos eventos notificados durante 2026 em relação ao ano anterior *(8, 9)*.

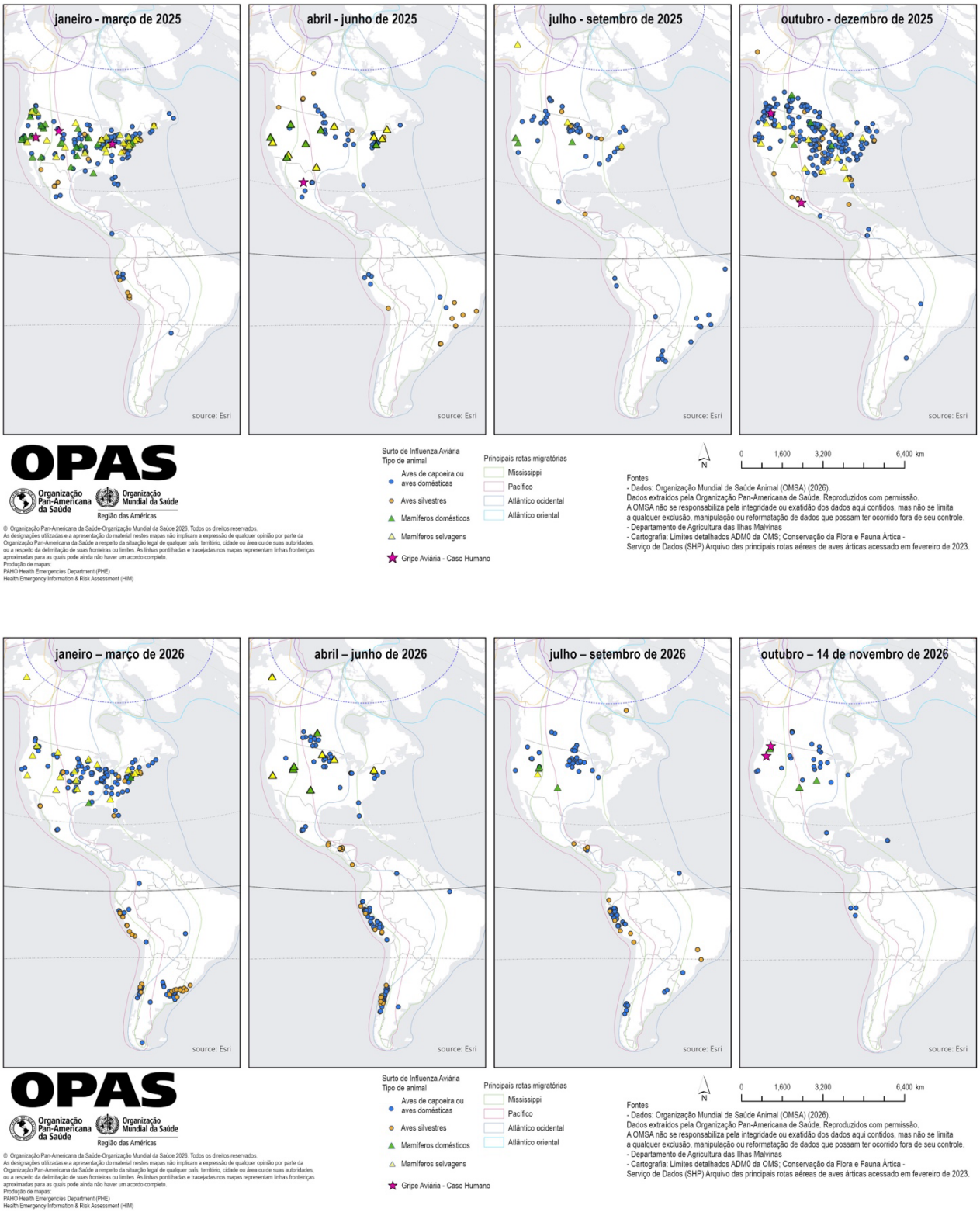
Diante da circulação contínua do vírus da IAAP nas Américas e do início do período de maior risco associado aos movimentos sazonais de aves silvestres migratórias do hemisfério norte para a América Latina e o Caribe, a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO, por sua sigla em inglês) fez um apelo para que sejam reforçadas as medidas de prevenção, vigilância, detecção precoce e preparação para a resposta, especialmente nas zonas situadas ao longo das rotas migratórias, zonas úmidas, lagoas, áreas costeiras e outros locais onde se concentram aves silvestres, bem como nas áreas onde as explorações avícolas estão próximas a esses ambientes *(10)*. Por sua vez, a Organização Mundial de Saúde Animal (OMSA) destacou que a vigilância de aves silvestres pode fornecer um alerta precoce sobre a circulação viral, mesmo antes que surtos sejam detectados em granjas avícolas, e ressaltou a importância da detecção precoce, da troca oportuna de informações e do fortalecimento das medidas de biossegurança *(11)*.

Figura 1. Distribuição geográfica dos surtos de influenza A(H5N1) em animais notificados à OMSA nas Américas, de 1º de janeiro a 14 de novembro de 2026.



Fonte: Adaptado de dados publicados pela Organização Mundial de Saúde Animal *(8)*.

Figura 2. Histórico de surtos de influenza A(H5N1) em animais notificados à OMSA e de casos humanos de influenza A(H5) durante os anos de 2025 e 2026 na Região das Américas.



Fonte: Adaptado de dados publicados pela Organização Mundial de Saúde Animal e de dados publicados pela Organização Pan-Americana da Saúde *(8)*.

Infecções em humanos pelo vírus da influenza aviária A(H5) nas Américas, 2022-2026

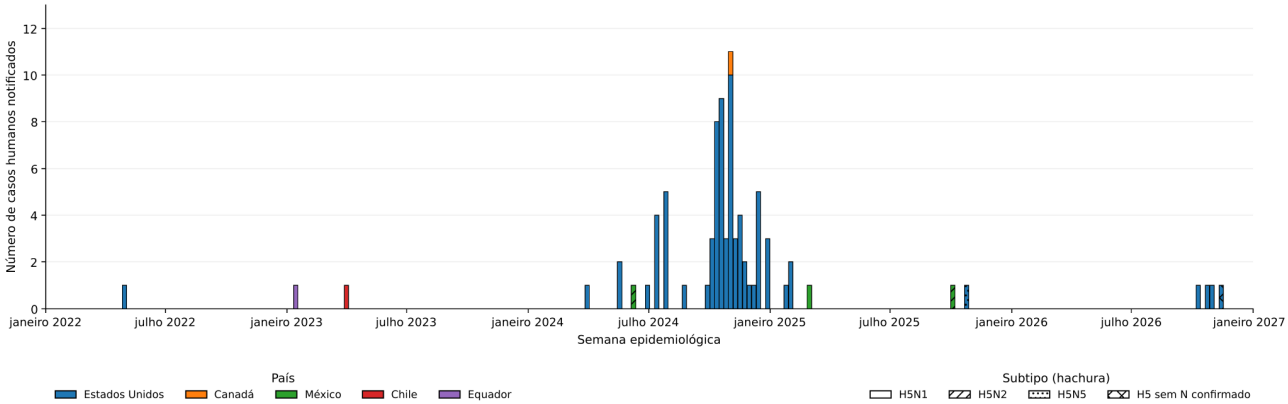
Entre janeiro de 2022 e 14 de novembro de 2026, foram notificados 82 casos de infecção em humanos pelo vírus da influenza aviária A(H5) em cinco países da Região das Américas (Canadá, Chile, Equador, México e Estados Unidos da América): 78 foram causados pelo vírus da influenza A(H5N1), dois pela influenza A(H5N2), um pelo vírus da influenza A(H5) com neuraminidase (NA) indeterminada e um pelo vírus da influenza A(H5N5) *(1, 9, 15)*. Durante o mês de outubro e até 14 de novembro de 2026, foram notificados nos Estados Unidos da América quatro casos humanos confirmados de infecção pelo vírus da influenza aviária A(H5): três no estado de Washington, incluindo um caso fatal, e um caso em Oregon. Todos apresentavam vínculo epidemiológico com a exposição a gado leiteiro infectado pela influenza A(H5N1). Com a confirmação do caso em Oregon, o número acumulado de infecções humanas pelo vírus da influenza aviária A(H5) detectadas nos Estados Unidos da América desde abril de 2022 aumentou para 76 *(12-16)*.

Os três casos notificados no estado de Washington em 2026 corresponderam a adultos que trabalhavam em estabelecimentos leiteiros onde o vírus da IAAP A(H5N1) havia sido detectado em bovinos. Dois desenvolveram doença leve, incluindo sintomas oculares e das vias respiratórias superiores, e não necessitaram de hospitalização, enquanto o terceiro desenvolveu doença respiratória grave, foi hospitalizado e faleceu em 1º de novembro de 2026. Exames adicionais identificaram o vírus da influenza aviária A(H5N1) em todos os casos. O sequenciamento genético determinou que todos os casos foram resultado de infecções pelo vírus do clado 2.3.4.4b, genótipo B3.13, com alta similaridade genética em relação aos vírus detectados no gado leiteiro do estado de Washington *(13–16)*. De acordo com o Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA, por sua sigla em inglês), a análise genética indicou que as detecções no gado eram compatíveis com a introdução do vírus proveniente de Idaho, provavelmente por meio de movimentação de gado *(16)*.

O caso notificado em Oregon referiu-se a uma pessoa adulta, funcionária de uma fazenda leiteira em Oregon com exposição ocupacional a gado leiteiro infectado pela influenza A(H5N1), que apresentou conjuntivite em 10 de novembro de 2026. O paciente não foi hospitalizado, recebeu oseltamivir e se encontrava em recuperação. A infecção pelo vírus da influenza A(H5) foi confirmada pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos em 18 de novembro, a partir de uma amostra conjuntival do paciente; o sequenciamento genético identificou o vírus como pertencente ao clado 2.3.4.4b, genótipo B3.13, com alta similaridade genética em relação ao vírus detectado no gado leiteiro do estado de Oregon. Este foi o segundo caso humano de infecção pelo vírus da influenza A(H5) identificado em Oregon e o primeiro associado à exposição a gado leiteiro; o caso anterior estava associado à exposição a aves de criação infectadas. Até 18 de novembro de 2026, não havia sido identificada transmissão de pessoa para pessoa do vírus da influenza aviária A(H5) nos Estados Unidos da América *(9, 15)*.

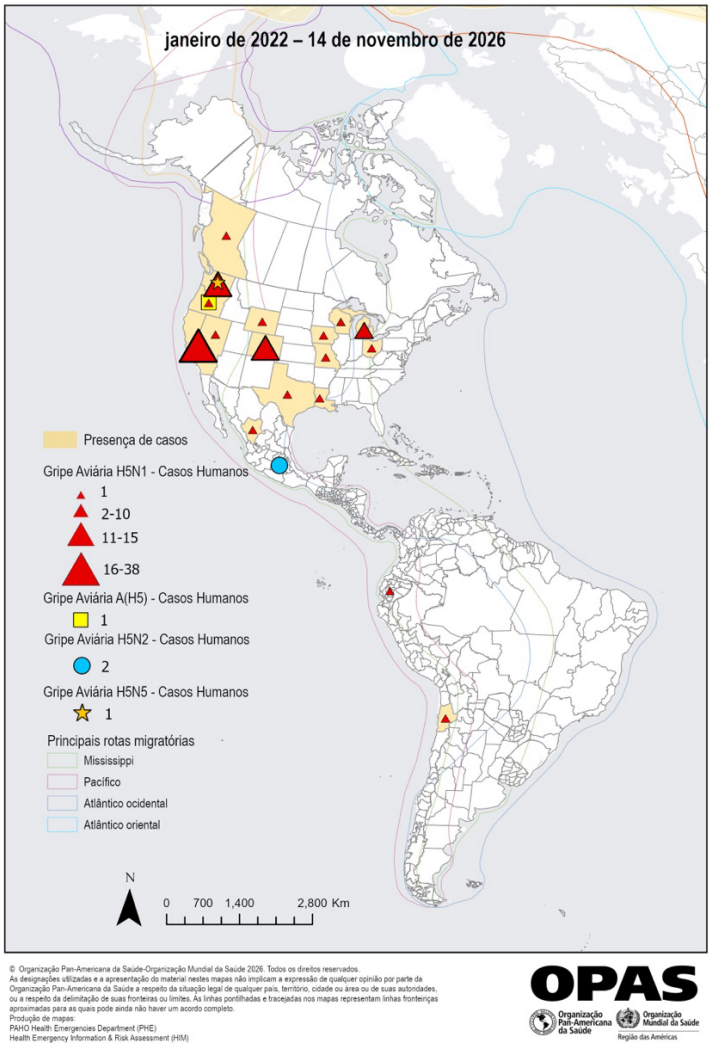
A **Figura 3** mostra os casos humanos de influenza aviária A(H5) na Região das Américas por semana epidemiológica, país e subtipo entre 2022 e 2026, até 14 de novembro de 2026. A **Figura 4** mostra a distribuição geográfica, em nível subnacional, dos casos humanos notificados de influenza aviária A(H5) na Região das Américas. Além disso, são representadas as principais rotas migratórias de aves silvestres como referência geográfica *(1, 5, 9, 17)*.

Figura 3. Casos humanos de influenza aviária A(H5) na Região das Américas por semana epidemiológica, país e subtipo, 2022–2026, até 14 de novembro de 2026.



Fonte: Adaptado de dados publicados pela Organização Pan-Americana da Saúde *(17)*.

Figura 4. Casos humanos de influenza aviária A(H5) na região das Américas, 2022–2026, até 14 de novembro de 2026.



Fonte: Adaptado. Organização Pan-Americana da Saúde *(17)*.

Recomendações para os Estados-Membros

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), juntamente com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e a OMSA, exortam os Estados-Membros a trabalhar de forma coordenada e intersetorial para garantir a notificação oportuna às autoridades globais e fortalecer o monitoramento e a caracterização dos vírus circulantes, com o objetivo de prevenir a transmissão dentro e para novas espécies e, consequentemente, reduzir o risco de infecções em humanos associadas à exposição a animais infectados *(7, 18)*.

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 persistam em aves e mamíferos silvestres e domésticos, prevê-se a ocorrência de novas infecções em humanos, especialmente entre indivíduos 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/não pasteurizado *(6, 7)*.

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. Essas recomendações também aconselham a implementação de medidas de biossegurança e prevenção em locais de produção animal e instam à notificação oportuna de surtos em espécies de aves e mamíferos *(3, 11)*.

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), que consolida informações de diversas fontes oficiais.[2]

Nesse contexto, os Estados-Membros são incentivados a fortalecer sua participação na Comissão Intersetorial para a Prevenção e o Controle da Influenza Zoonótica nas Américas (CIPCIZA) e a consolidar mecanismos nacionais que articulem os setores de saúde humana, saúde animal e meio ambiente. Coordenada pela OPAS, a CIPCIZA constitui uma plataforma técnica regional para facilitar o intercâmbio oportuno de informações, harmonizar as abordagens técnicas e formular recomendações práticas em matéria de vigilância, avaliação de riscos, capacidades laboratoriais, vigilância genômica, biossegurança, preparação e resposta, sob a perspectiva da iniciativa "Uma Só Saúde" *(18)*.

Além disso, recomenda-se considerar a aplicação da ferramenta de Avaliação Intersetorial de Riscos (EVIR, por sua sigla em espanhol), desenvolvida pelo Centro Pan-americano de Febre Aftosa e Saúde Pública Veterinária (PANAFTOSA/SPV) da OPAS e coordenada no âmbito da CIPCIZA. Por meio de oficinas participativas e de uma análise qualitativa estruturada, a EVIR permite identificar possíveis vias de introdução e propagação do vírus, mapear pontos críticos e fluxos de risco intersetoriais, avaliar as capacidades disponíveis, definir as funções dos setores

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

participantes, identificar lacunas técnicas e de informação e priorizar ações para fortalecer a vigilância, a preparação e a resposta diante da influenza aviária zoonótica *(19)*.

Recomendações para reforçar a vigilância na interface humano-animal

A OPAS/OMS exorta os Estados-Membros a reforçarem a vigilância 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. 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, por meio da identificação oportuna de sinais e do intercâmbio de informações relevantes entre setores. Esses sinais incluem doenças respiratórias, conjuntivite ou encefalite em pessoas com exposição recente a animais infectados, bem como casos de infecção respiratória aguda grave (IRAG) ou pneumonia em viajantes provenientes de áreas onde foi detectada a influenza aviária A(H5) *(20, 21)*.

Recomenda-se também monitorar grupos de IRAG ou casos com sintomas atípicos em ambientes familiares, de trabalho ou sociais. A implementação da vigilância em centros de saúde e populações em risco, com protocolos de notificação e resposta, é essencial. Diante da detecção de surtos de influenza aviária em animais, recomenda-se identificar e realizar o monitoramento ativo das pessoas potencialmente expostas, particularmente aquelas envolvidas no manejo de animais infectados, incluindo trabalhadores de estabelecimentos avícolas e leiteiros. Esse monitoramento deve permitir a identificação precoce de sintomas compatíveis, a avaliação clínica e a coleta de amostras quando for o caso, bem como a notificação oportuna e a implementação de medidas de prevenção e controle *(20, 21)*.

As amostras humanas devem ser coletadas por pessoal treinado, em conformidade com todas as normas de biossegurança, incluindo o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) adequados para vírus *respiratórios.* Ao identificar casos suspeitos de influenza aviária A(H5N1) em seres humanos, deve-se coletar uma amostra respiratória (e um *swab* conjuntival, caso o paciente apresente conjuntivite) e enviá-las aos Centros Nacionais de Influenza (CNI) ou aos Laboratórios Nacionais de Referência (LNR) para análise. Para mais informações, consulte as publicações sobre a coleta de amostras respiratórias[3] e o algoritmo de análise laboratorial[4] para amostras de pacientes com suspeita de influenza aviária A(H5) *(22, 23)*.

Um caso suspeito ou confirmado de infecção humana por 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 agrícolas e ambientais sobre qualquer caso humano suspeito ou confirmado *(21, 24)*.

[3] 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 espanhol em: https://www.paho.org/es/documentos/recoleccion-muestras-respiratorias-para-diagnostico-influenza-zoonotica-influenza-ah5.

[4] Amostras de pacientes com suspeita de Influenza A/H5 – Algoritmo de diagnóstico de laboratorio para la detección de casos sospechosos de influenza A/H5. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2022. Disponível em espanhol em: https://www.paho.org/es/documentos/muestras-pacientes-sospechosos-influenza-ah5-algoritmo-pruebas-laboratorio

Nas áreas situadas ao longo das principais rotas migratórias de aves silvestres, especialmente em zonas úmidas, lagoas, áreas costeiras e outros locais de concentração, recomenda-se reforçar a vigilância de morbidade e mortalidade incomuns em aves e garantir a coleta oportuna de amostras. Recomenda-se o compartilhamento oportuno de alertas sobre esses eventos entre os setores de saúde animal e de saúde pública, a fim de orientar o reforço da vigilância e da biossegurança em fazendas e criadouros domésticos nas áreas de maior risco *(7)*.

Em animais domésticos, recomendam-se medidas diferenciadas de acordo com o risco e o ambiente produtivo, particularmente nas explorações avícolas próximas a esses locais, entre elas a sensibilização dos produtores, a atualização dos mapas de risco, a notificação imediata de eventos incomuns compatíveis com a influenza aviária e o reforço da biossegurança. Para suínos e gado leiteiro, devem ser consideradas estratégias específicas, como a coleta de amostras de leite dos tanques de armazenamento em estabelecimentos priorizados de acordo com o risco. A colaboração com produtores avícolas de quintal e de pequena escala deve promover a detecção precoce e a redução do contato direto ou indireto entre aves domésticas e silvestres, a fim de diminuir o risco de introdução do vírus nas aves domésticas e de exposição humana *(10, 11, 18)*.

Garantir capacidade diagnóstica laboratorial suficiente também é essencial para permitir a confirmação ou exclusão oportuna de casos suspeitos em animais por meio de uma combinação de técnicas moleculares, incluindo sequenciamento, e de testes sorológicos. Essa capacidade deve ser firmemente estabelecida em nível nacional e apoiada, quando necessário, por meio da colaboração intersetorial e com os serviços de diagnóstico dos laboratórios regionais de referência da OMSA *(11, 18)*. Para fortalecer a vigilância genômica intersetorial, recomenda-se analisar os genomas dos vírus da influenza A(H5) detectados em animais para identificar mutações associadas à adaptação a mamíferos ou a alterações na suscetibilidade aos antivirais *(6, 7)*.

Além disso, a OPAS/OMS recomenda reforçar a vigilância genômica intersetorial para detectar, de maneira oportuna, possíveis rearranjos entre cepas virais circulantes, como os já documentados na região *(7, 18)* e em outras partes do mundo *(7)*. A análise coordenada entre os setores humano, animal e ambiental permite interpretar esses eventos, antecipar mudanças no risco e orientar ações oportunas e uma resposta rápida aos eventos de influenza zoonótica.

Manejo clínico

Quando há 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 (PCI), classificar os pacientes de acordo com a gravidade de seu quadro clínico e garantir atendimento hospitalar oportuno e o manejo das complicações *(2, 25)*.

Quanto ao tratamento e à prevenção antiviral entre pessoas expostas ao vírus da influenza zoonótica, a OPAS/OMS recomenda o seguinte *(25):*

- Tratamento antiviral de pacientes com influenza grave (incluindo infecção pela 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 algum dos seguintes antivirais: 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, que visam reduzir a transmissão de patógenos. Devem ser aplicadas precauções contra a transmissão por gotículas em pacientes com sintomas respiratórios. 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 evitar a transmissão aos profissionais de saúde. Essas medidas devem estar em vigor desde a entrada do paciente no centro, tornando a triagem precoce fundamental *(26, 27)*.

O 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 *(27, 28)*. Isso inclui treinamento sobre o uso correto do EPI, testes de ajuste do respirador e procedimentos adequados de descarte ou desinfecção *(28)*. Atualmente, existem várias vacinas contra a influenza A(H5) autorizadas para uso em humanos durante o período interpandêmico, para a prevenção de doenças graves em pessoas com alto risco de infecção. Além disso, recomenda-se reforçar a vacinação contra a influenza sazonal em pessoas com risco de exposição ocupacional ou frequente a aves ou outros animais potencialmente infectados. Embora essa vacina não proteja contra a influenza aviária A(H5), ela pode diminuir a probabilidade de coinfecção simultânea por vírus da influenza sazonal e aviária e deve ser utilizada em conjunto com outras medidas de proteção, incluindo o uso adequado de equipamento de proteção individual. A OMS recomenda que os países considerem sua utilização em pessoas com maior risco de exposição, particularmente de natureza ocupacional, de acordo com o contexto epidemiológico e as prioridades nacionais de saúde pública *(29, 30)*.

Informações detalhadas sobre outras recomendações importantes para os Estados-Membros, incluindo a coordenação e a resposta intersetorial, bem como as medidas de prevenção e a comunicação de riscos, podem ser encontradas na atualização epidemiológica publicada pela OPAS/OMS em 24 de janeiro de 2025, disponível em https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-influenza-aviaria-ah5-na-regiao-das-americas-24-janeiro-2025 *(30)*.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Atualização epidemiológica: influenza aviária A(H5) na Região das Américas, 26 de agosto de 2026. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2026. Disponível em: https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-influenza-aviaria-ah5-na-regiao-das-americas-26-agosto-2026.

2. Organização Mundial da Saúde. Avian influenza A(H5N1) virus. Genebra: OMS; 2026 [acessado em 17 de novembro de 2026]. Disponível em inglês em: https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/avian-a-h5n1-virus.

3. Organização Mundial de Saúde Animal. Influenza aviar. Paris: OMSA; [data desconhecida] [acessado em 17 de novembro de 2026]. Disponível em espanhol em: https://www.woah.org/es/enfermedad/influenza-aviar/.

4. Organização Mundial de Saúde Animal. High pathogenicity avian influenza (HPAI) situation report 87: period covered September 2026. Paris: OMSA; 2026. Disponível em inglês em: https://www.woah.org/en/document/high-pathogenicity-avian-influenza-hpai-situation-report-87/.

5. Organização Mundial da Saúde. Cumulative number of confirmed human cases for avian influenza A(H5N1) reported to WHO, 2003–2026, 7 October 2026. Genebra: OMS; 2026. Disponível em inglês 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-october-2026.

6. Organização Mundial da Saúde. Influenza at the human-animal interface: summary and assessment, 7 October 2026. Genebra: OMS; 2026. Disponível em inglês em: https://www.who.int/publications/m/item/influenza-at-the-human-animal-interface-summary-and-assessment--7-october-2026.

7. 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 inglês 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.

8. Organização Pan-Americana da Saúde. Atlas interativo de emergências de saúde: influenza aviária nas Américas (IAAP e IABP). Washington, D.C.: OPS; [data desconhecida] [acessado em 17 de novembro de 2026]. Disponível em: https://ais.paho.org/phip/viz/ed_hpai.asp.

9. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) dos EstadosUnidos da América. Comunicação recebida por e-mail em 23 de novembro de 2026.Washington, D.C.; 2026. Inédito.

10. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. Call to strengthen prevention, surveillance and preparedness measures against high pathogenicity avian influenza in Latin America and the Caribbean. Roma: FAO; 2026. Disponível em inglês em: https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/ce2088en.

11. Organização Mundial de Saúde Animal. WOAH calls for heightened vigilance as reported avian influenza outbreaks rise. Paris: OMSA; 2026 [acessado em 17 de novembro de 2026]. Disponível em inglês em: https://www.woah.org/en/woah-calls-for-heightened-vigilance-as-reported-avian-influenza-outbreaks-rise/.

12. Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos. US influenza surveillance report: key updates for week 41, ending October 17, 2026. Atlanta: CDC; 2026 [acessado em 17 de novembro de 2026]. Disponível em inglês em: https://www.cdc.gov/fluview/surveillance/2026-week-41.html.

13. Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos Weekly US influenza surveillance report: key updates for week 43, ending October 31, 2026. Atlanta: CDC; 2026 [acessado em 17 de novembro de 2026]. Disponível em inglês em: https://www.cdc.gov/fluview/surveillance/2026-week-43.html.

14. Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos. A(H5) bird flu: current situation. Atlanta: CDC; 2026 [acessado em 17 de novembro de 2026]. Disponível em inglês em: https://www.cdc.gov/bird-flu/situation-summary/.

15. Autoridade de Saúde do Oregon. OHA confirms state's first human case of avian influenza of 2026. Salem (OR): OHA; 2026 [acessado em 20 de novembro de 2026]. Disponível em inglês em: https://www.oregon.gov/oha/ERD/Pages/OHA-confirms-states-first-human-case-of-avian-influenza-of-2026-11.19.2026.aspx.

16. Departamento de Agricultura dos Estados Unidos, Serviço de Inspeção Sanitária Animal e Vegetal. Update: genetic sequencing results for Washington dairy herd detection of highly pathogenic avian influenza. Washington, D.C.: USDA; 2026 [acessado em 23 de novembro de 2026]. Disponível em inglês em: https://www.aphis.usda.gov/news/agency-announcements/update-genetic-sequencing-results-washington-dairy-herd-detection-highly.

17. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Influenza A(H5N1) in the Americas Region: human cases and WOAH animal outbreak data. Washington, D.C.: OPS/OMS; [data desconhecida] [acessado em 20 de novembro de 2026]. Disponível em inglês em: https://shiny.paho-phe.org/h5n1/.

18. Organização Pan-Americana 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.: OPS; 2025. Disponível em espanhol em: https://www.paho.org/es/documentos/informe-sobre-grupo-expertos-para-cipciza-reunion-grupos-trabajo-vigilancia-laboratorio.

19. Organização Pan-Americana da Saúde. Influenza aviar. Washington, D.C.: OPS; [data desconhecida] [acessado em 17 de novembro de 2026]. Disponível em espanhol em: https://www.paho.org/es/temas/influenza-aviar.

20. 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 espanhol em: https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-deteccion-temprana-casos-humanos-influenza-aviar-ah5n1.

21. 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 inglês em: https://www.who.int/publications/i/item/B09337.

22. Organização Pan-Americana 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.: OPS; 2024. Disponível em espanhol em: https://www.paho.org/es/documentos/infografia-recoleccion-muestras-respiratorias-para-diagnostico-influenza-zoonotica.

23. Organização Pan-Americana da Saúde. Algoritmo de diagnóstico de laboratorio para la detección de casos sospechosos de influenza A/H5. Washington, D.C.: OPS; 2025. Disponível em espanhol em: https://www.paho.org/es/documentos/algoritmo-diagnostico-laboratorio-para-deteccion-casos-sospechosos-influenza-ah5.

24. Organização Mundial da Saúde. Reglamento Sanitario Internacional (2005). 3.ª edición. Genebra: OMS; 2016. Disponível em espanhol em: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496.

25. Organização Mundial da Saúde. Clinical practice guidelines for influenza. Genebra: OMS; 2024. Disponível em inglês em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240097759.

26. Organização Pan-Americana da Saúde. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud: recomendaciones básicas. Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em espanhol em: https://iris.paho.org/items/fa126bce-2fb9-42c5-af62-1202104fad5a

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 inglês em: https://www.who.int/publications/i/item/B09116.

28. Organização Pan-Americana da Saúde. Colocación y retiro de EPP en trabajadores de granjas ante influenza aviar. Washington, D.C.: OPS; 2025. Disponível em: https://www.paho.org/es/documentos/colocacion-retiro-epp-trabajadores-granjas-ante-influenza-aviar.

29. Organização Mundial da Saúde. WHO guidance on the use of licensed human influenza A(H5) vaccines for the interpandemic and emergency periods. Wkly Epidemiol Rec. 2025;100(51):643–660. Disponível em inglês em: https://www.who.int/publications/i/item/who-wer10051-643-660.

30. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Atualização epidemiológica: influenza aviária A(H5N1) na Região das Américas, 24 de janeiro de 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponível em: https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-influenza-aviaria-ah5-na-regiao-das-americas-24-janeiro-2025 .

Links úteis

- 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 espanhol em: https://www.paho.org/es/documentos/informe-sobre-grupo-expertos-para-cipciza-reunion-grupos-trabajo-vigilancia-laboratorio .

- Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Colocação e retirada de EPI em trabalhadores de granjas diante da influenza aviária. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025. Disponível em: https://www.paho.org/pt/documentos/colocacao-e-retirada-epi-em-trabalhadores-granjas-diante-da-gripe-aviaria .
- Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Influenza A(H5N1) na região das Américas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025. Disponível em: https://shiny.paho-phe.org/h5n1/ .
- Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Alertas e atualizações epidemiológicas. Influenza aviária. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025. 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 para a saúde pública associados à ocorrência potencial de influenza aviária zoonótica A(H5N1) clado 2.3.4.4b na América Latina e no Caribe - 6 de novembro de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2023. Disponível em: https://www.paho.org/pt/documentos/avaliacao-dos-riscos-para-saude-publica-associados-ocorrencia-potencial-influenza .
- Organização Mundial da Saúde. Programa Global de Influenza: Vírus da influenza aviária A(H5N1). Genebra: OMS; 2025. Disponível em inglês em: https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/avian-a-h5n1-virus.
- Organização Mundial da Saúde. Lista de verificación para la planificación de la preparación frente a pandemias causadas por agentes patógenos respiratorios. Genebra: OMS; 2024. Disponível em espanhol em: https://iris.paho.org/items/6de907ae-d349-4892-8a98-889cd908977f.
- Organização Mundial da Saúde. Preparedness and Resilience for Emerging Threats (PRET). Genebra; OMS; 2023. Disponível em inglês em: https://www.who.int/initiatives/preparedness-and-resilience-for-emerging-threats#top.
- Organização Mundial da Saúde. Summary of key information: practical to countries experiencing outbreaks of A(H5N1) and other subtypes of avian Influenza. Primeira edição, julho de 2016. Genebra; OMS; 2016. Disponível em inglês em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-OHE-PED-GIP-EPI-2016.1.
- Organização Mundial da Saúde. Global Influenza Programme: Pandemic influenza preparedness. Genebra: OMS; 2023. Disponível em inglês em: https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/public-health-preparedness.
- Organização Mundial da Saúde. Strengthening global health security at the human-animal interface. Genebra: OMS; 2023. Disponível em: https://www.who.int/activities/strengthening-global-health-security-at-the-human-animal-interface.
- Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. Global Avian Influenza Viruses with Zoonotic Potential situation update. Roma: FAO; 2025. Disponível em inglês em: https://www.fao.org/animal-health/situation-updates/global-aiv-with-zoonotic-potential/en.
- Organização Mundial de Saúde Animal. Gripe aviar de alta patogenicidad (IAAP) – Informe de situación 79 (em inglês). Paris: OMSA; 2026. Disponível em:

https://www.woah.org/es/documento/high-pathogenicity-avian-influenza-hpai-situation-report-79/.

- FAO/Organização Mundial de Saúde Animal/Organização Mundial da Saúde. Joint FAO–WOAH–WHO H5 risk assessment. Paris/Roma/Genebra: FAO, OMSA, OMS; 2025. Disponível em inglês em: https://www.woah.org/app/uploads/2025/07/25728-fao-woah-who-h5-assessment.pdf