

# OPAS



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
Escritório Regional para as  
Américas

## Alerta Epidemiológico Influenza sazonal e outros vírus respiratórios no hemisfério sul

1 de julho de 2026

Considerando o aumento da atividade da influenza B observado em alguns países da Região das Américas, evidenciado por recentes aumentos nos casos detectados e notificados pelos sistemas nacionais de vigilância, e dado que esse aumento ocorre no contexto do início da temporada de vírus respiratórios, caracterizada por uma maior transmissão da influenza sazonal e pela circulação progressiva do vírus sincicial respiratório (VSR), especialmente no hemisfério sul, a Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) insta os Estados-Membros a fortalecerem a vigilância epidemiológica e virológica das infecções respiratórias agudas, revisarem a capacidade de resposta e reforçarem as estratégias de prevenção e controle voltadas para os grupos de maior risco. Nesse contexto, a circulação simultânea de influenza e do VSR pode causar um aumento significativo no número de consultas ambulatoriais, internações e na demanda por leitos pediátricos e de terapia intensiva, exercendo uma pressão adicional sobre os serviços de saúde, particularmente durante os períodos de maior circulação viral.

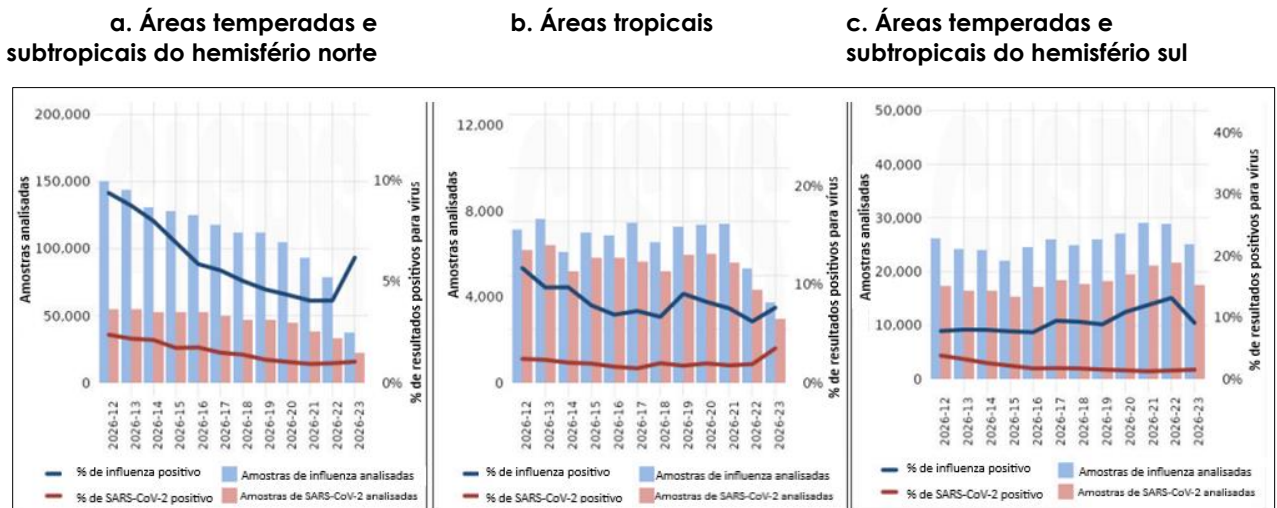
### Resumo da situação em nível global

Em nível global, a atividade da Influenza e do vírus sincicial respiratório (VSR) segue o padrão sazonal esperado: o hemisfério norte está passando por um período interestacional com baixa circulação viral, enquanto o hemisfério sul se encontra em sua temporada epidêmica. **(Figura 1)** (1). No hemisfério sul, no que diz respeito à Influenza, após um período caracterizado pela predominância da Influenza A(H3N2), observa-se um aumento progressivo da Influenza B. Da mesma forma, observam-se altas taxas de positividade para o vírus sincicial respiratório (VSR) (11-20%) em países do hemisfério sul e das regiões subtropicais. Como a linhagem B/Yamagata não circula globalmente desde 2020, os vírus da influenza B genotipificados correspondem à linhagem Victoria. Durante a semana epidemiológica (SE) 23 de 2026, observou-se um aumento na proporção de detecções de influenza B, tanto não genotipadas quanto da linhagem Victoria, sendo esta última a predominante entre os vírus da influenza B detectados globalmente **(Figura 2)** (1).

Quanto ao coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), mesmo em 2026, não se observa um padrão sazonal tão claro quanto o da influenza e do VSR. Nas últimas semanas, em nível global, a positividade do SARS-CoV-2 manteve-se estável e em níveis baixos **(Figura 1)** (1).

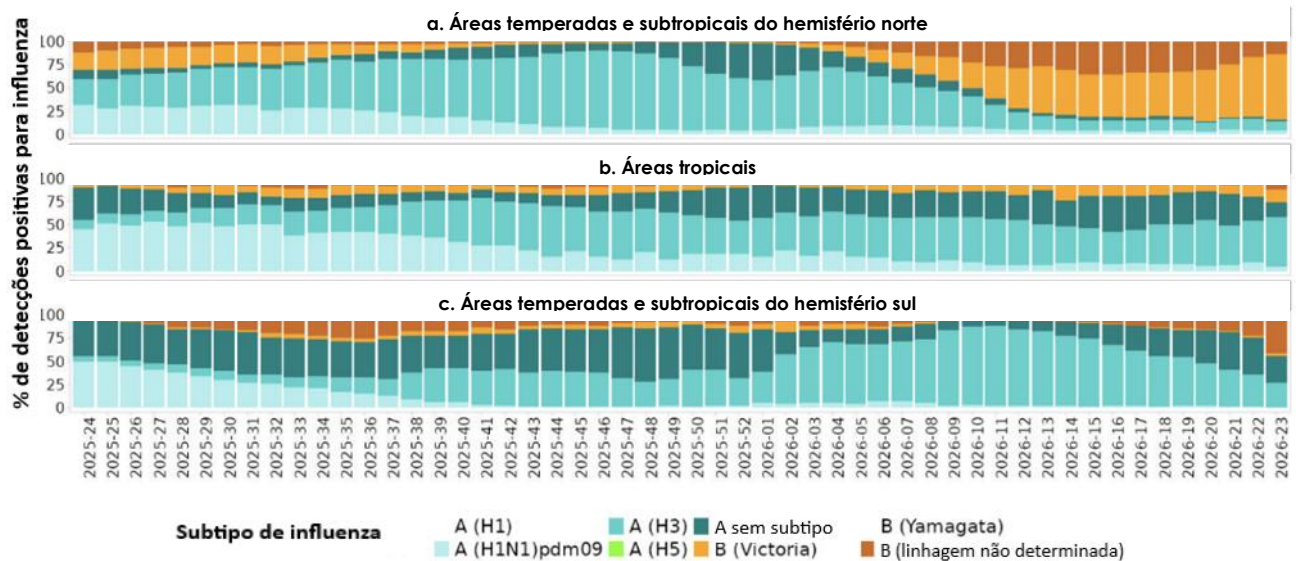
**Citação sugerida:** Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico: Influenza sazonal e outros vírus respiratórios no hemisfério sul, 1 de julho de 2026. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2026.

**Figura 1.** Número semanal de amostras analisadas para os vírus da influenza e do SARS-CoV-2 e porcentagem de positividade em nível mundial, por zona geográfica, da semana epidêmica (SE) 12 de 2026 à SE 23 de 2026.



**Fonte:** Adaptado da Organização Mundial da Saúde. Global Respiratory Virus Activity: Weekly Update N° 582. Genebra: OMS; 2026. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/global-respiratory-virus-activity-weekly-update-n--582> (1).

**Figura 2.** Distribuição semanal dos tipos e subtipos de vírus da influenza em nível global por zona geográfica, da semana epidemiológica (SE) 24 de 2025 à SE 23 de 2026.



**Fonte:** Adaptado da Organização Mundial da Saúde. Global Respiratory Virus Activity: Weekly Update N° 582. Genebra: OMS; 2026. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/global-respiratory-virus-activity-weekly-update-n--582> (1).

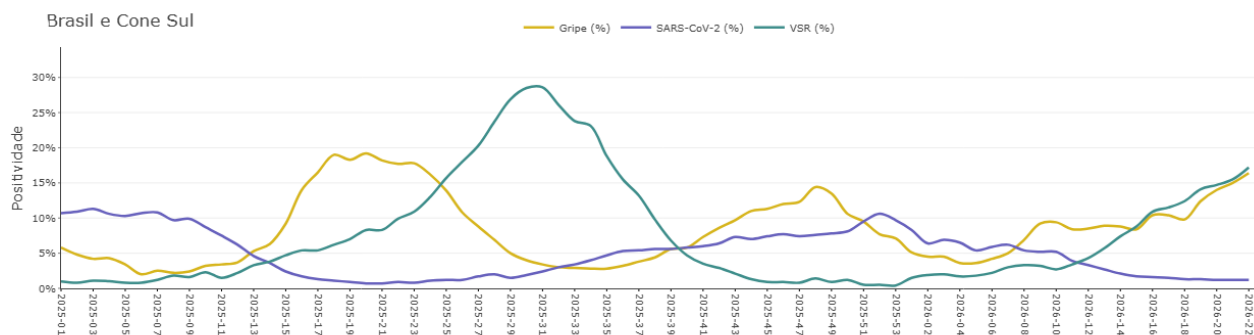
## Resumo da situação na Região das Américas

Na América do Norte<sup>1</sup>, em 2026 e até a SE 23, a atividade da influenza e do VSR diminuiu até atingir níveis entre temporadas, com taxas de positividade de 1,3% e 0,4%, respectivamente. No Caribe<sup>2</sup>, a circulação de ambos os vírus permanece baixa, com taxas de positividade de 5,1% para a influenza e 0,4% para o VSR. Já na América Central<sup>3</sup>, a atividade da influenza continua diminuindo, com predominância da influenza A(H3N2), embora ainda com níveis moderados de circulação com taxa de positividade de 8,8%, enquanto o VSR continua em ascensão e atinge uma taxa de positividade de 8,1% (2, 3).

Na sub-região andina<sup>4</sup>, a atividade da influenza permanece em níveis baixos, com uma taxa de positividade de 5,5%, sendo o vírus da influenza A(H3N2) o predominante. Em contrapartida, desde o início de 2026, tem-se observado um aumento sustentado na atividade do VSR, impulsionado principalmente pelo aumento da circulação observada no Peru e no Equador. Esse aumento se refletiu em uma maior proporção de casos de infecção respiratória aguda grave (IRAG) associados ao VSR na sub-região andina (2, 3).

No hemisfério sul, a sub-região do Brasil e do Cone Sul<sup>5</sup> encontra-se no início do inverno austral, apresentando um aumento sustentado da atividade da influenza, cuja taxa de positividade atingiu 16,4% na SE 22 de 2026 (2, 3). De maneira semelhante, o VSR acompanha essa tendência sazonal e continua em ascensão, atingindo uma positividade de 17,2% na SE 22, o que é consistente com o padrão sazonal esperado para esta época do ano (**Figura 3**) (2, 3).

**Figura 3.** Porcentagem de positividade por semana epidemiológica (SE) na sub-região do Brasil e do Cone Sul, da SE 1 de 2025 à SE 22 de 2026.



**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de Situação da Influenza, SARS-CoV-2, RSV e outros vírus respiratórios – Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 17 de junho de 2026]. Disponível em: [https://dashboards.pahoflu.com/app/respiratory\\_viruses/](https://dashboards.pahoflu.com/app/respiratory_viruses/) (3).

Embora a influenza A continue sendo o vírus predominante na sub-região (77% das amostras de influenza), nas últimas semanas observou-se um aumento da cocirculação da influenza B, impulsionado principalmente pelo aumento de sua circulação no Brasil e no Chile (**Figura**

<sup>1</sup> Canadá, Estados Unidos da América e México.

<sup>2</sup> Barbados, Belize, Cuba, Dominica, Granada, Guiana Francesa, Guiana, Haiti, Ilhas Cayman, Jamaica, República Dominicana, São Vicente e Granadinas, Santa Lúcia e Suriname.

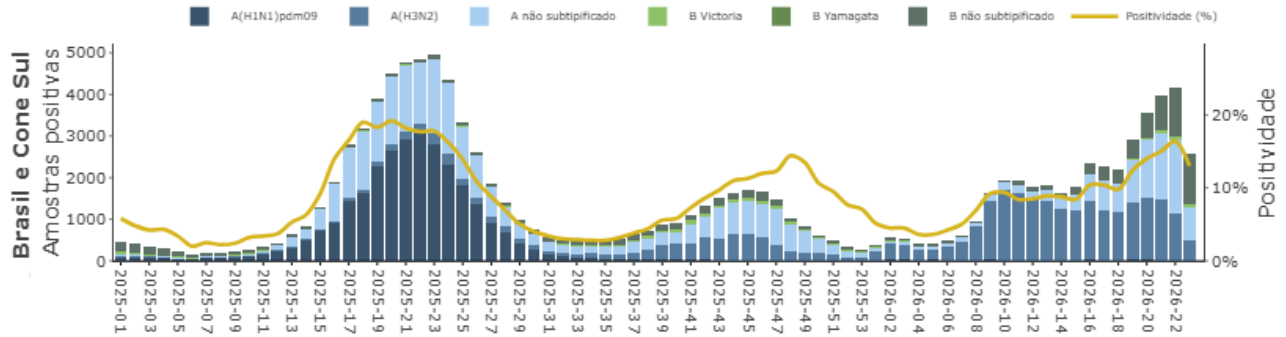
<sup>3</sup> Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá.

<sup>4</sup> Bolívia (Estado Plurinacional da), Colômbia, Equador, Peru e Venezuela (República Bolivariana da).

<sup>5</sup> Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai.

4). Entre as amostras de influenza A subtipificadas, 99% corresponderam ao subtipo A(H3N2), que continua sendo o subtipo predominante na sub-região (3).

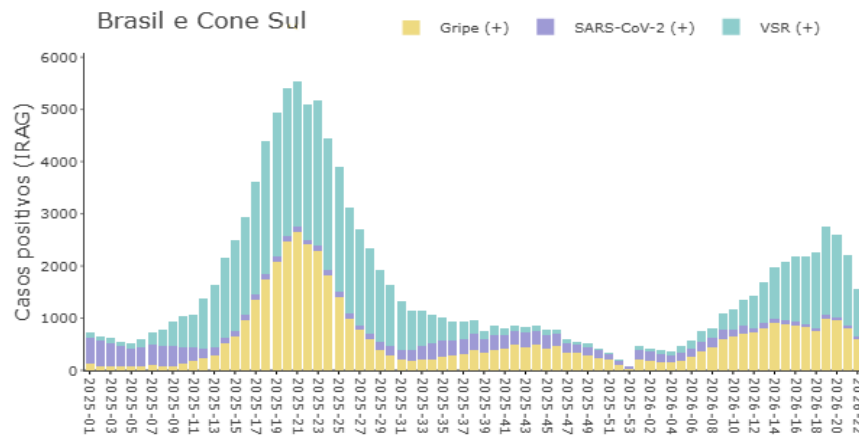
**Figura 4.** Amostras positivas para influenza por subtipo e por semana epidemiológica (SE) na sub-região do Brasil e do Cone Sul, da SE 1 de 2025 à SE 23 de 2026.



**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; 2026 [acessado em 23 de junho de 2026]. Disponível em: [https://dashboards.paho.org/app/respiratory\\_viruses/](https://dashboards.paho.org/app/respiratory_viruses/) (3).

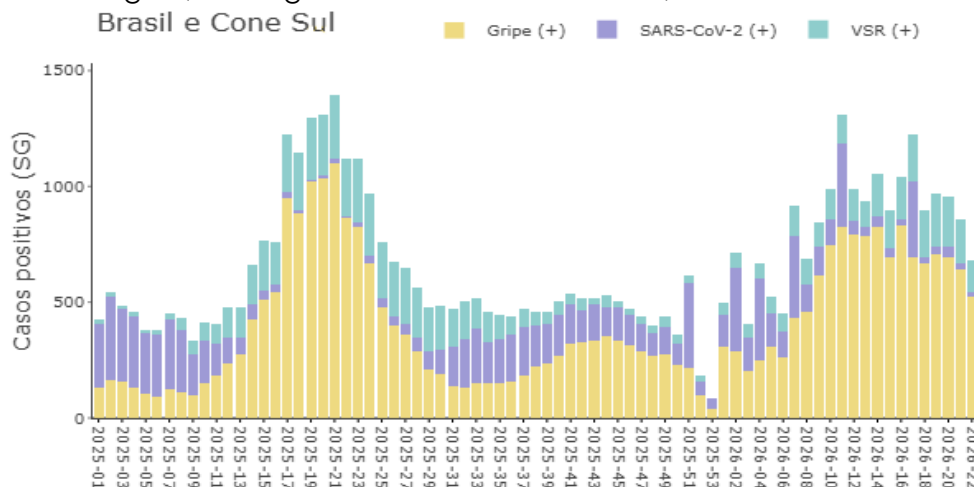
Quanto aos indicadores de síndrome gripal (SG) e IRAG, observa-se uma tendência ascendente, consistente com os parâmetros esperados para esta época do ano (**Figura 5** e **Figura 6**). No entanto, nas últimas semanas, o Chile apresentou um aumento acima dos valores esperados para o número de casos de SG observados no país (2, 3). Por outro lado, a circulação do SARS-CoV-2 permanece em níveis baixos e estáveis em todas as Américas.

**Figura 5.** Casos positivos de IRAG por vírus respiratório e semana epidemiológica, na sub-região do Brasil e do Cone Sul, da SE 2 de 2025 à SE 22 de 2026.



**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; 2026 [acessado em 17 de junho de 2026]. Disponível em: [https://dashboards.paho.org/app/respiratory\\_viruses/](https://dashboards.paho.org/app/respiratory_viruses/) (3).

**Figura 6.** Casos positivos de síndrome gripal por vírus respiratórios por semana epidemiológica, sub-região do Brasil e do Cone Sul, da SE 1 de 2025 à SE 22 de 2026.

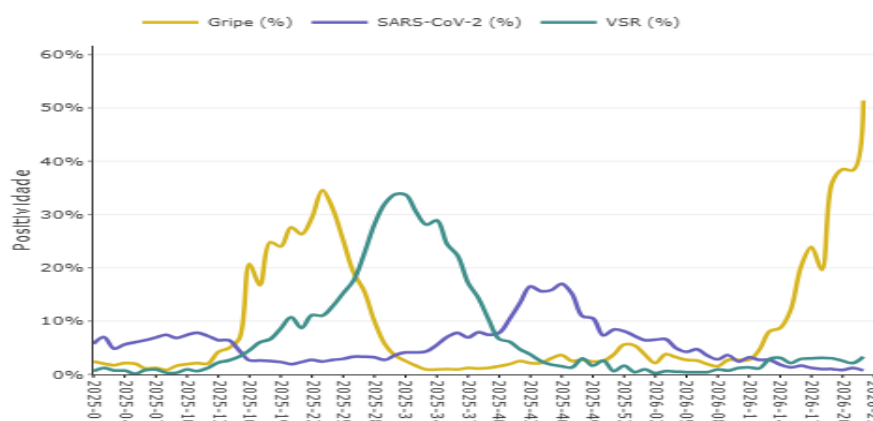


**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de Situação da Influenza, SARS-CoV-2, VSR e outros vírus respiratórios – Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 23 de junho de 2026]. Disponível em: [https://dashboards.paho.org/app/respiratory\\_viruses/](https://dashboards.paho.org/app/respiratory_viruses/) (3).

A seguir, é apresentada a análise em países selecionados do hemisfério sul, em ordem alfabética.

Na **Argentina**, as detecções de influenza permaneceram estáveis até a SE 9 de 2026; a partir da SE 10, registra-se um aumento tanto no número de casos quanto na porcentagem de positividade para esse vírus, com predominância da Influenza A, principalmente do subtipo A(H3N2). Até o momento, as detecções atingiram seus valores máximos nas SE 21 e 22, ultrapassando 1.500 casos semanais e uma porcentagem de positividade acima de 40% (**Figura 7**) (3, 4).

**Figura 7.** Taxa de positividade por vírus respiratório e semana epidemiológica na Argentina, da SE 1 de 2025 à SE 23 de 2026.

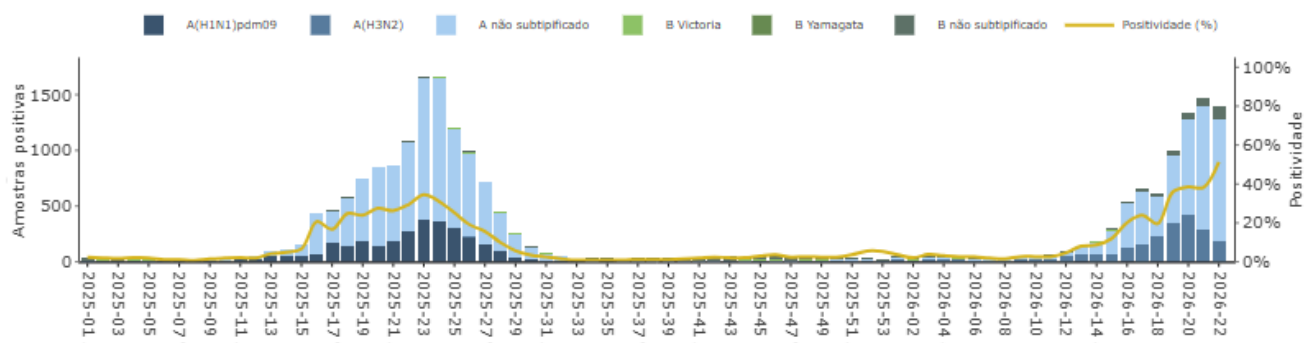


**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de Situação da Influenza, SARS-CoV-2, VSR e outros vírus respiratórios – Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 23 de junho de 2026]. Disponível em: [https://dashboards.paho.org/app/respiratory\\_viruses/](https://dashboards.paho.org/app/respiratory_viruses/) (3).

Na vigilância de eventos clínicos, os casos de síndrome gripal apresentam um aumento desde a SE 10 de 2026. Da SE 14 à SE 20, os casos de síndrome gripal situam-se entre os níveis de alerta e surto, com oscilações entre as semanas (4).

Da SE 19 à SE 22 de 2026, foram detectados 5.191 casos de influenza, dos quais 94% corresponderam à influenza A. Em 99% das amostras de influenza A subtipificadas corresponderam à influenza A(H3N2). Para a influenza B, foram registradas 287 amostras positivas, e 100% das amostras subtipificadas foram identificadas como pertencentes à linhagem Victoria. O VSR foi detectado isoladamente em 2026; até a SE 22, foram relatadas 923 amostras positivas para VSR entre 47.427 amostras analisadas (Figura 8) (3).

**Figura 8.** Amostras positivas para influenza por subtipo e por semana epidemiológica na Argentina, da SE 1 de 2025 à SE 22 de 2026.

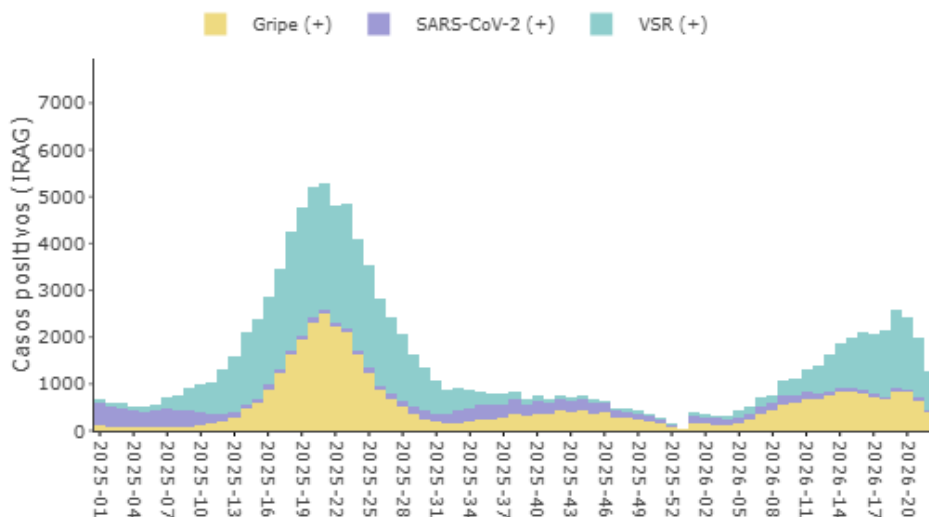


**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de Situação da Influenza, SARS-CoV-2, VSR e outros vírus respiratórios – Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 23 de junho de 2026]. Disponível em: [https://dashboards.paho.org/app/respiratory\\_viruses/](https://dashboards.paho.org/app/respiratory_viruses/) (3).

No **Brasil**, entre a SE 5 e a SE 19 de 2026, observou-se uma tendência de aumento tanto dos casos de síndrome gripal quanto de IRAG (Figura 9 e Figura 10). Esse comportamento é consistente com o padrão sazonal observado em anos anteriores. Os níveis de síndrome gripal permanecem semelhantes aos registrados em temporadas anteriores, enquanto a atividade de IRAG está abaixo dos níveis observados no mesmo período do ano anterior (5, 6).

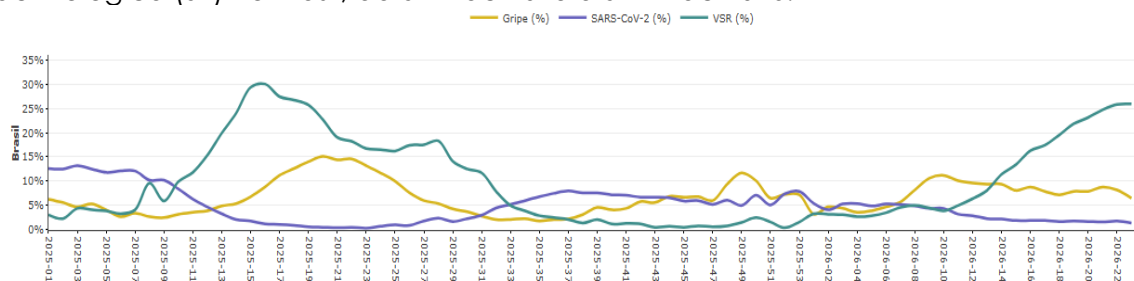
O aumento observado nos casos de IRAG está associado a um aumento nas hospitalizações por VSR e à cocirculação da influenza A e da influenza B (5). No entanto, a atividade de IRAG associada ao VSR permanece dentro dos intervalos esperados para a temporada. Por outro lado, os casos de IRAG internados em unidades de terapia intensiva (UTI) e as mortes por IRAG permanecem em níveis semelhantes ou inferiores aos observados durante o ano anterior, o que sugere que, apesar do aumento sazonal da atividade respiratória, não se observa, até o momento, um aumento da gravidade acima dos níveis esperados (5, 6).

**Figura 9.** Casos notificados de influenza, SARS-CoV-2 e VSR por semana epidemiológica (SE) no Brasil, da SE 1 de 2025 à SE 22 de 2026.



**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; 2026 [acessado em 23 de junho de 2026]. Disponível em: [https://dashboards.paho.org/app/respiratory\\_viruses/](https://dashboards.paho.org/app/respiratory_viruses/) (3).

**Figura 10.** Porcentagem de resultados positivos para vírus respiratórios por semana epidemiológica (SE) no Brasil, da SE 1 de 2025 à SE 22 de 2026.



**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; 2026 [acessado em 23 de junho de 2026]. Disponível em: [https://dashboards.paho.org/app/respiratory\\_viruses/](https://dashboards.paho.org/app/respiratory_viruses/) (3).

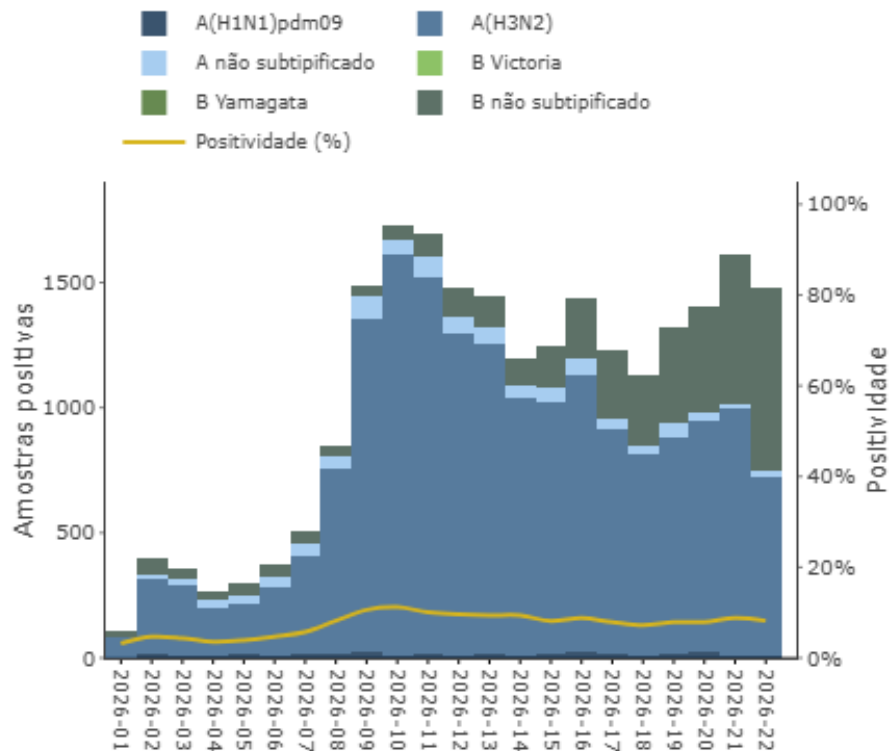
No Brasil, de acordo com a vigilância universal do IRAG, foram notificados 35.540 casos hospitalizados em 2026 até a SE 21, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas quatro semanas (SE 19 a SE 22), 63% das amostras positivas para influenza corresponderam à influenza A e 37% à influenza B. A influenza A(H3N2) foi o subtipo predominante, representando 98% das amostras de influenza A subtipificadas (**Figura 11**) (5). Este ano, observou-se um aumento no número de amostras positivas para rinovírus, associado a um aumento no número de amostras analisadas durante 2026 (**Figura 12**) (3).

É importante destacar que, no Brasil, desde fevereiro de 2025, os laboratórios das unidades federadas da rede brasileira de vigilância de vírus respiratórios diagnosticam rotineiramente mais três vírus respiratórios de importância para a saúde pública, além dos vírus da influenza A e B, do SARS-CoV-2 e do VRS: adenovírus, rinovírus e metapneumovírus. Isso reflete uma boa homogeneidade na observação e identificação desses vírus respiratórios, o que

contribuiu para as análises epidemiológicas da circulação de vírus respiratórios de importância para a saúde pública no país (7).

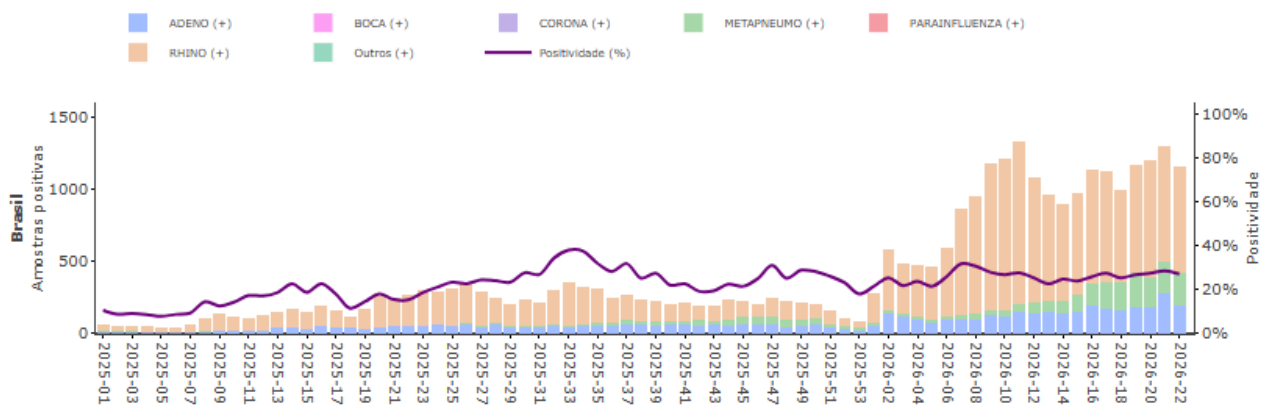
Os casos de IRAG por VSR continuam aumentando na maioria dos estados das regiões Norte (Acre, Amapá, Pará e Roraima), Nordeste (Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe), Sudeste (Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo) e Sul (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul) (5, 6). O rinovírus também tem contribuído para o aumento dos casos de IRAG, especialmente entre crianças e adolescentes, em alguns estados do Nordeste (Alagoas, Ceará, Paraíba, Piauí e Sergipe), do Sudeste (Minas Gerais, Rio de Janeiro) e do Sul (Santa Catarina e Rio Grande do Sul), além do estado de Goiás (5). As internações por influenza A estão diminuindo ou se estabilizaram em baixos níveis de incidência em grande parte do país, embora continuem aumentando em toda a região Sul, em alguns estados do Sudeste e do Norte (5, 6).

**Figura 11.** Amostras positivas, porcentagem de positividade e características virais da circulação da influenza por semana epidemiológica (SE) no Brasil, da SE 1 de 2026 à SE 22 de 2026.



**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; 2026 [acessado em 17 de junho de 2026]. Disponível em: [https://dashboards.paho.org/app/respiratory\\_viruses/](https://dashboards.paho.org/app/respiratory_viruses/) (3).

**Figura 12.** Amostras positivas e negativas, porcentagem de positividade e características virais na circulação de outros vírus respiratórios por semana epidemiológica (SE) no Brasil, da SE 1 de 2025 à SE 22 de 2026.



**Nota:** OVR: Outros vírus respiratórios.

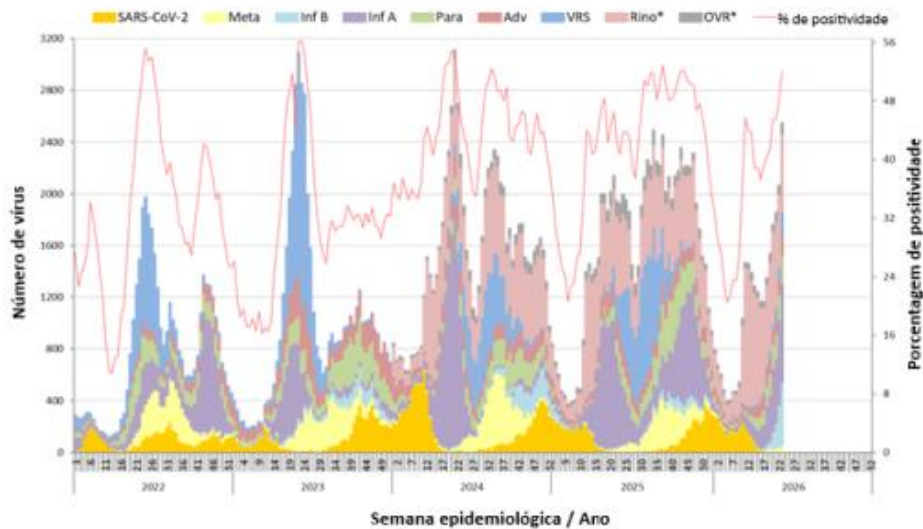
**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de Situação da Influenza, SARS-CoV-2, VSR e outros vírus respiratórios – Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 23 de junho de 2026]. Disponível em: [https://dashboards.paho.org/app/respiratory\\_viruses/](https://dashboards.paho.org/app/respiratory_viruses/) (3).

No Brasil, no que diz respeito à vigilância genômica do vírus da influenza, em 2026 foram registrados 691 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, correspondentes a amostras de casos de influenza coletadas entre as semanas epidêmicas (SE) 1 e 16 de 2026. Foram identificados cinco clados em circulação associados aos subtipos Influenza A(H1N1)pdm09, Influenza A(H3N2) e Influenza B, dos quais predomina o subclado K (3C.2a1b.2a.2a.3a.1K) da Influenza A(H3N2), identificado em 72% dos sequenciamentos do período (3).

No **Chile**, a atividade da influenza tem apresentado um aumento sustentado desde a SE 5 de 2026, atingindo altos níveis de atividade em a SE 22, com uma taxa de positividade de 25%. Predomina a circulação da influenza A, com 67% das amostras positivas para influenza, mas com um aumento na circulação da influenza B nas últimas semanas (SE 19 a SE 22). A taxa de positividade geral de outros vírus respiratórios continua aumentando desde a SE 5 (3, 8, 9).

É importante destacar que, embora a influenza A continue sendo o tipo predominante, nas últimas semanas observou-se um aumento agudo na proporção de casos detectados de influenza B. Na SE 22 de 2026, a influenza B representou 18% dos casos detectados de influenza, uma proporção superior à observada no mesmo período das temporadas recentes (1%–9%). Por outro lado, o VSR vem apresentando um aumento constante desde a SE 17, embora com baixa taxa de positividade (3%), enquanto o SARS-CoV-2 permanece em níveis baixos (**Figura 13**) (8, 9).

**Figura 13.** Limiar sazonal, média da curva epidêmica, limiar de alerta e taxa\* de notificação de síndrome gripal por semana epidemiológica. Chile, de SE 1 de 2023 à SE 22 de 2026.

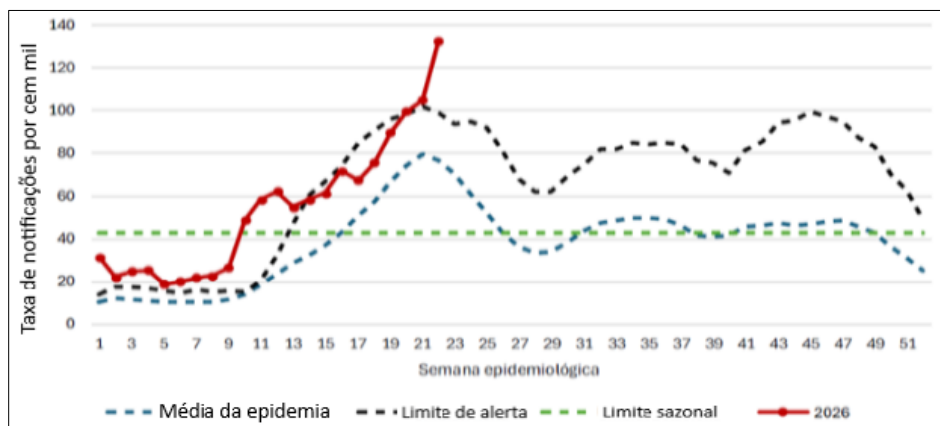


\* O rinovírus e outros vírus respiratórios são incluídos a partir da SE 01-2024.

**Fonte:** Instituto de Saúde Pública do Chile. Relatório sobre a Circulação de Vírus Respiratórios. Semana epidemiológica 23 de 2026. Santiago: ISP; 2026. Disponível em: <https://www.ispch.gob.cl/virusrespiratorios/> (8)

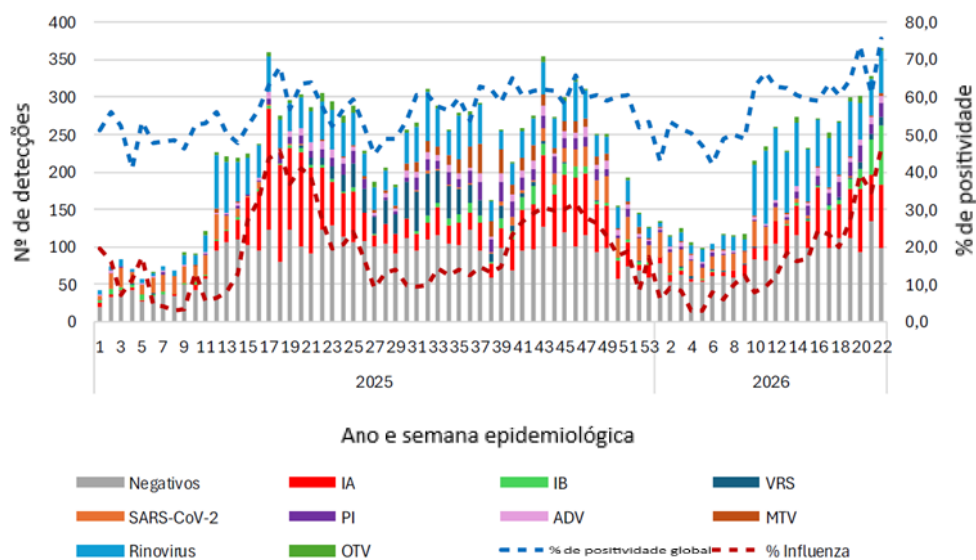
Em relação ao comportamento da síndrome gripal, foram notificados 2.150 casos de SG, correspondendo a uma taxa de notificação de 132,8 casos por 100 mil habitantes na SE 22, ultrapassando o limiar sazonal, ficando acima da média da curva epidêmica e apresentando um aumento de 26% em relação à semana anterior (**Figura 14**). De acordo com a análise por regiões, a região com a maior taxa de notificação foi Magallanes, com 310,5 casos por 100 mil habitantes, seguida por Valparaíso, com 293,4 casos por 100 mil habitantes. A taxa de positividade para os casos de síndrome gripal durante essa mesma semana epidemiológica foi de 75,6%; o vírus predominante foi a influenza A, com 23,8% de positividade, seguida pela influenza B, com 22,4% (**Figura 15**). Por outro lado, os casos de IRAG estão abaixo do limiar sazonal e da média da curva epidêmica, com 4,4%, apresentando um comportamento dentro do esperado para a temporada. Isso sugere que o aumento da atividade respiratória observado no atendimento ambulatorial não se traduziu em um aumento da gravidade acima dos níveis esperados (9).

**Figura 14.** Limite sazonal, média da curva epidêmica, limite de alerta e taxa\* de notificação de síndrome gripal por semana epidemiológica (SE) no Chile. SE 1 a SE 22 de 2026.



**Fonte:** Adaptado do Ministério da Saúde do Chile. Relatório Epidemiológico SE 22/2026. Vigilância Centinela de síndrome gripal e IRAG, Influenza e outras Doenças Respiratórias Agudas, Chile, 9 de junho de 2026. Santiago: MS; 2026. Disponível em: [https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2026/06/EPIDEMIOLOGICO\\_N\\_22\\_2026\\_VIGILANCIA\\_CENTINELA\\_ETI\\_IRAG\\_DE\\_INFLUENZA\\_Y\\_OTROS\\_VIRUS\\_RESPIRATORIOS.pdf](https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2026/06/EPIDEMIOLOGICO_N_22_2026_VIGILANCIA_CENTINELA_ETI_IRAG_DE_INFLUENZA_Y_OTROS_VIRUS_RESPIRATORIOS.pdf) (9).

**Figura 15.** Distribuição dos vírus respiratórios identificados e taxa de positividade na vigilância da síndrome gripal por semana epidemiológica no Chile. SE 1 de 2025 a SE 22 de 2026 (até a SE 22).

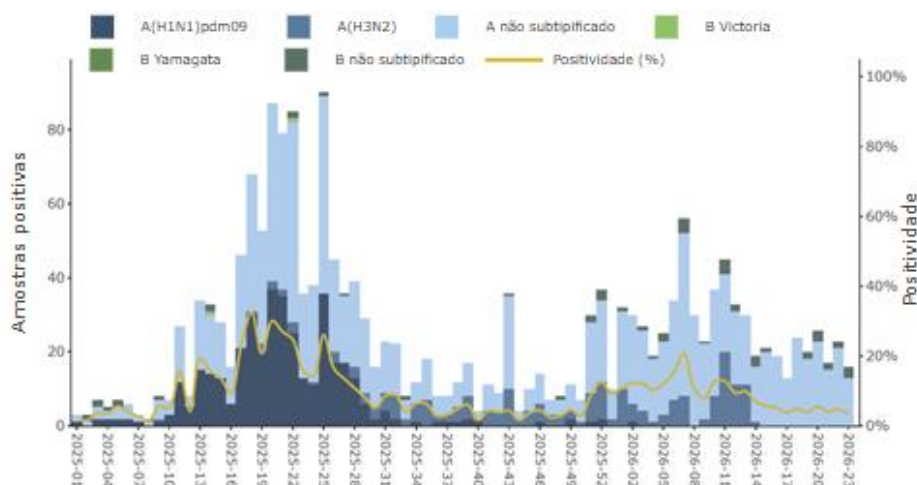


IA: Influenza A; IB: Influenza B; VRS: Vírus Respiratório Sincicial; SARS-CoV-2: Coronavírus tipo 2 causador da síndrome respiratória aguda grave; PI: Vírus da Parainfluenza; ADV: Adenovírus; MTV: Metapneumovírus; e OTV: Outros vírus respiratórios.

**Fonte:** Adaptado do Ministério da Saúde do Chile. Relatório Epidemiológico SE 22/2026. Vigilância Centinela de síndrome gripal e IRAG, Influenza e outras Doenças Respiratórias Agudas, Chile, 9 de junho de 2026. Santiago: MS; 2026. Disponível em: [https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2026/06/EPIDEMIOLOGICO\\_N\\_22\\_2026\\_VIGILANCIA\\_CENTINELA\\_ETI\\_IRAG\\_DE\\_INFLUENZA\\_Y\\_OTROS\\_VIRUS\\_RESPIRATORIOS.pdf](https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2026/06/EPIDEMIOLOGICO_N_22_2026_VIGILANCIA_CENTINELA_ETI_IRAG_DE_INFLUENZA_Y_OTROS_VIRUS_RESPIRATORIOS.pdf) (9).

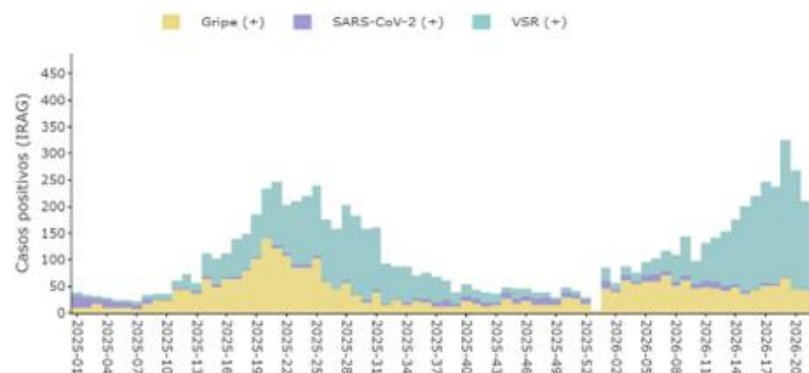
No **Peru**, a circulação da influenza permaneceu relativamente estável nas últimas semanas, com uma taxa de positividade de 5,8% na SE 22 de 2026, com predominância da influenza A (91%) (**Figura 16**). Em contrapartida, a atividade do VSR tem apresentado um aumento sustentado desde a SE 4 de 2026, atingindo uma taxa de positividade de 58,5% na semana epidêmica 20. Esse aumento contribuiu significativamente para a atividade respiratória observada no país e para o aumento dos casos de IRAG associados ao VSR, sendo a faixa etária de 0 a 12 anos a mais afetada, concentrando 54% dos casos de IRAG no que vai do ano de 2026 (**Figura 17**) (3). No entanto, a proporção de casos de IRAG internados na UTI ou de casos de IRAG com óbito permanece dentro dos intervalos esperados para esta época do ano, sem evidência de aumento da gravidade acima dos níveis habitualmente observados para a temporada.

**Figura 16.** Amostras positivas, porcentagem de positividade e características virais da circulação da influenza por semana epidemiológica no Peru, da SE 1 de 2025 à SE 23 de 2026.



**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; 2026 [acessado em 23 de junho de 2026]. Disponível em: [https://dashboards.paho.org/app/respiratory\\_viruses/](https://dashboards.paho.org/app/respiratory_viruses/) (3).

**Figura 17.** Casos positivos de IRAG por vírus respiratório e semana epidemiológica no Peru, da SE 1 de 2025 à SE 22 de 2026.



**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; 2026 [acessado em 23 de junho de 2026]. Disponível em: [https://dashboards.paho.org/app/respiratory\\_viruses/](https://dashboards.paho.org/app/respiratory_viruses/) (3).

## Recomendações para os Estados-Membros

Na temporada de 2026 do hemisfério sul, em alguns países como o Brasil e o Chile, observa-se um aumento repentino de síndrome gripal, acompanhado por um aumento da atividade do vírus sincicial respiratório (VSR) e um aumento da influenza tipo B. Essa tendência observada pode se repetir em outros países do Cone Sul e da sub-região andina, o que poderia colocar à prova a capacidade de resposta dos serviços de saúde.

No que diz respeito ao VSR, os dados disponíveis da Região mostram padrões heterogêneos de circulação, com focos de alta positividade em alguns países. O impacto clínico concentra-se, como esperado, em crianças menores de cinco anos — particularmente em menores de dois anos — e em adultos com mais de 65 anos.

Os cenários de co-circulação da influenza A e da influenza B confirmam a importância da vigilância integrada de vírus respiratórios e do planejamento antecipado dos serviços hospitalares.

Diante dessa situação, a Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) insta os Estados-Membros a continuarem fortalecendo as principais ações de vigilância, manejo clínico e profilaxia, prevenção e controle da infecção, comunicação de riscos e vacinação. A seguir, apresenta-se um resumo das principais recomendações emitidas no Alerta Epidemiológico sobre a influenza sazonal na Região das Américas: encerramento da temporada 2025 no hemisfério sul – início da temporada 2025-26 no hemisfério norte da OPAS/OMS, de 4 de dezembro de 2025 (10), as quais continuam em vigor.

### Vigilância

A OPAS/OMS recomenda que os Estados-Membros integrem a vigilância do vírus da influenza, do VSR, do SARS-CoV-2 e de outros vírus respiratórios nas plataformas nacionais existentes e enviem os dados de vigilância semanalmente por meio das plataformas FluNET e FluID da OPAS/OMS. Também é importante manter o sequenciamento dos vírus da influenza para monitorar não apenas os vírus em circulação e identificar clados/subclados, mas também para gerar dados genômicos para as reuniões de composição das vacinas contra a influenza e para a detecção de vírus com potencial epidêmico ou pandêmico, como variantes, reagrupamentos ou mutações potencialmente associadas a maior transmissibilidade, patogenicidade ou resistência a antivirais.

Recomenda-se que os Estados-Membros continuem fortalecendo a vigilância sentinela da síndromes gripais (SG) e priorizem a vigilância sentinela das infecções respiratórias agudas graves (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, bem como identificar grupos de risco para o desenvolvimento de 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 consiste na coleta organizada e rápida de informações sobre eventos que possam representar um risco potencial à saúde pública. As informações podem provir de rumores e/ou outros relatos pontuais transmitidos por meio de sistemas de informação de

rotina formais (sistemas de informação de rotina 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 notificados à OPAS/OMS, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (14). Os eventos incomuns incluem casos de doença respiratória aguda com evolução 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 estejam tratando clinicamente casos respiratórios graves de etiologia desconhecida; ou aglomerações de infecções virais por influenza fora da época típica de circulação.

Como parte da vigilância de rotina baseada em indicadores e para a confirmação etiológica de casos incomuns, devem ser coletadas amostras nasofaríngeas e orofaríngeas (ou lavagem brônquica, em casos graves) para a detecção de vírus respiratórios. Deve-se sempre priorizar a análise laboratorial dos casos mais graves, especialmente aqueles internados em unidades de terapia intensiva (UTI) e os casos fatais, nos quais também se recomenda a coleta de 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, 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 (15, 16). As amostras de influenza A nas quais não seja possível determinar o subtipo do vírus — sendo, portanto, uma amostra realmente não subtipificável (aquelas positivas para influenza A, mas nas quais a RT-PCR para subtipagem é negativa ou inconclusiva) — também devem ser enviadas imediatamente a um CC da OPAS/OMS (13). Para obter mais orientações e verificar se uma amostra é realmente não subtipificável, entre em contato com a equipe de resposta laboratorial da OPAS antes do envio a um CC da OMS ([laboratoryresponse@paho.org](mailto:laboratoryresponse@paho.org)).

Para minimizar a possibilidade de amostras não subtipificáveis ou inconclusivas, é importante que os laboratórios utilizem a versão 4 (V4) do kit de subtipagem de influenza dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), disponível no International Reagent Resources (IRR). Essa mudança de kit é importante diante da evolução recente do vírus da influenza, particularmente a predominância da influenza A(H3N2) do subclado K, cujas mutações no gene HA reduziram a sensibilidade de detecção do kit de subtipagem de influenza do CDC versão 3 (V3).

As amostras positivas para influenza zoonótica de origem animal, após o cumprimento de todos os requisitos da área veterinária, devem ser enviadas ao Centro de Coordenação (CC) da OPAS/OMS no Hospital St. Jude, em Memphis, Tennessee, nos Estados Unidos, para caracterização genômica e antigênica. Os laboratórios devem entrar em contato com a

equipe de resposta laboratorial da OPAS antes do envio ao CC da OMS no Hospital St. Jude ([laboratoryresponse@paho.org](mailto:laboratoryresponse@paho.org)).

## Tratamento clínico e profilaxia

A OPAS/OMS recomenda que os Estados-Membros 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). As recomendações sobre o tratamento antiviral e antibiótico de acordo com o quadro clínico encontram-se nas **tabelas 1 a 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 evolução 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 inequívoca contra, em caso de baixa probabilidade de coinfeção bacteriana

**Fonte:** Organização Mundial da Saúde. Diretrizes de prática clínica para a influenza. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097759> (19).

**Tabela 2.** Recomendações para o tratamento da influenza grave.

Medicamento	Recomendação
Oseltamivir	Recomendação condicional a favor
Peramivir	Recomendação condicional contra
Zanamivir	Recomendação condicional contra

**Fonte:** Organização Mundial da Saúde. Diretrizes de prática clínica para a influenza. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097759> (19).

**Tabela 3.** Recomendações para tratamento complementar na influenza grave.

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

**Fonte:** Organização Mundial da Saúde. Diretrizes de prática clínica para a influenza. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097759> (19).

**Tabela 4.** Recomendações para prevenção em pessoas expostas sem infecção

Medicamento	Recomendação
Baloxavir	Recomendação condicional a favor em casos de risco extremamente elevado
Laninamivir	Recomendação condicional contra, exceto em caso de risco extremamente elevado
Oseltamivir	Recomendação condicional a favor em caso de risco extremamente elevado
Zanamivir	Recomendação condicional contra, sem risco extremamente elevado

**Fonte:** Organização Mundial da Saúde. Diretrizes de prática clínica para a influenza. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097759> (19).

### Prevenção e controle da infecção

A OPAS/OMS recomenda reforçar as medidas de higiene das mãos, a etiqueta da tosse e o uso de máscaras por pessoas que apresentem sintomas ou tenham testado positivo para os vírus da influenza, uma vez que 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 coletar, transportar e analisar amostras laboratoriais de pacientes supostamente afetados. Isso inclui o isolamento adequado dos casos suspeitos ou confirmados e o uso de máscaras cirúrgicas pelo paciente que apresente quadro respiratório, bem como pela equipe de saúde e assistência que atenda o paciente com suspeita ou confirmação de influenza.

Recomenda-se que os profissionais de saúde e de assistência realizem uma avaliação adequada dos riscos para determinar se é necessário utilizar equipamentos de proteção individual adicionais (por exemplo, proteção ocular, respiradores FFP2 ou N95, aventais, luvas) ao atender pacientes (20).

A seguir, apresenta-se um resumo dos níveis de equipamentos de proteção individual (EPI) necessários nas atividades rotineiras de atendimento à saúde (excluindo as técnicas que geram aerossóis) (**Tabela 5**) (21, 22).

**Tabela 5.** Precauções necessárias no atendimento rotineiro a pacientes com doenças 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. Protocolo para o estudo da influenza não sazonal e outras doenças respiratórias agudas emergentes. Genebra: OMS; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2> (22).

## 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, independentemente da faixa etária (23, 24). A vacinação contra a influenza antes do início da circulação do vírus sazonal continua sendo a melhor medida preventiva contra a influenza grave (25).

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 reduzir a transmissão. O conhecimento sobre a “etiqueta respiratória” também ajuda a prevenir a transmissão (24).

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 da população adquiriu sobre a prevenção de doenças respiratórias — em decorrência da pandemia da COVID-19 — e para evitar confusões e promover uma comunicação eficaz, os Estados-Membros devem considerar o desenvolvimento de estratégias e campanhas de comunicação de risco que integrem mensagens de prevenção contra vírus respiratórios. Recomenda-se também 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, à COVID-19 e ao RSV, incluindo hospitalizações e mortes relacionadas. A OPAS/OMS recomenda a vacinação de grupos com risco específico de influenza grave, incluindo idosos, pessoas com comorbidades, crianças de 6 a 59 meses e mulheres grávidas. Os profissionais de saúde correm maior risco de exposição e transmissão do vírus da influenza e do SARS-CoV-2 e, portanto, também devem receber prioridade (26, 27). 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 Estratégico Consultivo de Especialistas em Imunização (SAGE, na sigla em inglês) 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 nenhuma (28).

Atualmente, existem duas estratégias disponíveis para a prevenção de doenças graves causadas pelo VSR em lactentes e recém-nascidos: a administração da vacina durante a gestação (vacina RSVpreF) e a administração de anticorpos monoclonais de ação prolongada (nirsevimab e clesrovimab) a recém-nascidos e lactentes. Ambas as estratégias demonstraram ser eficazes e apresentar um perfil de segurança favorável tanto para a gestante 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 (29-32).

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, administrados em dose única a recém-nascidos e crianças em alto risco de doença grave (33, 34). Tanto a vacina RSVpreF quanto os anticorpos monoclonais de ação prolongada foram aprovados e estão sendo utilizados em vários países da região das Américas.

Além disso, existem três vacinas aprovadas para a prevenção da doença causada pelo VSR em adultos com comorbidades e em idosos: Abrysvo®, da Pfizer; Arexvy®, da GSK; e mRESVIA®, da Moderna. (32, 35, 36). Em ensaios clínicos randomizados e em estudos pós-autorização, essas vacinas demonstraram eficácia na redução do risco de desenvolver doença grave associada ao VSR.

Atualmente, várias vacinas e anticorpos monoclonais de ação prolongada para a prevenção da doença causada pelo VSR estão em fase de pesquisa clínica, além de haver um avanço significativo no conhecimento sobre a resposta imunológica ao VSR.

### **Medidas não farmacológicas de saúde pública na população**

Conforme evidenciado recentemente durante a pandemia de COVID-19, as medidas não farmacológicas de saúde pública complementam a resposta a doenças respiratórias. 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 estiver doente, que são eficazes para limitar a transmissão de vírus respiratórios (37).

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 (37) 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 (38).

## Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Global Respiratory Virus Activity: Weekly Update N° 582. Genebra: OMS; 2026. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/global-respiratory-virus-activity-weekly-update-n-582>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Situación de Influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 23 de junho de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Situación de Influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 23 de junho de 2026]. Disponível em: [https://dashboards.pahoflu.com/app/respiratory\\_viruses/](https://dashboards.pahoflu.com/app/respiratory_viruses/).
4. Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°813, SE 23. Buenos Aires: MINSA. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/actualizacion-del-boletin-epidemiologico-nacional-de-la-semana-ndeg-22>.
5. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde - ICICT/Fiocruz. Resumo do Boletim Infogripe — Semana Epidemiológica (SE) 22 de 2026. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2026. Disponível em: [https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/Resumo\\_InfoGripe\\_2026\\_22.pdf](https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/Resumo_InfoGripe_2026_22.pdf).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório epidemiológico sobre a vigilância de vírus respiratórios. Secretaria de Vigilância Sanitária e Ambiental. Brasília; MS; 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/informes/informe-se-21-de-2026.pdf/view>.
7. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Brasil. Comunicação recebida em 29 de junho de 2026 por e-mail. Brasília; 2026. Inédito.
8. Instituto de Salud Pública de Chile. Informe de Circulación de Virus Respiratorios. Semana epidemiológica 23 del 2026. Santiago: ISP; 2026 [acessado em 23 de junho de 2026]. Disponível em: <https://www.ispch.gob.cl/virusrespiratorios/>.
9. Ministerio de Salud de Chile. Informe Epidemiológico Se 22/2026. Vigilancia Centinela ETI e IRAG Influenza y otras Enfermedades Respiratorias Agudas Chile 09 de junio 2026. Santiago: MS; 2026. Disponível em: [https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2026/06/EPIDEMIOLOGICO\\_N\\_22\\_2026\\_VIGILANCIA\\_CENTINELA\\_ETI\\_IRAG\\_DE\\_INFLUENZA\\_Y\\_OTROS\\_VIRUS\\_RESPIRATORIOS.pdf](https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2026/06/EPIDEMIOLOGICO_N_22_2026_VIGILANCIA_CENTINELA_ETI_IRAG_DE_INFLUENZA_Y_OTROS_VIRUS_RESPIRATORIOS.pdf).
10. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico: Influenza sazonal na Região das Américas: encerramento da temporada de 2025 no hemisfério sul – início da temporada de 2025-26 no hemisfério norte – 4 de dezembro de 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-influenza-sazonal-na-regiao-das-americas-encerramento-da-temporada>.
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. "Elaboração do mosaico": um marco para a vigilância resiliente de vírus respiratórios com potencial epidêmico e pandêmico. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/items/0217733a-2938-44d3-a568-1f969c4ad889>.
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/handle/10665.2/10115>.
14. Organização Mundial da Saúde. Regulamento Sanitário Internacional, 3ª ed. Genebra: OMS; 2016. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/IHR\\_2014-2022-2024-en.pdf](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/IHR_2014-2022-2024-en.pdf).
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/OMS; 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. Genebra: 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. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/352453>.
18. Organização Mundial da Saúde. Clinical care of severe acute respiratory infections – Tool kit. Genebra: 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. Clinical practice guidelines for influenza. Genebra: 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.: OPS/OMS; 2025 [acessado em 23 de junho de 2026] Disponível em: <https://www.paho.org/pt/alertas-e-atualizacoes-epidemiologicas?d%5Bmin%5D=&d%5Bmax%5D=&topic=4951>.
21. Organização Pan-Americana da Saúde. Infografía: Qué EPP usar en qué situación. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-que-epp-usar-que-situacion>.
22. Organização Mundial da Saúde. Protocolo de estudio de la gripe no estacional y otras afecciones respiratorias agudas emergentes. Genebra: OMS; 2018. Disponível em: <https://iris.who.int/items/86ac1df2-8d77-44ca-8953-dc82459827cc>.
23. Organização Mundial da Saúde, Influenza (sazonal). Genebra: OMS; 2025. [acessado em 23 de junho de 2026]. 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)).
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Influenza, SARS-CoV-2, VSR e outros vírus respiratórios. Washington, D.C.: OPAS; 2025 [acessado em 23 de junho de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios#collapse4>.

25. Organização Pan-Americana da Saúde. Vacuna contra la influenza. Washington, D.C.: OPS; 2026 [acessado em 15 de abril de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/vacuna-contrainfluenza>.
26. Organização Mundial da Saúde. Vaccines against influenza: World Health Organization position paper – May 2022. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354264/WER9719-eng-fre.pdf>.
27. Organização Mundial da Saúde. Increasing COVID-19 vaccination uptake. Genebra: OMS; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/increasing-covid-19-vaccination-uptake>.
28. Organização Mundial da Saúde. WHO SAGE Roadmap for prioritizing uses of COVID-19 vaccines. Genebra: OMS; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccines-SAGE-Prioritization-2023.1>.
29. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações do TAG para 1999-2024 sobre o vírus sincicial respiratório (RSV). Washington, D.C.: OPAS; 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-01/1999-2024-tag-recommendations-rsv.pdf>.
30. 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>.
31. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia de campo sobre imunização materna e neonatal para a América Latina e o Caribe: anexo sobre a vacina materna contra o vírus sincicial respiratório. Washington, D.C.: OPAS; 2024. Disponível em: <https://iris.paho.org/items/1cd0d50a-b13a-4fdd-8ce5-f4c12dd0ec49>.
32. Pfizer Inc. ABRYVO® (Vacina contra o Vírus Sincicial Respiratório) Destaques das informações de prescrição. Nova York: Pfizer; 2025. Disponível em: <https://www.fda.gov/media/168889/download>.
33. Sanofi Pasteur Limited. Monografia do produto, incluindo informações sobre o medicamento para o paciente: Beyfortus® injeção de nirsevimab. Toronto: SP; 2024. Disponível em: <https://www.sanofi.com/assets/countries/canada/docs/products/vaccines/beyfortus-en.pdf>.
34. Merck Sharp & Dohme LLC. ENFLONSIATM (clesrovimab-cfor) Destaques das informações de prescrição. Nova Jersey: Merck; 2025. Disponível em: [https://www.merck.com/product/usa/pi\\_circulars/e/enflonsia/enflonsia\\_pi.pdf](https://www.merck.com/product/usa/pi_circulars/e/enflonsia/enflonsia_pi.pdf).
35. Glaxo Smith Kline. AREXVY (Vacina contra o vírus sincicial respiratório, com adjuvante) Destaques das informações de prescrição. Durham: GSK; 2025. Disponível em: [https://gskpro.com/content/dam/global/hcpportal/en\\_US/Prescribing\\_Information/Arexvy/pdf/AREXVY.PDF](https://gskpro.com/content/dam/global/hcpportal/en_US/Prescribing_Information/Arexvy/pdf/AREXVY.PDF).
36. Agência de Controle de Alimentos e Medicamentos dos Estados Unidos. MRESVIA. Silver Spring: FDA; 2025. Disponível em: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/mresvia>.

37. 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>.
38. Organização Pan-Americana da Saúde. Orientações para a aplicação de medidas de saúde pública não farmacológicas em grupos populacionais em situação de vulnerabilidade no contexto da COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/items/bf61078d-ea81-4567-adbe-200adc24516a>.

## Outros links úteis

### Vigilância

- Organização Mundial da Saúde. Declaración acerca de la decimoquinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Genebra: OMS; 2023. Disponível em: [https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).
- Organização Mundial da Saúde. Mantenimiento de la vigilancia de la gripe y seguimiento del SARS-CoV-2: adaptación del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG) y de los sistemas centinela durante la pandemia de COVID-19: orientaciones provisionales revisadas, 31 de enero del 2022. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/360484>.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Informe final Consulta ad hoc de expertos en la Región de las Américas: Desafíos, vacíos y próximos pasos en la vigilancia de COVID-19 y su integración en la vigilancia de la influenza y otros virus respiratorios. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-final-consulta-ad-hoc-expertos-region-america-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>.

### Manejo clínico

- Organização Pan-Americana da Saúde. Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas, versión 3. Washington, D.C.: OPS; 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.: OPS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/items/da2963f5-238b-4ba3-ad58-219991c564f9>.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Nota informativa - Medidas de prevención y control para prevenir la transmisión de 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. Marco y conjunto de herramientas para la prevención y el control de infecciones en la preparación, la disposición operativa y la respuesta frente a los brotes a nivel nacional. Washington, D.C.: OPAS/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 (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/331498>.