

Considerando o aumento da atividade dos vírus respiratórios na região e a atual temporada de gripe e outros vírus respiratórios (ORV, na sigla em inglês) no Hemisfério Norte, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) recomenda que os Estados Membros reforcem a vigilância para gripe, vírus sincicial respiratório (VSR) e SARS-CoV-2 e adotem as medidas de prevenção necessárias, garantindo alta cobertura vacinal nos grupos de alto risco, manejo clínico adequado, cumprimento rigoroso das medidas de prevenção e controle de infecção nos serviços de saúde, fornecimento adequado de antivirais e tratamento oportuno de complicações associadas.

Sumário da situação

Segue um resumo da situação da gripe por sub-regiões na Região das Américas¹. A situação da sub-região Norte, que apresenta um aumento mais precoce da gripe sazonal, é relatada primeiro, seguida pela sub-região do Cone Sul, onde um aumento fora da estação de atividade da gripe foi relatado nesta época do ano. 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>. <https://www.paho.org/en/influenza-situation-report>.

Na **sub-região Norte**², desde semana epidemiológica (SE) 40 de 2022, a atividade da gripe e das síndromes respiratórias agudas graves (SRAG), medidas por hospitalizações, aumentou em toda a sub-região, com predomínio do vírus influenza A(H3N2) com circulação concomitante do influenza A(H1N1)pdm09 e do influenza B/Victoria. A atividade do SARS-CoV-2 foi baixa em geral e a circulação do VSR continuou a aumentar em geral.

No **Canadá**, a atividade de SRAG na população jovem, medida por hospitalizações pediátricas (≤ 16 anos), ficou acima da média das temporadas 2014-2015 a 2019-2020. A atividade da gripe aumentou em relação à média das temporadas anteriores, mas permaneceu em um nível basal, sendo o influenza A (H3N2) o subtipo dominante. Na SE 43 de 2022,

¹ As informações apresentadas nesta atualização são provenientes dos dados relatados pelos Ministérios da Saúde e Centros Nacionais de Gripe (NICs) dos Estados Membros por meio das plataformas da OPAS/OMS (ou seja, FluNet e FluID), informações de relatórios semanais e boletins publicados online pelos Ministérios da Saúde ou compartilhados diretamente com a OPAS/OMS.

² Canadá, México e Estados Unidos.

a atividade do vírus sincicial respiratório aumentou, acima dos níveis esperados para esta época do ano.

No **México**, conforme medido pelas hospitalizações, a atividade de SRAG está baixa em comparação com as temporadas anteriores. A temporada de gripe parece ter começado mais cedo do que nos anos anteriores, com uma tendência crescente na atividade da gripe desde a SE 30 de 2022 e em intensidade moderada níveis para esta época. As detecções de influenza A(H3N2) predominam, seguidas de influenza A(H1N1)pdm09 (no qual foi realizada subtipagem) e B/Victoria. A atividade de VSR é elevada, mas decrescente.

Nos **Estados Unidos**, desde a SE 40 de 2022, a taxa cumulativa de hospitalizações por gripe confirmada laboratorialmente tem sido maior do que as taxas cumulativas de hospitalização durante as temporadas anteriores (2015-2016 a 2021-2022). Na SE 43 de 2022, foi relatado um aumento precoce na atividade da gripe em todo o país. O influenza A(H3N2) predominou, e o influenza A(H1N1)pdm09 e o influenza B (linhagem indeterminada) circularam no mesmo período. Além disso, as taxas de hospitalização associadas ao VSR aumentaram acentuadamente desde outubro de 2022, sendo os bebês menores de um ano o grupo mais afetado.

Na **sub-região do Cone Sul**³, na SE 43 de 2022, a atividade de SRAG medida por hospitalizações estava em níveis de baixa intensidade na sub-região, com aumento da atividade da gripe desde a SE 36 de 2022. O influenza A(H3N2) predominou, com circulação concomitante do influenza A(H1N1)pdm09 e do influenza B/Victoria. A atividade do SARS-CoV-2 permaneceu baixa em geral, ao passo que alguns países tiveram alta atividade de VSR.

Na **Argentina**, a atividade de SRAG medida por hospitalizações estava nos níveis basais. A atividade da gripe mostrou uma tendência crescente desde a SE 33 de setembro de 2022, acima da média das temporadas anteriores em níveis de intensidade moderada. O influenza B (linhagem indeterminada) foi detectado com maior frequência, seguido do influenza A(H1N1)pdm09 (no qual foi realizada subtipagem). Na SE 42 de 2022, a atividade de VSR diminuiu.

No **Brasil**, na SE 44 de 2022, a atividade de SRAG medida por hospitalizações estava em níveis epidêmicos. A atividade da gripe estava nos níveis basais, com predomínio do influenza A(H3N2) seguido pelo influenza A(H1N1)pdm09. A atividade do VSR aumentou desde a SE 36 de 2022, permanecendo em níveis elevados.

No **Chile**, conforme medido por hospitalizações e internações em unidades de terapia intensiva (UTI), a atividade de SRAG está baixa em comparação com as temporadas anteriores, e as mortes por gripe registradas são semelhantes às do mesmo período de anos anteriores. A temporada de gripe parece estar prolongada em comparação com as temporadas anteriores, com uma tendência crescente em níveis de alta intensidade para este período. As detecções de influenza A(H3N2) predominaram, seguidas de influenza A(H1N1)pdm09 e B/Victoria. A atividade de VSR foi globalmente baixa.

³ Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai.

No **Paraguai**, na SE 43 de 2022, os casos de SRAG por 100 hospitalizações estavam abaixo da média dos anos anteriores em níveis de baixa intensidade. A atividade da gripe continua nos níveis basais, sendo o influenza B/Victoria o mais frequentemente detectado, seguido pelo A (H3N2). A atividade de VSR foi globalmente baixa.

No **Uruguai**, na SE 43 de 2022, a atividade de SRAG medida por hospitalizações, embora acima da média dos anos anteriores, permanece em níveis baixos. Desde a SE 41 de 2022, a atividade da gripe teve um aumento acentuado, mas em níveis de baixa intensidade, com circulação do vírus influenza A (H3N2). Na SE 43 de 2022, foi relatado aumento da atividade do VSR, mas decrescente.

Na **sub-região andina**⁴, na SE 43 de 2022, a atividade de SRAG era baixa, exceto na Bolívia, onde os casos de SRAG por 100 hospitalizações aumentaram em níveis de intensidade moderada. A atividade da gripe permaneceu baixa, predominando a gripe A (H3N2) com circulação concomitante do vírus influenza B/Victoria. No geral, a atividade de SARS-CoV-2 e VSR foi baixa na sub-região.

Na **Bolívia**, a atividade de IRAG por 100 hospitalizações aumentou acima da média dos anos anteriores em níveis de intensidade moderada, com a maioria dos casos em crianças menores de cinco anos. A atividade da gripe aumentou acima da média dos anos anteriores em níveis de baixa intensidade com predominância do influenza A (H3N2), seguido por algumas detecções do vírus influenza B/Victoria. A atividade do VSR estava nos níveis basais.

Na **Colômbia**, a atividade da gripe e SRAG está em níveis baixos, com circulação concomitante do vírus influenza A(H3N2) e do influenza A(H1N1)pdm09; a atividade do vírus sincicial respiratório (VSR) permaneceu em níveis baixos na SE 43 de 2022.

No **Equador**, os casos de SRAG e a porcentagem de positividade para gripe estavam nos níveis basais. A atividade de VSR foi globalmente baixa.

No **Peru**, na SE 39 de 2022, houve mais casos de pneumonia em crianças menores de cinco anos, em comparação com os das temporadas de 2020 a 2021. Na SE 43 de 2022, foi relatada baixa atividade da gripe, com predominância do vírus influenza A(H3N2). A atividade do VSR foi relatada nos níveis basais.

Na **Venezuela**, a atividade da gripe estava em níveis basais com circulação do vírus influenza B/Victoria.

Na **sub-região do Caribe**⁵, a atividade de SRAG estava baixa em geral na SE 43, 2022. A atividade da gripe permaneceu baixa em toda a sub-região com predominância do vírus A(H3N2). A atividade da gripe estava aumentando na **Jamaica** e em **Porto Rico**. A atividade do VSR aumentou durante as últimas três semanas afetando crianças menores de dois anos na **Guiana Francesa**, ao passo que a atividade do SARS-CoV-2 aumentou na **Dominica** e no **Suriname**.

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

⁵ Aruba, Bahamas, Barbados, Bermuda, Ilhas Caimã, Cuba, Curaçao, Dominica, República Dominicana, Guiana Francesa, Guiana, Haiti, Jamaica, São Cristóvão e Neves, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trindade e Tobago.

Na **sub-região da América Central**⁶, a atividade de SRAG foi baixa em geral na SE 43 de 2022. A atividade da gripe permaneceu baixa com a predominância do vírus influenza A (H3N2) e a circulação concomitante do influenza B (linhagem indeterminada). No entanto, a atividade da gripe aumentou na **Guatemala** com predominância do A(H3N2), e na **Nicarágua** aumentou com a circulação do vírus influenza B (linhagem indeterminada). Além disso, a atividade do SARS-CoV-2 permaneceu baixa na sub-região em geral. A atividade do VSR aumentou na **Costa Rica** e **El Salvador**.

Gripe na interface homem-animal

Durante 2022, foram relatadas detecções de vírus da gripe aviária altamente patogênica (HPAI, na sigla em inglês) A(H5) na **Colômbia** (aves domésticas)⁷, México (aves comerciais)⁸ e nos EUA (estabelecimento avícola comercial e uma criação de quintal)⁹. Nenhuma infecção humana foi detectada em relação a esses eventos na Colômbia e no México.

Com relação às infecções humanas causadas por vírus zoonóticos na região, em abril de 2022, foi relatada a primeira infecção humana por influenza A (H5N1) nos EUA. Esse caso ocorreu em uma pessoa que teve exposição direta a aves e estava envolvida no abate (despopulação) de aves com suspeita de gripe aviária H5N1. Nenhum outro caso humano foi detectado¹⁰.

No ano de 2022, dois casos de gripe suína foram relatados na região, um nos EUA e outro no Brasil. Em relação às variantes virais, em agosto de 2022, os EUA relataram a primeira infecção humana por um vírus influenza A(H3N2)v¹¹. O caso ocorreu em uma pessoa menor de 18 anos que participou de uma feira agrícola. Não foi identificada mais nenhuma outra infecção humana¹².

Em resposta ao exposto, as autoridades sanitárias têm reforçado a vigilância epidemiológica humana com particular ênfase nos grupos e áreas de risco¹³.

Recomendações

Considerando o aumento da atividade da gripe, do VSR e do SARS-CoV-2 na região, a OPAS/OMS reitera suas recomendações aos Estados Membros sobre vigilância, prevenção, imunização contra gripe e COVID-19, manejo clínico de pacientes, implementação de medidas de prevenção e controle de infecção nos serviços de saúde e comunicação à população de medidas preventivas. Essas são áreas de abordagem essencial, levando-se em conta o início da temporada nos países do Hemisfério Norte.

⁶ Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá.

⁷ <https://wahis.woah.org/#/in-review/4668>

⁸ Detecta Senasica circulación de influenza aviar H5N1 en Montemorelos, Nuevo León <https://www.gob.mx/senasica/articulos/detecta-senasica-circulacion-de-influenza-aviar-h5n1-en-montemorelos-nuevo-leon?idiom=es>

⁹ Situação atual da gripe aviária em aves. <https://www.cdc.gov/flu/avianflu/poultry.htm>

¹⁰ <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-E000111>

¹¹ CDC confirma primeira infecção humana com vírus da gripe suína em 2022 <https://www.cdc.gov/flu/swineflu/spotlights/first-human-infection-2022.htm>

¹² Brasil | Gripe causada por vírus identificado da gripe aviária ou animal <http://www.paho.org/english/ad/dpc/cd/eer-ihrs.htm>

¹³ Sumário e avaliação da gripe na interface homem-animal, 5 de outubro de 2022 [Sumário e avaliação da gripe na interface homem-animal, 5 de outubro de 2022 \(who.int\)](#)

Além disso, os países continuam a relatar casos humanos de infecção por gripe aviária e suína (gripe zoonótica), indicando que um vírus influenza com potencial pandêmico (IVPP, na sigla em inglês) pode surgir a qualquer momento¹⁴.

Além da vacinação, medidas pessoais como higiene das mãos, distanciamento físico, etiqueta respiratória, uso de máscara e permanência em casa quando doente, que são efetivas na limitação da transmissão de vírus respiratórios¹².

Segue um resumo das principais recomendações para vigilância, manejo clínico, comunicação de risco, vacinação e eventos na interface homem-animal.

Vigilância

A OPAS/OMS recomenda o fortalecimento dos sistemas de vigilância de síndromes gripais (SG) e a priorização da vigilância de SRAG para monitorar mudanças de comportamento epidemiológico e circulação viral a fim de avaliar os padrões de transmissão, a gravidade clínica e o impacto no sistema de saúde e na sociedade e identificar grupos sob risco de desenvolvimento de complicações associadas à gripe.

Recomenda-se aos Estados-Partes que se preparem para a integração sustentável da vigilância do SARS-CoV-2 com outros sistemas de vigilância e que implementem as Orientações sobre vigilância em saúde pública para COVID-19 – orientações provisórias, da OMS¹⁵. Além disso, dado o retorno das epidemias de gripe sazonal, os Estados-Partes devem integrar ainda mais a vigilância da doença do SARS-CoV-2 e da gripe, aproveitando e aprimorando o Sistema Global de Vigilância e Resposta à Gripe (GISRS, na sigla em inglês), complementado por outras estratégias de vigilância ou estudos para monitorar a circulação concomitante relativa desses vírus a fim de orientar a resposta.

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 precoce¹⁶.

Eventos respiratórios incomuns devem ser investigados e notificados imediatamente. Eventos incomuns incluem casos de gripe 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.

¹⁴ [A gripe está de volta no hemisfério norte \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/feature-stories/2022/02/flu-is-back-in-the-north-hemisphere)

¹⁵ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2022.2>

¹⁶ Detecção precoce, avaliação e resposta a eventos agudos de saúde pública: implementação de alerta precoce e resposta com foco na vigilância baseada em eventos: OMS: 2014. Disponível em: http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4/en/

Como parte da vigilância 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. Amostras negativas de PCR para Influenza devem ser levadas em conta na detecção de ORV, seguindo os algoritmos de teste nacionais recomendados.

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 OMS¹⁷. 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.

Manejo clínico

As recomendações para manejo clínico de pacientes com doença respiratória grave indicadas nas [orientações e Alertas Epidemiológicos e Atualizações](#) anteriores sobre gripe da OPAS/OMS continuam a se aplicar. Os grupos com maior risco de desenvolver complicações associadas à gripe incluem crianças com menos de dois anos de idade; 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. O tratamento deve ser iniciado antes mesmo da confirmação laboratorial da infecção por gripe, pois o tratamento é mais bem-sucedido se iniciado precocemente. O tratamento deve ser iniciado nos grupos com maior risco de desenvolver complicações 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 RT-PCR em lote ou outros ensaios moleculares rápidos de gripe (com semelhante alta sensibilidade e alta especificidade) com resultados espe-

¹⁷ <https://www.who.int/publications/i/item/operational-guidance-on-sharing-seasonal-influenza-viruses>

rados em 24 horas, sugerimos a adoção de uma estratégia de testagem para gripe e tratamento com oseltamivir o mais rápido possível, com reavaliação do tratamento quando o resultado do teste estiver disponível.

Em locais em que não houver disponível RT-PCR em lote ou outros ensaios moleculares rápidos de gripe (com semelhante alta sensibilidade e alta especificidade) com fornecimento de resultados em 24 horas, sugerimos uma estratégia de não testagem para gripe e tratamento com oseltamivir o mais rápido 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: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352453>.

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 drogas antivirais 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. Atualmente, não existe nenhuma vacina licenciada para o VSR, e 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^{18 19 20} 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 hemo-

¹⁸ Shawn L. Raston, et. al. Orientações de prática clínica: Diagnóstico, tratamento e prevenção da bronquiolite. *Pediatrics*. 2014 (134(5); e1474-e1502.

¹⁹ Comitê de Doenças Infecciosas da Academia Americana de Pediatria (2014); Comitê de Orientações para Bronquiolite da Academia Americana de Pediatria. Orientações atualizadas para profilaxia com palivizumabe em bebês e crianças pequenas com maior risco de hospitalização por infecção pelo vírus sincicial respiratório. *Pediatrics*. 2014 Aug;134(2):e620-38. doi: 10.1542/peds.2014-1666. PMID: 25070304.

²⁰ Orientações Atualizadas da Academia Americana de Pediatria (2022): Uso da profilaxia com palivizumabe para prevenção da hospitalização por infecção grave pelo vírus sincicial respiratório durante a temporada de 2022-2023 do VSR, *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/>

dinamicamente significativa), distúrbios neuromusculares ou imunodeficiência devem ser avaliados ao tomar decisões sobre a avaliação e manejo de crianças com bronquiolite.

- 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.

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 no seguinte link: [Manejo clínico da COVID-19 \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/clinical-management-of-current-and-emerging-coronavirus-diseases).

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. O vírus influenza A (H1N1)pdm09, que causou a pandemia de 2009, circula anualmente e agora é considerado uma cepa de gripe sazonal. A vacinação contra a gripe 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 a prevenção da gripe, principalmente para prevenir doença grave que resulte em hospitalização ou morte.

A OPAS/OMS recomenda a vacinação de grupos particularmente em risco de gripe grave, incluindo idosos, pessoas com comorbidades, crianças menores de 59 meses e gestantes. Os profissionais de saúde correm maior risco de exposição e transmissão do vírus da gripe e, portanto, também devem ser priorizados.

Recomendações para eventos na interface homem-animal

O risco geral para a saúde pública dos vírus da gripe atualmente conhecidos na interface homem-animal não mudou. Isso ocorre porque a probabilidade de transmissão sustentada de humano para humano desses vírus permanece baixa. No entanto, infecções humanas com vírus de origem animal são esperadas na interface homem-animal onde quer que esses vírus circulem em animais²¹.

Com base no padrão sazonal do HPAI, espera-se que o número de surtos aumente nos próximos meses e a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) recomenda que os países mantenham seus esforços de vigilância, as medidas de biossegurança no plano agrícola e continuem a notificar em tempo hábil os surtos de gripe aviária em espécies avícolas e não avícolas. A alta qualidade das informações é fundamental para apoiar a detecção precoce e a resposta rápida a possíveis ameaças à saúde animal e pública²².

A vigilância para o surgimento de novos vírus da gripe com potencial pandêmico deve estar em andamento durante a atual pandemia da COVID-19. Além disso, devido à natureza em constante evolução dos vírus da gripe, a OPAS continua a enfatizar a importância da vigilância de SRAG e SG para detectar alterações virológicas, epidemiológicas e clínicas associadas aos vírus sazonais e zoonóticos da gripe circulantes que podem afetar a saúde humana.

Além da busca ativa de casos, identificação de contatos e monitoramento de atividades realizados durante eventos zoonóticos, recomenda-se o aprimoramento dos sistemas de vigilância de SRAG e SG existentes nos locais onde residam casos, onde ocorram surtos de animais ou onde a fonte de infecção seja suspeita.

A OPAS reitera que todas as infecções humanas causadas por um novo subtipo de gripe são notificáveis de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e que os Estados-Partes do RSI (2005) devem notificar imediatamente a OMS sobre qualquer caso confirmado laboratorialmente de infecção humana recente causada por um vírus influenza A com potencial para causar uma pandemia.

²¹ <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-at-the-human-animal-interface-summary-and-assessment-5-oct-2022>

²² <https://www.woah.org/app/uploads/2022/10/hpai-situation-report-20221020.pdf>

Recomendações completas para fortalecer o trabalho intersetorial de vigilância, detecção precoce e investigação de eventos de gripe na interface homem-animal estão disponíveis em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52563>.

Links correlatos

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)
- Guide pour la prise en charge des patients adultes en état critique atteints de COVID-19 dans les Amériques. Version abrégée 3 (paho.org)
- Considerações sobre o uso de antivirais, anticorpos monoclonais e outras intervenções no manejo de pacientes com COVID-19 na América Latina e no Caribe (paho.org)
- 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 \(who.int\)](https://www.who.int)
- [WAHIS \(woah.org\)](https://www.woah.org)
- [Notícias de Surtos de Doenças \(who.int\)](https://www.who.int)
- [Informe de situación de Influenza | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](https://www.paho.org)
- [Infecção humana pelo vírus da gripe aviária A\(H7N9\). Atualização em 4 de novembro de 2013](https://www.who.int)
- [Gripe na Interface Homem-Animal: Recomendações da OPAS sobre fortalecimento do trabalho intersetorial de vigilância, detecção precoce e investigação, 9 de julho de 2013](https://www.paho.org)
- [Sumário e avaliação da gripe na interface homem-animal, 5 de outubro de 2013 \(who.int\)](https://www.who.int)