# Alerta Epidemiológico Influenza sazonal e outros vírus respiratórios: início da temporada no hemisfério norte

**17 de novembro de 2026**

Diante do início da temporada 2026-2027 de circulação de vírus respiratórios no hemisfério norte, e considerando o aumento da atividade da influenza observado em vários países da Região das Américas, bem como a elevada circulação do vírus sincicial respiratório (VSR) em alguns países do hemisfério norte, a Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) insta os Estados-Membros a fortalecerem a vigilância epidemiológica e virológica integrada de vírus respiratórios, incluindo a caracterização genômica oportuna; ajustem os planos de preparação e organização dos serviços de saúde diante de possíveis aumentos na demanda por serviços; e acelerem a vacinação contra a influenza sazonal e o VSR nos grupos prioritários antes do pico de circulação, de acordo com as recomendações vigentes e antes dos períodos de maior circulação viral.

## Resumo da situação em nível global

Globalmente, a atividade da influenza segue os padrões sazonais esperados, caracterizada por um aumento gradual nos últimos meses nas regiões temperadas e subtropicais do hemisfério norte, onde a taxa de positividade para a influenza se aproxima de 10%, e por uma diminuição nos últimos dois meses nas regiões temperadas e subtropicais do hemisfério sul, onde a taxa de positividade caiu para cerca de 5% (**Figura 1**) *(1)*.

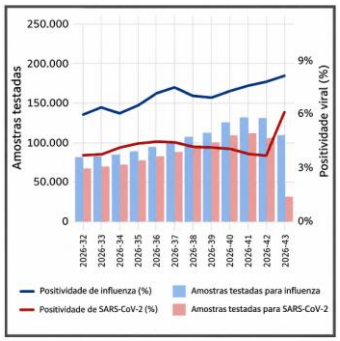
No hemisfério norte, alguns países da América do Norte, da América Central e do Caribe, da África, bem como da Ásia e da Europa, registraram taxas de positividade para influenza superiores a 10%. Em contrapartida, no hemisfério sul, particularmente nos países do Cone Sul[1] da Região das Américas, observa-se uma redução na atividade da influenza. Embora alguns países da sub-região andina[2] da Região das Américas apresentem aumentos nas últimas semanas epidemiológicas (SE), essas tendências devem ser interpretadas com cautela, levando em conta possíveis atrasos na notificação dos dados de vigilância *(1)*.

[1] Brasil e Cone Sul: Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai.
[2] Região Andina: Bolívia (Estado Plurinacional da), Colômbia, Equador, Peru e Venezuela (República Bolivariana da).

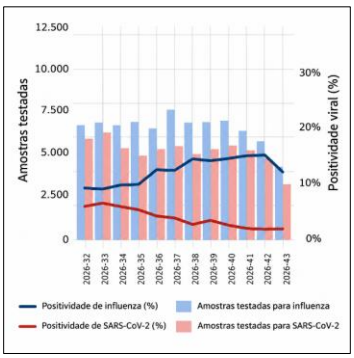
**Citação sugerida:** Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta epidemiológico: influenza sazonal e outros vírus respiratórios: início da temporada no hemisfério norte – 17 de novembro de 2026. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2026.

**Figura 1**. Número semanal de amostras analisadas e taxa de positividade para influenza e SARS-CoV-2 por zonas[3] climáticas em nível global. Semana epidemiológica (SE) 32 a SE 43 de 2026.

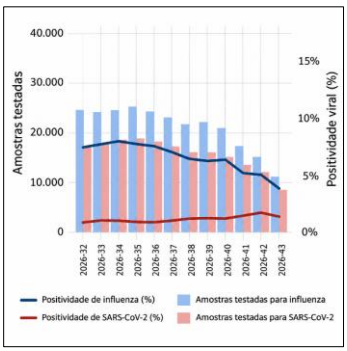
**a. Zonas temperadas e subtropicais do hemisfério norte**




**b. Zonas tropicais**




**c. Zonas temperadas e subtropicais do hemisfério sul**




**Fonte:** Adaptado da Organização Mundial da Saúde. Respiratory Virus Activity Weekly Update N°. Genebra: OMS; 2026. Disponível em: https://www.who.int/publications/m/item/global-respiratory-virus-activity--weekly-update-n--602 *(1)*.

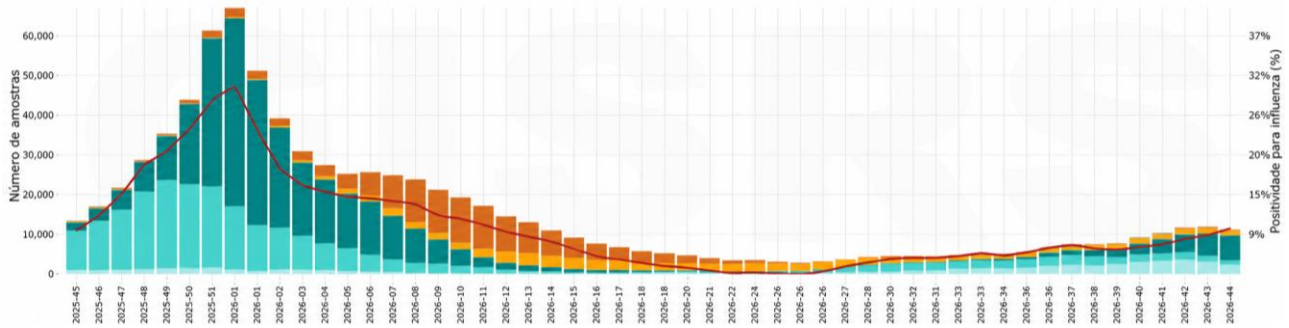
Os vírus da influenza A continuam predominando em nível global, particularmente o subtipo A(H1N1)pdm09, que também é o principal subtipo identificado na Europa nas últimas semanas, de acordo com o Centro Europeu para a Prevenção e o Controle de Doenças (ECDC) *(1, 2)*. No entanto, observa-se a circulação simultânea dos vírus da influenza A(H1N1)pdm09, A(H3N2) e B na América Central e no Caribe, bem como no sul da Ásia. Em contrapartida, na América do Sul tropical e temperada e na África Ocidental, predominou a circulação do vírus da influenza B (**Figura 2**) *(1, 3)*.

Nas últimas semanas, a taxa de positividade para o coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) permaneceu estável e em níveis baixos na maioria dos países em todo o mundo, embora alguns países do hemisfério norte tenham registrado taxas de positividade superiores a 10% (**Figura 1**) *(1)*. Quanto ao vírus sincicial respiratório (VSR), observaram-se taxas de positividade superiores a 10% em alguns países, principalmente em zonas tropicais e subtropicais *(1)*.

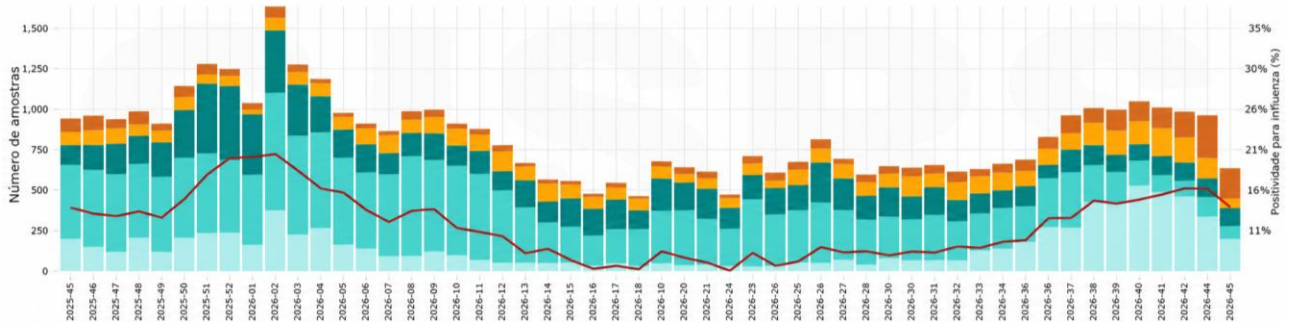
[3] Corresponde às cinco grandes zonas térmicas delimitadas pelos trópicos e pelos círculos polares: uma zona tropical ou intertropical, situada entre os trópicos de Câncer e de Capricórnio; duas zonas temperadas, localizadas entre os trópicos e os círculos polares de cada hemisfério; e duas zonas polares, que se estendem dos círculos polares até os pólos. Essa distribuição está relacionada às diferenças na radiação solar recebida de acordo com a latitude.

**Figura 2**. Número semanal de amostras positivas por tipo e subtipo de vírus da influenza e taxa de positividade por zona geográfica, da semana epidemiológica (SE) 45 de 2025 à SE 44 de 2026.

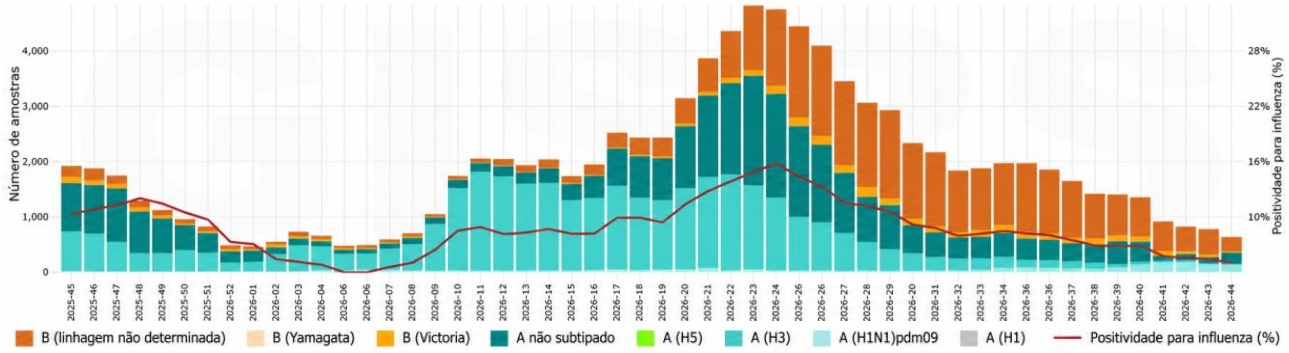
**a. Zonas temperadas e subtropicais do hemisfério norte**




**b. Zonas tropicais**




**c. Zonas temperadas e subtropicais do hemisfério sul**




**Fonte:** Adaptado da Organização Mundial da Saúde. Influenza Laboratory Surveillance Information Dashboard. Genebra: OMS; 2026 [consultado em 9 de novembro de 2026]. Disponível em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/flunetchart *(3)*.

## Resumo da situação na Região das Américas

Na América do Norte[4] e na América Central[5] , observou-se um aumento gradual da atividade da influenza nas últimas semanas, com predominância do vírus A(H1N1)pdm09 no Canadá e nos Estados Unidos. No México, embora a influenza B continue predominando, observa-se uma

[4] América do Norte: Canadá, Estados Unidos da América e México.
[5] América Central: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá.

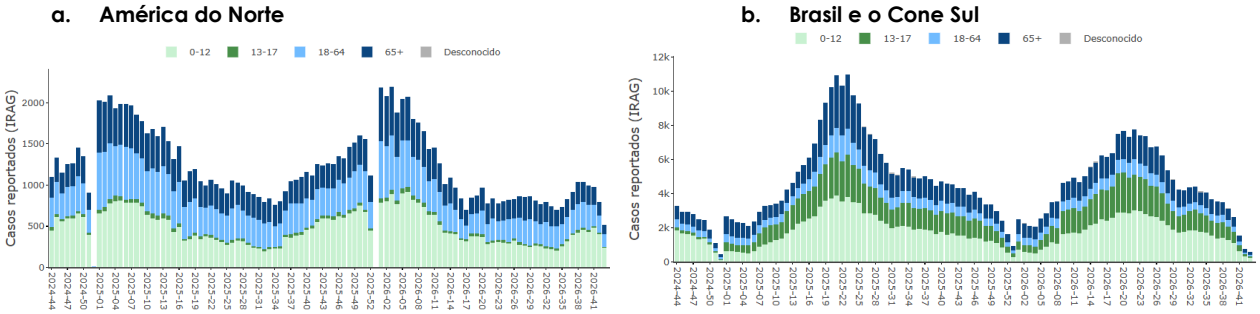
proporção crescente do vírus A(H1N1)pdm09. Na América Central, registra-se a circulação simultânea dos vírus A(H1N1)pdm09, A(H3N2) e B. O aumento foi mais expressivo na sub-região do Caribe[6], onde a taxa de positividade aumentou de 4,2% na SE 39 para 27% na SE 42, também com cocirculação dos vírus A(H1N1)pdm09 e B *(4-6)*.

Na sub-região Andina , a taxa de positividade da influenza manteve-se relativamente estável nos últimos meses, com a circulação simultânea dos vírus A(H1N1)pdm09, A(H3N2) e B. Por outro lado, no Brasil e no Cone Sul, a atividade da influenza diminuiu de forma sustentada no mesmo período, com predominância da influenza B no final da temporada *(4-6)*.

A circulação do VSR permanece elevada na América Central[5], na sub-região Andina[2], no Brasil e no Cone Sul[1], embora com uma tendência de queda nas três sub-regiões, após um período de alta atividade. Em contrapartida, a atividade do SARS-CoV-2 permanece baixa em todas as sub-regiões, com a maior taxa de positividade na América do Norte[4] (2,5%), onde também se observa uma tendência de queda *(4-6)*.

Os dados de vigilância sindrômica de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) mostram tendências condizentes com os padrões sazonais esperados. Na América do Norte[4], observa-se um aumento nos casos notificados de SRAG nas últimas semanas, enquanto no Brasil e no Cone Sul[1] registra-se uma diminuição sustentada desde o pico da temporada de inverno austral (**Figura 3**) *(4-6)*.

**Figura 3.** Número semanal de casos notificados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), por faixa etária, da SE 44 de 2024 à SE 43 de 2026




**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Situação da influenza, SARS-CoV-2, VSR e outros vírus respiratórios — Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [consultado em 10 de novembro de 2026]. Disponível em: https://dashboards.pahoflu.com/app/respiratory_viruses *(6)*.

Os dados de vigilância genômica mostram uma predominância do clado 6B.1A.5a.2a.1 entre os vírus da influenza A(H1N1)pdm09 caracterizados na América do Norte durante 2026. Esse padrão contrasta com a temporada anterior no hemisfério norte, caracterizada pela predominância da influenza A(H3N2), particularmente do subclado K *(4-6)*. A composição recomendada pela OMS para a vacina contra a influenza da temporada 2026–2027 no hemisfério norte inclui um componente A(H1N1)pdm09 semelhante ao A/Missouri/11/2025, pertencente ao subclado D.3.1, que demonstrou bom reconhecimento antigênico dos vírus circulantes dos clados 5a.2a e 5a.2a.1 *(7)*.

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

# Situação epidemiológica em países da Região das Américas

No contexto do início da temporada de influenza 2026–2027 no hemisfério norte, alguns países da Região das Américas registraram aumentos na atividade gripal durante as últimas semanas epidemiológicas, com diferenças na magnitude dos aumentos e nos tipos e subtipos de vírus circulantes. A seguir, apresenta-se a situação epidemiológica de países selecionados, considerando as tendências recentes de circulação viral e outros indicadores de vigilância na Região das Américas, apresentados em ordem alfabética.

## Hemisfério norte

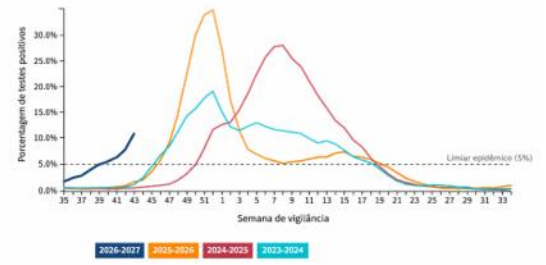
No **Canadá,** o aumento da circulação da influenza começou mais cedo do que nas temporadas pós-pandêmicas anteriores (2022-2023 a 2025-2026), ultrapassando a taxa de positividade nacional de 5% no início de outubro, SE 40. Até a SE 43, a atividade da influenza passou de níveis baixos para moderados, atingindo uma taxa de positividade nacional de 10,8% (**Figura 4**). Ao contrário da temporada anterior, o subtipo predominante é o da influenza A(H1N1)pdm09 (**Figura 5**). Ao mesmo tempo, a circulação do SARS-CoV-2 está aumentando gradualmente, mas permanece em níveis baixos e abaixo dos observados em temporadas anteriores, com uma taxa de positividade de 5,8% na SE 43 (**Figura 4**) *(8, 9)*.

As hospitalizações associadas a vírus respiratórios apresentam uma tendência de aumento, atingindo uma taxa de hospitalização de 2,6 por 100 mil habitantes, o que reflete tanto o aumento da atividade da influenza quanto do SARS-CoV-2 (**Figura 6**). A taxa de hospitalização associada à influenza aumentou para 1,2 por 100 mil habitantes, e a taxa de hospitalização associada ao SARS-CoV-2 aumentou para 1,3 por 100 mil habitantes na SE 43 (**Figura 7**). No entanto, as taxas de hospitalização continuam baixas e permanecem dentro dos níveis esperados para esta fase da temporada. À medida que a atividade dos vírus respiratórios continua aumentando, espera-se que sejam relatadas mais hospitalizações *(8, 9)*.

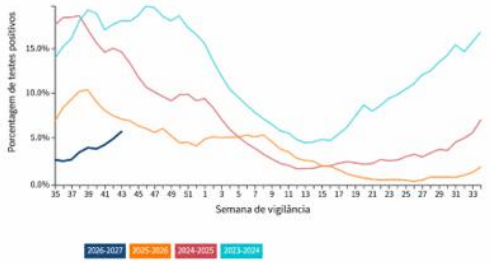
Desde 1º de setembro, todas as amostras de A(H1N1) caracterizadas geneticamente (n= 90) pela Diretoria do Laboratório Nacional de Microbiologia (NMLB, por sua sigla em inglês) da Agência de Saúde Pública do Canadá (PHAC, por sua sigla em inglês), pertencem ao subclado D.3.1.1 HA, e determinou-se que todos os vírus A(H1N1) caracterizados antigenicamente (n= 200) são antigenicamente semelhantes ao componente da vacina. Há dados limitados disponíveis para as outras cepas (n= 5); no entanto, verificou-se que todas eram antigenicamente semelhantes ao componente da vacina *(8, 9)*.

**Figura 4.** Porcentagem de testes positivos para (a) influenza e (b) SARS-CoV-2 no Canadá, por semana epidemiológica, desde a temporada 2023-2024 até a temporada 2026–2027.

a. Influenza

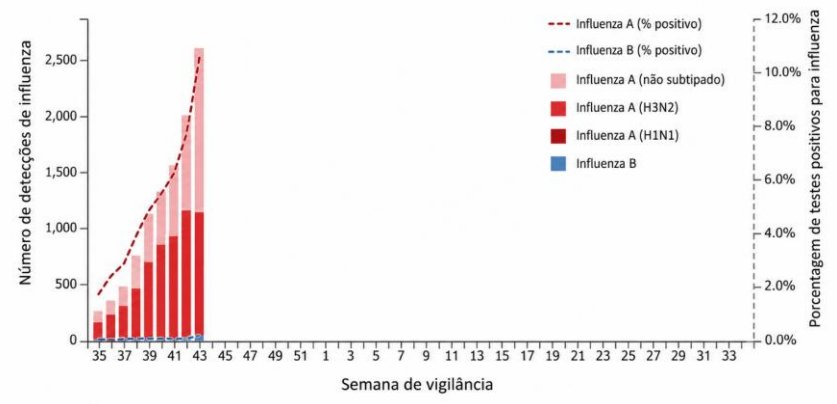



b. SARS-CoV-2



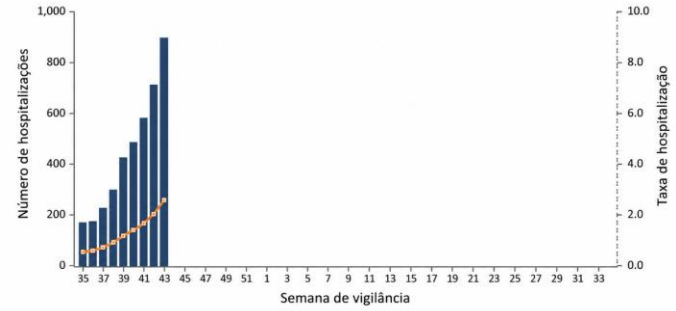

**Fonte:** Adaptado do Governo do Canadá. Agência de Saúde Pública do Canadá. Canadian respiratory virus surveillance report. Weekly overview of key trends in the activity of respiratory viruses in Canada. Ottawa: PHAC; 2025 [consultado em 10 de novembro de 2026]. Disponível em: https://health-infobase.canada.ca/respiratory-virus-surveillance/explore.html *(8)*.

**Figura 5.** Número de casos detectados de influenza e porcentagem de positividade por tipo e subtipo de influenza no Canadá, por semana epidemiológica, temporada 2026-2027.




**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 10 de novembro de 2026]. Disponível em: https://health-infobase.canada.ca/respiratory-virus-surveillance/explore.html *(8)*.

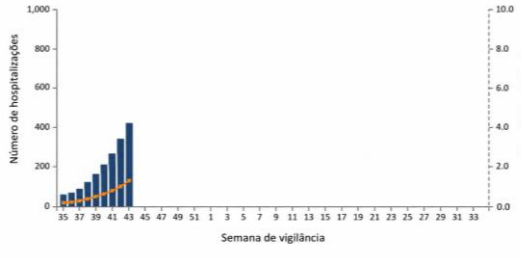
**Figura 6.** Número de hospitalizações e taxas de hospitalização (por 100.000 habitantes) associadas a vírus respiratórios (influenza, COVID-19 e VSR) por semana epidemiológica, temporada 2026-2027.



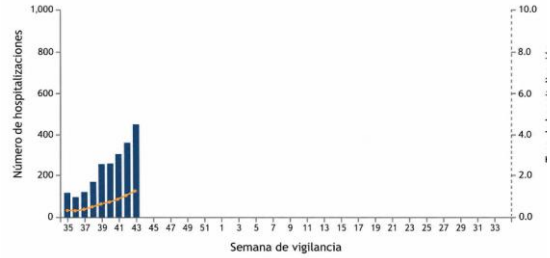

**Fonte:** Adaptado do Governo do Canadá. Agência de Saúde Pública do Canadá. Canadian respiratory virus surveillance report. Weekly overview of key trends in the activity of respiratory viruses in Canada. Ottawa: PHAC; 2025 [consultado em 10 de novembro de 2026]. Disponível em: https://health-infobase.canada.ca/respiratory-virus-surveillance/explore.html *(8)*.

**Figura 7.** Número de hospitalizações e taxas de hospitalização (por 100.000 habitantes) associadas à (a) influenza e (b) COVID-19, por semana epidemiológica, temporada 2026-2027.

a. Influenza



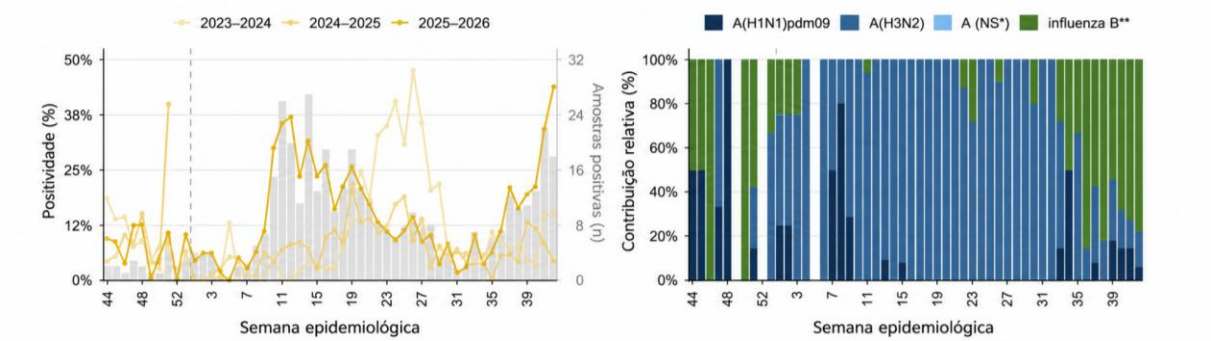

b. SARS-CoV-2




**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 10 de novembro de 2026]. Disponível em: https://health-infobase.canada.ca/respiratory-virus-surveillance/explore.html *(8)*.

Este ano, em **El Salvador**, a vigilância de influenza foi reforçada em comparação com anos anteriores, com um aumento no número de amostras processadas nas unidades sentinela. Como resultado dessa maior vigilância e coleta de amostras, constatou-se a circulação de influenza, com um aumento acentuado de sua atividade durante as últimas semanas epidêmicas (SE), atingindo uma taxa de positividade de 44% na SE 42. Entre os vírus detectados, observa-se a cocirculação dos tipos influenza A(H1N1)pdm09, A(H3N2) e B, com predominância recente da influenza B (**Figura 8**) *(5, 6)*.

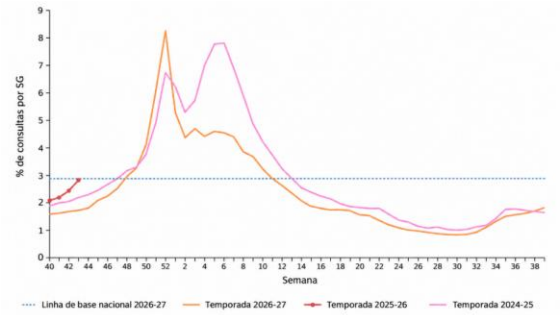
**Figura 8.** Amostras positivas para influenza, porcentagem de positividade e distribuição semanal dos tipos e subtipos de influenza em El Salvador, da semana epidemiológica 44 de 2023 à semana epidemiológica 42 de 2026




**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Situação da influenza, SARS-CoV-2, VSR e outros vírus respiratórios — Região das Américas. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado em 10 de novembro de 2026]. Disponível em: https://www.paho.org/en/influenza-situation-report *(6)*.

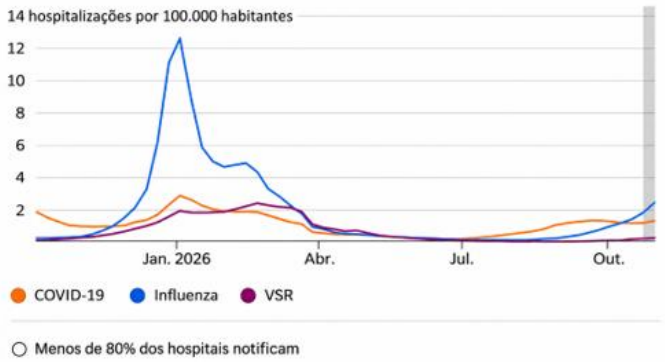
**Nos Estados Unidos da América**, até a semana epidemiológica (SE) 43 de 2026, houve um aumento gradual de casos de influenza, VSR e outros vírus respiratórios, compatível com a atividade esperada no início da temporada de inverno; no entanto, o nível de atividade é mais elevado do que o normalmente observado nos Estados Unidos (**Figura 9**) *(10-12)*. De acordo com as informações disponíveis dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (U.S. CDC) *(7)*, a atividade de doenças semelhantes à gripe (SG) é considerada alta em duas jurisdições: Louisiana e Carolina do Sul (**Figura 9**) *(10-12)*. Os dados de vigilância hospitalar mostram um aumento gradual nas taxas de hospitalização associadas à influenza (**Figura 10**) *(10-12)*. A positividade para influenza tem apresentado um aumento gradual, passando de 7,6% na SE 42 para 9,1% na SE 43, com predominância da influenza A(H1N1)pdm09 (**Figura 11**) *(10-12)*.

**Figura 9.** Porcentagem de consultas ambulatoriais por doenças respiratórias relatadas pela Rede de Vigilância de Doenças Semelhantes à Gripe (SG) entre pacientes ambulatoriais nos Estados Unidos (ILINet).



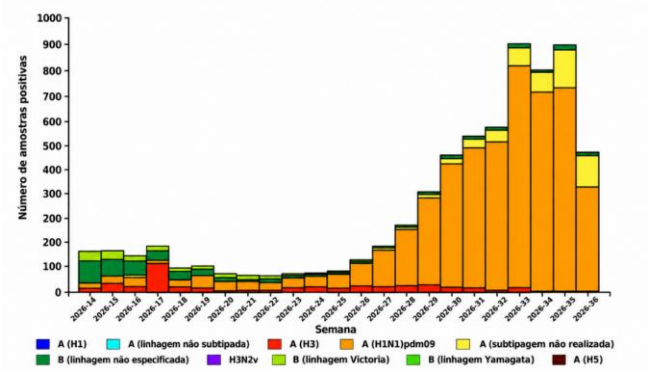

**Fonte**: Adaptado dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos. Weekly US Influenza Surveillance Report: Updates for Week 43, ending 31 October 2026. Atlanta: CDC; 2025 [consultado em 6 de novembro de 2026]. Disponível em: https://www.cdc.gov/fluview/surveillance/2026-week-43.html#cdc_data_surveillance_section_4-outpatient-and-emergency-department-illness-surveillance *(10)*

**Figura 10.** Taxas semanais de hospitalização associadas à COVID-19, influenza e VSR, nos Estados Unidos durante as temporadas 2025-26 e 2026-27.




**Fonte**: Adaptado dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos. Respiratory Virus Hospitalization Surveillance Network (RESP-NET). Atlanta: CDC; 2026 [consultado em 6 de novembro de 2026]. Disponível em: https://www.cdc.gov/resp-net/dashboard/ *(11)*

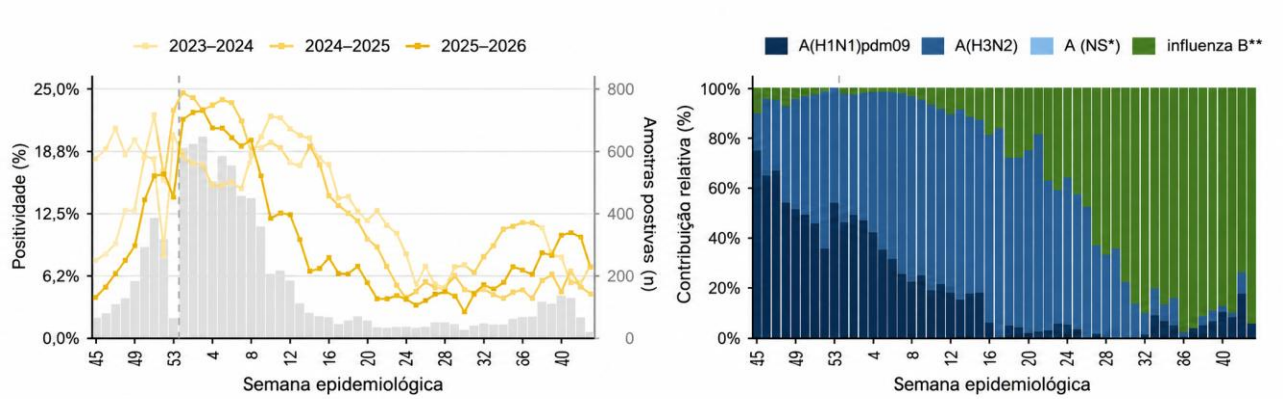
**Figura 11.** Resultados positivos de testes para influenza notificados ao CDC por laboratórios de saúde pública nos Estados Unidos, temporada 2026–27.




**Fonte**: Adaptado dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos. Weekly US Influenza Surveillance Report: Updates for Week 43, ending 31 October 2026. Atlanta: CDC; 2025 [consultado em 6 de novembro de 2026]. Disponível em: https://www.cdc.gov/fluview/surveillance/2026-week-43.html#cdc_data_surveillance_section_4-outpatient-and-emergency-department-illness-surveillance *(10)*.

No **México**, observou-se um aumento gradual da atividade da influenza nas últimas semanas epidemiológicas, com uma taxa de positividade superior à registrada durante o mesmo período nas duas temporadas anteriores, atingindo 10,5% na SE 42. Entre os vírus tipificados, predomina a influenza B, embora se observe uma proporção crescente de detecções da influenza A(H1N1)pdm09 (**Figura 12**) *(5, 6)*.

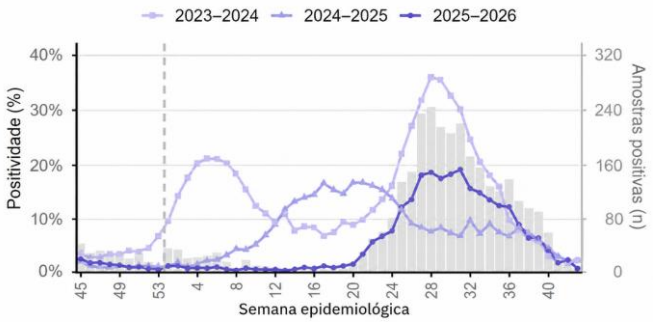
**Figura 12.** Amostras positivas para influenza, porcentagem de positividade e distribuição semanal dos tipos e subtipos de influenza no México, da SE 44 de 2023 à SE 43 de 2026.




**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Situação da influenza, SARS-CoV-2, VSR e outros vírus respiratórios – Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [consultado em 10 de novembro de 2026]. Disponível em: https://www.paho.org/en/influenza-situation-report *(6)*.

Por outro lado, a atividade do SARS-CoV-2 tem apresentado uma tendência de queda (2,4% de positividade na SE 42), após atingir um pico de circulação na SE 31, , enquanto a circulação do VSR tem apresentado uma tendência de aumento nas últimas semanas (**Figura 13**) *(5, 6)*.

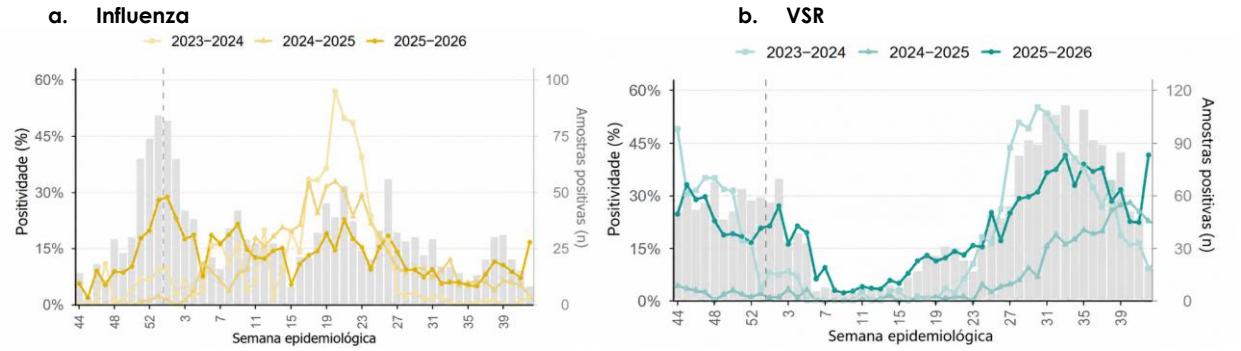
**Figura 13.** Amostras positivas e porcentagem de positividade para SARS-CoV-2 no México, da 44ª semana epidemiológica de 2023 à 43ª semana epidemiológica de 2026.




**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Situação da influenza, SARS-CoV-2, VSR e outros vírus respiratórios — Região das Américas. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado em 10 de novembro de 2026]. Disponível em: https://www.paho.org/en/influenza-situation-report *(6)*.

No **Panamá**, a taxa de positividade para influenza manteve-se estável nas últimas semanas, atingindo 7,4% na SE 41, com predominância da influenza B entre os vírus detectados. Por outro lado, a circulação do vírus sincicial respiratório (VSR) manteve-se elevada nos últimos meses, embora com uma tendência de queda nas últimas semanas, atingindo uma taxa de positividade de 22,5% na SE 41. A taxa de positividade do SARS-CoV-2 permaneceu baixa, em 2,6% (**Figura 14**) *(3, 4)*. São apresentados dados até a SE 41 devido à redução no número de amostras processadas e aos possíveis atrasos na notificação correspondentes à SE 42 *(5, 6)*.

**Figura 14.** Amostras positivas e porcentagem de positividade para influenza e VSR no Panamá, da semana epidemiológica (SE) 44 de 2023 à SE 42 de 2026.

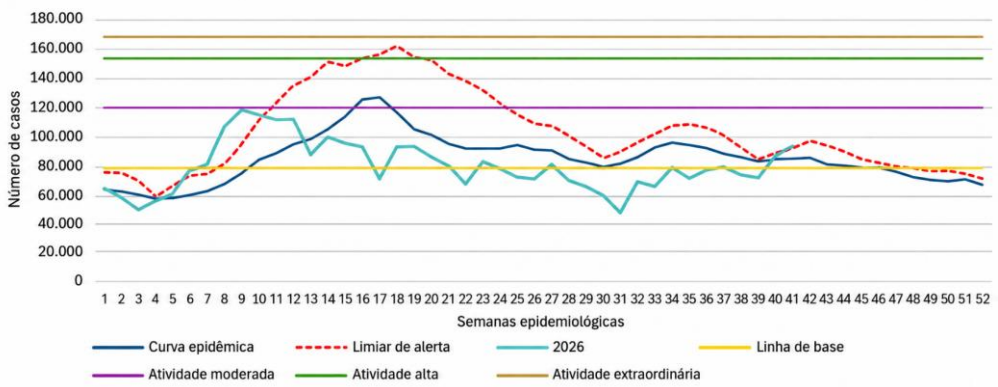



**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Situação da influenza, SARS-CoV-2, VSR e outros vírus respiratórios — Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [consultado em 10 de novembro de 2026]. Disponível em: https://www.paho.org/en/influenza-situation-report *(6)*.

## Hemisfério sul

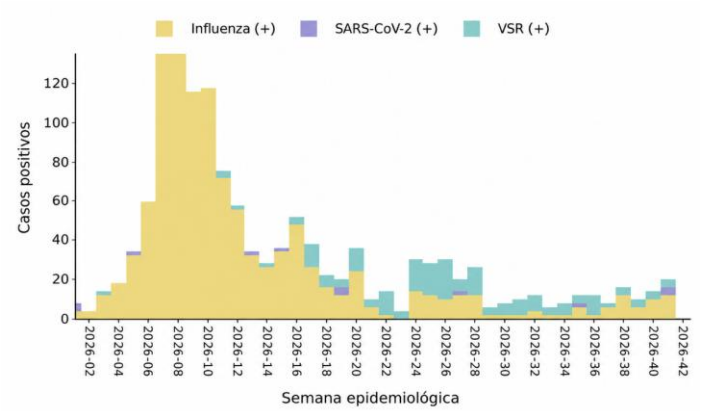
Na **Bolívia,** entre as SE 41 e SE 42, observou-se um aumento nos casos de infecções respiratórias agudas, atingindo o limiar de alerta acima do limiar epidêmico (**Figura 15**). Quanto à atividade da influenza entre as SE 39 e SE 42, observou-se uma taxa de positividade de 20,3%, com predominância do subtipo B Victoria (**Figura 16**). Quanto à circulação do SARS-CoV-2, atingiu-se uma taxa de positividade de 3,6% *(4, 13, 14)*.

**Figura 15.** Curva epidêmica de infecção respiratória aguda, Bolívia, SE 1 à SE 41 de 2026**.**




**Fonte:** Adaptado do Ministério da Saúde e Esportes da Bolívia. Boletín epidemiológico: semana epidemiológica n.º 41, del 11 al 17 de octubre de 2026. La Paz: Ministério da Saúde e Esportes; 2026. Disponível em: https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/send/71-boletines-epidemiologicos-semanal/1060-boletin-epidemiologico-semana-epidemiologica-no-41?Itemid=465 *(13)*.

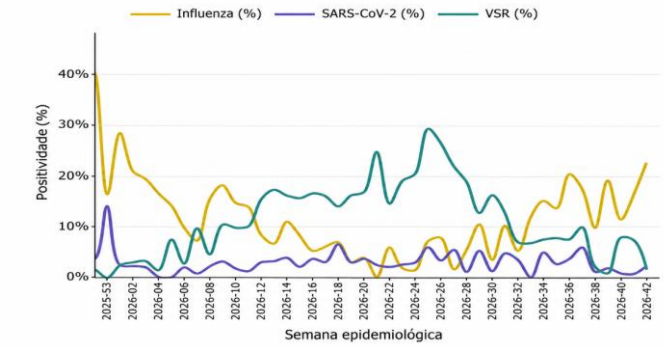
**Figura 16.** Casos positivos de SRAG por vírus respiratório e semana epidemiológica na Bolívia, SE 1 à SE 42 de 2026.




**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Tablero Situación de Influenza, SARS-CoV2, VSR y otros virus respiratorios – Región de las Americas. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [consultado em 6 de novembro de 2026]. Disponível em: https://dashboards.pahoflu.com/app/respiratory_viruses/

No **Equador**, a atividade da influenza atingiu uma taxa de positividade de 23,5% na semana epidemiológica (SE) 42, com predominância da influenza B (55,7% das amostras tipificadas durante as SE 39–42) e cocirculação do vírus A(H3N2) (**Figura 17**). A taxa de positividade do VSR e do SARS-CoV-2 permaneceu relativamente baixa, em 1,7% e 2,5%, respectivamente *(4, 6,15)*.

**Figura 17.** Taxa de positividade para influenza, SARS-CoV-2 e VSR por semana epidemiológica no Equador, da SE 1 à SE 42 de 2026.




**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Tablero Situación de Influenza, SARS-CoV2, VSR y otros virus respiratorios – Región de las Americas. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [consultado em 6 de novembro de 2026]. Disponível em: https://dashboards.pahoflu.com/app/respiratory_viruses/ *(6)*.

## Vigilância genômica da influenza e de outros vírus respiratórios

Dados recentes de vigilância genômica referentes ao início da temporada 2026–2027 no hemisfério norte mostram uma predominância acentuada do clado 5a.2a.1, subclado D.3.1.1, entre os vírus da influenza A(H1N1)pdm09 em circulação. Da mesma forma, os dados de vigilância genômica da Região das Américas, disponíveis no painel da OPAS/RESVIGEN, mostram uma predominância de sequências do clado 5a.2a.1 entre os vírus da influenza A(H1) caracterizados durante as últimas semanas epidemiológicas de 2026 *(6)*. Esse subclado representa 99,8% dos vírus A(H1N1)pdm09 caracterizados geneticamente *(10)*. Já entre os vírus A(H3N2), predominou o subclado K, com proporções superiores a 95% na região. A composição da vacina recomendada pela OMS para a temporada 2026–2027 do hemisfério norte inclui um componente A(H1N1)pdm09 semelhante ao A/Missouri/11/2025, pertencente

ao subclado D.3.1, e um componente A(H3N2) semelhante ao A/Darwin/1454/2025, pertencente ao subclado K *(16)*.

Os resultados da caracterização antigênica indicam que os vírus vacinais de referência reconhecem adequadamente a maioria dos vírus circulantes, embora tenham sido identificadas diferenças antigênicas em alguns vírus A(H1N1)pdm09 *(17)*. Nesse contexto, os achados da vigilância genômica devem ser interpretados em conjunto com os resultados da caracterização antigênica para avaliar a relevância das alterações genéticas identificadas e seu possível impacto na correspondência entre os vírus circulantes e os componentes vacinais.

Recentemente, foram identificadas variantes dos vírus influenza A(H3N2) e A(H1N1) com alterações antigênicas, incluindo mutações associadas ao escape antigênico (particularmente no subclado K), evidenciando o impacto da evolução contínua dos vírus influenza. Embora as evidências disponíveis indiquem que as vacinas sazonais atuais continuam oferecendo boa proteção, especialmente contra formas graves da doença, o monitoramento constante e a atualização das cepas vacinais continuam sendo um desafio importante.

Quanto ao SARS-CoV-2, os dados de vigilância genômica mostram uma proporção maior da variante XFG entre as sequências disponíveis, seguida por outras linhagens descendentes da Ômicron *(18, 19)*. Já no caso do vírus sincicial respiratório (VSR), observa-se um aumento da circulação em alguns países do hemisfério norte, embora as informações genômicas disponíveis não permitam estabelecer a predominância de genótipos ou linhagens específicas *(20, 21)*.

Esses achados reforçam a importância de manter a vigilância genômica e antigênica integrada dos vírus respiratórios, a fim de monitorar sua evolução, identificar alterações genéticas e antigênicas relevantes para a saúde pública e contribuir para a avaliação contínua das estratégias de prevenção e imunização. Nesse contexto, a OPAS/OMS, por meio das redes PAHOGen e RESVIGEN, apoia os países no fortalecimento das capacidades de sequenciamento e análise genômica, bem como no compartilhamento oportuno de dados para apoiar a vigilância integrada e a tomada de decisões em saúde pública. Da mesma forma, a OPAS incentiva os países a manterem o envio rotineiro de vírus da influenza aos Centros Colaboradores da OMS.

## Recomendações para os Estados-Membros

Considerando as informações disponíveis, observa-se um início precoce e maior atividade com predominância do subtipo influenza A(H1N1)pdm09 em alguns países do hemisfério norte, o que poderia aumentar o número de consultas e hospitalizações, conforme observado em temporadas com a predominância da influenza A(H1N1)pdm09, o que poderia aumentar a demanda sobre os serviços de saúde. Embora a dinâmica corresponda a um padrão sazonal esperado, diante do início da temporada de maior circulação no hemisfério norte, reforça-se a necessidade de manter uma vigilância epidemiológica e virológica rigorosa e de fortalecer as medidas de prevenção e preparação.

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 de infecções, 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, de 4 de dezembro de 2025 *(22)*, as quais continuam em vigor.

## Vigilância

A OPAS/OMS recomenda que os Estados-Membros integrem a vigilância da influenza, do VSR, da SARS-CoV-2 e de outros vírus respiratórios nas plataformas nacionais existentes, de acordo com as orientações técnicas regionais para uma abordagem integrada da vigilância de rotina de vírus respiratórios, e notifiquem os dados de vigilância semanalmente por meio das plataformas FluNET e FluID da OPAS/OMS, garantindo sua oportunidade, qualidade e completude. Também é importante manter o sequenciamento dos vírus da influenza para monitorar e identificar mutações que possam estar associadas a maior transmissibilidade ou patogenicidade. Recomenda-se carregar as sequências no banco de dados do GISAID o mais rápido possível para facilitar o monitoramento regional e global. Nos países que dispõem de capacidade instalada para sequenciar o vírus sincicial respiratório (VSR), recomenda-se sequenciar 46 amostras por ano e depositar as sequências no GISAID *(23)*.

Recomenda-se que os Estados-Membros continuem fortalecendo a vigilância sentinela da doença semelhante à influenza (SG) e priorizem a vigilância sentinela das Síndromes Respiratórias Agudas Grave (SRAG), 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, além de identificar grupos com maior risco de desenvolver complicações respiratórias associadas *(24, 25)*.

Como complemento à vigilância baseada em indicadores, a OPAS/OMS recomenda que os Estados-Membros implementem uma vigilância baseada em eventos para a detecção precoce de sinais que possam representar um risco à saúde pública. 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 *(26, 27)*.

Eventos respiratórios incomuns devem ser investigados imediatamente e notificados à OPAS/OMS, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) *(27)*. Os eventos incomuns incluem casos de doença respiratória aguda com apresentação ou evolução clínica atípica; infecção respiratória aguda associada à exposição a animais doentes ou mortos, ou detectada em viajantes provenientes de áreas propensas ao surgimento de novos vírus da influenza; casos de SRAG em profissionais de saúde que estejam prestando atendimento médico a casos respiratórios graves de etiologia desconhecida; ou aglomerados de infecções respiratórias incomuns, incluindo aquelas que ocorrem fora da temporada habitual .

Como a vigilância sentinela tem sensibilidade limitada para detectar precocemente infecções humanas por influenza aviária, recomenda-se aplicar as recomendações da OPAS/OMS para sua detecção precoce: ampliar a vigilância às pessoas com maior risco de exposição (trabalhadores de avicultura e de fazendas leiteiras, equipe de resposta a surtos em animais); investigar sistematicamente o histórico de exposição a aves ou mamíferos nos casos de SG, SRAG e conjuntivite; fortalecer a capacidade das unidades de saúde para identificar sinais, coletar amostras e utilizar corretamente o equipamento de proteção individual; notificar oportunamente os casos suspeitos ou confirmados; e coordenar a investigação e a avaliação de risco com o setor de saúde animal, sob a abordagem de "Uma Saúde".

Como parte da vigilância de rotina baseada em indicadores, e para a confirmação etiológica de casos incomuns, devem ser coletadas amostras nasofaríngeas e orofaríngeas (lavado

broncoalveolar, 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 a influenza, o VSR e o 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 *(28)*.

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 *(28, 29)*. 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 *(26)*. 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).

As amostras de origem animal com resultado positivo para influenza , após o cumprimento de todos os requisitos da área 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 *(30-32)*. 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 *(33)*. As recomendações sobre o tratamento antiviral e antibiótico de acordo com a apresentação clínica encontram-se nas **tabelas 1-4** *(32)*.

**Tabela 1**. Recomendações para o tratamento da influenza 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 coinfecção bacteriana |

**Fonte:** Organização Mundial da Saúde. Clinical practice guidelines for influenza. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240097759 *(32)*.

**Tabela 2**. Recomendações para o tratamento da influenza 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 *(32)*.

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

| Intervenção | Recomendação |
|---|---|
| Macrolídeos | Recomendação condicional contra o uso na ausência de coinfecção bacteriana |
| Plasma | Recomendação condicional contra o uso |
| Inibidores de 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 *(32)*.

**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 |
| Laninamivir | Recomendação condicional contra o uso na ausência de risco extremamente elevado |
| Oseltamivir | Recomendação condicional a favor do uso em situação de risco extremamente elevado |
| Zanamivir | 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 *(32)*.

## 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 influenza, 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 pelos profissionais de saúde e de assistência que atendem o paciente com suspeita ou confirmação de influenza.

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 *(33)*.

A seguir, apresenta-se um resumo dos níveis de prevenção e controle de infecções (PCI) necessários nas atividades correntes de assistência à saúde (excluindo as técnicas que geram aerossóis) (**Tabela 5**) *(34)*.

**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. Protocolo de estudio de la gripe no estacional y otras afecciones respiratorias agudas emergentes. Genebra: OMS; 2018. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2 *(35)*.

## Comunicação de risco

A influenza sazonal é uma infecção viral aguda que se transmite facilmente de pessoa para pessoa. Os vírus da influenza sazonal circulam em todo o mundo e podem afetar qualquer pessoa de qualquer faixa etária *(36, 37)*. A vacinação contra a influenza antes do início da circulação do vírus sazonal continua sendo a melhor medida preventiva contra a influenza grave *(38)*.

O público deve ser informado de que o principal modo de transmissão da influenza é o contato interpessoal. Lavar as mãos é a forma mais eficiente de diminuir a transmissão. O conhecimento sobre a "etiqueta respiratória" também ajuda a prevenir a transmissão *(39)*.

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 promover uma comunicação eficaz, os Estados-Membros devem considerar o desenvolvimento de estratégias e campanhas de comunicação de risco que integrem mensagens de prevenção para vírus respiratórios. Também é recomendada a integração da comunicação para a promoção da vacinação contra a COVID-19 e a influenza.

## Vacinação

A imunização é uma estratégia essencial para prevenir doenças graves associadas à influenza sazonal, à COVID-19 e ao VSR, incluindo hospitalizações e óbitos. A OPAS/OMS recomenda a vacinação contra a influenza em grupos com alto de doença grave risco, idosos, pessoas com condições pré-existentes, crianças entre 6 e 59 meses e mulheres grávidas. Também é

recomendada a vacinação para pessoas com alto risco de exposição ao vírus e subsequente transmissão, como os profissionais de saúde. *(39, 40)*. O Grupo Estratégico Consultivo de Especialistas em Imunização (SAGE, na sigla em inglês) recomenda a vacinação contra a COVID-19 para os grupos com alto risco de doença grave, incluindo idosos, imunocomprometidos, pessoas com comorbidades, gestantes, bem como profissionais de saúde *(41)*.

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 VSRPreF) e a administração de anticorpos monoclonais de ação prolongada (nirsevimabe e clesrovimabe) 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 óbitos por VSR em recém-nascidos *(42-44)*.

A vacina VSRPreF (Abrysvo®, Pfizer) é uma vacina bivalente administrada a mulheres grávidas no terceiro trimestre para proteger seus bebês por meio da transferência transplacentária de anticorpos *(45)*. Os anticorpos monoclonais de ação prolongada (nirsevimabe (Beyfortus®, Sanofi) e clesrovimabe, (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 *(46, 47)*. Tanto a vacina VSRpreF 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. *(45, 48, 49)*. 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

As medidas de saúde pública não farmacológicas que são eficazes para limitar a transmissão de vírus respiratórios 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 estiver doente *(50)*.

Para obter mais detalhes, consulte as diretrizes: Medidas de saúde pública não farmacológicas para mitigar o risco e o impacto da influenza epidêmica e pandêmica *(50)* 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 *(51)*.

## Referências


1. Organização Mundial da Saúde. Global Respiratory Virus Activity Weekly Update N° 602. Genebra: OMS; 2026. Disponível em: https://www.who.int/publications/m/item/global-respiratory-virus-activity--weekly-update-n--602.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Overview of respiratory virus epidemiology in the EU/EEA, week 44, 2026. Estocolmo: ECDC; 2026. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/en/public-health-events/2023-irv-00007/2026-11-09.
3. Organização Mundial da Saúde. Influenza Laboratory Surveillance Information Dashboard. Genebra: OMS; 2026 [consultado em 9 de novembro de 2026]. Disponível em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/flunetchart.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Actualización regional, Influenza y otros virus respiratorios. Semana Epidemiológica 43 (6 de noviembre del 2026). Washington, D.C.: OPAS; 2026. Disponível em: https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-regional-influenza-otros-virus-respiratorios-semana-epidemiologica-43-6.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Actualización regional, Influenza y otros virus respiratorios. Semana Epidemiológica 42 (30 de octubre del 2026). Washington, D.C.: OPAS; 2026. Disponível em: https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-regional-influenza-otros-virus-respiratorios-semana-epidemiologica-42-30.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Tablero Situación de Influenza, SARS-CoV2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [consultado em 6 e 10 de novembro de 2026]. Disponível em: https://dashboards.pahoflu.com/app/respiratory_viruses/.
7. Organização Mundial da Saúde. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2026 – 2027 northern hemisphere influenza season. Genebra: OMS; 2026. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/vcm-northern-hemisphere-recommendation-2026-2027/a.-27-feb-2026-recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2026-2027-nouthern-hemisphere-influenza-season---full-report.pdf.
8. 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 10 de novembro de 2026]. Disponível em: https://health-infobase.canada.ca/respiratory-virus-surveillance/explore.html.
9. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Canadá. Comunicação recebida por e-mail em 10 de novembro de 2026. Ottawa; 2026. Inédito.
10. Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos. Weekly US Influenza Surveillance Report: Key Updates for Week 43, ending October 31, 2026. Atlanta: CDC; 2025 [consultado em 6 de novembro de 2026]. Disponível em: https://www.cdc.gov/fluview/surveillance/2026-week-43.html#cdc_data_surveillance_section_4-outpatient-and-emergency-department-illness-surveillance.
11. Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos. Respiratory Virus Hospitalization Surveillance Network (RESP-NET). Atlanta: CDC; 2026 [consultado em 6 de novembro de 2026]. Disponível em: https://www.cdc.gov/resp-net/dashboard/
12. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) dos Estados Unidos da América. Comunicação recebida por e-mail em 10 de novembro de 2026. Washington, D.C.; 2026. Inédito.

13. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Boletín epidemiológico: semana epidemiológica n.º 41, del 11 al 17 de octubre de 2026. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2026. Disponível em: https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/send/71-boletines-epidemiologicos-semanal/1060-boletin-epidemiologico-semana-epidemiologica-no-41?Itemid=465.

14. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Bolívia. Comunicação recebida por e-mail em 10 de novembro de 2026. La Paz; 2026. Inédito.

15. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Equador. Comunicação recebida por e-mail em 10 de novembro de 2026. Quito; 2026. Inédito.

16. Organização Mundial da Saúde. Weekly Epidemiological Record. 2026;101(41). 16 de outubro de 2026. Genebra: OMS; 2026. Disponível em: https://www.who.int/publications/journals/weekly-epidemiological-record/wer101-41/.

17. United Kingdom Health Security Agency. National flu and COVID-19 surveillance report: 5 November 2026 (week 45). Londres: UKHSA; 2026 [atualizado em 12 de novembro de 2026]. Disponível em: https://www.gov.uk/government/statistics/national-flu-and-covid-19-surveillance-reports-2026-to-2027-season/national-flu-and-covid-19-surveillance-report-5-november-2026-week-45.

18. Organização Mundial da Saúde. WHO COVID-19 dashboard. Genebra: OMS; 2026 [consultado em 11 de novembro de 2026]. Disponível em: https://data.who.int/dashboards/covid19/summary.

19. European Centre for Disease Prevention and Control. SARS-CoV-2 variant classification. Estocolmo: ECDC; 2026. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/en/public-health-events/2020-eip-00001/2026-11-03.

20. Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos. Illness levels over time. Atlanta: CDC; 2026 [consultado em 11 de novembro de 2026]. Disponível em: https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/data/activity-levels.html.

21. Government of Canada. Public Health Agency of Canada. Canadian respiratory virus surveillance report: Respiratory syncytial virus. Ottawa: PHAC; 2026 [consultado em 11 de novembro de 2026]. Disponível em: https://health-infobase.canada.ca/respiratory-virus-surveillance/rsv.html.

22. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológica: Influenza estacional en la Región de las Américas: cierre de temporada 2025 hemisferio sur - inicio de temporada 2025-26 hemisferio norte - 4 de diciembre del 2025. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025. Disponível em: https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-influenza-estacional-region-americas-cierre-temporada-2025.

23. Organização Mundial da Saúde. Respiratory syncytial virus sequencing considerations for an expanded Global Influenza Surveillance and Response System. Genebra: OMS; 2025. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240111547.

24. 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.

25. 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. Edição em português: https://iris.who.int/handle/10665/373243.

26. 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.

27. Organização Mundial da Saúde. Reglamento Sanitario Internacional. Genebra: OMS; 2016. Disponível em: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496.

28. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Vigilância integrada de influenza e SARS-CoV-2: algoritmo de teste de laboratório. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: https://www.paho.org/sites/default/files/2022-10/v04porflowchartcpb.pdf.

29. 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.

30. 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.

31. 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.

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

33. Organização Pan-Americana da Saúde. Alertas y actualizaciones epidemiológicas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025 [consultado em 11 de novembro de 2026]. Disponível em: https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas?topic=4951&d%5Bmin%5D=&d%5Bmax%5D=.

34. Organização Pan-Americana da Saúde. Infografía: Qué EPP usar en qué situación. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2020. Disponível em: https://www.paho.org/es/documentos/infografia-que-epp-usar-que-situacion.

35. Organização Mundial da Saúde. Protocolo de estudio de la gripe no estacional y otras afecciones respiratorias agudas emergentes. Genebra: OMS; 2018. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2.

36. Organização Mundial da Saúde. Gripe (estacional). Genebra: OMS; 2026 [consultado em 11 de novembro de 2026]. Disponível em: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal).

37. Organização Pan-Americana da Saúde. Influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025 [consultado em 11 de novembro de 2026]. Disponível em: https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios#collapse4.

38. Organização Pan-Americana da Saúde. Vacuna contra la influenza. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2026 [consultado em 11 de novembro de 2026]. Disponível em: https://www.paho.org/es/vacuna-contra-influenza.

39. 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.

40. 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.

41. Organização Mundial da Saúde. WHO position paper on COVID-19 vaccines – July 2026. Weekly Epidemiological Record. 2026;101(30):134–151. Genebra: OMS; 2026. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/who-wer10130-138-156.

42. Organização Pan-Americana da Saúde. 1999-2024 TAG recommendations for Respiratory Syncytial Virus (RSV). Washington, D.C.: OPAS; 2025. Disponível em: https://www.paho.org/sites/default/files/2025-01/1999-2024-tag-recommendations-rsv.pdf.

43. 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.

44. Organização Pan-Americana da Saúde. Technical guide on the use of maternal vaccine and long-acting monoclonal antibodies against respiratory syncytial virus to protect infants. Washington, D.C.: OPAS; 2026. Disponível em: https://www.paho.org/en/documents/technical-guide-use-maternal-vaccine-and-long-acting-monoclonal-antibodies-against.

45. Pfizer Inc. ABRYSVO® (Respiratory Syncytial Virus Vaccine) Highlights of prescribing Information. New York: Pfizer; 2025. Disponível em: https://www.fda.gov/media/168889/download.

46. Sanofi Pasteur Limited. Product Monograph Including Patient Medication Information Beyfortus® nirsevimab injection. Toronto: SP; 2024. Disponível em: https://www.sanofi.com/assets/countries/canada/docs/products/vaccines/beyfortus-en.pdf.

47. Merck Sharp & Dohme LLC. ENFLONSIA™ (clesrovimab-cfor) Highlights of prescribing Information. New Jersey: Merck; 2025. Disponível em: https://www.merck.com/product/usa/pi_circulars/e/enflonsia/enflonsia_pi.pdf.

48. Glaxo Smith Kline. AREXVY (Respiratory Syncytial Virus Vaccine, Adjuvanted) Highlights of prescribing. Durham: GSK; 2025. Disponível em: https://gskpro.com/content/dam/global/hcpportal/en_US/Prescribing_Information/Arexvy/pdf/AREXVY.PDF.

49. United States Food and Drug Administration. MRESVIA. Silver Spring: FDA; 2025. Disponível em: https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/mresvia.

50. Organização Mundial da Saúde. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza. Genebra: OMS; 2019. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/non-pharmaceutical-public-health-measuresfor-mitigating-the-risk-and-impact-of-epidemic-and-pandemic-influenza.

51. Organização Pan-Americana da Saúde. Orientações para a aplicação de medidas de saúde pública não farmacológicas a grupos populacionais em situação de vulnerabilidade no contexto da COVID-19. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: https://www.paho.org/pt/documentos/orientacoes-para-aplicacao-medidas-saude-publica-nao-farmacologicas-grupos-populacionais.