



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde

Região das Américas

Alerta Epidemiológico Influenza sazonal na Região das Américas: encerramento da temporada 2025 no hemisfério sul início da temporada 2025-26 hemisfério norte

4 de dezembro de 2025

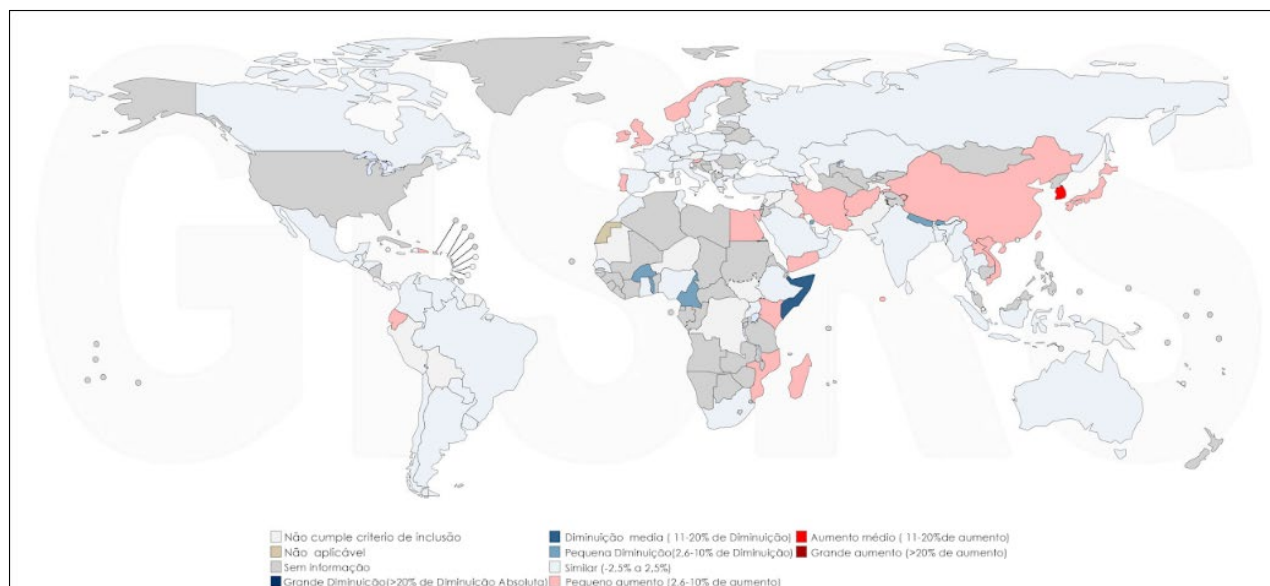
Considerando o início da temporada de maior circulação da influenza e de outros vírus respiratórios no hemisfério, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) recomenda aos Estados-Membros que ajustem os planos de preparação e organização dos serviços de saúde para uma eventual sobrecarga no sistema de saúde. A OPAS/OMS recomenda reforçar a vigilância da influenza, do vírus sincicial respiratório (VSR) e do SARS-CoV-2, adotar as medidas necessárias de prevenção e controle contra infecções por vírus respiratórios, implementar medidas que garantam o diagnóstico precoce e o manejo clínico adequado, especialmente entre a população de alto risco de apresentar doença grave, garantir a vacinação contra vírus respiratórios, assegurando uma alta cobertura vacinal em grupos de alto risco, e realizar a previsão e organização adequadas dos serviços de saúde, para garantir o cumprimento rigoroso das medidas de controle e prevenção de infecções, o 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 no início da temporada 2025-26 no hemisfério norte

De acordo com os dados disponíveis de vigilância de vírus respiratórios relatados pelos países à Organização Mundial da Saúde (OMS) até a semana epidemiológica (SE) 45 de 2025, a atividade da influenza estava aumentando, com predominância de detecções do vírus da influenza A em todas as regiões a nível global (**Figura 1**) (1).

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico: Influenza sazonal na Região das Américas: encerramento da temporada 2025 no hemisfério sul - início da temporada 2025-26 no hemisfério norte - 4 de dezembro de 2025. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025.

Figura 1. Variação na proporção de amostras positivas para influenza SE 45 de 2025 em comparação com a SE 44 de 2025.



Fonte: Adaptado da Organização Mundial da Saúde. Atualização semanal sobre a atividade global dos vírus respiratórios N.º 553. Genebra: OMS; 2025 [acessado em 20 de novembro de 2025]. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/influenza-updates/2025/202545_who-respiratory-virus-update_553.pdf?sfvrsn=9f6b8c29_3&download=true (1).

Nos países do hemisfério norte da Região das Américas, para a SE 45 de 2025, a circulação da influenza sazonal permaneceu em níveis baixos, com predominância da influenza A(H1N1)pdm09 nos países do Caribe¹ e da América Central² (2). Nos países da sub-região da América do Norte³ (3-5), embora a atividade da influenza tenha se mantido em níveis baixos, observou-se um aumento sustentado, principalmente devido à influenza do tipo A. Enquanto no México predominaram as detecções de influenza A(H1N1)pdm09, nos Estados Unidos da América e no Canadá registrou-se uma maior circulação do subtipo A(H3N2), com um aumento progressivo das detecções do subclado K da influenza A(H3N2) (3).

Nos últimos meses, a circulação do vírus A(H3N2) subclado K (J.2.4.1) aumentou rapidamente na Europa e em vários países da Ásia (6). Na Europa, a atividade da influenza começou mais cedo do que o habitual e o subclado K representou quase metade das sequências notificadas entre maio e novembro de 2025 (6). Até o momento, não foi documentada uma mudança significativa na gravidade clínica. No entanto, as temporadas dominadas pelo subtipo A(H3N2) costumam estar associadas a maior gravidade, particularmente entre idosos (7). Análises genéticas mostram que o subclado K (J.2.4.1) acumula mutações em posições-chave do gene da hemaglutinina que o diferenciam da cepa incluída na vacina 2025-26, e os primeiros estudos sorológicos apontam para uma menor concordância antigênica. No entanto, dados preliminares sobre a eficácia da vacina na prevenção de hospitalizações indicam uma proteção semelhante às temporadas anteriores (70 a 75% em crianças; 30 a 40% em adultos) (6 - 8).

¹ Caribe :Barbados, Belize, Cuba, Dominica, Granada, Guiana; Haiti, Jamaica, República Dominicana, São Vicente e Granadinas, Santa Lúcia e Suriname.

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

³ América do Norte: Canadá, Estados Unidos e México.

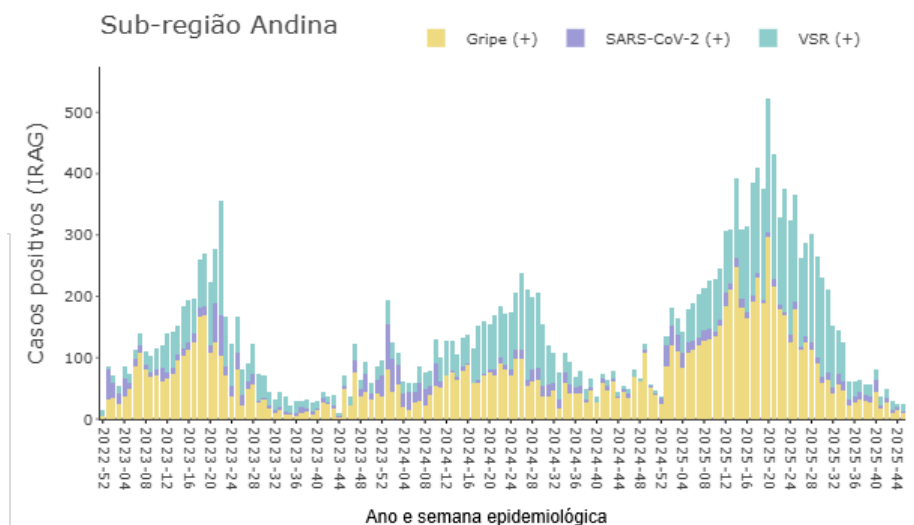
Para a Região das Américas, essa situação indica a importância de monitorar de perto a evolução do vírus, manter uma alta cobertura vacinal e se preparar para uma possível atividade precoce ou mais intensa durante a temporada 2025-26. É fundamental que a população, especialmente os idosos e aqueles com fatores de risco, recebam a vacina contra a influenza, para se protegerem individualmente e evitar a sobrecarga dos serviços de saúde, especialmente de hospitalização.

Resumo da situação no final da temporada de 2025 no hemisfério sul:

Dados de vigilância sindrômica

Em 2025, até a SE 45, observou-se um aumento de 29% nos casos de infecção respiratória aguda grave (IRAG) e um aumento de 5% nos casos de doença semelhante à gripe (SG) em comparação com o mesmo período de 2024⁴ (**Figuras 2 - 5**). Em 2025, ao desagregar os dados por tipo de vírus, observamos que, para os casos de IRAG, 19% estão associados ao vírus sincicial respiratório (VSR), 13% ao vírus da influenza e 4% ao SARS-CoV-2. Entre os casos de IRAG relatados em 2025, a distribuição etária variou de acordo com os vírus identificados, com 46% dos casos de VSR hospitalizados detectados em crianças menores de 6 meses e 41% dos casos de influenza hospitalizados detectados em adultos com 65 anos ou mais (2).

Figura 2. Casos de IRAG por tipo de vírus, sub-região Andina⁵, 2023-2025

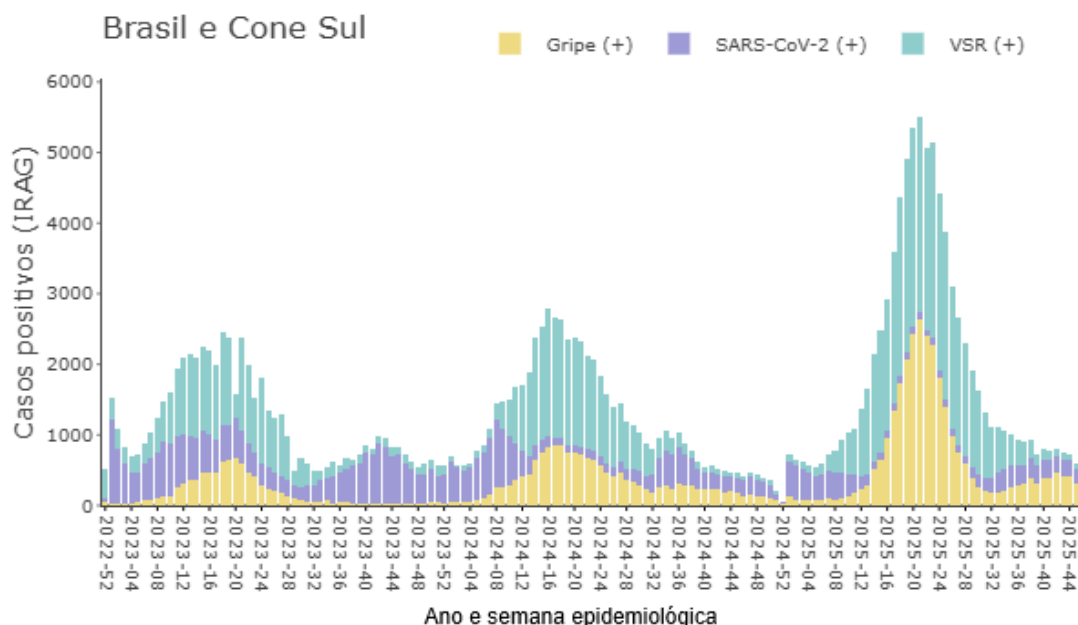


Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de situação da influenza, SARS-CoV-2, VSR e outros vírus respiratórios – Região das Américas. Washington, D.C: OPS; 2025 [acessado em 20 de novembro de 2025]. Disponível em: https://dashboards.paho.org/app/respiratory_viruses/.

⁴ Os dados devem ser interpretados com cautela, pois o número de unidades notificadoras entre os países pode mudar de uma temporada para outra, além de sofrer variações no relatório dos dados de uma semana para outra.

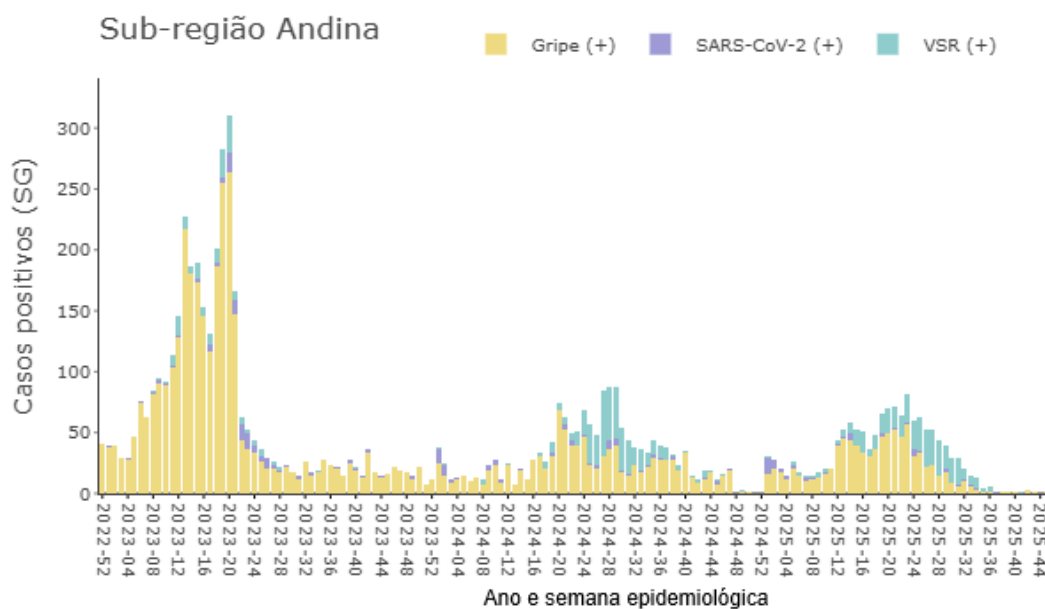
⁵ Andina: Bolívia (Estado Plurinacional da), Colômbia, Equador, Peru e Venezuela (República Bolivariana da).

Figura 3. Casos de IRAG por tipo de vírus, sub-região Brasil e Cone Sul⁶, 2023-2025



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de Situação da Influenza, SARS-CoV-2, VSR e outros vírus respiratórios – Região das Américas. Washington, D.C: OPS; 2025 [acessado em 20 de novembro de 2025]. Disponível em: https://dashboards.pahoflu.com/app/respiratory_viruses/.

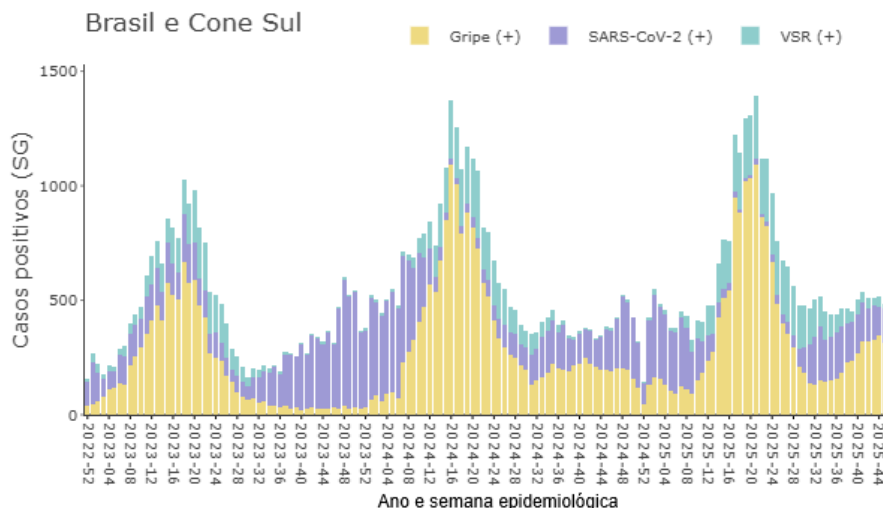
Figura 4. Casos de SG por tipo de vírus, sub-região Andina⁵, 2023-2025



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de situação da influenza, SARS-CoV-2, VSR e outros vírus respiratórios – Região das Américas. Washington, D.C: OPAS; 2025 [acessado em 20 de novembro de 2025]. Disponível em: https://dashboards.pahoflu.com/app/respiratory_viruses/.

⁶ Brasil e Cone Sul: Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai.

Figura 5. Casos de SG por tipo de vírus, sub-região Brasil e Cone Sul⁶, 2023-2025



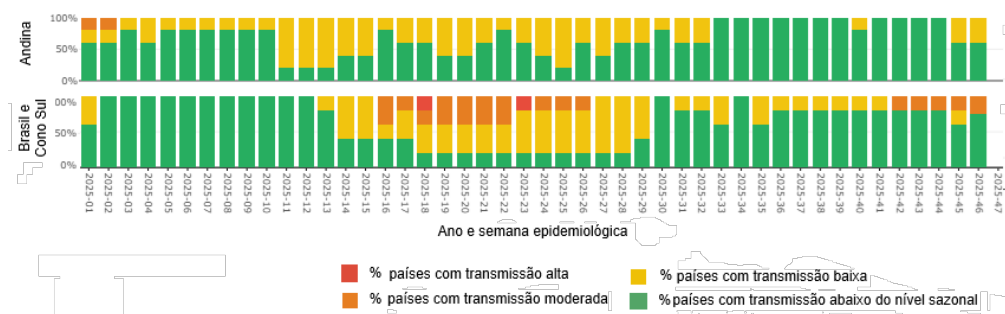
Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de situação da influenza, SARS-CoV-2, VSR e outros vírus respiratórios – Região das Américas. Washington, D.C: OPAS; 2025 [acessado em 20 de novembro de 2025]. Disponível em: https://dashboards.pahoflu.com/app/respiratory_viruses/.

Dados de vigilância virológica

Influenza sazonal

Durante a temporada de 2025 no hemisfério sul da Região das Américas, os níveis de transmissão da influenza ultrapassaram o limiar sazonal em meados de março. A circulação foi dominada pela influenza A(H1N1)pdm09 e atingiu um pico de positividade de 19% na semana epidemiológica 20 (2) (**Figura 6**). Posteriormente, a atividade diminuiu para níveis baixos até a semana 35, quando foi observado um aumento na circulação da influenza A(H3N2), especialmente no Brasil e no Chile (2). Na SE 45, o Chile mantém níveis moderados de transmissão da influenza A(H3N2), sem associação com maior gravidade ou aumento nas consultas ambulatoriais. Até 4 de novembro de 2025, o subclado K não havia sido detectado na América do Sul (2).

Figura 6. Níveis de transmissão da influenza sazonal, sub-regiões Andina e Brasil e Cone Sul, 2025.

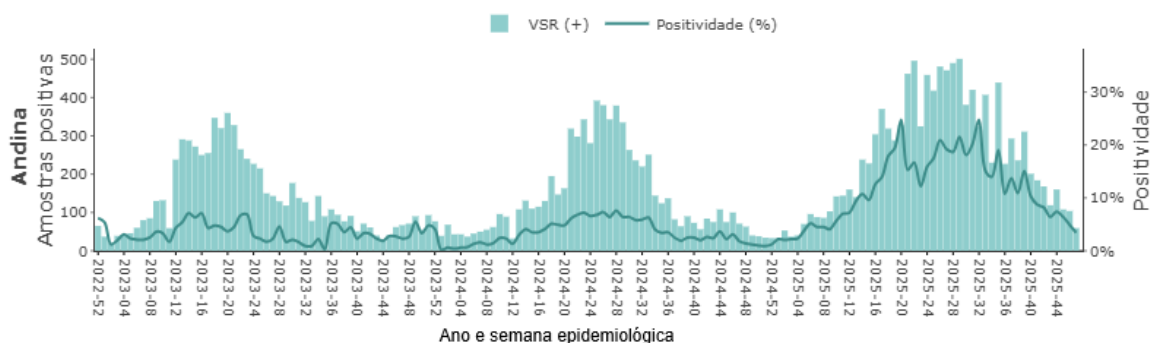


Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de situação da influenza, SARS-CoV-2, VSR e outros vírus respiratórios – Região das Américas. Washington, D.C: OPAS; 2025 [acessado em 20 de novembro de 2025]. Disponível em: https://dashboards.pahoflu.com/app/respiratory_viruses/.

Vírus sincicial respiratório (VSR)

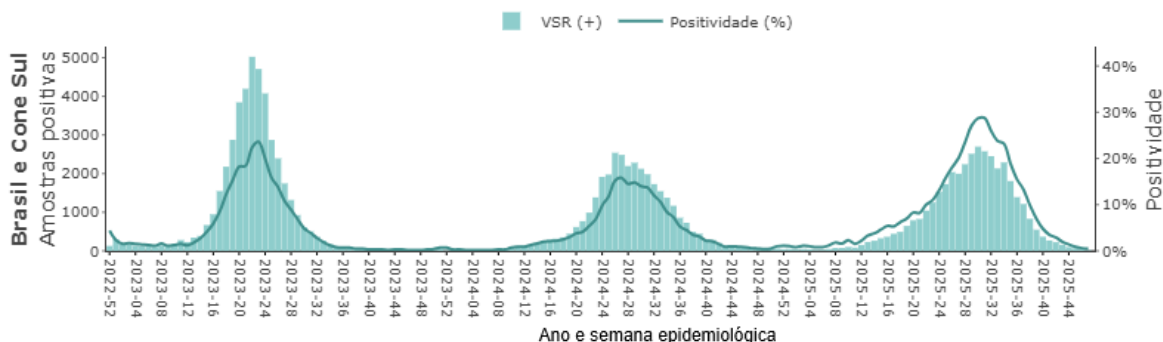
A atividade do VSR começou precocemente no final de janeiro no hemisfério sul das Américas e atingiu seu pico de circulação no final de julho, com 30% de positividade, registrando positivities superiores às observadas nos anos de 2023 e 2024 (**Figuras 7 e 8**) (2). Argentina, Paraguai, Peru e Uruguai mantiveram níveis elevados de VSR até meados de setembro (2). Atualmente, a circulação está em níveis inter-sazonais nas sub-regiões Andina, Brasil e Cone Sul (2).

Figura 7. Amostras positivas para VSR e proporção de positividade, sub-região Andina, 2023-2025.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de situação da influenza, SARS-CoV-2, VSR e outros vírus respiratórios – Região das Américas. Washington, D.C: OPAS; 2025 [acessado em 20 de novembro de 2025]. Disponível em: https://dashboards.paho.org/app/respiratory_viruses/.

Figura 8. Amostras positivas para VSR e proporção de positividade, sub-região Brasil e Cone Sul, 2023-2025.



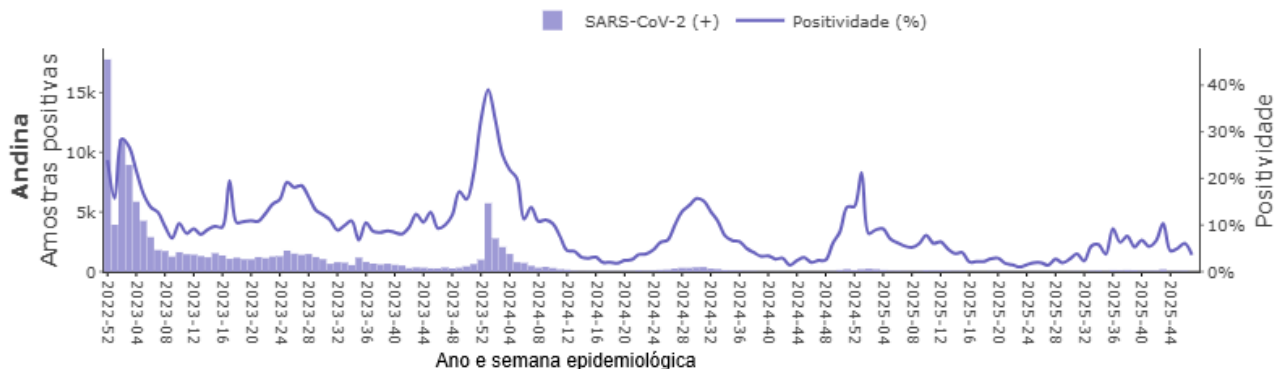
Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de situação da influenza, SARS-CoV-2, VSR e outros vírus respiratórios – Região das Américas. Washington, D.C: OPS; 2025 [acessado em 20 de novembro de 2025]. Disponível em: https://dashboards.paho.org/app/respiratory_viruses/.

SARS-CoV-2

Quanto ao SARS-CoV-2, embora ainda não apresente um padrão sazonal claro, durante o ano de 2025, apresentou maior detecção nos meses de janeiro a março, antes da temporada sazonal de influenza e VSR. Dados de vigilância genômica indicam que a variante XFG entrou na região durante o mês de abril e, até o momento, continua sendo a variante predominante

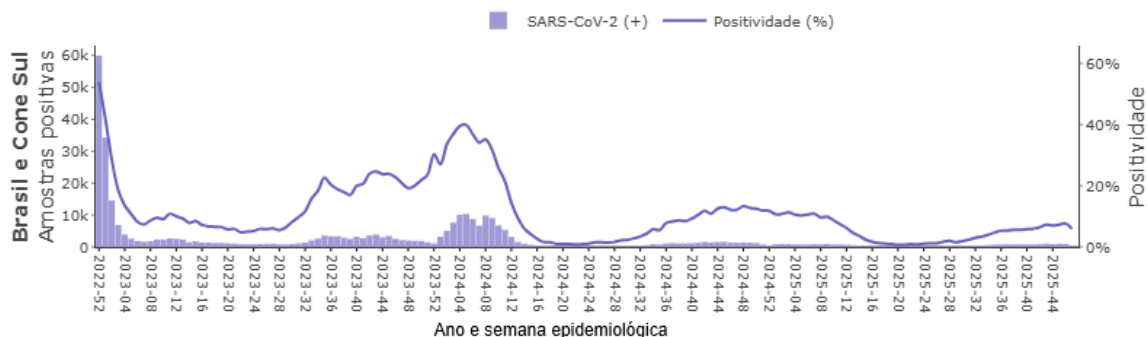
no hemisfério sul (**Figuras 9 e 10**). Não foi observado aumento da gravidade associada a essa variante.

Figura 9. Amostras positivas para SARS-CoV-2 e proporção de positividade, sub-região Andina, 2023-2025.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de situação da influenza, SARS-CoV-2, VSR e outros vírus respiratórios – Região das Américas. Washington, D.C: OPAS; 2025 [acessado em 20 de novembro de 2025]. Disponível em: https://dashboards.paho.org/app/respiratory_viruses/.

Figura 10. Amostras positivas para SARS-CoV-2 e proporção de positividade, sub-região Brasil e Cone Sul, 2023-2025.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de situação da influenza, SARS-CoV-2, VSR e outros vírus respiratórios – Região das Américas. Washington, D.C: OPAS; 2025 [acessado em 20 de novembro de 2025]. Disponível em: https://dashboards.paho.org/app/respiratory_viruses/.

Resultados preliminares sobre a eficácia da vacina contra a influenza na temporada de 2025 no hemisfério sul da Região das Américas

Os resultados provisórios para medir a eficácia da vacina sazonal contra a influenza durante a temporada de 2025 fornecem informações importantes sobre o grau de proteção que a vacina confere à população. Um estudo realizado entre março e julho de 2025 em oito países do hemisfério sul, incluindo cinco países da América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai), estimou uma eficácia de 41,6% (intervalo de confiança (IC) 95%: 36,7, 46,0) na prevenção de hospitalizações associadas à influenza A(H1N1)pdm09, 37,2% (IC95%: 29,7, 43,9) contra a influenza A(H3N2) e 77,6% contra o vírus da influenza tipo B (IC95%: 70,0, 83,3) (9). As descobertas oferecem informações essenciais às autoridades de saúde do hemisfério norte

para a preparação para a temporada 2025/2026, uma vez que a composição da vacina utilizada na temporada 2025/2026 no hemisfério norte é a mesma que foi utilizada na temporada 2025 no hemisfério sul.

Caracterização virológica dos vírus da influenza sazonal da temporada 2025 e composição da vacina para o hemisfério sul em 2026

As análises genéticas e antigênicas identificaram que os vírus A(H1N1)pdm09 detectados durante o período de vigilância apresentavam genes HA pertencentes aos clados 5a.2a e 5a.2a.1, com um deslocamento sustentado para o subclado D.3.1, enquanto os vírus A(H3N2) foram agrupados principalmente no clado 2a.3a.1, subclado J.2, com diversificação para os subclados J.2.1, J.2.2, J.2.3, J.2.4 e J.2.5, incluindo o subclado K (J.2.4.1) avaliado nos estudos sorológicos (10). Esses grupos genéticos apresentaram diferentes níveis de reconhecimento pelos antissoros das cepas vacinais e uma resposta sorológica humana reduzida em relação às variantes recentes (10). Os vírus da influenza B pertenciam exclusivamente à linhagem B/Victoria e apresentavam uma concordância antigênica adequada com as cepas vacinais atuais (10). Com base nessas descobertas, o comitê consultivo sobre a composição da vacina contra a influenza da OMS recomendou, em setembro de 2025, a seguinte composição trivalente atualizada da vacina para o Hemisfério Sul 2026, tanto para plataformas baseadas em ovos quanto para aquelas de cultura celular, proteína recombinante ou ácido nucleico (10):

Vacinas produzidas em ovos embrionados contendo:

- Uma cepa do vírus A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-like;
- Uma cepa do vírus A/Singapore/GP20238/2024 (H3N2)-like; e
- Uma cepa do vírus B/Austria/1359417/2021 (linhagem B/Victoria)-like.

Vacinas baseadas em cultura celular, proteína recombinante ou ácido nucleico que contenham:

- Uma cepa do vírus A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-like;
- Uma cepa do vírus A/Sydney/1359/2024 (H3N2)-like; e
- Uma cepa do vírus B/Austria/1359417/2021 (linhagem B/Victoria).

Devido à ausência contínua de detecção do vírus da linhagem **B/Yamagata** desde março de 2020 em nível global, o comitê consultivo sobre a composição da vacina contra a influenza da OMS recomenda, a partir de 2023, a exclusão desse antígeno da composição da vacina (10).

Estudos sorológicos realizados por meio de testes de inibição da hemaglutinação com vírus circulantes da influenza A(H3N2) indicam que os anticorpos neutralizantes gerados pela cepa vacinal do vírus H3N2 (A/Singapore/GP20238/2024) reagiriam contra o subclado K (J.2.4.1) (10).

Recomendações para os Estados-Membros

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

Vigilância

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (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 comuniquem semanalmente os dados de vigilância através das plataformas FluNET e FluID da OPAS/OMS. Também é importante continuar enviando amostras para sequenciamento, a fim de monitorar

e identificar clados/subclados potencialmente associados a maior transmissibilidade ou patogenicidade.

Recomenda-se aos Estados-Membros que continuem a fortalecer a vigilância sentinela das SGs e priorizem a vigilância sentinela das IRAG, complementando-a com outras estratégias de vigilância para monitorar as mudanças epidemiológicas e as tendências de circulação viral, a fim de avaliar os padrões de transmissão, a gravidade clínica e o impacto no sistema de saúde e na sociedade, e identificar grupos de risco de desenvolver complicações respiratórias associadas (11, 12).

Como complemento à vigilância baseada em indicadores, a OPAS/OMS recomenda que os Estados-Membros implementem uma vigilância baseada em eventos. A vigilância baseada em eventos é a captura organizada e rápida de informações sobre eventos que podem representar um risco potencial para a saúde pública. As informações podem vir de rumores e/ou outros relatórios *ad hoc* disponibilizados por meio de sistemas de informação rotineiros formais (sistemas de informação rotineiros pré-estabelecidos) ou informais, não pré-estabelecidos (ou seja, meios de comunicação, comunicação direta de profissionais de saúde ou organizações não governamentais). A vigilância baseada em eventos é um componente funcional do mecanismo de alerta precoce e resposta (13, 14).

Eventos respiratórios incomuns devem ser investigados imediatamente e relatados à OPAS/OMS, de acordo com os regulamentos do Regulamento Sanitário Internacional (14). Eventos incomuns incluem casos de doença respiratória aguda com progressão clínica atípica; infecção respiratória aguda associada à exposição a animais doentes ou observada em viajantes provenientes de áreas propensas ao surgimento de novos vírus da influenza; casos de IRAG em profissionais de saúde que estão tratando clinicamente casos respiratórios graves de etiologia desconhecida; ou aglomerados de infecções virais da influenza fora da temporada típica de circulação.

Como parte da vigilância de rotina baseada em indicadores, e para a confirmação etiológica de casos incomuns, devem ser obtidas amostras nasofaríngeas e orofaríngeas (ou lavagem brônquica, em casos graves) para a detecção de vírus respiratórios. A análise laboratorial dos casos mais graves deve sempre ser priorizada, especialmente aqueles admitidos em UTIs e casos fatais (mortes), nos quais também é recomendável coletar amostras de tecido do trato respiratório (se possível). Devem ser tomadas todas as medidas de biossegurança para patógenos respiratórios. 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 em: <https://www.paho.org/es/documentos/vigilancia-integrada-influenza-sars-cov-2-algoritmo-pruebas-laboratorio> (15).

De acordo com as diretrizes da OMS, as amostras positivas para influenza de casos graves ou de casos com apresentações clínicas respiratórias incomuns devem ser enviadas ao Centro Colaborador (CC) da OPAS/OMS nos Estados Unidos da América, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC por seu acrônimo em inglês) em Atlanta, para caracterização adicional (16). As amostras de influenza A, nas quais não é possível determinar o subtipo do vírus (aquelas positivas para influenza A, mas nas quais a PCR para subtipagem é negativa ou inconclusiva), também devem ser enviadas imediatamente ao CC da OPAS/OMS no CDC dos Estados Unidos (16).

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

Tratamento clínico e profilaxia

A OPAS/OMS recomenda aos Estados-Membros que atualizem suas diretrizes de tratamento com base nas diretrizes atualizadas da OMS (17-19). As recomendações para o manejo clínico de pacientes com doença respiratória grave indicadas nos alertas epidemiológicos e nas atualizações da OPAS/OMS sobre a influenza continuam em vigor (20). Os grupos com maior risco de complicações relacionadas à infecção por influenza incluem crianças menores de dois anos; adultos com mais de 65 anos; mulheres grávidas ou no pós-parto; pessoas com morbidade clínica subjacente (por exemplo, doença pulmonar crônica, asma, doenças cardiovasculares, 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 superior a 40)(17). As recomendações sobre o tratamento antiviral e antibiótico de acordo com a apresentação clínica encontram-se nas **tabelas 1-4** (19).

Tabela 1. Recomendações para o tratamento da influenza não grave.

Medicamento	Recomendação
Baloxavir (alto risco de progressão para doença grave)	Recomendação condicional a favor
Baloxavir (baixo risco de progressão para doença grave)	Recomendação condicional contra
Laninamivir	Recomendação condicional contra
Oseltamivir	Recomendação sem reservas contra
Peramivir	Recomendação condicional contra
Zanamivir	Recomendação sem reservas contra
Favipiravir	Recomendação sem reservas contra
Umifenovir	Recomendação condicional contra
Antibióticos	Recomendação sem reservas contra em caso de baixa probabilidade de coinfeção bacteriana

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

Tabela 2. Recomendações para o tratamento da influenza grave.

Medicamento	Recomendação
Oseltamivir	Recomendação condicional favorável
Peramivir	Recomendação condicional contra
Zanamivir	Recomendação condicional contra

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

Tabela 3. Recomendações para tratamento complementar na influenza grave.

Intervenção	Recomendação
Macrolídeos	Recomendação condicional contra sem coinfeção bacteriana
Plasma	Recomendação condicional contra
Inibidores mTOR	Recomendação condicional contra
Corticosteroides	Recomendação condicional contra

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

Tabela 4. Recomendações para prevenção em pessoas expostas sem infecção

Medicamento	Recomendação
Baloxavir	Recomendação condicional favorável em risco extremamente elevado
Laninamavir	Recomendação condicional contra sem risco extremamente elevado
Oseltamivir	Recomendação condicional a favor em risco extremamente elevado
Zanamavir	Recomendação condicional contra sem risco extremamente elevado

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

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 (21, 22). A vacinação contra a influenza antes do início da circulação do vírus sazonal continua sendo a melhor medida preventiva contra a influenza grave (23).

O público deve ser informado de que o principal modo de transmissão da influenza é o contato interpessoal. Lavar as mãos é a forma mais eficiente de diminuir a transmissão. O conhecimento sobre a “etiqueta respiratória” também ajuda a prevenir a transmissão (22).

Pessoas com febre devem evitar ir ao trabalho ou a locais públicos até que a febre diminua. Da mesma forma, crianças em idade escolar com sintomas respiratórios, febre ou ambos 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 — em decorrência da pandemia da COVID-19 — e para evitar confusões 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. Também é recomendada a integração da comunicação para a promoção da vacinação contra a COVID-19 e a influenza.

Vacinação

A imunização é uma estratégia importante para prevenir doenças graves associadas à influenza sazonal, COVID-19 e VSR, incluindo hospitalizações e mortes associadas. A OPAS/OMS recomenda a vacinação de grupos com risco particular de influenza grave, incluindo idosos, pessoas com condições subjacentes, crianças entre 6 e 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 ter prioridade (24, 25). Recomenda-se que os mesmos grupos prioritários de alto risco (com exceção de crianças menores 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 Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (SAGE por seu acrônimo em inglês) recomenda que todas as pessoas com 6 meses ou mais recebam pelo menos uma dose da vacina contra a COVID-19 se nunca tiverem recebido uma (26).

Atualmente, existem duas estratégias disponíveis para a prevenção de doenças graves por VSR em lactentes e recém-nascidos: a administração da vacina durante a gravidez (vacina RSVPreF) e a administração de anticorpos monoclonais de ação prolongada (nirsevimab e clesrovimab) a recém-nascidos e lactentes. Ambas as estratégias se mostraram eficazes e com um perfil de segurança favorável tanto para a mulher grávida quanto para o recém-nascido. A OPAS e a OMS recomendam que os países introduzam esses produtos para a prevenção de doenças e mortes por VSR em recém-nascidos (27-29).

A vacina RSVPreF (Abrysvo®, Pfizer) é uma vacina bivalente administrada a mulheres grávidas no terceiro trimestre para proteger seus bebês por meio da transferência transplacentária de anticorpos (30). Os anticorpos monoclonais de ação prolongada (nirsevimab (Beyfortus®, Sanofi) e clesrovimab, (Enflonsia®, Merck) são anticorpos recombinantes com meia-vida prolongada e são administrados em dose única a recém-nascidos e crianças com alto risco de doença grave (31, 32). Tanto a vacina RSVpreF quanto os anticorpos monoclonais de ação prolongada foram aprovados e estão sendo usados em vários países da região das Américas.

Além disso, existem três vacinas aprovadas para a prevenção da doença por VSR em adultos com comorbidades e idosos: Abrysvo®, Pfizer; Arexvy®, GSK e mRESVIA®, Moderna. (30, 33, 34).

Em ensaios clínicos randomizados e em estudos pós-autorização, essas vacinas demonstraram sua eficácia na redução do risco de desenvolver doenças graves associadas ao VSR.

Atualmente, várias vacinas e anticorpos monoclonais de ação prolongada para a prevenção da doença por VSR estão em fase de investigação clínica, além de um progresso significativo no conhecimento da resposta imunológica ao VSR.

Medidas não farmacológicas de saúde pública na população

Como ficou evidente recentemente durante a pandemia de COVID-19, as medidas de saúde pública não farmacológicas complementam a resposta a eventos respiratórios. Juntamente com a imunização contra vírus respiratórios, devem ser aplicadas medidas pessoais como higiene das mãos, distanciamento físico, etiqueta respiratória, uso de máscaras e ficar em casa quando se está doente, que são eficazes para limitar a transmissão de vírus respiratórios (35).

Para obter mais detalhes, consulte os guias: Medidas de saúde pública não farmacêuticas para mitigar o risco e o impacto da influenza epidêmica e pandêmica (35) e o manual de Orientações para a aplicação de medidas de saúde pública não farmacológicas em grupos populacionais em situação de vulnerabilidade no contexto da COVID-19 (36).

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Global Respiratory Virus Activity: Weekly update No. 553. Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). Genebra: OMS; 2025 [acessado em 20 de novembro de 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates/current-influenza-update>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Tablero de Situación de Influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios – Región de las Américas. Washington, D.C: OPAS; 2025 [acessado em 20 de novembro de 2025]. Disponível em: https://dashboards.paho.org/app/respiratory_viruses/.
3. Governo do Canadá. Canadian respiratory virus surveillance report. Ottawa: PHAC; 2025. Disponível em: <https://health-infobase.canada.ca/respiratory-virus-surveillance/influenza.html>.
4. Centro de Controle e Prevenção de Doenças. Weekly US Influenza Surveillance Report: Key Updates for Week 45, ending November 8, 2025. Atlanta: CDC; 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/fluview/surveillance/2025-week-45.html>.
5. Secretaria de Saúde do México. Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, COVID-19 y otros virus respiratorios 2025. Cidade do México; 2025. Disponível em: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-influenza-covid-19-y-otros-virus-respiratorios-2025>.
6. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) 2025.. Threat Assessment Brief: Assessing the risk of influenza for the EU/EEA in the context of increasing circulation of A(H3N2) subclade K. Estocolmo: ECDC; 2025. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-assessing-risk-influenza-november-2025>.
7. Sumner K, Masalovich S, O'Halloran A, Holstein R, Reingold A, Kirley P, et al. Severity of influenza-associated hospitalisations by influenza virus type and subtype in the USA, 2010-19: a repeated cross-sectional study. Lancet Microbe. 2023 Nov;4(11):e903-e912. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s2666-5247\(23\)00187-8](https://doi.org/10.1016/s2666-5247(23)00187-8).
8. Kirsebom C, Thompson C, Talts T, Kele B, Whitaker H, Andrews N, et al. Early influenza virus characterisation and vaccine effectiveness in England in autumn 2025, a period dominated by influenza A(H3N2) subclade K. Euro Surveill. 2025 Nov;30(46):2500854. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41267661/>.
9. Russ S, Nogareda F, Regan A, Benedetti E, Pasinovich M, Voto C, et al. Interim Effectiveness Estimates of 2025 Southern Hemisphere Influenza Vaccines in Preventing Influenza-Associated Outpatient and Hospitalized Illness — Eight Southern Hemisphere Countries, March–September 2025. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2025;74:570–578. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7436a3>.
10. Organização Mundial da Saúde. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2026 southern hemisphere influenza season. Genebra: OMS; 2025. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2026-southern-hemisphere-influenza-season>.
11. Organização Mundial da Saúde. Implementing the integrated sentinel surveillance of influenza and other respiratory viruses of epidemic and pandemic potential by the Global Influenza Surveillance and Response System: standards and operational guidance. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/b/75676>.

12. Organização Mundial da Saúde. "Elaboración del mosaico": un marco para la vigilancia resiliente de virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico. Ginebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c0476be3-12c0-4cda-86b6-de106a7cb933/content>.
13. 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. Versión provisional. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2015. Disponível em: <https://iris.paho.org/items/2c527b21-a6bd-4fa3-b30b-84152bbf523b>.
14. Organização Mundial da Saúde. Regulamento Sanitário Internacional. Ginebra: OMS; 2016. Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496>.
15. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Vigilancia integrada de la influenza y el SARS-CoV-2 algoritmo de pruebas de laboratorio. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/vigilancia-integrada-influenza-sars-cov-2-algoritmo-pruebas-laboratorio>.
16. 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. Ginebra: OMS; 2017. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/330235>.
17. Organização Mundial da Saúde. Guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections. Ginebra: 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/i/item/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>.
19. Organização Mundial da Saúde. Diretrizes de prática clínica para influenza. Ginebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097759>.
20. Organização Pan-Americana da Saúde. Alertas e atualizações epidemiológicas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025 [acessado em 1º de dezembro de 2025] Disponível em: <https://www.paho.org/pt/alertas-e-atualizacoes-epidemiologicas?d%5Bmin%5D=&d%5Bmax%5D=&topic=4951>.
21. Organização Mundial da Saúde, Gripe (estacional). Ginebra: OMS; 2025. [acessado em 1º de dezembro de 2025]. Disponível em: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)).
22. Organização Pan-Americana da Saúde. Influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025 [acessado em 1º de dezembro de 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios#collapse4>.
23. Organização Pan-Americana da Saúde. Vacuna contra la influenza. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025 [acessado em 1º de dezembro de 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-influenza#:~:text=Resposta%20da%20OPAS,e%20responder%20às%20pandemias>.
24. Organização Mundial da Saúde. Vaccines against influenza: Documento de posición de la Organización Mundial de la Salud – Mayo del 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354264/WER9719-eng-fre.pdf?sequence=1>.

25. Organização Mundial da Saúde. Increasing COVID-19 vaccination uptake. Genebra: OMS; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/increasing-covid-19-vaccination-uptake>.
26. Organização Mundial da Saúde. Hoja de ruta del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico (SAGE) de la OMS para la priorización del uso de las vacunas contra la COVID-19. Genebra: OMS; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccines-SAGE-Prioritization-2023.1>.
27. Organização Pan-Americana da Saúde. 1999-2024 TAG recommendations for Respiratory Syncytial Virus (RSV). Washington, D.C.: OPAS; 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-01/1999-2024-tag-recommendations-rsv.pdf>.
28. Organização Mundial da Saúde. . WHO position paper on immunization to protect infants against respiratory syncytial virus disease, May 2025. Genebra: OMS; 2025. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer-10022-193-218>.
29. Organização Pan-Americana da Saúde. Guía de campo sobre la inmunización materna y neonatal para Latinoamérica y el Caribe: anexo sobre la vacuna materna contra el virus respiratorio sincitial. Washington, D.C.: OPAS; 2024. Disponível em: <https://iris.paho.org/items/1cd0d50a-b13a-4fdd-8ce5-f4c12dd0ec49>.
30. Pfizer Inc. ABRYSVO® (Respiratory Syncytial Virus Vaccine) Highlights of prescribing Information. Nova York: Pfizer; 2025. Disponível em: <https://www.fda.gov/media/168889/download>.
31. Sanofi Pasteur Limited. Product Monograph Including Patient Medication Information Beyfortus® nirsevimab injection. Toronto: SP; 2024. Disponível em: <https://www.sanofi.com/assets/countries/canada/docs/products/vaccines/beyfortus-en.pdf>.
32. Merck Sharp & Dohme LLC. ENFLONSIATM (clesrovimab-cfor) Highlights of prescribing Information. Nova Jersey: Merck; 2025. Disponível em: https://www.merck.com/product/usa/pi_circulars/e/enflonsia/enflonsia_pi.pdf
33. Glaxo Smith Kline. AREXVY (Respiratory Syncytial Virus Vaccine, Adjuvanted) Highlights of prescribing. Durham: GSK; 2025. Disponível em: <https://www.fda.gov/files/vaccines%2C%20blood%20%26%20biologics/published/Package-Insert-AREXVY.pdf>.
34. Food and Drug Administration. MRESVIA. Silver Spring: FDA; 2025. Disponível em: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/mresvia>.
35. Organização Mundial da Saúde. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza.. Genebra: OMS; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/non-pharmaceutical-public-health-measuresfor-mitigating-the-risk-and-impact-of-epidemic-and-pandemic-influenza>.
36. 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/items/172205cc-ff59-46f2-8fb7-569d9b8c251a>.

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). Ginebra: 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 enero del 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/360484>.
- Organización 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.: OPS; 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-final-consulta-ad-hoc-expertos-region-america-retos-brechas-proximos-pasos>.
- Organização Mundial da Saúde. Global Influenza Programme. Ginebra: OMS; 2025. 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. Ginebra: OMS; 2011. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44518>

Tratamento 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/items/594255c5-821b-4e7a-b3de-bc750174ffa5>
- 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/items/71d333e3-4236-4093-b5d1-f6b7ec9a4e1d>.