



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
Região das Américas

Alerta Epidemiológico Circulação simultânea da gripe sazonal e do vírus sincicial respiratório (VSR)

9 de janeiro de 2026

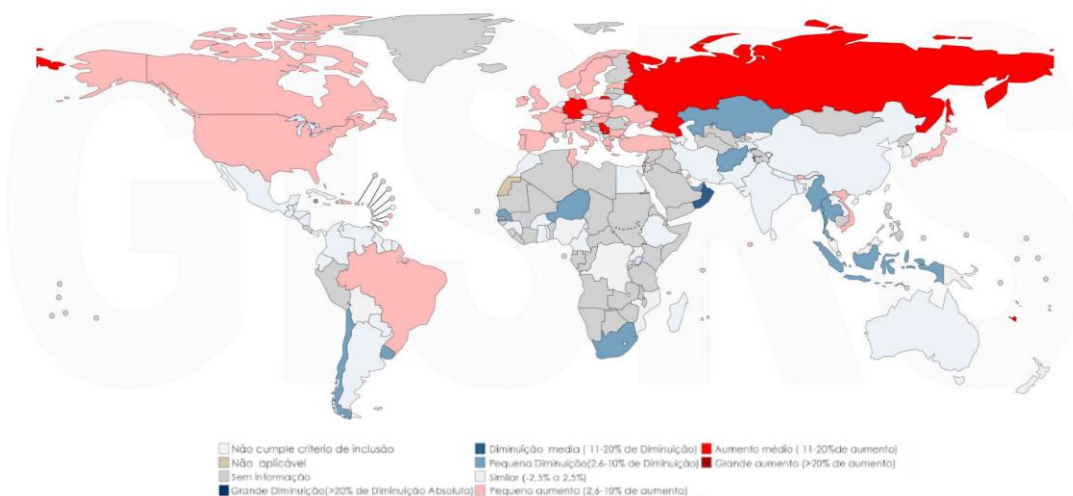
Em 4 de dezembro de 2025, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) alertou para a possibilidade de atividade mais precoce e/ou mais intensa de vírus respiratórios durante a temporada 2025–2026, em comparação com o observado em anos anteriores. Nesse contexto, e com base no comportamento observado até o momento, a OPAS/OMS recomenda que os Estados Membros permaneçam vigilantes e ajustem seus planos de preparação e organização dos serviços de saúde, diante da possível ocorrência de surtos concomitantes de influenza sazonal e do vírus sincicial respiratório, que podem resultar em sobrecarga dos sistemas de saúde.

Resumo da situação global

Em nível global, observa-se um aumento da atividade da gripe desde outubro de 2025. Alguns países relataram o início precoce da temporada de gripe, e os vírus influenza A(H3N2) têm sido predominantes. Esse aumento acentuado da atividade da gripe coincide com a chegada do inverno no Hemisfério Norte (**Figura 1**) (1, 2).

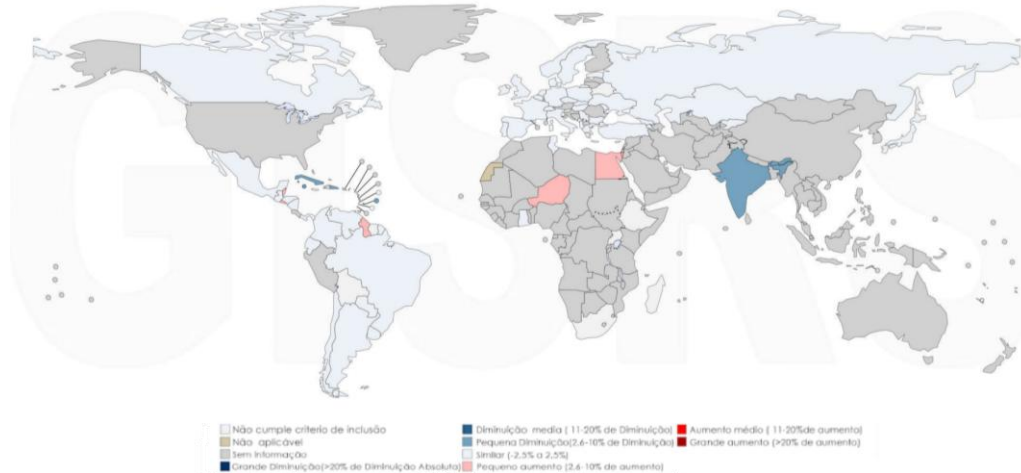
Figura 1. Variação na proporção de amostras positivas para (a) influenza (b) vírus sincicial respiratório (VSR), semana epidemiológica (SE) 50 de 2025 em comparação com a SE 49 de 2025.

a. Influenza



Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico: Circulação simultânea da gripe sazonal e do vírus sincicial respiratório (VSR) - 9 de janeiro de 2026. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2026.

b. Vírus sincicial respiratório (VSR)



Fonte: Adaptado da Organização Mundial da Saúde. Global Respiratory Virus Activity Weekly Update Nº 558. Genebra: OMS; 2025. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/global-respiratory-virus-activity-weekly-update-n--558> (2).

Embora a atividade global se mantenha dentro dos limites sazonais esperados, em algumas regiões foram observados aumentos precoces e acelerados, com níveis de atividade superiores aos habituais para esta época do ano (1, 2). Os surtos de influenza sazonal e de outros vírus respiratórios circulantes, como o vírus sincicial respiratório (VSR), podem exercer uma pressão significativa sobre os sistemas de saúde (1, 2), especialmente quando o aumento de casos é registrado de forma simultânea ou consecutiva.

Nesse contexto, apresenta-se um resumo da situação em alguns países dos Hemisférios Norte e Sul, dentro e fora da Região das Américas, incluindo a Região da União Europeia, com o objetivo de ilustrar os padrões observados na dinâmica da temporada e contextualizar as tendências regionais. No Hemisfério Sul, destaca-se o prolongamento da temporada de influenza, principalmente associado à circulação do vírus influenza A(H3N2). Já no Hemisfério Norte, observa-se o início antecipado da temporada, com aumentos acelerados dos casos de influenza e altas incidências de consultas ambulatoriais, particularmente na população pediátrica, embora com níveis de gravidade comparáveis aos de temporadas anteriores, e com cargas de hospitalização concentradas em pessoas idosas. Posteriormente, são apresentadas considerações para a preparação e resposta.

Resumo da situação Região das Américas

Na Região das Américas, a positividade da gripe permanece acima de 10% no Hemisfério Norte (3). Na maioria das sub-regiões, predomina a circulação da gripe A(H3N2), enquanto na sub-região Andina observa-se predominância da A(H1N1)pdm09. A intensidade da atividade é heterogênea, com aumentos sustentados na América do Norte¹ e na América Central² e níveis próximos a 20% no Caribe³ e na América Central (3). Países como Barbados, Canadá, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Nicarágua, Panamá e Paraguai registram alta circulação da gripe. Em contrapartida, a circulação do VSR mantém-se em níveis baixos, com sinais iniciais de aumento na América do Norte (3).

¹ América do Norte: Canadá, Estados Unidos da América e México.

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

³ Caribe: Barbados, Belize, Cuba, Dominica, Granada, Guiana, Haiti, Jamaica, República Dominicana, São Vicente e Granadinas, Santa Lúcia e Suriname.

Resumo da situação no Hemisfério Norte e Sul

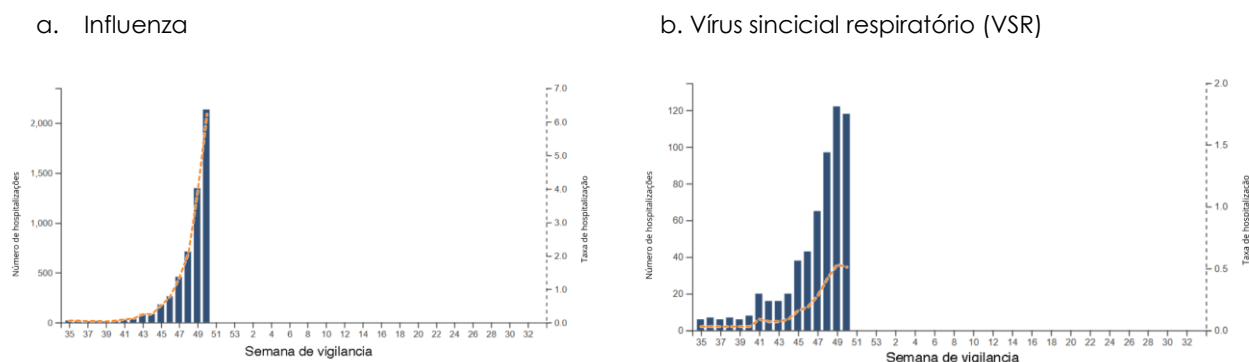
As seções a seguir descrevem a situação atual (temporada 2025-2026) da gripe sazonal e do vírus sincicial respiratório (VSR) em alguns países do Hemisfério Norte e Sul em nível global, bem como a situação na região da União Europeia, apresentadas em ordem alfabética.

Hemisfério Norte

No **Canadá**, observou-se uma intensa transmissão da gripe durante a temporada 2025-2026. No final de 2025, a positividade nacional atingiu 32,4% na semana epidemiológica (SE) 51, o que representa um aumento significativo em comparação com os 20,2% registrados na SE 49 (**Figura 2**). O subtipo predominante é o influenza A(H3N2). Entre os vírus influenza A(H3N2) sequenciados, 89% pertenciam ao subclado K. A análise das taxas de hospitalização por faixas etárias indica que os grupos mais afetados são os de 65 anos ou mais e os menores de 5 anos (**Figura 3**) (4). Em contraste com a gripe, o VSR apresenta um comportamento mais moderado, mantendo-se em níveis baixos, mas com um aumento gradual, com uma positividade entre 2,4% e 2,6% (**Figura 2**). Os grupos etários mais afetados pelo VSR são os lactentes menores de 1 ano e os adultos com 65 anos ou mais (**Figura 4**) (4).

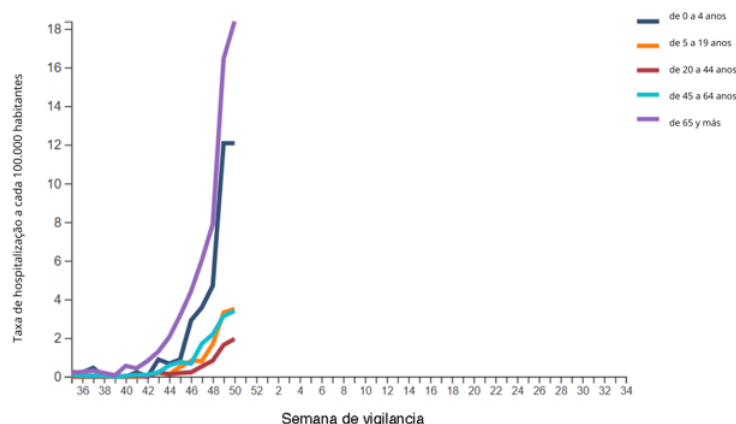
Em relação às hospitalizações associadas tanto à gripe quanto ao VSR, observa-se uma tendência de aumento. No caso da gripe, esse aumento foi acelerado, especialmente nas semanas 49 e 50 de 2025 (**Figura 2**); no entanto, as primeiras evidências sugerem que a atividade da gripe, incluindo as hospitalizações, pode estar se aproximando do seu pico. O aumento das hospitalizações por VSR tem sido mais gradual e a taxa geral continua baixa (taxa semanal de 0,5 hospitalizações por 100.000 habitantes) (**Figura 2**).

Figura 2. Número e taxa bruta de hospitalizações associadas a casos de (a) influenza e (b) VSR confirmados em laboratório no Canadá, por semana epidemiológica, temporada 2025-2026.



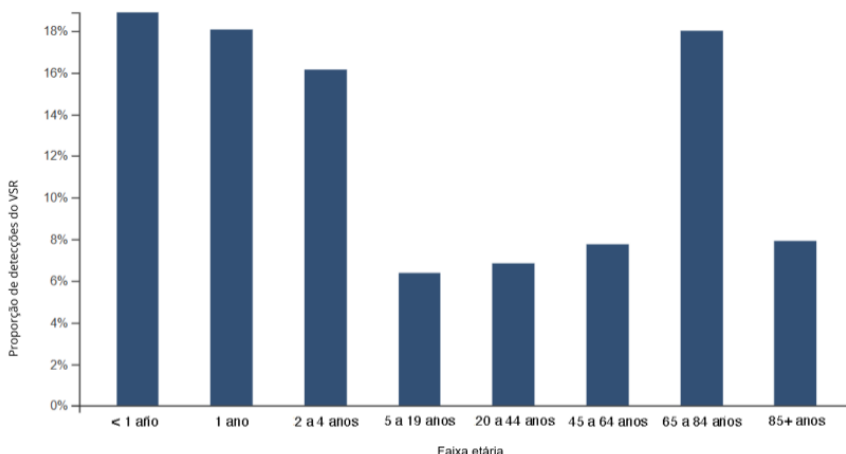
Fonte: Adaptado do Governo do Canadá. Agência de Saúde Pública do Canadá. Canadian respiratory virus surveillance report. Weekly overview of key trends in the activity of respiratory viruses in Canada. Ottawa: PHAC; 2025 [consultado em 3 de janeiro de 2026]. Disponível em: <https://health-infobase.canada.ca/respiratory-virus-surveillance/explore.html> (4).

Figura 3. Taxas brutas semanais de hospitalizações associadas à gripe (por 100.000 habitantes), por faixa etária e semana epidemiológica.



Fonte: Adaptado do Governo do Canadá. Agência de Saúde Pública do Canadá. Canadian respiratory virus surveillance report. Weekly overview of key trends in the activity of respiratory viruses in Canada. Ottawa: PHAC; 2025 [consultado em 3 de janeiro de 2026]. Disponível em: <https://health-infobase.canada.ca/respiratory-virus-surveillance/explore.html> (4).

Figura 4. Proporção de detecções de VSR notificadas no Canadá por faixa etária, temporada 2025-2026.

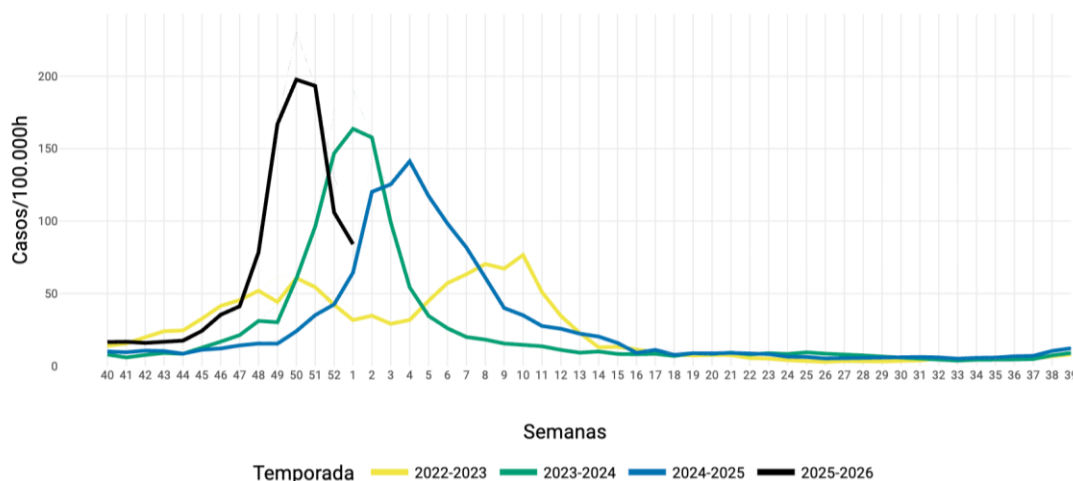


Fonte: Adaptado do Governo do Canadá. Agência de Saúde Pública do Canadá. Canadian respiratory virus surveillance report. Weekly overview of key trends in the activity of respiratory viruses in Canada. Ottawa: PHAC; 2025 [consultado em 3 de janeiro de 2026]. Disponível em: <https://health-infobase.canada.ca/respiratory-virus-surveillance/explore.html> (4).

Na **Espanha**, durante a temporada de gripe 2025-2026, até 8 de janeiro de 2025, observa-se circulação precoce da gripe, com predomínio do subtipo influenza A(H3N2). A taxa de síndrome gripal na atenção primária ultrapassou o limiar epidêmico antes do esperado, atingindo um pico superior ao observado nas três temporadas anteriores (**Figura 5**) (5). A taxa estimada de hospitalizações por influenza apresentou uma tendência semelhante, atingindo, até o momento, níveis superiores às temporadas de 2022-23 e 2024-25, porém inferiores à temporada de 2023-24 (**Figura 6**) (5). Finalmente, até a semana⁴ (S)1 de 2026, a mortalidade observada não havia superado o esperado (**Figura 7**) (5).

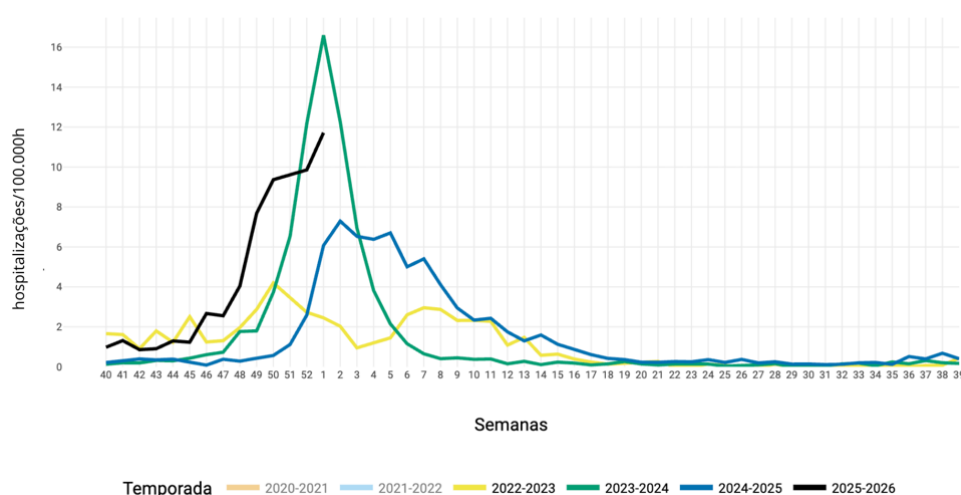
⁴ Refere-se ao número da semana de acordo com a norma ISO 8601 da Organização Internacional de Normalização (ISO).

Figura 5. Taxas de síndrome gripal nas temporadas 2022-23 a 2025-26 na Espanha. SiVIRA, semana 1 de 2026.



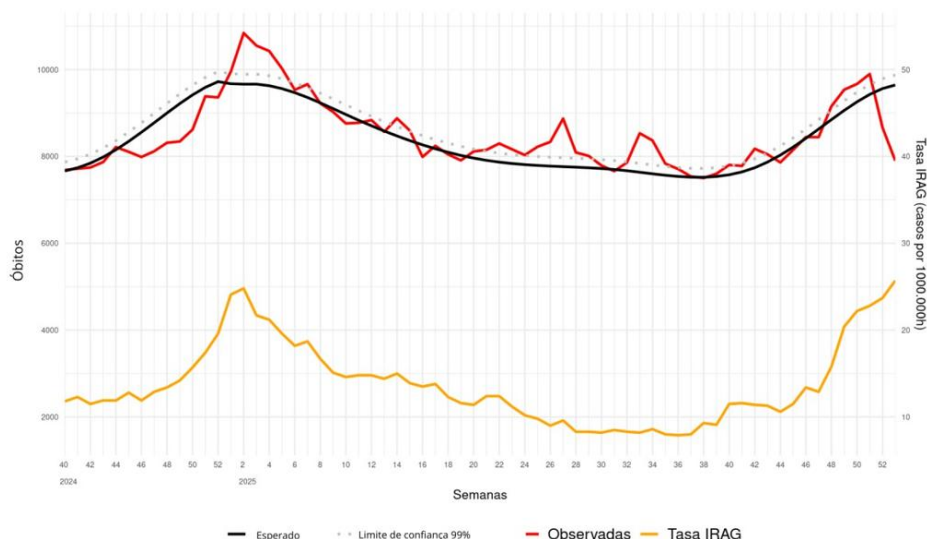
Fonte: Adaptado do Instituto de Saúde Carlos III. Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda: gripe, COVID-19 y VRS. Semana 1/2026 (del 29 de diciembre al 4 de enero de 2026). Madrid: ISCIII; 2026 [consultado em 8 de janeiro de 2026]. Disponível em: https://docsivira.isciii.es/Informe_semanal_SiVIRA_202601.html (5).

Figura 6. Taxa estimada de hospitalização por gripe nas temporadas 2020-21 a 2025-26 na Espanha. SiVIRA, semana 1 de 2026.



Fonte: Adaptado do Instituto de Saúde Carlos III. Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda: gripe, COVID-19 y VRS. Semana 1/2026 (del 29 de diciembre al 4 de enero de 2026). Madrid: ISCIII; 2026 [consultado em 8 de janeiro de 2026]. Disponível em: https://docsivira.isciii.es/Informe_semanal_SiVIRA_202601.html (5).

Figura 7. Mortalidade por todas as causas observada e esperada nas últimas três temporadas na Espanha. SiVIRA, semana 1 de 2026.

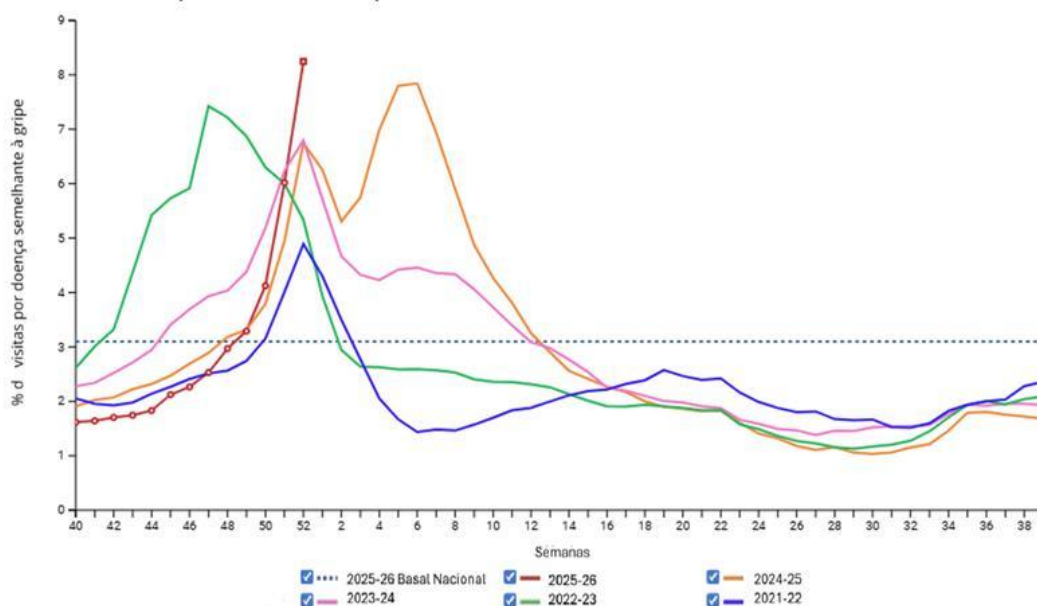


Fonte: Adaptado do Instituto de Saúde Carlos III. Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda: gripe, COVID-19 y VRS. Semana 1/2026 (del 29 de diciembre al 4 de enero de 2026). Madrid: ISCIII; 2026 [consultado em 8 de janeiro de 2026]. Disponível em: https://docsivira.isciii.es/Informe_semanal_SiVIRA_202601.html (5).

Nos **Estados Unidos da América**, desde a SE 45 de 2025, observa-se um aumento progressivo de casos de influenza e outros vírus respiratórios, o que é consistente com a atividade durante o inverno (**Figura 8 e Figura 9**) (6 - 8). Na semana 52 de 2025, a doença semelhante à gripe é considerada muito alta em 32 jurisdições, incluindo a cidade de Nova York e Porto Rico e os estados do Alabama, Alasca, Arkansas, Colorado, Connecticut, Flórida, Geórgia, Idaho, Indiana, Kansas, Kentucky, Louisiana, Maine, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Missouri, Nebraska, New Hampshire, Nova Jersey, Novo México, Nova York, Carolina do Norte, Dakota do Norte, Ohio, Rhode Island, Carolina do Sul, Tennessee, Texas e Virgínia, de acordo com as informações disponíveis nos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC dos EUA) (7). A atividade do VSR é elevada em muitas áreas do país (**Figura 10**) (6).

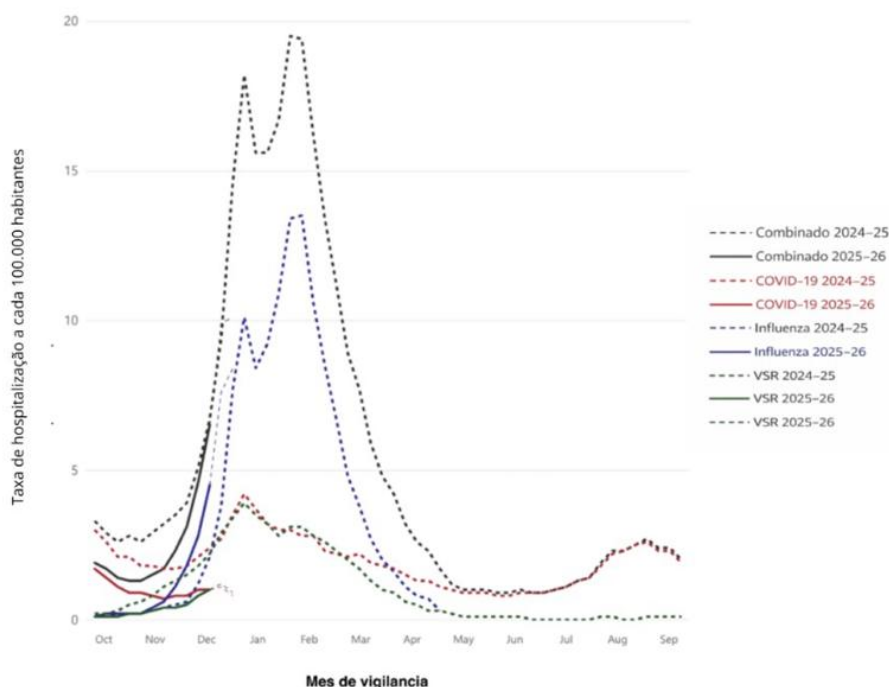
Os dados de vigilância hospitalar indicam taxas elevadas e crescentes de hospitalização associadas à gripe, com taxas mais altas em adultos com 65 anos ou mais, e um aumento gradual das taxas de hospitalização associadas ao VSR, particularmente em crianças menores de cinco anos (**Figura 11**) (6, 7). As taxas de hospitalização por VSR observadas até 2 de janeiro de 2026 permanecem abaixo dos picos registrados durante a temporada 2024-2025 (**Figura 9**) (9).

Figura 8. Porcentagem de consultas ambulatoriais por doença respiratória notificadas pela Rede de Vigilância de Doenças do Tipo Influenza (ETI) em pacientes ambulatoriais nos Estados Unidos (ILINet).



Fonte: Adaptado dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos. Weekly US Influenza Surveillance Report: Key Updates for Week 52, ending December 27, 2025. Atlanta: CDC; 2025 [consultado em 6 de janeiro de 2026]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/fluview/surveillance/2025-week-52.html> (6).

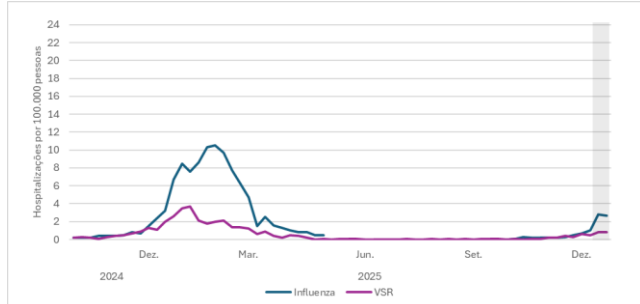
Figura 9. Taxas semanais de hospitalização associadas à COVID-19, influenza e VSR, durante as temporadas 2024-25 e 2025-26. Estados Unidos.



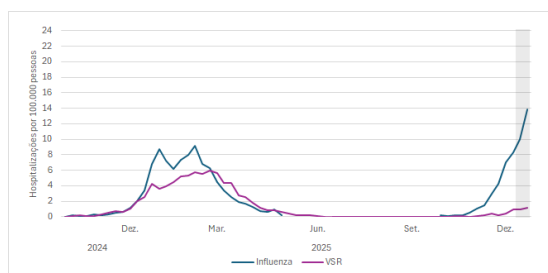
Fonte: Adaptado dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos. Respiratory Virus Hospitalization Surveillance Network (RESP-NET). Atlanta: CDC; 2025 [consultado em 2 de janeiro de 2026]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/resp-net/dashboard/> (8).

Figura 10. Taxas semanais de hospitalização associadas à gripe e ao VSR por 100.000 habitantes, de acordo com a RESP-NET, por estados selecionados (a-h), Estados Unidos, temporadas 2024-2025 e 2025-2026.

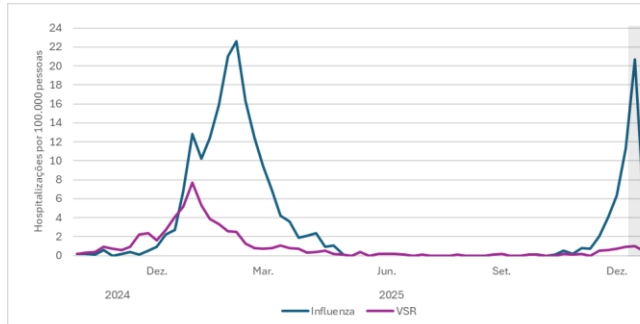
a. Califórnia



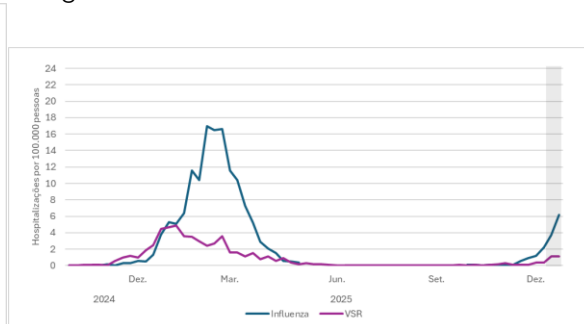
b. Colorado



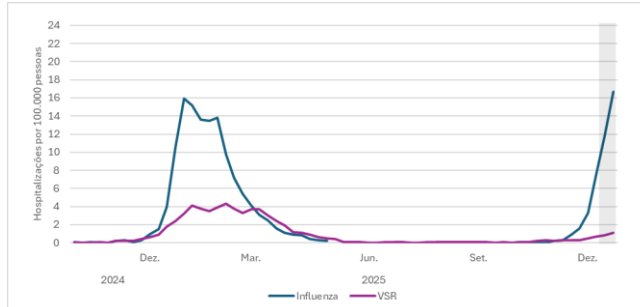
c. Connecticut



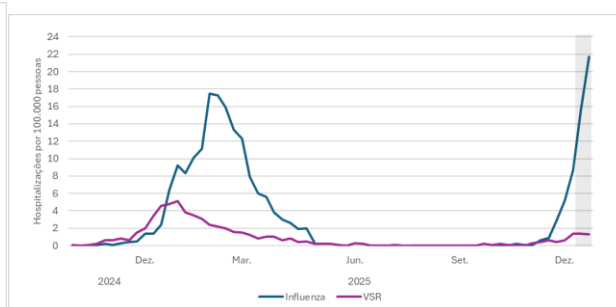
d. Michigan



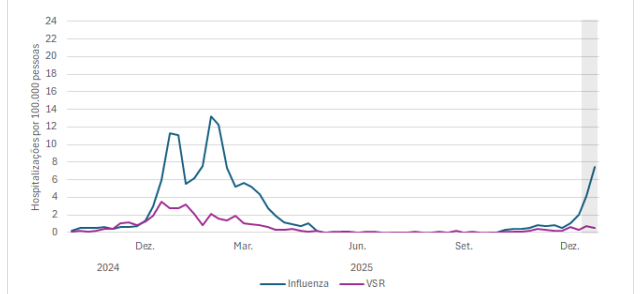
e. Minnesota



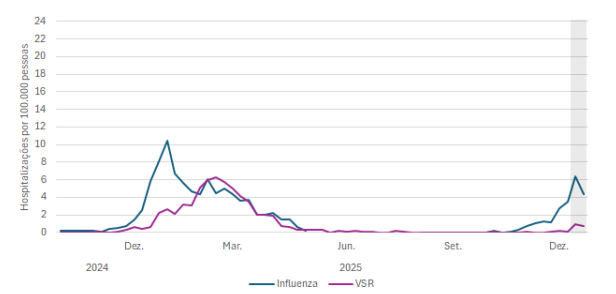
f. New York



g. Tennessee



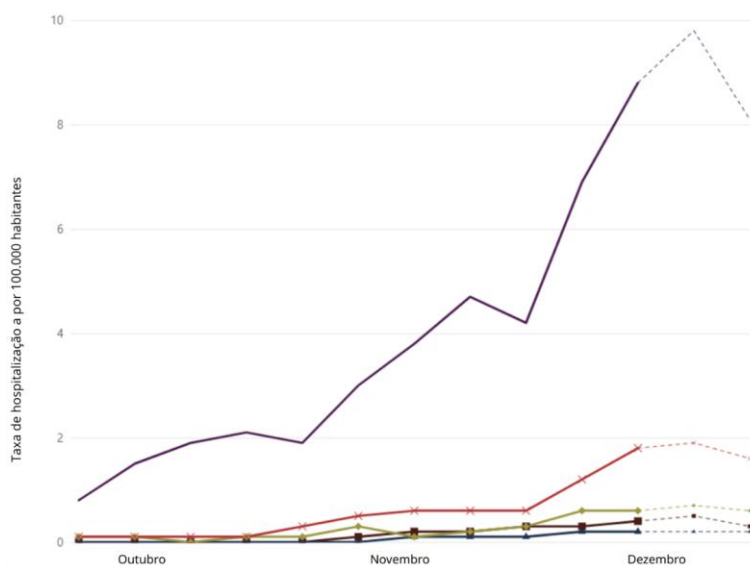
h. Utah



Nota: As barras cinzas da temporada 2025-26 indicam possíveis atrasos na apresentação de relatórios nas últimas semanas. Os dados da RESP-NET são preliminares e estão sujeitos a alterações à medida que mais dados forem disponibilizados.

Fonte: Adaptado dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos. Severe Viral Respiratory Illness. Atlanta: CDC; 2026 [consultado em 7 de janeiro de 2026]. Disponível em <https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/data/illness-severity.html> (10).

Figura 11. Taxas semanais de hospitalização associadas ao vírus sincicial respiratório (VSR), por faixa etária, Estados Unidos, temporadas 2025-2026.

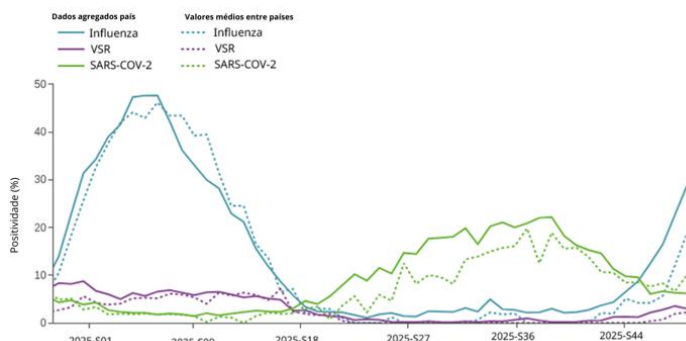


Fonte: Adaptado dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças. Respiratory Syncytial Virus Infection (RSV-NET). Atlanta: CDC; 2025 [consultado em 6 de janeiro de 2026]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/rsv/php/surveillance/rsv-net.html> (9).

Em relação aos países da **União Europeia/Espaço Econômico Europeu (UE/EEE)**, o Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (ECDC por suas siglas em inglês) informou que, durante as últimas semanas de 2025, foi observado um número elevado de pacientes que procuraram os serviços de atenção primária com sintomas de doenças respiratórias nos 21 países que reportaram dados (Áustria, Bélgica, Croácia, República Tcheca, Dinamarca, Eslovênia, Espanha, Estônia, Finlândia, França, Grécia, Hungria, Islândia, Irlanda, Lituânia, Luxemburgo, Malta, Noruega, Países Baixos, Polônia e Romênia). A circulação do vírus da gripe continua aumentando, sendo a gripe A predominante em todos os países, e o vírus A(H3N2) o principal impulsionador do aumento de casos nas últimas semanas (**Figura 12**). Essa maior circulação foi observada principalmente entre crianças de 5 a 14 anos (11). Além disso, está sendo observado um aumento das hospitalizações em alguns países, que afeta todas as faixas etárias, mas principalmente adultos com 65 anos ou mais (11).

Em contrapartida, a circulação do VSR mostra um aumento mais lento a partir de níveis baixos. Embora a circulação geral se mantenha abaixo da observada no mesmo período nas quatro temporadas anteriores, os dados hospitalares indicam um aumento das internações associadas ao VSR em alguns países, principalmente entre crianças menores de cinco anos (11).

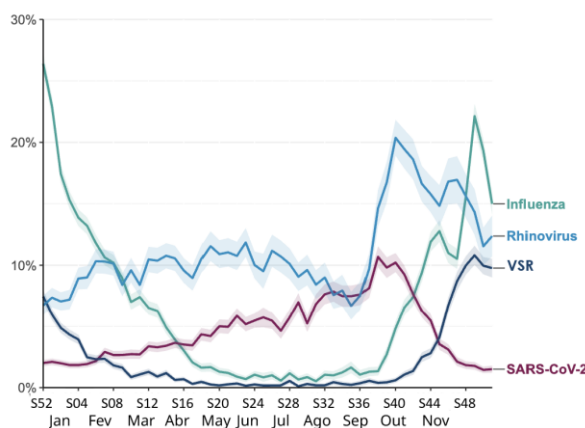
Figura 12. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – vigilância virológica em hospitais: positividade semanal dos testes, semana⁴ (S) 50 de 2025.



Fonte: Adaptado do de European Centre for Disease Prevention and Control. Weekly Communicable Disease Threats Report, Week 51, December 13–19. Solna: ECDC; 2025. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-51-2025.pdf> (11).

Em relação à **Inglterra**, a Agência de Segurança Sanitária do Reino Unido (UKHSA por suas siglas em inglês) informou que, na temporada de gripe 2025–2026, a circulação da influenza e as hospitalizações associadas apresentaram aumento precoce e acelerado. Desde a semana⁴(S)42 de 2025, observou-se um aumento abrupto das hospitalizações por influenza, com a taxa semanal de admissão hospitalar atingindo um pico de 10,2 por 100.000 habitantes na S49, correspondendo a níveis de intensidade média, conforme o método da curva epidêmica móvel. Até 24 de dezembro de 2025, durante a temporada 2025-2026, a positividade máxima em laboratórios sentinela foi observada para a S50 com 22,1% e havia caído para 15,0% na S51. A circulação do VSR durante as últimas quatro semanas de 2025 mostra uma ligeira diminuição, com uma tendência de aumento mais lento em comparação com outros vírus respiratórios (**Figura 13**); no entanto, para a S51, observou-se uma positividade de 9,8%, com um impacto predominante em crianças menores de cinco anos (**Figura 14**) (12). Os dados de vigilância hospitalar evidenciam um aumento das internações associadas ao VSR, onde a taxa geral de admissão hospitalar semanal por VSR aumentou para 4,07 por 100.000 em comparação com 3,63 por 100.000 na semana anterior (12).

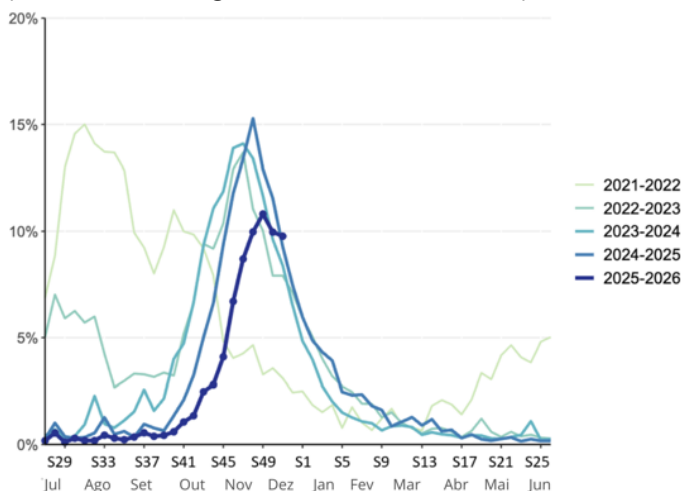
Figura 13. Porcentagem semanal de testes positivos para influenza, SARS-CoV-2, VSR e rinovírus, na Inglaterra, de S1 a S51 de 2025*



*O sombreado representa os intervalos de confiança de 95%

Fonte: Adaptado da UK Health Security Agency. National flu and COVID-19 surveillance report: 24 December 2025 (week 52). Londres: UKHSA; 2025 [consultado em 2 de janeiro de 2026]. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/statistics/national-flu-and-covid-19-surveillance-reports-2025-to-2026-season/national-flu-and-covid-19-surveillance-report-24-december-2025-week-52> (12).

Figura 14. Positividade para VSR na Inglaterra durante a temporada de 2021-22 a 2025-26



Fonte: Adaptado da UK Health Security Agency. National flu and COVID-19 surveillance report: 24 December 2025 (week 52). Londres: UKHSA; 2025 [consultado em 2 de janeiro de 2026]. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/statistics/national-flu-and-covid-19-surveillance-reports-2025-to-2026-season/national-flu-and-covid-19-surveillance-report-24-december-2025-week-52> (12).

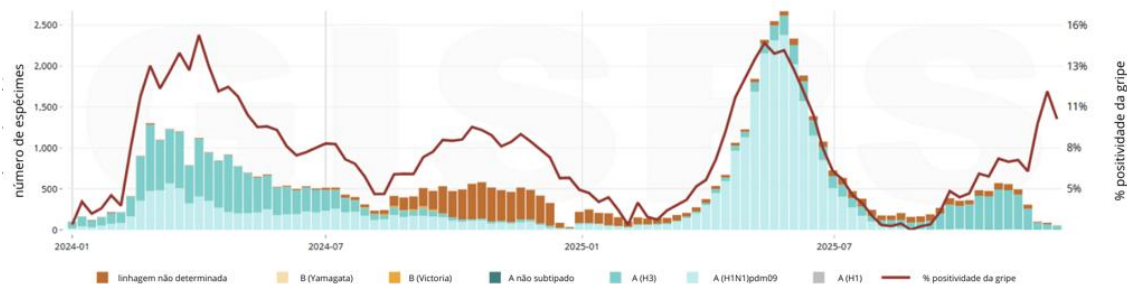
Hemisferio Sur

No **Brasil**, a temporada de influenza de 2025 apresentou um comportamento bimodal, com um primeiro aumento da atividade entre as semanas 12 e 22, seguido por um declínio sustentado e um segundo aumento em direção à semana 39 (**Figura 15**) (13). A circulação foi dominada pela influenza A, com predominância do A(H1N1)pdm09 durante o primeiro período de maior atividade, com maior contribuição do A(H3N2) durante o aumento tardio (13). Na vigilância sindrômica de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), o maior número de casos positivos para influenza concentrou-se no primeiro período de maior atividade, enquanto o aumento observado no final do ano foi de menor magnitude (3). De modo geral, a temporada caracterizou-se pela predominância da influenza A, sem sinais consistentes de aumento da gravidade em nível nacional. Em relação ao vírus sincicial respiratório (VSR), a circulação estendeu-se por um período ligeiramente mais prolongado do que o habitual, com níveis de atividade superiores aos da temporada anterior, contribuindo para uma demanda sustentada por atendimento de infecções respiratórias (**Figura 16**) (3).

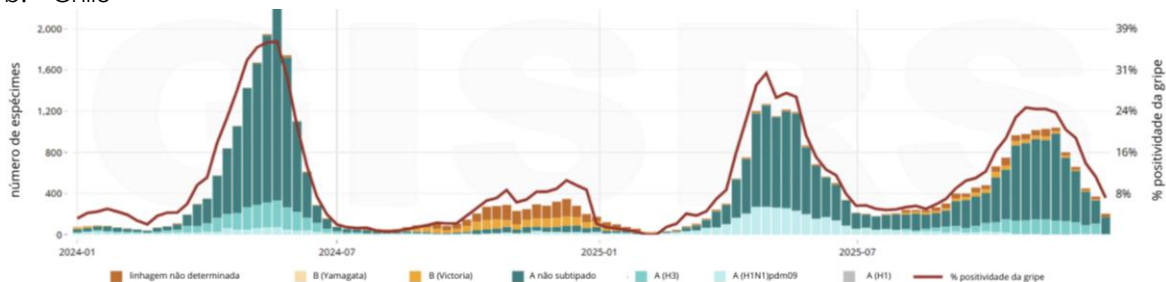
No **Chile**, a temporada de influenza de 2025 apresentou um padrão bimodal, com predominância da influenza A ao longo do ano (**Figura 15**) (12). A atividade da influenza ocorreu mais precocemente em comparação com temporadas anteriores, com um primeiro pico em torno da semana epidemiológica SE 18, no qual predominou a influenza A(H1N1)pdm09 (12). No último terço do ano, observou-se um repique sazonal, com aumento dos casos de infecção tipo influenza (ITI), compatível com maior circulação da influenza A(H3N2), seguido por um declínio progressivo nas semanas subsequentes (12). Pessoas com 65 anos ou mais concentraram 42,1% dos casos notificados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), sem evidências de aumento da gravidade ou de desfechos graves incomuns durante a temporada. Em relação ao vírus sincicial respiratório (VSR), registraram-se número de casos e positividade superiores aos observados em 2024 (**Figura 16**) (3).

Figura 15. Detecção de vírus por subtipo/linhagem notificada ao FluNet no (a) Brasil e no (b) Chile de 1º de janeiro de 2024 a 22 de dezembro de 2025.

a. Brasil



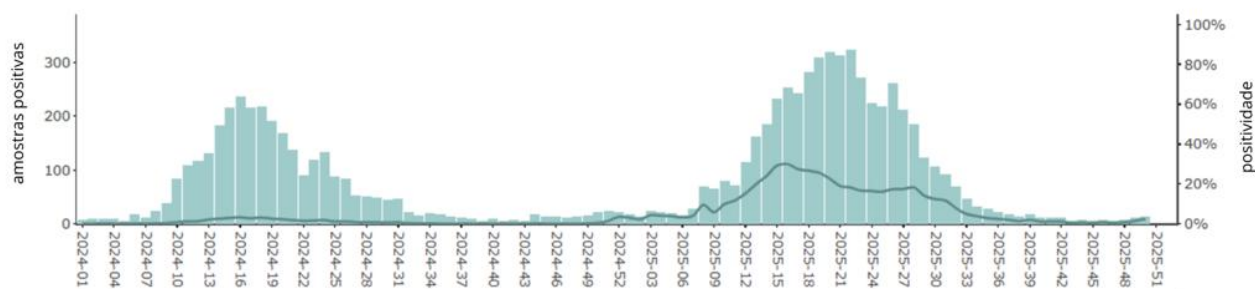
b. Chile



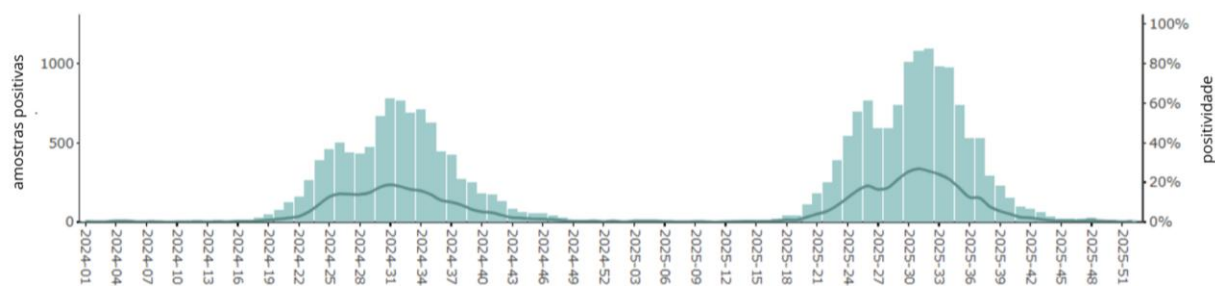
Fonte: Adaptado da Organização Mundial da Saúde. Influenza Laboratory Surveillance Information - Flunet. Genebra: OMS; 2026 [consultado em 6 de janeiro de 2026]. Disponível em: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/flunetchart/> (13).

Figura 16. Amostras positivas e porcentagem de positividade por semana epidemiológica para VSR no (a) Brasil e no (b) Chile, na SE 51 de 2025.

a. Brasil



b. Chile



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Situación de Influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C: OPAS; 2025 [consultado em 7 de janeiro de 2025]. Disponível em: https://dashboards.pahoflu.com/app/respiratory_viruses/ (3).

Eficácia da vacina contra a gripe

Estudos sobre a eficácia da vacina contra a influenza, realizados na Europa e no Reino Unido durante a temporada 2025–2026 — período em que predomina a circulação do vírus influenza A(H3N2), subclado K — indicam que a vacina confere proteção contra hospitalização, estimada entre 70% e 75% em crianças e 30% a 40% em adultos, bem como proteção contra doenças ambulatoriais, com 44% para influenza em geral e 52% especificamente contra influenza A(H3N2) (14, 15). Os resultados provisórios da eficácia vacinal na temporada 2025–2026 demonstram que a vacina oferece proteção contra doenças associadas à influenza; portanto, reforça-se a importância de alcançar altas coberturas vacinais nos grupos prioritários.

Recomendações para os Estados-Membros

Considerando as informações disponíveis, observa-se um início precoce e uma intensa atividade da influenza em diversos países do Hemisfério Norte, com predominância do subtipo A(H3N2), o que pode exercer pressão sustentada sobre os serviços de saúde. Embora a dinâmica observada seja compatível com um padrão sazonal esperado, alguns países têm registrado níveis de atividade superiores aos observados em temporadas recentes, reforçando a necessidade de manter vigilância epidemiológica e virológica rigorosa, bem como de fortalecer as medidas de prevenção e preparação.

A circulação do vírus sincicial respiratório (VSR) também apresenta aumento gradual em diferentes países, com impacto sanitário principalmente em crianças menores de cinco anos e adultos com 65 anos ou mais. Em cenários de co-circulação de influenza e VSR, a pressão sobre os serviços de saúde pode ser intensificada, destacando a importância do acompanhamento integrado de ambos os vírus.

Diante desse cenário, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) insta os Estados Membros a continuarem fortalecendo as ações prioritárias de vigilância, manejo clínico, profilaxia, prevenção e controle de infecções, comunicação de riscos e vacinação. A seguir, apresenta-se um resumo das principais recomendações emitidas no Alerta Epidemiológico sobre influenza sazonal na Região das Américas: encerramento da temporada 2025 no Hemisfério Sul e início da temporada 2025–2026 no Hemisfério Norte, publicado em 4 de dezembro de 2025 (16), que permanecem em vigor.

Vigilância

A OPAS/OMS recomenda que os Estados Membros integrem a vigilância da influenza, do vírus sincicial respiratório (VSR), do SARS-CoV-2 e de outros vírus respiratórios às plataformas nacionais existentes e reportem os dados de vigilância semanalmente por meio das plataformas FluNET e FluID da OPAS/OMS. Ressalta-se, ainda, a importância de manter o sequenciamento dos vírus da influenza para monitorar e identificar clados/subclados potencialmente associados a maior transmissibilidade ou patogenicidade.

Recomenda-se que os Estados Membros continuem a fortalecer a vigilância sentinela da doença do tipo influenza (DTI) e priorizem a vigilância sentinela da síndrome respiratória aguda grave (SRAG), complementando-a com outras estratégias de vigilância para monitorar mudanças epidemiológicas e tendências de circulação viral, a fim de avaliar padrões de transmissão, gravidade clínica e impacto nos sistemas de saúde e na sociedade, bem como identificar grupos de risco para o desenvolvimento de complicações respiratórias associadas (17, 18).

Como complemento à vigilância baseada em indicadores, a OPAS/OMS recomenda que os Estados Membros implementem a vigilância baseada em eventos (VBE). A VBE consiste na captura organizada e oportuna de informações sobre eventos que possam representar potencial risco à saúde pública. Essas informações podem originar-se de rumores e/ou relatórios ad hoc, provenientes de sistemas formais (rotineiros e pré-estabelecidos) ou informais (não pré-estabelecidos), como meios de comunicação, comunicação direta de profissionais de saúde ou organizações não governamentais. A VBE é um componente funcional do mecanismo de alerta precoce e resposta (19, 20).

Eventos respiratórios incomuns devem ser investigados imediatamente e notificados à OPAS/OMS, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (20). Tais eventos incluem, entre outros: casos de doença respiratória aguda com progressão clínica atípica; infecções respiratórias agudas associadas à exposição a animais doentes ou observadas em viajantes provenientes de áreas propensas ao surgimento de novos vírus influenza; casos de SRAG em profissionais de saúde que atendem casos respiratórios graves de etiologia desconhecida; ou aglomerados de infecções por vírus 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 unidades de terapia intensiva (UTI) e casos fatais, 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> (21).

De acordo com as diretrizes da OMS, amostras representativas para influenza selecionadas de acordo com os critérios recomendados pela OPAS e pela OMS devem ser enviadas a um Centro Colaborador (CC) da OMS para caracterização genômica e antigênica adicional (21, 22). As amostras de influenza A, nas quais não é possível determinar o subtipo do vírus, sendo uma amostra realmente não subtipificável (aquelas positivas para influenza A, mas nas quais a RT-PCR para subtipificação é negativa ou inconclusiva), também devem ser enviadas imediatamente a um CC da OPAS/OMS (19). Para obter mais orientações e verificação de uma amostra não subtipificável real, entre em contato com a equipe de resposta laboratorial da OPAS antes do envio a um CC da OMS (laboratoryresponse@paho.org).

As amostras positivas para influenza zoonótica de origem animal, após cumprimento de todos os requisitos da parte veterinária, devem ser enviadas ao CC da OPAS/OMS no Hospital St. Jude em Memphis, Tennessee, nos Estados Unidos, para caracterização genômica e antigênica.

Tratamento clínico e profilaxia

A OPAS/OMS recomenda que os Estados Membros atualizem suas diretrizes de tratamento com base nas diretrizes atualizadas da OMS (23-25). As recomendações para o manejo clínico de pacientes com doença respiratória grave indicadas nos alertas epidemiológicos e nas atualizações da OPAS/OMS sobre a gripe continuam em vigor (26). As recomendações sobre o tratamento antiviral e antibiótico de acordo com a apresentação clínica encontram-se nas **tabelas 1-4** (25).

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

Medicamento	Recomendação
Baloxavir (alto risco de progressão para doença grave)	Recomendação condicional a favor do uso
Baloxavir (baixo risco de progressão para doença grave)	Recomendação condicional contra o uso
Laninamivir	Recomendação condicional contra o uso
Oseltamivir	Recomendação sem reservas contra o uso
Peramivir	Recomendação condicional contra o uso
Zanamivir	Recomendação sem reservas contra o uso
Favipiravir	Recomendação sem reservas contra o uso
Umifenovir	Recomendação condicional contra o uso
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> (25).

Tabela 2. Recomendações para o tratamento da gripe grave.

Medicamento	Recomendação
Oseltamivir	Recomendação condicional a favor do uso
Peramivir	Recomendação condicional contra o uso
Zanamivir	Recomendação condicional contra o uso

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

Tabela 3. Recomendações para tratamento complementar na gripe grave.

Intervenção	Recomendação
Macrolídeos	Recomendação condicional contra o uso na ausência de coinfeção bacteriana
Plasma	Recomendação condicional contra o uso
Inibidores mTOR	Recomendação condicional contra o uso
Corticosteroides	Recomendação condicional contra o uso

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

Tabela 4. Recomendações para prevenção em pessoas expostas sem infecção

Medicamento	Recomendação
Baloxavir	Recomendação condicional a favor do uso em situação de risco extremamente elevado
Laninamavir	Recomendação condicional contra o uso na ausência de risco extremamente elevado
Oseltamivir	Recomendação condicional a favor do uso em situação de risco extremamente elevado
Zanamavir	Recomendação condicional contra o uso na ausência de 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> (25).

Prevenção e controle da infecção

A OPAS/OMS recomenda reforçar as medidas de higiene das mãos, etiqueta ao tossir e uso de máscaras por pessoas que apresentam sintomas ou tiveram resultado positivo nos testes de detecção dos vírus da gripe, pois essas medidas podem reduzir a transmissão desses vírus.

Diante do risco potencial de surtos de infecções associadas à assistência à saúde por vírus respiratórios, recomenda-se o reforço das medidas de precaução padrão e o uso de precauções contra a transmissão por gotículas ao atender pacientes com infecção por vírus respiratórios suspeita ou confirmada ou ao obter, transportar e analisar amostras laboratoriais de pacientes presumivelmente afetados. Isso inclui a localização adequada (isolamento) dos casos suspeitos ou confirmados e o uso de máscaras cirúrgicas pelo paciente que apresenta quadro respiratório e pelo pessoal de saúde e assistência que atende o paciente com suspeita ou confirmação de gripe.

Recomenda-se que os profissionais de saúde e assistência realizem uma avaliação adequada dos riscos para determinar se é necessário usar equipamentos de proteção individual adicionais (por exemplo, proteção ocular, respiradores FFP2 ou N95, aventais, luvas) ao atender pacientes (26).

A seguir, apresentamos um resumo dos níveis de PCI necessários nas atividades correntes de assistência à saúde (excluindo as técnicas que geram aerossóis) (**Tabela 5**) (27).

Tabela 5. Precauções necessárias na assistência corrente a pacientes com afeções respiratórias.

Nível de prevenção de infecção em cuidados de rotina (excluindo técnicas geradoras de aerossóis)	Nenhum patógeno detectado/ausência de fatores de risco para infecção respiratória aguda (IRA) de possível significância (por exemplo, doença semelhante à gripe sem fatores de risco)	IRA bacteriana, incluindo peste	Vírus que causam outras IRAs (por exemplo, parainfluenza, RSV, adenovírus)	Vírus da gripe com transmissão sustentada de pessoa para pessoa (por exemplo, influenza sazonal ou pandêmica)	Novo vírus da gripe sem transmissão sustentada de pessoa para pessoa (por exemplo, gripe aviária)	SRAG, MERS-CoV SARS-CoV	Nova infecção respiratória (rota de transmissão desconhecida)
Precauções Básicas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Precauções contra gotículas	✓	—	✓	✓	✓	✓	—
Precauções anti-contato	—	—	✓	—	✓	✓	✓
Precauções contra transmissão aérea	—	—	—	—	—	—	✓

ARI: infecção respiratória aguda; MERS-CoV: coronavírus causador da síndrome respiratória do Oriente Médio; SRAG: síndrome respiratória aguda grave; RSV: vírus respiratório sincicial; SARS-CoV: coronavírus tipo 2 causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Fonte: Adaptado da Organização Mundial da Saúde. Protocol to investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases. Genebra: OMS; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2> (28).

Comunicação de risco

A gripe sazonal é uma infecção viral aguda que se transmite facilmente de pessoa para pessoa. Os vírus da gripe sazonal circulam em todo o mundo e podem afetar qualquer pessoa de qualquer faixa etária (29, 30). A vacinação contra a gripe antes do início da circulação do vírus sazonal continua sendo a melhor medida preventiva contra a gripe grave (31).

O público deve ser informado de que o principal modo de transmissão da gripe 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 (30).

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 gripe.

Vacinação

A imunização é uma estratégia importante para prevenir doenças graves associadas à gripe sazonal, COVID-19 e VSR, incluindo hospitalizações e mortes associadas. A OPAS/OMS recomenda a vacinação de grupos com risco particular de gripe grave, incluindo idosos, pessoas com condições subjacentes, crianças entre 6 e 59 meses e mulheres grávidas. Os profissionais de saúde correm maior risco de exposição e transmissão do vírus da gripe e do SARS-CoV-2 e, portanto, também devem ter prioridade (32, 33). 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) recomenda que todas as pessoas com 6 meses ou mais recebam pelo menos uma dose da vacina contra a COVID-19, caso nunca tenham recebido uma (34).

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 (35-37).

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 (35). 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 (39, 40). 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. (38, 41, 42). 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 (43).

Para obter mais detalhes, consulte os guias: Medidas de saúde pública não farmacêuticas para mitigar o risco e o impacto da gripe epidêmica e pandêmica (43) 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 (44).

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Disease Outbreak News; Seasonal influenza – Global situation. Genebra: OMS; 2025. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON586> .
2. Organização Mundial da Saúde. Global respiratory virus activity – Weekly update No. 558. Genebra: OMS; 2025. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/global-respiratory-virus-activity-weekly-update-n-558> .
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Situação da Gripe, SARS-CoV-2, VSR e outros vírus respiratórios - Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2025 [consultado em 7 de janeiro de 2026]. Disponível em: https://dashboards.paho.org/app/respiratory_viruses/ .
4. Government of Canada. Public Health Agency of Canada. Canadian respiratory virus surveillance report. Weekly overview of key trends in the activity of respiratory viruses in Canada. Ottawa: PHAC; 2025 [consultado em 3 de janeiro de 2026]. Disponível em: <https://health-infobase.canada.ca/respiratory-virus-surveillance/> .
5. Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda: gripe, COVID-19 y VRS. Semana 1/2026 (29 diciembre 2025–4 enero 2026). Madri: ISCIII; 2026 [consultado em 8 de janeiro de 2026]. Disponível em: https://docsivira.isciii.es/Informe_semanal_SiVIRA_202601.html .
6. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report: Key updates for week 52, ending December 27, 2025. Atlanta: CDC; 2025 [consultado em 6 de janeiro de 2026]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/fluview/surveillance/2025-week-52.html> .
7. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Respiratory virus activity levels. Atlanta: CDC; 2025 [consultado em 8 de janeiro de 2026]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/data/activity-levels.html> .
8. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Respiratory Virus Hospitalization Surveillance Network (RESP-NET). Atlanta: CDC; 2025 [consultado em 8 de janeiro de 2026]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/resp-net/dashboard/> .
9. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Respiratory Syncytial Virus (RSV) surveillance. Atlanta: CDC; 2025 [consultado em 2 de janeiro de 2026]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/rsv/php/surveillance/rsv-net.html> .
10. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Severe viral respiratory illness. Atlanta: CDC; 2026. Disponível em: <https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/data/illness-severity.html> .
11. European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable Disease Threats Report, Week 51, 13–19 December 2025 [consultado em 5 de janeiro de 2026]. Solna: ECDC; 2025. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-51-2025.pdf> .
12. UK Health Security Agency. Respiratory DataMart sentinel laboratory network, England. National flu and COVID-19 surveillance report: 24 December 2025 (week 52). Londres: UKHSA; 2025 [consultado em 2 de janeiro de 2026]. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/statistics/national-flu-and-covid-19-surveillance-reports-2025-to-2026-season/national-flu-and-covid-19-surveillance-report-24-december-2025-week-52> .

13. Organização Mundial da Saúde. Influenza Laboratory Surveillance Information – FluNet. Genebra: OMS; 2026 [consultado em 6 de janeiro de 2026]. Disponível em: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/fluNetchart/>.
14. Kirseborn C, Thompson C, Talts T, Kele B, Whitaker H, Andrews N, et al. Early characterisation of influenza virus circulation and vaccine effectiveness in England during autumn 2025, a period dominated by influenza A(H3N2) subclade K. Eurosurveillance. 2025;30(46):2500854. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41267661/>.
15. European Centre for Disease Prevention and Control. Early estimates of seasonal influenza vaccine effectiveness against medically attended influenza in primary care, Europe, weeks 41–49, 2025. Solna: ECDC; 2025. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/early-estimates-seasonal-influenza-vaccine-effectiveness-against-influenza-requiring>.
16. 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 hemisfério norte - 4 de dezembro de 2025. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-influenza-sazonal-na-regiao-das-americas-encerramento-da-temporada>.
17. Organização Mundial da Saúde. Implementing integrated sentinel surveillance of influenza and other respiratory viruses of epidemic and pandemic potential through the Global Influenza Surveillance and Response System: Operational guidance. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/b/75676>.
18. Organização Mundial da Saúde. «Elaboración del mosaico»: un marco para la vigilancia resiliente de virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c0476be3-12c0-4cda-86b6-de106a7cb933/content>.
19. 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/handle/10665.2/10115>.
20. Organização Mundial da Saúde. International Health Regulations (2005), Third edition. Genebra: OMS; 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>.
21. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Integrated surveillance of influenza and SARS-CoV-2: Laboratory testing algorithm. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/vigilancia-integrada-influenza-sars-cov-2-algoritmo-pruebas-laboratorio>.
22. Organização Mundial da Saúde. Operational guidance for the shipment of seasonal influenza viruses to WHO Collaborating Centres under the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). Genebra: OMS; 2017. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/330235>.
23. Organização Mundial da Saúde. Clinical management of severe influenza virus infection. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/352453>.
24. Organização Mundial da Saúde. Clinical care of severe acute respiratory infections: Toolkit. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>.

25. Organização Mundial da Saúde. WHO clinical practice guidelines for influenza. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097759>.
26. Organização Pan-Americana da Saúde. Epidemiological alerts and updates. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025 [consultado em 6 de janeiro de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>.
27. Organização Pan-Americana da Saúde. Infographic: Which PPE to use in each situation. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-que-epp-usar-que-situacion>
28. Organização Mundial da Saúde. Protocol for investigation of non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases. Genebra: OMS; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2>.
29. Organização Mundial da Saúde. Influenza (Seasonal). Genebra: OMS; 2025 [consultado em 6 de janeiro de 2026]. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)).
30. Organização Pan-Americana da Saúde. Influenza, SARS-CoV-2, RSV and other respiratory viruses. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025 [consultado em 6 de janeiro de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios>.
31. Organização Pan-Americana da Saúde. Influenza vaccine. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025 [consultado em 6 de janeiro de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-influenza>.
32. Organização Mundial da Saúde. Vaccines against influenza: WHO position paper – May 2022. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354264/WER9719-eng-fre.pdf>
33. 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>.
34. Organização Mundial da Saúde. WHO SAGE roadmap for prioritizing uses of COVID-19 vaccines. Genebra: OMS; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccines-SAGE-Prioritization-2023.1>.
35. Organização Pan-Americana da Saúde. TAG recommendations on respiratory syncytial virus (RSV), 1999–2024. Washington, D.C.: OPAS; 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-01/1999-2024-tag-recommendations-rsv.pdf>.
36. 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>.
37. Organização Pan-Americana da Saúde. Field guide on maternal and neonatal immunization for Latin America and the Caribbean: Annex on maternal RSV vaccine. Washington, D.C.: OPAS; 2024. Disponível em: <https://iris.paho.org/items/1cd0d50a-b13a-4fdd-8ce5-f4c12dd0ec49>.
38. Pfizer Inc. ABRYOVO® (Respiratory Syncytial Virus Vaccine): Highlights of Prescribing Information. Nova York: Pfizer; 2025. Disponível em: <https://www.fda.gov/media/168889/download>.

39. Sanofi Pasteur Limited. Product monograph including patient medication information: BEYFORTUS® (nirsevimab injection). Toronto: Sanofi; 2024. Disponível em: <https://www.sanofi.com/assets/countries/canada/docs/products/vaccines/beyfortus-en.pdf>.
40. 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.
41. GlaxoSmithKline. AREXVY (Respiratory Syncytial Virus Vaccine, Adjuvanted): Prescribing Information. Durham: GSK; 2025. Disponível em: https://gskpro.com/content/dam/global/hcpportal/en_US/Prescribing_Information/Arexvy/pdf/AREXVY.PDF.
42. Administração de Alimentos e Medicamentos dos Estados Unidos. MRESVIA. Silver Spring: FDA; 2025. Disponível em: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/mresvia>.
43. 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-measures-for-mitigating-the-risk-and-impact-of-epidemic-and-pandemic-influenza>.
44. Organização Mundial da Saúde. Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/items/172205cc-ff59-46f2-8fb7-569d9b8c251a>.

Outros links úteis

Vigilância

- Organização Mundial da Saúde. Statement on the fifteenth meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. 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. Maintaining influenza surveillance and monitoring SARS-CoV-2: adaptation of the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) and sentinel systems during the COVID-19 pandemic: revised interim guidance, 31 January 2022. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/360484>.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Final report: Ad hoc expert consultation in the Region of the Americas – Challenges, gaps and next steps for COVID-19 surveillance and its integration into influenza and other respiratory virus surveillance. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-final-consulta-ad-hoc-expertos-region-americas-retos-brechas-proximos-pasos>.
- Organização Mundial da Saúde. Global Influenza Programme. Genebra: 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. Genebra: OMS; 2011. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44518>.

Tratamento clínico

- Organização Pan-Americana da Saúde. Guía para la atención de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas, versión 3. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53894>.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Consideraciones sobre el uso de antivirales, anticuerpos monoclonales y otras intervenciones para el manejo de pacientes con COVID-19 en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/items/034bd25d-a70f-423a-9a1d-ec334affc800>.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Nota informativa: Medidas de prevención y control para prevenir la transmisión de la influenza estacional – 19 de diciembre de 2025. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-medidas-prevencion-control-para-prevenir-transmission-influenza>.
- Organização Mundial da Saúde. Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at national level. Genebra: OMS; 2025. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/384371>.
- Organização Mundial da Saúde. Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Genebra: OMS; 2019. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/330080>.
- Organização Mundial da Saúde. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19): Interim guidance, 19 March 2020. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/331498>.