

Considerando o aumento da atividade dos vírus respiratórios em níveis pré-pandêmicos, e as hospitalizações associadas, predominantemente, entre crianças com menos de 2 anos de idade, na sub-região dos Andes e no Cone Sul, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) recomenda aos Estados Membros que fortaleçam e integrem a vigilância da influenza, vírus sincicial respiratório (VSR) e SARS-CoV-2 e que adotem as medidas necessárias para a prevenção e o controle de resultados graves, incluindo a garantia de alta cobertura de vacinação em grupos de alto risco, manejo clínico apropriado, organização adequada dos serviços de saúde, cumprimento estrito das medidas de controle de prevenção de infecções, suprimentos adequados de antivirais e tratamento oportuno das complicações associadas.

Sumário da Situação

Segue um resumo da situação da gripe por sub-regiões na Região das Américas¹. A situação da sub-região Sul, que apresenta um aumento precoce da gripe sazonal e um aumento da atividade do VSR, é relatada primeiro, seguida pelas sub-regiões dos Andes e da América Central, onde um aumento fora da estação de atividade da gripe foi relatado nesta época do ano, onde a atividade da gripe permaneceu em níveis baixos e o VSR aumentou. As informações do país são resumidas em ordem alfabética após uma visão geral sub-regional. A situação das demais sub-regiões com a atividade esperada é então apresentada em ordem alfabética. Informações mais detalhadas sobre gripe e outros vírus respiratórios podem ser obtidas na Atualização Regional sobre Gripe da OPAS/OMS, publicada semanalmente no site da OPAS/OMS em: <https://www.paho.org/en/influenza-situation-report>.

Na **sub-região Sul**², a atividade da gripe apresentou um aumento acentuado com altos níveis de circulação. Os vírus da Influenza A predominaram durante as últimas quatro semanas epidemiológicas (SE), principalmente o A(H1N1)pdm09, com menor circulação do Influenza B/Victoria. A atividade do vírus sincicial respiratório (VSR) apresentou um aumento acentuado e atualmente está em níveis médios de circulação na última SE. A atividade do SARS-CoV-2 permaneceu em níveis baixos.

Depois de atingir níveis elevados, a atividade das síndromes respiratórias agudas graves (SRAG) medidas pelas hospitalizações permanece alta em alguns países, especialmente relacionada ao VSR entre as crianças com menos de 2 anos de idade.

Na **Argentina**, a atividade de SRAG estava em níveis basais e a atividade da gripe aumentou ligeiramente no início desta temporada durante a SE17. A influenza A (linhagem

¹ As informações apresentadas nesta atualização são dos dados reportados pelo Ministério da Saúde, Centros Nacionais de Influenza (NICs) dos Estados Membros por meio das plataformas da OPAS/OMS (ou seja, FluNet e FluID), informações dos relatórios semanais e boletins publicados on-line pelo Ministério da Saúde ou compartilhados diretamente com a OPAS/OMS.

² Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai.

Citação sugerida: Organização Pan-americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico: Influenza, vírus sincicial respiratório e SARS-CoV-2. 6 de junho de 2023, Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2023

indeterminada) foi detectada com mais frequência. A atividade de VSR permaneceu em níveis mais altos do que nos anos anteriores: comparando os períodos de janeiro a maio dos últimos 7 anos, os casos de VSR em 2023 são 56% maiores do que o ano com o maior número de casos no mesmo período (2019)³.

No **Brasil**, até a SE 19 de 2023, a atividade de SRAG estava em níveis epidêmicos, enquanto a atividade da gripe estava acima da média sazonal em níveis de baixa intensidade, com predominância da influenza B seguida pela influenza A(H1N1)pdm09. A atividade do VSR continua em níveis elevados. Desde abril, há um crescimento significativo de novos casos semanais e hospitalizações devido ao VSR em crianças, principalmente com 2 anos de idade ou menos⁴.

No **Chile**, a atividade de SRAG, medida pelo número de casos de SRAG/100 hospitalizações e internações em unidades de terapia intensiva (UTI), aumentou, permanecendo em níveis de baixa intensidade em comparação com as temporadas anteriores, atribuída ao VSR e à gripe. A temporada da gripe apresentou níveis de intensidade moderada mais cedo, com predominância da gripe A(H1N1)pdm09. A atividade do VSR começou mais cedo desde a SE 10. Os casos de VSR da SE 1 a 21 de 2023 são 122% maiores em comparação com o mesmo período de 2022⁵.

No **Paraguai**, até a SE 19 de 2023, os casos de SRAG por 100 hospitalizações estavam acima da média sazonal em níveis de baixa intensidade, principalmente relacionados ao VSR e ao SARS CoV-2. A atividade da gripe aumentou abaixo da média sazonal, com predominância da influenza A(H1N1)pdm09.

No **Uruguai**, na SE 19 de 2023, a atividade de SRAG, medida por casos por 100 hospitalizações, estava em níveis baixos e relacionada ao SARS CoV-2 e ao VSR. A atividade da gripe ficou abaixo da média sazonal, com a influenza A(H1N1)pdm09 detectada com mais frequência. A atividade de VSR aumentou em níveis mais baixos em comparação com as temporadas anteriores.

Na **sub-região dos Andes**⁶, até a SE 19 de 2023, a atividade da gripe apresentou um aumento nas detecções com baixos níveis estáveis de positividade. Durante as últimas 4 EW, a influenza A(H1N1)pdm09 predominou, seguida pela influenza B (Victoria). A atividade do VSR aumentou e permaneceu em níveis médios de circulação, enquanto o SARS-CoV-2 circulou em níveis moderados. A atividade de SRAG permaneceu consistentemente alta, com a influenza sendo a responsável por mais da metade dos casos, e entre o grupo de 20 a 59 anos de idade, seguida pelo VSR entre o grupo de menos de 5 anos de idade.

A atividade de SRAG e a circulação da gripe permaneceram nos níveis basais em geral, com predominância da influenza A (H1N1)pdm09). Entretanto, na **Bolívia**, a atividade de SRAG por 100 hospitalizações aumentou acima da média sazonal, com a maioria dos casos entre crianças menores de cinco anos. A atividade da gripe aumentou acima da média

³ Ministério da Saúde da Argentina. Comunicado de imprensa. 1 de junho de 2023. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3IZvpie>

⁴ Agência de notícias da Fiocruz. Brasil. 1 de junho de 2023. Disponível em português em: <https://bit.ly/3qyclHT>

⁵ Ministério da Saúde do Chile. Circulação do vírus respiratório. 30 de maio de 2023. Relatório disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3oXbVYY>

⁶ Bolívia (Estado Plurinacional da), Colômbia, Equador, Peru e Venezuela (República Bolivariana da).

sazonal em níveis de baixa intensidade com a influenza A(H1N1)pdm09. Além disso, o SARS-CoV-2 permaneceu elevado na **Bolívia** e diminuiu no **Peru** e na **Venezuela**, enquanto a atividade do VSR continuou a aumentar nos níveis basais.

Na **sub-região da América Central**⁷, a atividade da gripe apresentou níveis médios de circulação e aumentou na última SE. Nas últimas quatro SEs, os vírus da influenza predominantes foram o A, principalmente o A(H1N1)pdm09, com co-circulação da influenza B/Victoria. A atividade do VSR permaneceu baixa. A atividade do SARS-CoV-2 permaneceu baixa e diminuiu nas últimas semanas. A atividade de SRAG e doenças similares à gripe foi baixa, predominantemente entre o grupo de menos de 5 anos de idade, e principalmente ligada ao SARS-CoV-2.

Enquanto a atividade de SRAG e gripe permaneceu em níveis moderados em geral na sub-região, o **Panamá** reportou um aumento na atividade da gripe com predominância da influenza A(H1N1)pdm09. Uma porcentagem moderada de positividade para SARS-CoV-2 foi reportada no **Panamá, Guatemala e Honduras** nas últimas semanas, com baixas detecções em geral.

Na **sub-região do Caribe**⁸, a atividade da gripe aumentou para níveis médios de atividade. Durante as últimas 4 SE, a Influenza B/Victoria predominou, seguida pela influenza A(H1N1)pdm09. A atividade do VSR aumentou em níveis baixos. A atividade de SRAG apresentou uma tendência de queda, com a maioria dos casos relacionados à gripe, e a atividade de doenças similares à gripe permaneceu em níveis baixos. A atividade de SRAG permaneceu baixa em geral na SE 19 de 2023. Enquanto a atividade da gripe permaneceu baixa em toda a sub-região, um aumento foi reportado no **Haiti** e em **Belize**. A atividade de SARS-CoV-2 foi elevada em **Saint Lucia e Barbados**.

Na **sub-região Norte**⁹, até a SE 19 de 2023, a atividade da gripe permaneceu em níveis baixos. Durante as últimas 4 SE, os vírus da influenza predominantes foram o B/Victoria, com circulação também do influenza A (principalmente A(H1N1)pdm09) em menor escala. A atividade do VSR permaneceu em níveis baixos em geral. A atividade do SARS-CoV-2 diminuiu; no entanto, continua circulando em níveis elevados. Os casos de SRAG e doenças similares à gripe apresentaram uma tendência de queda, a maioria dos casos devido ao SARS-CoV-2.

No **Canadá**, a atividade de SRAG na população jovem, medida por hospitalizações pediátricas (≤ 16 anos), ficou abaixo da média sazonal. A atividade da gripe estava em níveis basais, com predominância da influenza B (linhagem indeterminada).

No **México**, conforme medido pelas hospitalizações, a atividade de SRAG diminuiu acima da média sazonal e em níveis moderados de intensidade. Da mesma forma, a porcentagem de positividade da gripe atingiu um pico constante desde a semana 8 e estava em níveis moderados de intensidade em comparação com a média sazonal, com predominância de detecções de influenza B/Victoria. A atividade do VSR foi baixa.

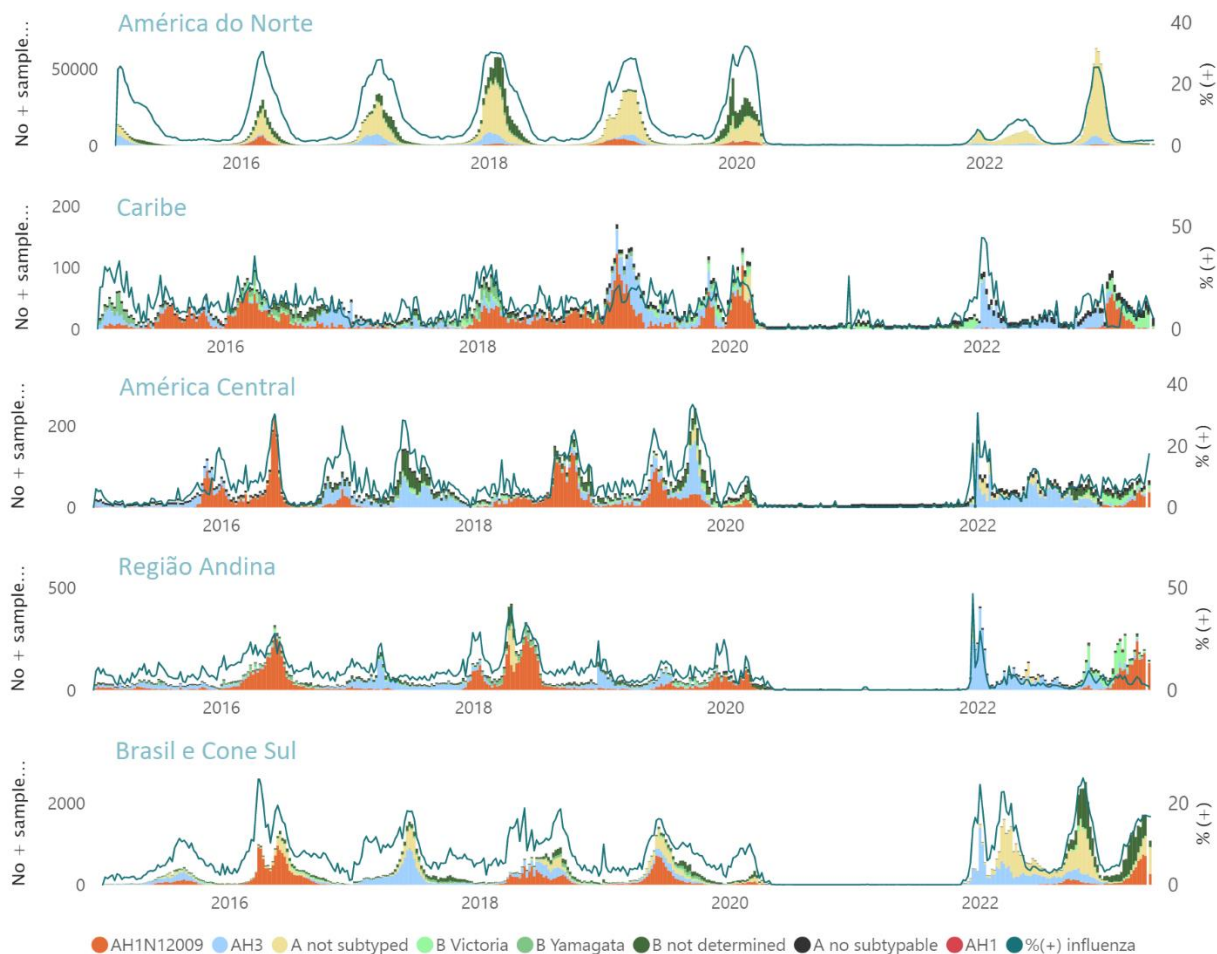
⁷ Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá.

⁸ Aruba, Bahamas, Barbados, Bermudas, Ilhas Cayman, Cuba, Curaçao, Dominica, República Dominicana, Guiana Francesa, Guiana, Haiti, Jamaica, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

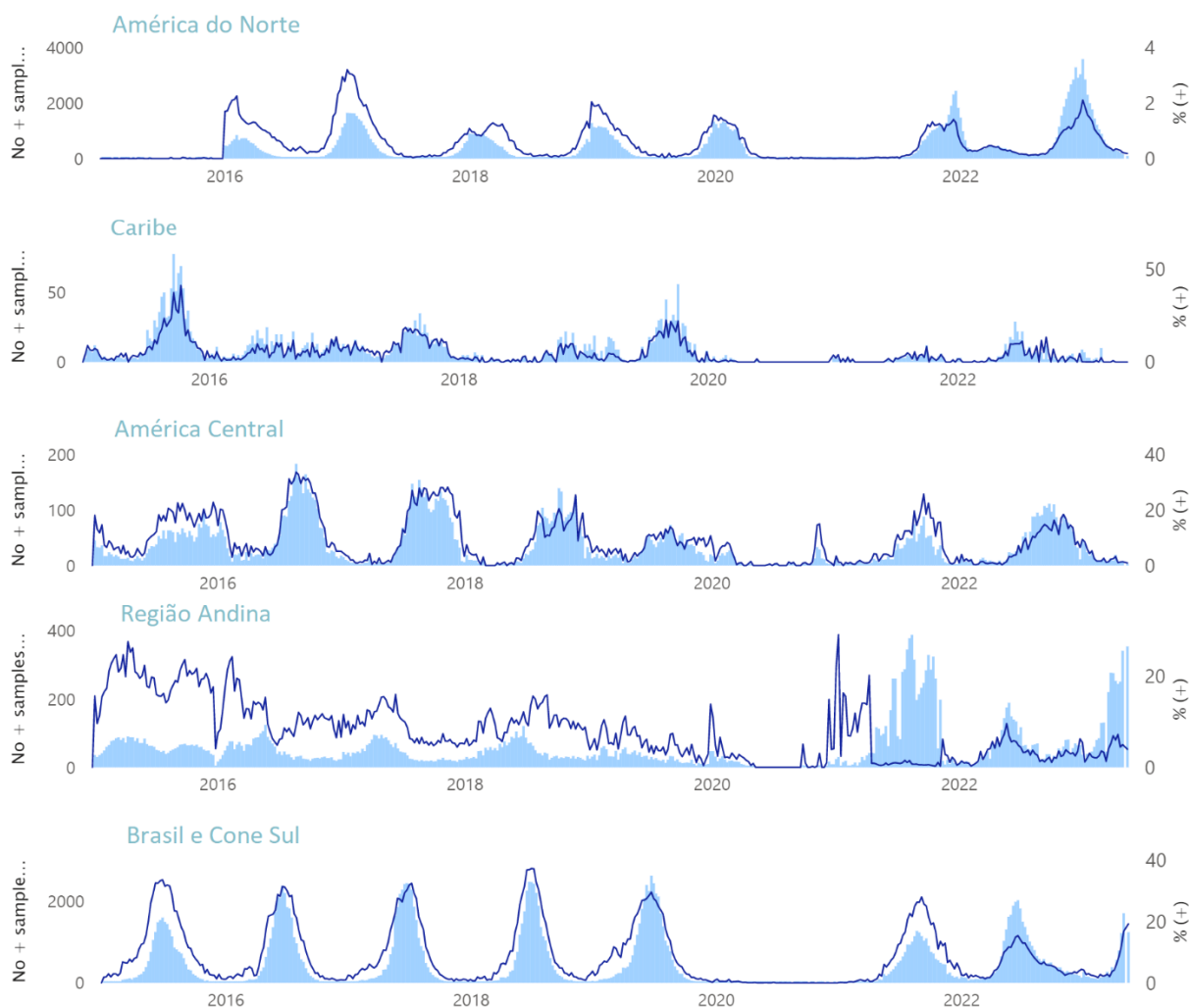
⁹ Canadá, Estados Unidos e México.

Nos **Estados Unidos**, a circulação de gripe permaneceu em níveis baixos em comparação com a média sazonal, com a co-circulação da Influenza A e B. A atividade do VSR e a circulação do SARS-CoV-2 permaneceram em níveis baixos, com diminuição de novas internações hospitalares e óbitos relacionados à COVID-19.

Distribuição do vírus da gripe e porcentagem de positividade por sub-região, 2015-2023, Região das Américas



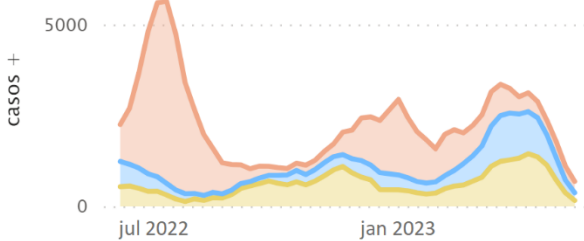
Distribuição do vírus sincicial respiratório e porcentagem de positividade por sub-região, 2015-2023, Região das Américas



Casos de SRAG e ILI por vírus, Região das Américas, 2022-2023

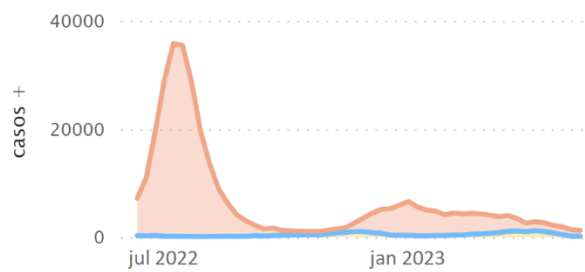
Casos SRAG por vírus

● Influenza ● RSV ● SARS-CoV-2



Casos ILI por vírus

● Influenza ● RSV ● SARS-CoV-2



Gripe na interface homem-animal

Até a SE 21 de 2023, as autoridades da agricultura na Argentina, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Peru, Uruguai e Venezuela detectaram surtos de Influenza aviária A (H5N1) em aves domésticas, aves de granja e/ou aves selvagens e em mamíferos. Desde a introdução da influenza aviária A(H5N1) nas Américas em 2014, três infecções humanas causadas pela Influenza A(H5N1) foram relatadas: a primeira nos Estados Unidos da América, notificada em 29 de abril de 2022, a segunda no Equador, notificada em 9 de janeiro de 2023, e a terceira no Chile, notificada em 29 de março de 2023. Nenhuma outra infecção humana foi registrada até 5 de junho de 2023.

A OPAS/OMS reitera que as recomendações para fortalecer a resposta a esse evento estão disponíveis em: [Atualização Epidemiológica: Surtos de influenza aviária causados por influenza A\(H5N1\) na Região das Américas](#) e em inglês: [Strengthening the intersectoral work for Influenza at the Human Animal Interface in the Region of the Americas: Technical Questions and Answers - PAHO/WHO | Pan American Health Organization](#).

Recomendações

Considerando o aumento da atividade e das hospitalizações causadas por gripe sazonal, VSR e SARS-CoV-2 na região, a OPAS/OMS reitera suas recomendações aos Estados Membros sobre vigilância, prevenção e controle, imunização contra gripe e COVID-19, manejo clínico de pacientes, organização adequada dos serviços de saúde, implementação de medidas de prevenção e controle de infecções nos serviços de saúde e comunicação à população de medidas preventivas. Essas são áreas de abordagem essencial, levando-se em conta a atual temporada de vírus respiratórios nos países do hemisfério sul.

Segue um resumo das principais recomendações para vigilância, manejo clínico, comunicação de risco e vacinação.

Vigilância

A OPAS/OMS recomenda aos Estados Membros para integrar a vigilância da gripe, VSR, SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios nas plataformas nacionais existentes e relatar os dados de vigilância ao Sistema Global de Vigilância e Resposta à Gripe (GISRS, na sigla em inglês) por meio das plataformas FluNET e FluID.

Recomenda-se aos Estados Partes que continuem fortalecendo a vigilância de doenças semelhantes à gripe e priorizando a vigilância de SRAG complementar a outras estratégias de vigilância¹⁰ para monitorar as mudanças epidemiológicas e as tendências de circulação viral para avaliar os padrões de transmissão, a gravidade clínica e o impacto no sistema de saúde e na sociedade, e para identificar os grupos de risco para o desenvolvimento de complicações respiratórias associadas.

¹⁰ [WHO Mosaic Respiratory Surveillance Framework](#)

A OPAS/OMS recomenda que os Estados Membros implementem a vigilância baseada em eventos para acompanhar a vigilância baseada em indicadores. A vigilância baseada em eventos é a captura organizada e rápida de informações sobre eventos que possam representar um risco em potencial para a saúde pública. As informações podem vir de rumores e outros relatórios ad hoc transmitidos por meio de canais dos sistemas de informação de rotina formais (sistemas de informação de rotina preestabelecidos) ou informais – não preestabelecidos (ou seja, mídia, comunicação direta de profissionais de saúde ou organizações não governamentais). A vigilância baseada em eventos é um componente funcional do mecanismo de alerta e resposta precoce¹¹.

Eventos respiratórios incomuns devem ser investigados e notificados imediatamente. Eventos incomuns incluem casos com progressão clínica atípica; infecção respiratória aguda associada à exposição a doenças de animais ou observada em viajantes para áreas propensas ao surgimento do novo vírus da gripe; SRAG entre os profissionais de saúde; ou clusters de infecção viral por gripe fora da estação de circulação regular.

Como parte da vigilância respiratória de rotina e para a confirmação etiológica de casos incomuns, devem ser obtidas amostras nasofaríngeas e orofaríngeas (ou lavado brônquico em casos graves) para detectar vírus respiratórios. A análise laboratorial dos casos mais graves deve ser sempre priorizada, principalmente os casos fatais (óbitos), nos quais também é recomendado o processamento de amostras de tecidos do trato respiratório, quando disponíveis. Devem ser aplicadas todas as medidas de biossegurança usadas para patógenos respiratórios. Devem ser seguidas as orientações técnicas e os algoritmos de diagnóstico do Centro Nacional de Gripe ou do laboratório de referência nacional responsável pela vigilância laboratorial¹⁴. Os algoritmos de teste recomendados para influenza, VSR e SARS-CoV-2 estão disponíveis em inglês em: [Influenza and other respiratory viruses - PAHO/WHO | Pan American Health Organization](#)

As amostras positivas para gripe de casos graves ou com quadro clínico incomum devem ser enviadas ao Centro Colaborador da OPAS/OMS nos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos em Atlanta para posterior caracterização, de acordo com as orientações da OMS¹². As amostras de influenza A que forem impossíveis de subtipificar (as positivas para Influenza A, mas em que a PCR para subtipagem for negativa ou inconclusiva) também devem ser enviadas imediatamente ao Centro Colaborador da OPAS/OMS no CDC dos EUA.

As amostras positivas para influenza em animais devem ser enviadas ao Centro Colaborador da OPAS/OMS no Hospital St. Jude's em Memphis, Tennessee, nos Estados Unidos, para posterior caracterização.

Manejo clínico

As recomendações para manejo clínico de pacientes com doença respiratória grave indicadas nas anteriores orientações da OPAS/OMS e nos [Alertas Epidemiológicos e Atualizações](#) continuam a se aplicar. Os grupos com maior risco de desenvolver complicações associadas à gripe incluem crianças com menos de dois anos de idade;

¹¹ Detecção precoce, avaliação e resposta a eventos agudos de saúde pública: implementação de alerta precoce e resposta com foco na vigilância baseada em eventos: WHO: 2014. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112667>

¹² <https://www.who.int/publications/i/item/operational-guidance-on-sharing-seasonal-influenza-viruses>

adultos acima de 65 anos; gestantes ou puérperas; pessoas com morbidade clínica subjacente (por exemplo, doença pulmonar crônica, asma, doenças cardiovasculares, doença renal crônica, doença hepática crônica, diabetes mellitus, doenças neurológicas, como lesões do sistema nervoso central e atraso no desenvolvimento cognitivo); pessoas com imunossupressão (por exemplo, HIV/AIDS ou devido a medicamentos); e pessoas com obesidade mórbida (índice de massa corporal maior que 40).

Qualquer pessoa com quadro clínico grave ou progressivo de doença respiratória deve ser tratada com antivirais assim que houver suspeita de gripe ou tratada de acordo com as orientações recentes em caso de suspeita de COVID-19¹³. O tratamento deve ser iniciado antes mesmo da confirmação laboratorial da infecção por gripe, pois o tratamento é mais bem-sucedido se iniciado precocemente. Em pessoas com infecção suspeita ou confirmada pelo vírus gripe, com ou em risco de doença grave (ou seja, incluindo gripe sazonal, gripe pandêmica e gripe zoonótica), sugerimos administrar oseltamivir o mais rápido possível. Sugerimos não administrar zanamivir inalado, laninamivir inalado, peramivir intravenoso, corticosteroides, antibiótico macrolídeo de terapia imunológica passiva no tratamento da gripe.

Em locais em que houver disponível lotes de RT-PCR ou outros ensaios moleculares rápidos de gripe (com semelhante alta sensibilidade e alta especificidade) com resultados esperados em 24 horas, sugerimos a adoção de uma estratégia de testagem para gripe, tratamento com oseltamivir o mais rápido possível e reavaliação do tratamento quando o resultado do teste estiver disponível.

Em locais onde não há disponibilidade de lotes de RT-PCR ou outros ensaios moleculares rápidos de gripe (com semelhante alta sensibilidade e alta especificidade) para fornecer resultados em 24 horas, sugerimos uma estratégia de não testar a gripe e tratar com oseltamivir assim que possível.

Para obter mais detalhes, ver os guias, "Orientações para manejo clínico de doenças graves decorrentes de infecções pelo vírus da gripe. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021". Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352453?locale-attribute=pt&> e [Clinical care of severe acute respiratory infections – Tool kit \(who.int\)](#)

Orientações para o manejo clínico da COVID-19, incluindo o uso de antivirais, anticorpos monoclonais e outras intervenções para manejo de pacientes com COVID-19, estão disponíveis em inglês em: [Technical Documents - Coronavirus Disease \(COVID-19\) - PAHO/WHO | Pan American Health Organization](#) e [Clinical management of COVID-19 \(who.int\)](#).

No que diz respeito ao manejo clínico e profilaxia do VSR, os lactentes jovens apresentam maior risco de complicações graves e hospitalização por infecção pelo VSR e representam a maior carga de morbidade. Muitos fatores de risco para infecção por VSR são semelhantes aos identificados para todas as causas de infecção do trato respiratório inferior. Não há tratamentos efetivos e os cuidados de apoio continuam a ser a pedra angular do manejo clínico. Atualmente, o tratamento do VSR é sintomático, sem medicamentos antivirais

¹³ [Considerações sobre o uso de antivirais, anticorpos monoclonais e outras intervenções para o manejo de pacientes com COVID-19 na América Latina e Caribe](#)

efetivas. A imunização passiva com anticorpos monoclonais – palivizumabe – constitui uma intervenção adequada para reduzir a infecção respiratória aguda grave por VSR em bebês de risco.

A profilaxia com palivizumabe foi associada a uma redução de 43% na taxa de hospitalizações relacionadas ao VSR em crianças com cardiopatia congênita hemodinamicamente significativa e uma redução no chiado recorrente. O custo e a forma de administração do medicamento continuam sendo um desafio, embora sua relação custo-benefício esteja bem documentada.

Recentemente, duas vacinas contra o VSR para idosos foram aprovadas pela Food & Drug Administration (FDA)^{14,15} dos EUA para uso nos Estados Unidos para a prevenção da doença do trato respiratório inferior causada pelo VSR em indivíduos com 60 anos de idade ou mais. Em estudos clínicos randomizados, as vacinas reduziram o risco de desenvolver ITRI associada ao VSR em 66,7% a 6% e reduziram o risco de desenvolver ITRI grave associada ao VSR em 94,1%¹⁶.

Atualmente, houve um ressurgimento do desenvolvimento de vacinas (candidatas a vacinas e imunoprofilaxia de longa duração com anticorpos monoclonais), juntamente com um progresso significativo na compreensão das respostas imunes ao VSR.

As principais recomendações no manejo do VSR^{17,18,19} incluem:

- O diagnóstico de bronquiolite e a avaliação da gravidade da doença devem se basear na história e no exame físico. Não devem ser solicitados estudos laboratoriais e radiológicos rotineiramente para o diagnóstico.
- Fatores de risco para doença grave, como idade inferior a 12 semanas, história de parto prematuro (em particular com menos de 32 semanas), doença cardiopulmonar subjacente (incluindo displasia broncopulmonar e cardiopatia congênita hemodinamicamente significativa), distúrbios neuromusculares ou imunodeficiência devem ser avaliados ao tomar decisões sobre a avaliação e manejo de crianças com bronquiolite.

¹⁴ Comunicado à imprensa da FDA dos EUA, disponível em: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-first-respiratory-syncytial-virus-rsv-vaccine>

¹⁵ Comunicado à imprensa da FDA dos EUA, disponível em: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/abryso>

¹⁶ Informações adicionais em US FDA, disponível em: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-first-respiratory-syncytial-virus-rsv-vaccine>

¹⁷ Shawn L. Roston, et. al. Clinical Practice Guidelines: The Diagnosis, Management, and Prevention of Bronchiolitis. *Pediatrics*. 2014 (134(5)); e1474-e1502.

¹⁸ American Academy of Pediatrics (2014) Committee on Infectious Diseases; American Academy of Pediatrics Bronchiolitis Guidelines Committee. Updated guidance for palivizumab prophylaxis among infants and young children at increased risk of hospitalization for respiratory syncytial virus infection. *Pediatrics*. 2014 Aug;134(2):e620-38. doi: 10.1542/peds.2014-1666. PMID: 25070304.

¹⁹ American Academy of Pediatrics (2022) Updated Guidance: Use of Palivizumab Prophylaxis to Prevent Hospitalization From Severe Respiratory Syncytial Virus Infection During the 2022-2023 RSV Season, *Pediatrics*, <https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/interim-guidance-for-use-of-palivizumab-prophylaxis-to-prevent-hospitalization/>

- Broncodilatadores (albuterol, salbutamol), epinefrina e corticosteroides não devem ser administrados a bebês e crianças com diagnóstico de bronquiolite. Da mesma forma, a solução salina hipertônica nebulizada não deve ser administrada a bebês com diagnóstico de bronquiolite no pronto-socorro. A solução salina hipertônica nebulizada pode ser administrada a bebês e crianças hospitalizadas por bronquiolite.
- Não devem ser usados antibióticos em crianças com bronquiolite, a menos que haja uma infecção bacteriana concomitante.
- A profilaxia com palivizumabe deve ser administrada durante o primeiro ano de vida a bebês com doença cardíaca hemodinamicamente significativa ou doença pulmonar crônica da prematuridade (<32 semanas de gestação que requerem >21% de O2 nos primeiros 28 dias de vida).
- Para evitar a propagação do vírus sincicial respiratório (VSR), as mãos devem ser descontaminadas antes e após o contato direto com os pacientes, após o contato com objetos inanimados nas proximidades do paciente e após a remoção das luvas. Álcool-gel é o método preferido para a descontaminação das mãos. Os médicos devem educar os funcionários e a família sobre a higienização das mãos.
- Os bebês não devem ser expostos à fumaça do tabaco.
- O aleitamento materno exclusivo por pelo menos 6 meses é recomendado para diminuir a morbidade das infecções respiratórias.

Comunicação de risco

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

O público deve ser informado que a principal forma de transmissão da gripe é por contato interpessoal. Lavar as mãos é a maneira mais eficiente de diminuir a transmissão. O conhecimento da “etiqueta respiratória” também ajuda a prevenir a transmissão.

As pessoas com febre não devem ir ao local de trabalho ou a lugares públicos até que a febre diminua. Da mesma forma, as crianças em idade escolar com sintomas respiratórios e/ou febre devem ficar em casa e não ir à escola.

Para aproveitar o conhecimento que a maioria do público adquiriu sobre a prevenção de doenças respiratórias – proporcionadas pela pandemia da COVID-19 – e para evitar confusão e exercer uma comunicação efetiva, os Estados Membros devem cogitar o desenvolvimento de estratégias de comunicação de risco e campanhas que integrem mensagens de prevenção para ambos os vírus. A integração da comunicação também é aconselhada na promoção da vacinação contra COVID-19 e contra a gripe.

Vacinação

A imunização é uma estratégia importante para prevenir os resultados graves da gripe sazonal e da COVID-19, incluindo hospitalizações e mortes associadas.

A OPAS/OMS recomenda a vacinação de grupos particularmente expostos ao risco de doença grave, incluindo idosos, pessoas com doenças subjacentes, crianças com menos de 59 meses e gestantes. Os profissionais de saúde correm um risco maior de exposição e transmissão do vírus da gripe e do SARS-CoV-2 e, portanto, também devem ser priorizados.

Além da vacinação, medidas pessoais como a higiene das mãos, o distanciamento físico, a etiqueta respiratória, o uso de máscara e manter-se em casa quando estiver doente devem ser observadas, pois são eficazes na limitação da transmissão dos vírus respiratórios¹².

Medidas de saúde pública não farmacológicas em populações

Conforme evidenciado recentemente durante a pandemia da COVID-19, as medidas não farmacológicas de saúde pública complementam a resposta aos eventos respiratórios.

Para obter mais detalhes, consulte as orientações: “Medidas de saúde pública não farmacológicas para mitigar o risco e o impacto da epidemia e da pandemia de influenza”, disponível em inglês em : <https://www.who.int/publications/i/item/non-pharmaceutical-public-health-measures-for-mitigating-the-risk-and-impact-of-epidemic-and-pandemic-influenza>, e “Diretrizes para o manejo clínico de doenças graves causadas por infecções pelo vírus da influenza”, disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/documents/guidance-implementing-non-pharmacological-public-health-measures-populations-situations-03>;

Links relacionados

Vigilância

- [Declaração proferida na décima terceira reunião do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional \(2005\) em relação à pandemia da doença causada pelo coronavírus \(who.int\)](#)
- [Integração de ponta a ponta do SARS-CoV-2 e vigilância sentinela da gripe: orientação provisória revisada \(who.int\)](#)
- [Relatório final da consulta ad hoc a especialistas na Região das Américas: Desafios, lacunas e próximos passos na vigilância da COVID 19 e sua integração à vigilância da gripe e de outros vírus respiratórios – OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde](#)
- Os Alertas Epidemiológicos sobre Gripe da OPAS/OMS estão disponíveis em: www.paho.org/epialerts
- <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>
- Relatórios sobre Gripe. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/en/influenza-situation-report>
- Manual de diagnóstico laboratorial e vigilância virológica da gripe. 2011. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44518>
- Organização Mundial da Saúde. Detecção, avaliação e resposta precoce a eventos agudos de saúde pública: Implementação de Alerta e Resposta Precoce com foco na Vigilância Baseada em Eventos. Versão provisória.

WHO/HSE/GCR/LYO/2014.4. Genebra: OMS: 2014. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/112667>

- Documentos Técnicos – Doença causada pelo coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://www.paho.org/en/technical-documents-coronavirus-disease-covid-19>

Manejo clínico

- [Atendimento clínico de infecções respiratórias agudas graves – Kit de ferramentas \(who.int\)](#)
- [Guia para o cuidado de pacientes adultos críticos com coronavírus \(COVID-19\) nas Américas. Versão 3 resumida](#)
- [Considerações sobre o uso de antivirais, anticorpos monoclonais e outras intervenções para o manejo de pacientes com COVID-19 na América Latina e Caribe](#)
- [Orientações sobre o manejo clínico de doenças graves por infecções pelo vírus da gripe. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021](#)

Vacinas

- [Composição recomendada de vacinas contra o vírus da gripe para uso na temporada de gripe de 2022-2023 no hemisfério norte \(who.int\)](#)

Interface homem-animal

- [Gripe aviária \(who.int\)](#)
- [WAHIS \(woah.org\)](#)
- [Notícias de Surtos de Doenças \(who.int\)](#)
- [Informe de situación de Influenza | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)
- [Infecção humana pelo vírus da gripe aviária A\(H7N9\). Atualização em 4 de novembro de 2022](#)
- [Gripe na Interface Homem-Animal: Recomendações da OPAS sobre fortalecimento do trabalho intersetorial de vigilância, detecção precoce e investigação, 9 de julho de 2020](#)
- [Sumário e avaliação da gripe na interface homem-animal, 5 de outubro de 2022 \(who.int\)](#)