



Alerta epidemiológico: Aumento da atividade do vírus da influenza sazonal e de outros vírus respiratórios no hemisfério norte

17 de janeiro de 2025

Na atual estação, de maior circulação de vírus respiratórios no hemisfério norte durante a temporada 2024 - 2025, vários países, principalmente na região da Europa, estão reportando um aumento na busca de atendimento e hospitalizações por infecções respiratórias. Diante dessa situação e considerando que situações semelhantes podem ocorrer nos países da Região das Américas que estão na temporada de maior circulação de vírus respiratórios, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) recomenda ajustar os planos de preparação e a organização dos serviços de saúde para uma eventual sobrecarga nos sistemas de saúde. Recomenda-se reforçar as medidas necessárias para a prevenção e o controle das infecções por vírus respiratórios, implementar medidas para garantir o diagnóstico oportuno e o manejo clínico adequado, especialmente entre a população com alto risco de desenvolver doença grave, garantir a vacinação contra vírus respiratórios, assegurando alta cobertura vacinal em grupos de alto risco, adequada previsão e organização dos serviços de saúde, cumprimento rigoroso das medidas de controle de prevenção de infecções, fornecimento adequado de antivirais e equipamentos de proteção individual, bem como uma comunicação adequada dos riscos à população e aos profissionais de saúde.

Resumo da situação

Com base nos dados disponíveis de vigilância de vírus respiratórios reportados pelos países à Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de janeiro de 2025, observa-se uma positividade de influenza em nível global de 22,05% na semana epidemiológica (SE) 1 de 2025, o que representa um aumento de 2,8% na positividade em comparação com a SE 52 de 2024 (**Figura 1**) (1). No hemisfério norte, observa-se alta atividade do vírus da gripe desde o final de 2024, com tendências de aumento em vários países da Europa e América do Norte¹ (principalmente com a detecção do A(H1N1)pdm09, além dos vírus A(H3N2)), América Central² e Caribe³ (principalmente A(H3N2)), África Ocidental (principalmente A(H1N1)pdm09), África Central (principalmente A(H1N1)pdm09), Norte da África (principalmente A(H3N2)) e em vários países da Ásia (principalmente com detecção de A(H1N1)pdm09) (**Figura 2**) (2).

Espera-se que as infecções respiratórias agudas (IRA) apresentem uma tendência de aumento no inverno, devido à circulação simultânea de vários patógenos respiratórios, como a influenza

¹ Canadá, Estados Unidos da América (Os) e México.

² Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá.

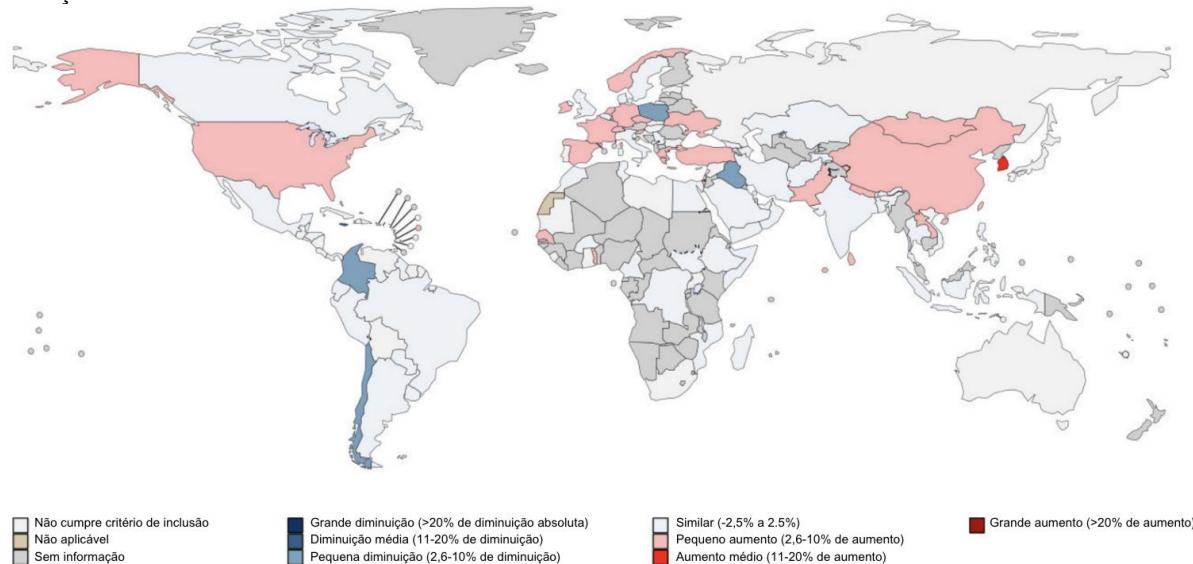
³ Aruba, Bahamas (As), Barbados, Belize, Bermudas, Ilhas Cayman (As), Cuba, Curaçao, Dominica, Guiana Francesa, Guadalupe, Martinica, República Dominicana (A), São Martinho, São Bartolomeu, Guiana, Haiti, Jamaica, São Cristóvão e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trindade e Tobago.

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico: Aumento da atividade do vírus da influenza sazonal e de outros vírus respiratórios no hemisfério norte. 17 de janeiro de 2025, Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025.

sazonal, o vírus sincicial respiratório (VSR), o metapneumovírus humano (hMPV) e o *Mycoplasma pneumoniae*. Essa situação pode aumentar a carga e a demanda sobre os sistemas de saúde, tornando essencial preparar os serviços de saúde diante da possibilidade de um aumento de casos ou ocorrência de surtos (3).

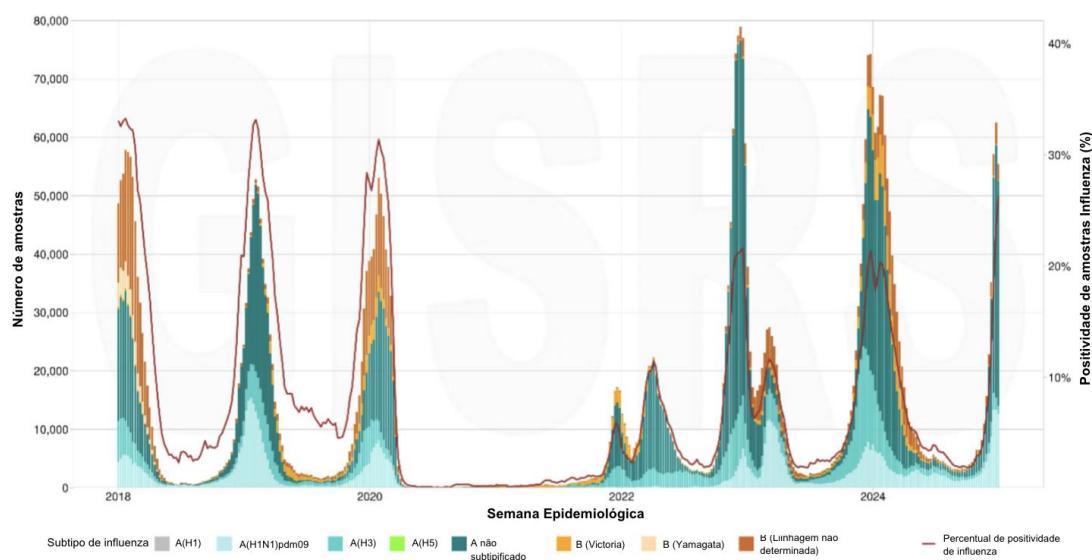
Foi observado nas últimas semanas, em países do hemisfério norte, um aumento nas taxas de Doença do Tipo Influenza (DTI) e/ou Infecção Respiratória Aguda Grave (IRAG), situando-se acima dos níveis basais, em conformidade com as tendências sazonais habituais (3, 4).

Figura 1. Variação na proporção de amostras positivas para influenza da SE 1 de 2025 em comparação com a SE 52 de 2024.



Fonte: Adaptado da Organização Mundial da Saúde. Global Respiratory Virus Activity Weekly Update No. 509. Genebra: OMS; 2025 [consultado em 17 de janeiro de 2025]. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/influenza-updates/2025/202501_who-respiratory-virus-update_509.pdf (2).

Figura 2. Detecções de vírus da influenza por subtipo reportadas à FluNet, de 1º de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2024, em países do Hemisfério Norte.

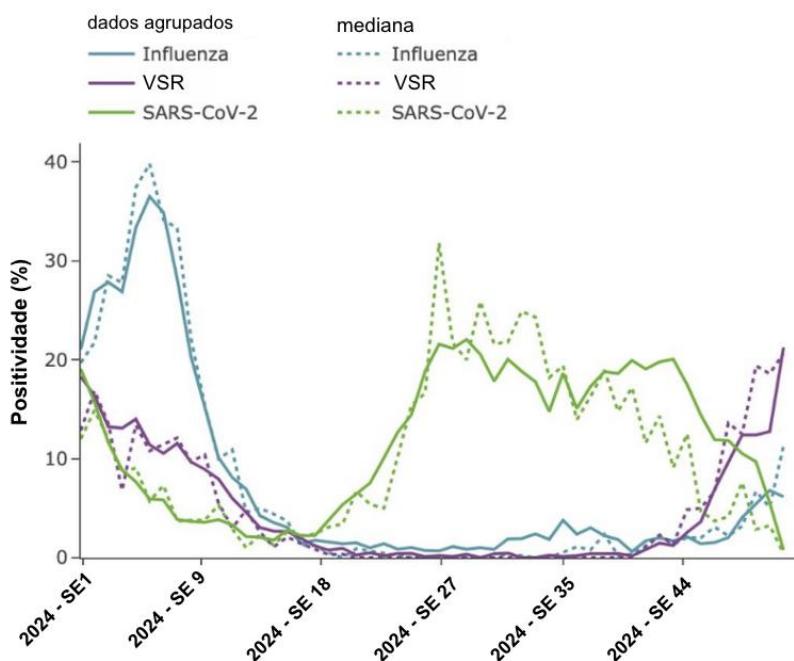


Fonte: Adaptado da Organização Mundial da Saúde. Influenza Laboratory Surveillance Information. Genebra: OMS; 2025 [consultado em 10 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://worldhealth.org/shinyapps.io/flunetchart/> (4).

Situação na região da Europa

Os casos de DTI e infecções respiratórias agudas estão acima do nível basal em 16 dos 30 países da Região Europeia da OMS. A positividade da influenza se mantém elevada, com um aumento nas hospitalizações por IRAG, afetando principalmente os idosos. A atividade do VSR mantém-se moderada, enquanto a atividade do SARS-CoV-2 permanece baixa em nível regional (**Figura 3**) (5).

Figura 3. Porcentagem de positividade total e valores da mediana para influenza, VSR e SARS-CoV-2 por semana epidemiológica em países da Região Europeia da OMS. Da SE 1 de 2024 à SE 1 de 2025.

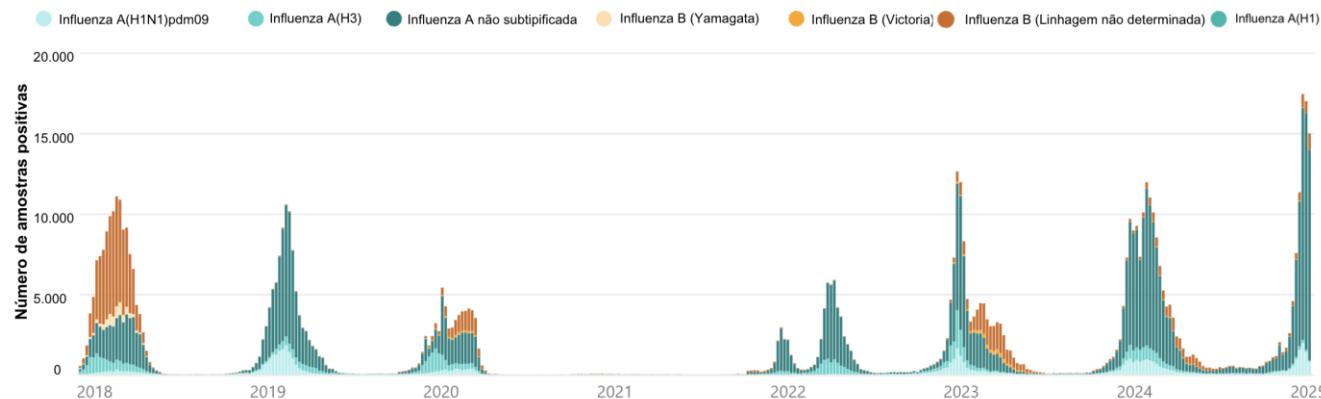


Fonte: Adaptado da Organização Mundial da Saúde. Resumo da Vigilância do Vírus Respiratório Europeu. Genebra: OMS; 2025 [consultado em 10 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://erviss.org/> (5).

Os casos de DTI são elevados em 14 países. 36% das amostras analisadas foram positivas para influenza, com uma mediana de positividade de 30% em 15 países, com predominância do subtipo A(H1)pdm09 (86%). A positividade para SARS-CoV-2 permaneceu em 2%, enquanto para VSR permaneceu em 8%. Quatorze países reportaram uma intensidade de influenza média ou mais alta, e 24 reportaram uma disseminação regional ou generalizada, principalmente nos países e territórios do norte da Europa (**Figura 4**). Na **Itália** e na **Suíça**, os casos de DTI continuam a aumentar, superando os anos pré-pandêmicos (5).

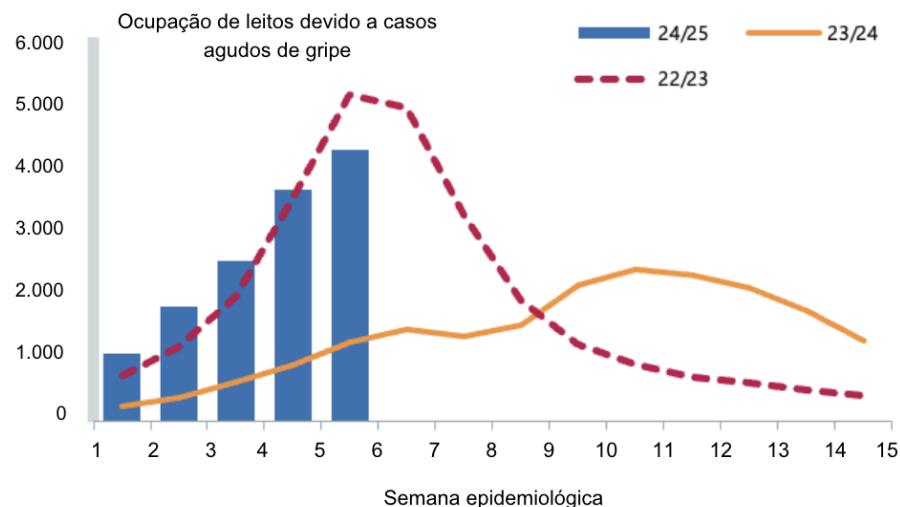
Em relação aos casos de IRAG, 20% das amostras apresentaram resultado positivo para influenza, acima dos 16% da semana anterior, com uma mediana de 23% em 11 países. A maioria das detecções foi de influenza tipo A (87%), com predominância de A(H1)pdm09 (85%). A positividade do SARS-CoV-2 diminuiu para 3%, e o VSR permaneceu em 13%. Na **Espanha**, foi reportado um aumento nas taxas de hospitalização por IRAG, embora não tenha superado os dois anos anteriores (6), enquanto na **França**, um aumento nas consultas de emergência para IRA mantém-se acima dos níveis pré-pandêmicos (7). Na **Inglaterra**, as hospitalizações por influenza na SE 1 de 2025 aumentaram para 14,09 por 100.000 habitantes (10,69 na SE 52 de 2024), e as admissões na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) aumentaram para 0,50 por 100.000 habitantes (0,42 na SE 52 de 2024) (**Figura 5**) (8).

Figura 4. Detecções de vírus da influenza por subtipo em países e territórios do norte da Europa⁴, notificadas à FluNet, entre 1 de janeiro de 2018 e 10 de janeiro de 2025.



Fonte: Adaptado da Organização Mundial da Saúde. Influenza Laboratory Surveillance Information. Genebra: OMS; 2025 [consultado em 10 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/flunetchart/> (4).

Figura 5. Leitos ocupados por casos agudos de influenza na Inglaterra, notificados ao Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra, por semana epidemiológica e ano, 2022 - 2024.



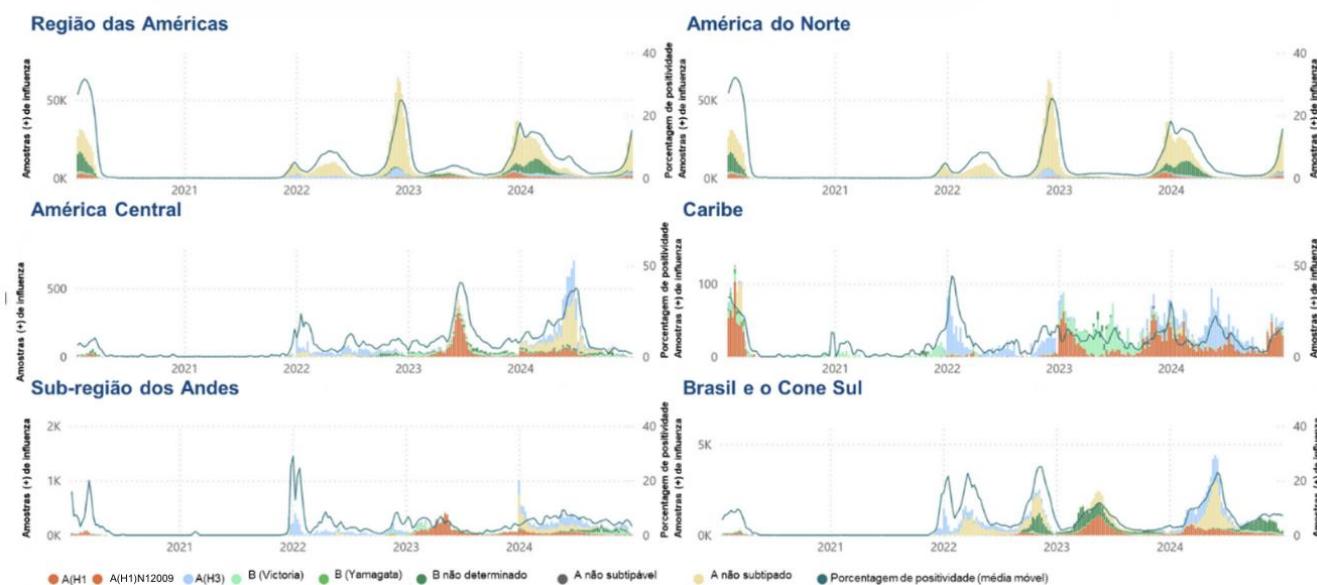
Fonte: Adaptado do Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra. NHS Activity Tracker 2024/25 - Urgent and Emergency Care Daily Situation Reports 2024-25. Londres: NHS; 2025 [consultado em 16 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://nhsproviders.org/nhs-activity-tracker-202425/december-2024/winter> (9).

⁴ Dinamarca, Escócia, Estônia, Finlândia, Guernsey, Ilha de Man, Ilhas Faroe, Irlanda, Irlanda do Norte, Islândia, Jersey, Letônia, Lituânia, Noruega, País de Gales, Reino Unido, Suécia e Svalbard e Jan Mayen.

Situação do vírus respiratório na região das Américas:

De acordo com as informações reportadas pelos países da Região das Américas até a SE 1 de 2025, o número de DTI e IRAG apresentou um aumento acentuado na América do Norte, associado à circulação do VSR e do vírus da influenza; em contrapartida, a atividade do SARS-CoV-2 continua a diminuir. Em relação à influenza, houve um aumento na América do Norte e no Caribe, bem como em alguns países da sub-região andina⁵ e do Cone Sul⁶ (**Figura 6**). A atividade do VSR permanece alta em alguns países e territórios do Caribe, embora com uma tendência de queda, e continua a aumentar com altos níveis na América do Norte (**Figura 7**) (10).

Figura 6. Distribuição do vírus da influenza e porcentagem de positividade da Região das Américas, entre SE 1 de 2020 e SE 1 de 2025.

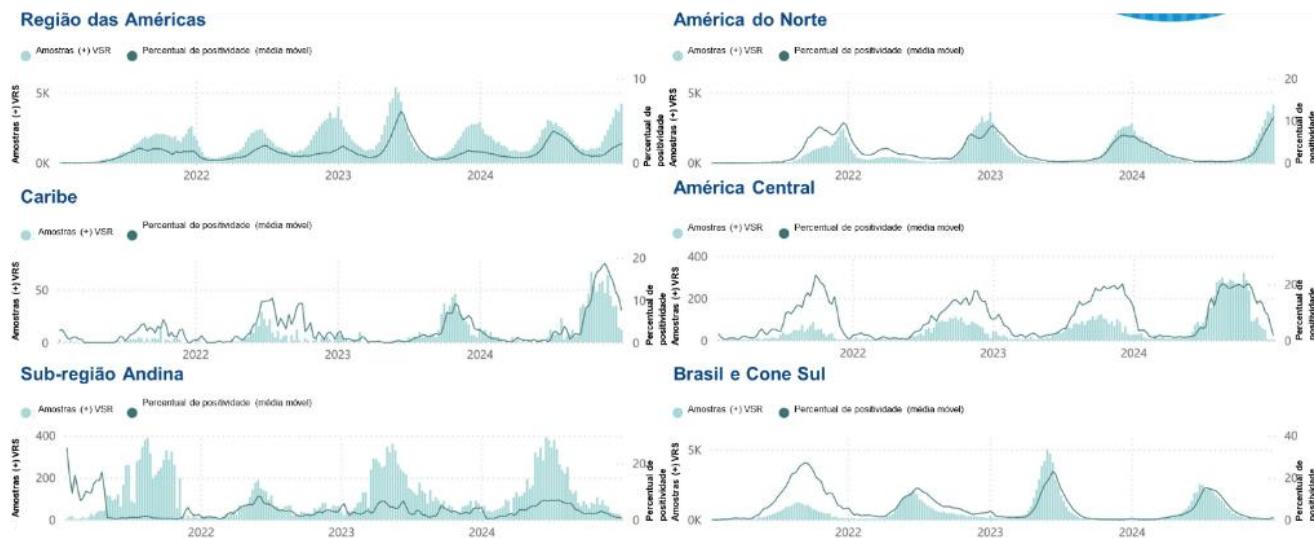


Fonte: Adaptado de Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas – Semana Epidemiológica: 2025 – 1. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025. [consultado em 16 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios/situacion-influenza-region-americanas> (10).

⁵Bolívia (Estado Plurinacional da), Colômbia, Equador, Peru e Venezuela (República Bolivariana da).

⁶Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai.

Figura 7. Distribuição de VSR e porcentagem de positividade Região das Américas, entre a SE 1 de 2021 e a SE 1 de 2025



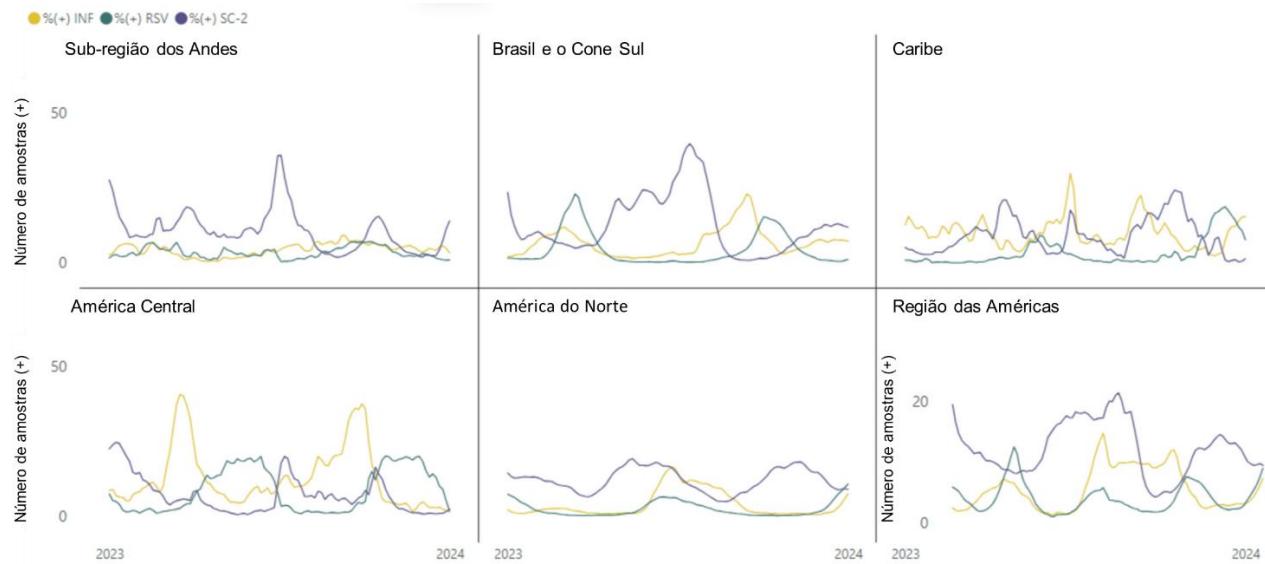
Fonte: Adaptado de Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas – Semana Epidemiológica: 2025 – 1. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025. [consultado em 16 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios/situacion-influenza-region-americanas> (10).

Sub-região da América do Norte⁴

Os casos de DTI, IRAG e hospitalizações associados a vírus respiratórios mantiveram uma tendência de aumento nas últimas quatro SEs. A maioria dos casos positivos de DTI está associada à influenza, enquanto os de IRAG/hospitalizações estão associados à influenza e ao VSR. A atividade da influenza apresentou aumento e está em níveis epidêmicos em todos os países. Durante esse período, os vírus predominantes da influenza foram o A(H3N2) e o A(H1N1)pdm09. A atividade do VSR permanece em aumento, atingindo níveis semelhantes aos picos observados em temporadas anteriores. Em contrapartida, a atividade do SARS-CoV-2 permanece em níveis baixos em comparação com as ondas anteriores (Figura 8) (10).

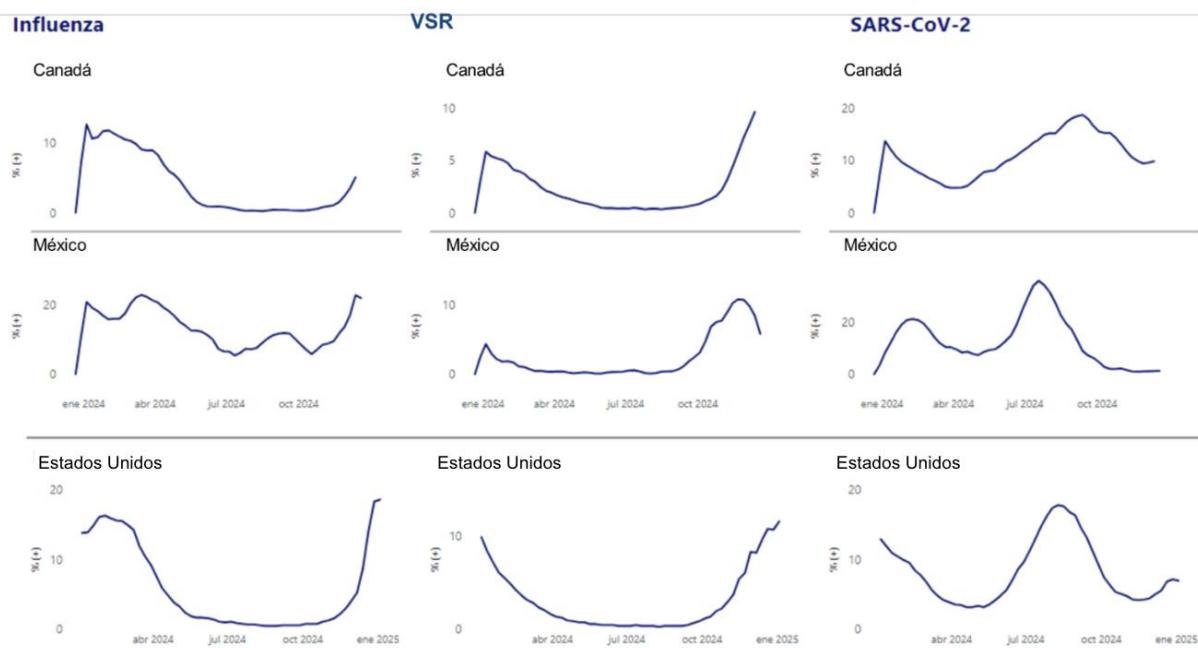
No **Canadá**, a atividade da influenza e do VSR continua a aumentar e está em níveis epidêmicos comparáveis aos das temporadas anteriores (Figura 8). No **México**, os casos de DTI e IRAG aumentaram levemente e atingiram níveis epidêmicos. Esses casos são atribuídos principalmente à influenza, que está em aumento, e ao VSR, que, após atingir seu pico, começou a diminuir (Figura 9). Nos **Estados Unidos da América**, as hospitalizações por vírus respiratórios atingiram níveis semelhantes aos da última temporada, atribuídas principalmente à influenza, seguida por VSR e SARS-CoV-2 (Figura 9). As avaliações preliminares da temporada de influenza indicam um nível moderado de intensidade em todas as faixas etárias com relação aos indicadores de DTI, taxas de hospitalização e mortes associadas à influenza (10).

Figura 8. Porcentagem de positividade para influenza, VSR e SARS-CoV-2 na região das Américas e por sub-região da SE 1 2023 à SE 1 2025.



Fonte: Adaptado de Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas – Semana Epidemiológica: 2025 – 1. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025. [consultado em 16 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza> (10).

Figura 9: Porcentagem de positividade para influenza, VSR e SARS-CoV-2 no Canadá, México e Estados Unidos da semana epidemiológica 1 de 2024 à semana epidemiológica 1 de 2025.



Fonte: Adaptado de Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas – Semana Epidemiológica: 2025 – 1. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025. [consultado em 16 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza> (10).

Sub-região do Caribe⁵

Os casos de DTI têm aumentado ligeiramente, enquanto os casos de IRAG permanecem baixos. A atividade da influenza aumentou, e o VSR, embora anteriormente alto, começou a diminuir (**Figura 7**) (10). Na **Jamaica**, os casos de IRAG permanecem em níveis epidêmicos, enquanto as infecções por influenza e VSR estão diminuindo (9). No **Suriname e na Guiana**, os casos de DTI e IRAG apresentaram ligeiro aumento, principalmente associados ao VSR. A atividade do SARS-CoV-2 permanece baixa em toda a sub-região (10).

Recomendações

A seguir, apresenta-se um resumo das principais recomendações para vigilância, manejo clínico e profilaxia, comunicação de risco e vacinação.

Vigilância

A OPAS/OMS recomenda aos Estados Membros que integrem a vigilância da influenza, do VSR, do SARS-CoV-2 e de outros vírus respiratórios nas plataformas nacionais existentes e que reportem os dados de vigilância semanalmente por meio das plataformas FluNET e FluID da OPAS/OMS.

Recomenda-se que os Estados Membros continuem a fortalecer a vigilância sentinelas das DTI e priorizem a vigilância sentinelas das IRAG, complementando-a com outras estratégias de vigilância para monitorar as mudanças epidemiológicas e as tendências de circulação viral para avaliar os padrões de transmissão, a gravidade clínica e o impacto no sistema de saúde e na sociedade, e para identificar os grupos em risco de desenvolver complicações respiratórias associadas (11).

Como complemento à vigilância baseada em indicadores, a OPAS/OMS recomenda que os Estados Membros implementem a vigilância baseada em eventos. A vigilância baseada em eventos é a coleta organizada e rápida de informações sobre eventos que podem representar um possível risco à saúde pública. As informações podem vir de rumores e/ou outros relatórios ad-hoc transmitidos por meio de sistemas de informação rotineiros formais (sistemas de informação rotineiros e pré-estabelecidos) ou sistemas de informação informais e não pré-estabelecidos (ou seja, mídia, comunicação direta de profissionais de saúde ou organizações não governamentais). A vigilância baseada em eventos é um componente funcional do mecanismo de alerta oportuno e resposta (12).

Eventos respiratórios inusuais devem ser investigados imediatamente e reportados à OPAS/OMS de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (13). Os eventos inusais incluem casos de doença respiratória aguda com progressão clínica atípica; infecção respiratória aguda associada à exposição a animais doentes ou observada em viajantes de áreas propensas a novos vírus de influenza; casos de IRAG em profissionais de saúde que estão cuidando clinicamente de casos respiratórios graves de etiologia desconhecida; ou aglomerados de infecções virais por influenza fora do período típico de circulação.

Como parte da vigilância de rotina baseada em indicadores e para a confirmação etiológica de casos inusais, deve-se obter amostras nasofaríngeas e orofaríngeas (ou esfregaço brônquico em casos graves) para a detecção de vírus respiratórios. Os exames laboratoriais devem sempre ser priorizados para os casos mais graves, especialmente aqueles hospitalizados na UTI e os casos fatais (mortes), em que a amostragem do tecido do trato respiratório também é recomendada (se possível). Todas as medidas de biossegurança para patógenos respiratórios devem ser tomadas. Devem ser seguidas as diretrizes técnicas e os algoritmos de diagnóstico do Centro Nacional de Influenza ou do laboratório nacional de referência responsável pela vigilância laboratorial. Os

algoritmos de teste recomendados para influenza, VSR e SARS-CoV-2 estão disponíveis no site da OPAS/OMS (14).

De acordo com as diretrizes da OMS, as amostras positivas de influenza de casos graves ou casos com apresentações clínicas respiratórias incomuns devem ser enviadas ao Centro Colaborador (CC) da OMS nos Estados Unidos, Centros de Controle e Prevenção de Doenças (U.S. CDC pela sua sigla em inglês) em Atlanta, para caracterização adicional (15). As amostras de influenza A que não podem ser subtipadas (aqueles positivas para influenza A, mas em que a PCR para subtipagem é negativa ou inconclusiva) também devem ser enviadas imediatamente para o CC da OPAS/OMS no U.S. CDC (15).

As amostras positivas de influenza de animais devem ser enviadas para o CC da OPAS/OMS no St. Jude Hospital em Memphis, Tennessee, nos Estados Unidos, para caracterização adicional.

Manejo clínico e profilaxia

As recomendações para o manejo clínico de pacientes com doença respiratória grave indicadas nos alertas epidemiológicos e nas atualizações sobre influenza da OPAS/OMS continuam em vigor (16). O manejo clínico oportuno, a prevenção e o controle da infecção e a prevenção de complicações são elementos essenciais. A OPAS/OMS recomenda aos Estados Membros que atualizem suas diretrizes de tratamento com base nas diretrizes atualizadas da OMS (17 - 19).

Os grupos com maior risco de complicações relacionadas à infecção por influenza incluem crianças menores de dois anos de idade; adultos com mais de 65 anos; gestantes ou mulheres no período pós-parto; pessoas com morbidade clínica subjacente (por exemplo, doença pulmonar crônica, asma, doença cardiovascular, doença renal crônica, doença hepática crônica, diabetes mellitus, condições neurológicas, como lesões do sistema nervoso central e atraso no desenvolvimento cognitivo; pessoas com imunossupressão (por exemplo, HIV/AIDS ou devido a medicamentos); e pessoas com obesidade mórbida (índice de massa corporal acima de 40) (17). Recomenda-se o tratamento de qualquer pessoa com apresentação clínica grave ou progressiva de doença respiratória:

Tabela 1. Recomendações para pessoas com apresentação clínica grave ou progressiva de doença respiratória.

	Recomendações
Triagem inicial de pacientes	Identificar rapidamente os pacientes com sinais de IRAG no primeiro contato com o sistema de saúde.
	Priorizar o atendimento imediato para casos graves e evitar atrasos no tratamento de urgência.
Prevenção e controle de infecções	Implementar precauções padrão em todos os pacientes.
	Aplicar precauções de contato e gotículas em casos suspeitos de influenza grave.
	Em procedimentos que geram aerossóis, adicionar precauções de transmissão aérea, além das de contato e gotículas.
Classificação segundo a gravidade	Separar os pacientes em áreas designadas de acordo com a gravidade de sua doença e suas necessidades de cuidados agudos.
	Hospitalizar pacientes com complicações graves (pneumonia grave, sepse, disfunção orgânica, coinfecções) em áreas de cuidados intensivos.

Atenção e manejo hospitalar	<p>Hospitalizar pacientes graves com IRAG para manejar complicações como pneumonia, sepse ou exacerbações de doenças crônicas.</p> <p>Internar imediatamente na UTI pacientes com falência orgânica aguda para monitoramento rigoroso e cuidados avançados.</p>
Monitoramento e acompanhamento continuados	<p>Realizar monitoramento constante na UTI para avaliar a evolução do paciente e ajustar o tratamento conforme necessário.</p>
Antivirais e outros tratamentos	<p>Iniciar o tratamento antiviral o mais cedo possível em pacientes com suspeita ou confirmação de influenza, mesmo antes da confirmação laboratorial.</p> <p>Administrar oseltamivir em casos com risco de doença grave (influenza sazonal, pandêmica ou zoonótica).</p> <p>Não utilizar zanamivir inalatório, laninamivir inalatório, peramivir intravenoso, corticosteroides, antibióticos macrolídeos ou imunoterapia passiva, exceto sob indicação específica.</p> <p>Tratamento com antivirais de acordo com as diretrizes recentes em caso de suspeita de COVID-19.</p>

Fonte: Adaptado da Organização Mundial da Saúde. Clinical care of severe acute respiratory infections - Tool kit (Cuidados clínicos de infecções respiratórias agudas graves - Kit de ferramentas). Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit> e de Organização Mundial da Saúde. Clinical practice guidelines for influenza. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097759> (18, 19).

Em locais onde o RT-PCR ou outros ensaios moleculares rápidos para influenza (com sensibilidade e especificidade igualmente altas) estão disponíveis e onde os resultados são esperados dentro de 24 horas, sugerimos uma estratégia de teste para influenza, administração de tratamento com oseltamivir o mais rápido possível e reavaliação do tratamento quando o resultado do teste estiver disponível.

Em locais onde não há disponibilidade de RT-PCR ou outros ensaios moleculares rápidos para influenza (com sensibilidade e especificidade igualmente altas) para obter um resultado em 24 horas, sugerimos a administração de oseltamivir o mais rápido possível.

Para mais detalhes, consultar as diretrizes da OMS: Diretrizes para o manejo clínico de doenças graves causadas por infecções por vírus da influenza (17) e Atendimento clínico de infecções respiratórias agudas graves - Kit de ferramentas (18).

As diretrizes para o gerenciamento clínico da COVID-19, incluindo o uso de antivirais, anticorpos monoclonais e outras intervenções para o gerenciamento de pacientes com COVID-19 (20) podem ser consultados nos documentos técnicos da OPAS (21) e na Gestão Clínica da COVID-19 da OMS (22).

No que diz respeito ao tratamento clínico e à profilaxia do VSR, os lactentes pequenos estão em maior risco de desenvolver complicações graves e de serem hospitalizados devido à infecção pelo VSR, representando a maior carga de morbidade. Muitos dos fatores de risco para infecções por VSR são semelhantes aos identificados para todas as causas de infecções do trato respiratório inferior. Não há tratamento eficaz e os cuidados de suporte continuam sendo a pedra angular do tratamento clínico. Atualmente, o tratamento para infecções por VSR é sintomático e não há medicamentos antivirais eficazes. A imunização passiva com anticorpos monoclonais -

palivizumabe - constitui uma intervenção adequada para reduzir a infecção respiratória aguda grave por VSR em bebês de risco (23).

A profilaxia com palivizumabe está disponível para crianças <24 meses com maior risco de doença grave por VSR e foi associada a uma redução de 43% na taxa de hospitalizações relacionadas ao VSR em crianças com cardiopatia congênita com implicações hemodinamicamente importantes e a uma redução na sibilância recorrente. O custo e o método de administração do medicamento continuam sendo um desafio, embora sua relação custo-benefício esteja bem documentada (23).

As principais recomendações para o manejo do VSR incluem (24, 25):

- O diagnóstico de bronquiolite e a avaliação da gravidade da doença devem se basear na história clínica e no exame físico. Exames laboratoriais e radiológicos não devem ser solicitados rotineiramente para o diagnóstico.
- Os fatores de risco para doença grave, como idade inferior a 12 semanas, histórico de nascimento prematuro (especialmente abaixo de 32 semanas), doenças cardiopulmonares subjacentes (incluindo displasia broncopulmonar e cardiopatias congênitas com implicações hemodinamicamente importantes), distúrbios neuromusculares ou imunodeficiências, devem ser avaliados ao tomar decisões sobre a avaliação e o tratamento de crianças com bronquiolite.
- Broncodilatadores (albuterol, salbutamol), epinefrina e corticosteroides não devem ser administrados a lactentes e crianças com diagnóstico de bronquiolite. Além disso, solução salina hipertônica nebulizada não deve ser administrada a crianças com diagnóstico de bronquiolite no serviço de urgências. A solução salina hipertônica nebulizada pode ser administrada a bebês e crianças hospitalizados com bronquiolite.
- Antibióticos não devem ser usados em crianças com bronquiolite, a menos que haja uma infecção bacteriana concomitante.
- A profilaxia com palivizumabe deve ser administrada durante o primeiro ano de vida a lactentes com cardiopatia hemodinamicamente significativa ou doença pulmonar crônica do prematuro (<32 semanas de gestação que necessitam de >21% de O₂ nos primeiros 28 dias de vida).
- Para evitar a propagação do VSR, as mãos devem ser descontaminadas antes e depois do contato direto com os pacientes, após o contato com objetos inanimados nas proximidades do paciente e após retirar os luvas. O álcool é o método preferido para a higienização das mãos. Os médicos devem educar o pessoal e as famílias sobre a higienização das mãos.
- Bebês não devem ser expostos à fumaça de tabaco.
- A amamentação exclusiva é recomendada durante pelo menos 6 meses para reduzir a morbidade de infecções respiratórias.

Comunicação de risco

A influenza sazonal é uma infecção viral aguda que se transmite facilmente de pessoa para pessoa. Os vírus da influenza sazonal circulam em todo o mundo e podem afetar qualquer pessoa de qualquer faixa etária. A vacinação contra a influenza antes do início da circulação do vírus sazonal continua sendo a melhor medida preventiva contra a influenza grave.

O público deve ser informado de que o principal modo de transmissão da influenza é o contato de pessoa a pessoa. A lavagem das mãos é a maneira mais eficiente de diminuir a transmissão. O conhecimento da "etiqueta respiratória" também ajuda a prevenir a transmissão.

As pessoas com febre devem evitar ir ao trabalho ou a locais públicos até que a febre passe. Da mesma forma, crianças em idade escolar com sintomas respiratórios e/ou febre devem ficar em casa e não ir à escola.

Para aproveitar o conhecimento que a maioria do público adquiriu sobre a prevenção de doenças respiratórias - devido à pandemia da COVID-19 - e para evitar confusão e exercer uma comunicação eficaz, os Estados Membros devem considerar o desenvolvimento de estratégias e campanhas de comunicação de risco que integrem mensagens de prevenção para vírus respiratórios. A integração da comunicação para a promoção da vacinação contra a COVID-19 e a influenza também é recomendada.

Vacinação

A imunização é uma estratégia importante para prevenir doenças graves associadas à influenza sazonal, à COVID-19 e ao VSR, incluindo hospitalizações e óbitos associados.

A OPAS/OMS recomenda a vacinação de grupos com risco particular de influenza grave, incluindo idosos, pessoas com condições médicas subjacentes, crianças de 6 a 59 meses e mulheres grávidas. Os profissionais de saúde correm um risco maior de exposição e transmissão do vírus da influenza e do SARS-CoV-2 e, portanto, também devem ser priorizados (26, 27). Recomenda-se que os mesmos grupos prioritários de alto risco (com exceção das crianças com menos de 59 meses) recebam doses de reforço da vacina contra a COVID-19 de 6 a 12 meses após a última dose. Por fim, o Grupo Estratégico Assessor (SAGE, na sigla em inglês) em Imunização recomenda que todas as pessoas com 6 meses de idade ou mais recebam pelo menos uma dose da vacina contra a COVID-19, caso nunca tenham recebido uma dose (28).

Recentemente, foram autorizados dois produtos, o Nirsevimab e uma vacina contra a proteína de pré-fusão-F do VSR (RSVPreF), para prevenir a doença grave por VSR em lactentes pequenos. O Nirsevimab é um anticorpo monoclonal recombinante de ação prolongada direcionado contra a proteína de pré-fusão-F do VSR, que demonstrou segurança e eficácia em lactentes em ensaios clínicos. O produto mostrou alta eficácia em estudos iniciais pós-comercialização em vários países de alta renda. O RSVPreF é uma vacina bivalente da proteína de pré-fusão-F administrada a gestantes para proteger seus filhos por meio da transferência transplacentária de anticorpos. Em um ensaio clínico de fase 3, com gestantes entre 24 e 36 semanas de gestação, a eficácia foi alta contra a Infecção da via respiratória inferior (IVRI) grave positiva para VSR, com assistência médica, (EV = 70%; IC de 95%: 51-83) e a IVRI positiva para VSR, com assistência médica, (EV = 49%; IC de 95%: 31-63) em lactentes até 180 dias após o nascimento. A eficácia foi semelhante em países com diferentes níveis de renda. Esta vacina foi autorizada e está sendo utilizada em mulheres grávidas em vários países da região, incluindo Argentina, Canadá, Estados Unidos e Uruguai (28 - 30). O SAGE sobre Imunização da OMS recomendou em setembro de 2024 que todos os países introduzam produtos para a prevenção de doenças graves por VSR em lactentes. Para os países que decidirem utilizar a vacina materna para prevenir doenças graves por VSR em lactentes, o SAGE recomendou uma dose única da vacina no terceiro trimestre da gestação, conforme definido no contexto local (≥ 28 semanas de gestação na maioria dos locais). Para os países que decidirem utilizar o Nirsevimab, o SAGE recomendou uma dose única administrada a todos os lactentes ao nascer ou o mais rápido possível após o nascimento, caso se adote uma abordagem anual. Com uma abordagem sazonal, recomenda-se a administração de Nirsevimab a todos os lactentes nascidos durante a temporada de VSR ou aos menores de 12 meses de idade que entrem na temporada (29).

Adicionalmente, três vacinas para a prevenção de doença por VSR em adultos maiores (≥ 60 anos) foram aprovadas pela Administração de Alimentos e Medicamentos dos Estados Unidos (FDA, na sigla em inglês) (30 - 32). Em ensaios clínicos randomizados, as vacinas demonstraram eficácia na redução do risco de desenvolver doença grave associada ao VSR (33).

Atualmente, estão em fase de pesquisa clínica várias vacinas e anticorpos monoclonais de longa duração para a prevenção de doença por VSR, além de um progresso significativo no conhecimento da resposta imune ao VSR.

Medidas não farmacológicas de saúde pública na população

Juntamente com a imunização contra o VSR, devem ser aplicadas medidas pessoais, como a higiene das mãos, o distanciamento físico, a etiqueta respiratória, o uso de máscaras e ficar em casa quando estiver doente, que são eficazes para limitar a transmissão de vírus respiratórios (34).

Como evidenciado recentemente durante a pandemia de COVID-19, as medidas de saúde pública não farmacológicas complementam a resposta a eventos respiratórios. Para mais detalhes, consulte as diretrizes da OMS: Medidas de saúde pública não farmacológicas para mitigar o risco e o impacto da gripe epidêmica e pandêmica (34) e o manual de Orientações para a aplicação de medidas de saúde pública não farmacológicas em grupos de população em situação de vulnerabilidade no contexto da COVID-19 (35).

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Integrated Surveillance Dashboard - Integrated influenza and other respiratory viruses Surveillance outputs. Genebra: OMS; 2025 [consultado em 10 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNzdjZTVmY2YtNzY2NC00NTM0LTkzY2QtMWM0MzY0Mjg0YTZjliwidCl6ImY2MTBjMG13LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIsImMiOjh9>.
2. Organização Mundial da Saúde. Global Respiratory Virus Activity Weekly Update No. 509. Genebra: OMS; 2025 [consultado em 17 de janeiro de 2025]. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/influenza-updates/2025/202501_who-respiratory-virus-update_509.pdf.
3. Organização Mundial da Saúde. Disease Outbreak News: Trends of acute respiratory infection, including human metapneumovirus, in the Northern Hemisphere. OMS; 2025. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON550>.
4. Organização Mundial da Saúde. Influenza Laboratory Surveillance Information. Genebra: OMS; 2025 [consultado em 10 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://worldhealth.org.shinyapps.io/flunetchart/>.
5. Organização Mundial da Saúde. European Respiratory Virus Surveillance Summary. Genebra: OMS; 2025 [consultado em 10 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://erviss.org>.
6. Instituto de Saúde Carlos III. Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) y en Hospitales (IRAG) en España. Gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios. Semana 52/2024 (23 de dezembro a 29 de dezembro de 2024). Madri: ISCIII; 2025 [consultado em 10 de janeiro de 2025]. Disponível em: https://docsivira.isciii.es/informe_semanal_SiVIRA_202452.html#3_Vigilancia_de_IRAG_en_Hospitales.
7. Boletim de Saúde Pública da França. Infections respiratoires aiguës. Édition nationale. Semaine 52 (23 au 29 décembre 2024). Saint-Maurice; 2025. Disponível em: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/bulletin-national/infections-respiratoires-aigues-grippe-bronchiolite-covid-19--bulletin-du-2-janvier-2025>.
8. Agência de Segurança Sanitária do Reino Unido. National flu and COVID-19 surveillance report: 3 January (week 1) - Updated 9 January 2025. Londres: UKHSA; 2025. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/statistics/national-flu-and-covid-19-surveillance-reports-2024-to-2025-season/national-flu-and-covid-19-surveillance-report-3-january-week-1#summary-of-all-respiratory-virus-activity>.
9. Serviço Nacional de Saúde (NHS) na Inglaterra. NHS Activity Tracker 2024/25 - Urgent and Emergency Care Daily Situation Reports 2024-25. Londres: NHS; 2025 [consultado em 16 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://nhsproviders.org/nhs-activity-tracker-202425/december-2024/winter>.
10. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas – Semana Epidemiológica: 2025 – 1. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025. [consultado em 16 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>.
11. Organização Mundial da Saúde. Mosaic Respiratory Surveillance Framework. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/mosaic-respiratory-surveillance-framework>.
12. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Detección temprana, evaluación y respuesta ante eventos agudos de salud pública: Puesta en marcha

de un mecanismo de alerta temprana y respuesta con énfasis en la vigilancia basada en eventos. Versão provisória. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2015. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/10115>.

13. Organização Mundial da Saúde. Reglamento Sanitario Internacional. Ginebra: OMS; 2016. Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/item/9789241580496>.
14. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Vigilância integrada de influenza e SARS-CoV-2 algoritmo de teste laboratório. Washington, D.C. : OPAS; 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/vigilancia-integrada-influenza-e-sars-cov-2-algoritmo-teste-laboratorio>
15. Organização Mundial da Saúde. Orientaciones operacionales para el envío de virus de la gripe estacional a los centros colaboradores de la OMS integrados en el sistema mundial de vigilancia y respuesta a la gripe. Genebra: OMS; 2017. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/330235>.
16. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Alertas e atualizações epidemiológicas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/alertas-e-atualizacoes-epidemiologicas>.
17. Organização Mundial da Saúde. Guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/352453>.
18. Organização Mundial da Saúde. Clinical care of severe acute respiratory infections – Tool kit. Ginebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>.
19. Organização Mundial da Saúde. Clinical practice guidelines for influenza. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240097759>.
20. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Considerações sobre o uso de antivirais, anticorpos monoclonais e outras intervenções para o manejo de pacientes com COVID-19 na América Latina e Caribe. Washington, D.C.: OPAS / OMS; 2022 Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55977>.
21. Organização Pan-Americana da Saúde. Documentos técnicos de la OPS - Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
22. Organização Mundial da Saúde. Clinical management of COVID-19. Genebra: OMS; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/covid-19>.
23. Organização Pan-Americana da Saúde. Directrices de práctica clínica basadas en la evidencia para el seguimiento de recién nacidos en riesgo. Versão resumida, Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52903>.
24. Ralston S, Lieberthal A, Meissner H, Alverson B, Baley J, Gadomski A, et. al. Clinical practice guideline: the diagnosis, management, and prevention of bronchiolitis. 2014 Nov;134(5):e1474-502. doi: 10.1542/peds.2014-2742. Erratum in: Pediatrics. 2015 Oct;136(4):782. PMID: 25349312. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25349312/>.
25. Brady M, Byington C, Davies H, Edwards K, Jackson M, Maldonado Y, et al. Updated Guidance for Palivizumab Prophylaxis Among Infants and Young Children at Increased Risk of Hospitalization for Respiratory Syncytial Virus Infection. 2014 Aug;134(2):e620-38. doi: 10.1542/peds.2014-1666. PMID: 25070304. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/134/2/415/33013/Updated-Guidance-forPalivizumab-Prophylaxis-Among?autologincheck=redirected>.

26. Organização Mundial da Saúde. Vaccines against influenza: WHO position paper – Maio de 2022. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354264/WER9719-eng-fre.pdf>
27. Organização Mundial da Saúde. Increasing COVID-19 vaccination uptake. Dezembro de 2023. Genebra: OMS; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/increasing-covid-19-vaccination-uptake>.
28. Organização Mundial da Saúde. WHO SAGE Roadmap for prioritizing uses of COVID-19 vaccines. Novembro 2023. Genebra: OMS; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccines-SAGE-Prioritization-2023.1>.
29. Organização Mundial da Saúde. Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization: conclusions and recommendations. Setembro 2024. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/379718?search-result=true&query=&scope=&filtertype_0=relationserie&filter_relational_operator_0=contains&filter_0=Weekly+Epidemiological+Record&rpp=10&sort_by=dc.date.issued_dtℴ=desc.
30. Administração de Alimentos e Medicamentos dos Estados Unidos. Vaccines, Blood & Biologics - ABRYSVO, STN:125769. Silver Spring: US FDA; 2023. Disponível em: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/abrysvo>.
31. Administração de Alimentos e Medicamentos dos Estados Unidos. Vaccines, Blood & Biologics - mRESVIA, STN:125769. Silver Spring: US FDA; 2024. Disponível em: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/mresvia>.
32. Administração de Alimentos e Medicamentos dos Estados Unidos. Vaccines, Blood & Biologics - AREXVY, STN: 125775. Silver Spring: US FDA; 2025. Disponível em: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/arexvy>.
33. Administração de Alimentos e Medicamentos dos Estados Unidos. FDA aprueba la primera vacuna para personas embarazadas para prevenir el VSR en bebés, 21 de Agosto 2023. Silver Spring: US FDA; 2023. Disponível em: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/la-fda-aprueba-la-primera-vacuna-para-personas-embarazadas-y-prevenir-el-virus-respiratorio>.
34. Organização Mundial da Saúde. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza. 2019. Genebra: OMS; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/non-pharmaceutical-public-health-measures-for-mitigating-the-risk-and-impact-of-epidemic-and-pandemic-influenza>.
35. Organização Mundial da Saúde. Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52955>.

Links relacionados

Vigilância

- Organização Mundial da Saúde. Declaración acerca de la decimoquinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Genebra: OMS; 2023. Disponível em: [https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)

- Organização Mundial da Saúde. Mantenimiento de la vigilancia de la gripe y seguimiento del SARS-CoV-2: adaptación del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG) y de los sistemas centinela durante la pandemia de COVID-19: orientaciones provisionales revisadas, 31 de janeiro de 2022. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/360484>
- Organização Pan-Americana da Saúde. Informe final Consulta ad hoc de expertos en la Región de las Américas: Desafíos, vacíos y próximos pasos en la vigilancia de COVID 19 y su integración en la vigilancia de la influenza y otros virus respiratorios. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-final-consulta-ad-hoc-expertos-region-americanas-retos-brechas-proximos-pasos>
- Organização Mundial da Saúde. Global Influenza Programme. Genebra: OMS; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>
- Organização Mundial da Saúde. Manual for the laboratory diagnosis and virological surveillance of influenza. Genebra: OMS; 2011. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44518>

Manejo Clínico

- Organização Pan-Americana da Saúde. Guia para o cuidado de pacientes adultos críticos com coronavírus (COVID-19) nas Américas. Versão 3 resumida. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54432>.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Considerações sobre o uso de antivirais, anticorpos monoclonais e outras intervenções para o manejo de pacientes com COVID-19 na América Latina e Caribe. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55977>.

Vacinas

- Organização Mundial da Saúde. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2024-2025 northern hemisphere influenza season, 23 February 2024. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2024-2025-northern-hemisphere-influenza-season>

Interface humano-animal

- Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Temas – Influenza Aviar. Washington D.C.: OPAS/OMS; 2024 [consultado em 16 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-aviar>.
- Organización Mundial de Sanidad Animal. Gestión de eventos. París: OMSA; 2024 [consultado em 16 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://wahis.woah.org/#/event-management>.
- Organização Mundial da Saúde. Noticias sobre brotes de enfermedades. Genebra: OMS; 2024. [consultado em 16 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news>.
- Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Influenza na interface humano-animal. Recomendações da OPAS para fortalecimento do trabalho intersetorial na vigilância, detecção precoce e investigação, 9 de julho de 2020. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52554>.

- Organização Mundial da Saúde. Influenza at the human-animal interface summary and assessment, 5 de octubre del 2022. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-at-the-human-animal-interface-summary-and-assessment-5-oct-2022>