

5 de agosto de 2024

Diante da circulação simultânea ou consecutiva de diferentes vírus respiratórios, como o SARS-CoV-2, a influenza e o vírus sincicial respiratório (VSR), a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) recomenda aos Estados-Membros manter uma vigilância constante, contribuir com a vigilância genômica regional para detectar oportunamente a circulação de variantes de preocupação e, ao mesmo tempo, manter planos atualizados de preparação e resposta para o sistema de saúde em todos os níveis para responder a um possível aumento de casos ambulatoriais, hospitalizações e óbitos, assim como continuar os esforços para aumentar a proporção de pessoas vacinadas, principalmente em populações vulneráveis e de alto risco.

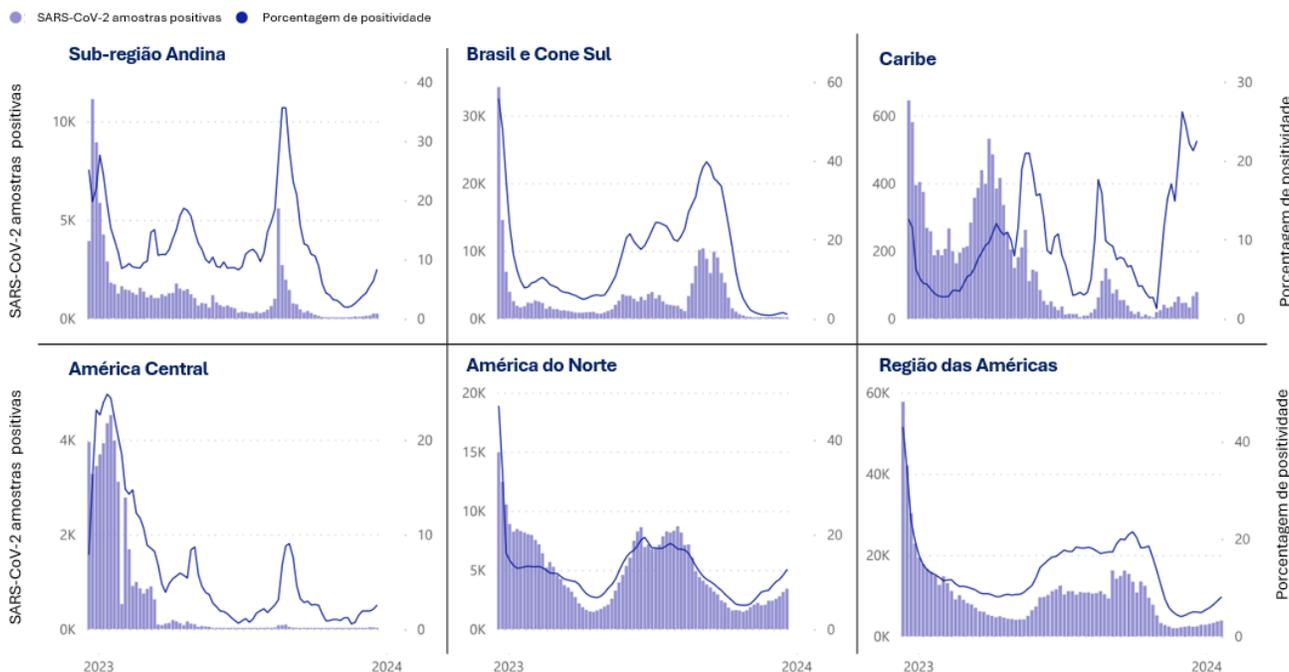
### Resumo da situação

Com a introdução do SARS-CoV-2, foi observado um aumento nos padrões de atividade de doenças respiratórias virais agudas quando há circulação simultânea de diferentes vírus respiratórios ou atividade fora dos períodos sazonais típicos desses vírus. A circulação simultânea ou consecutiva de diferentes vírus respiratórios, como o SARS-CoV-2, a influenza e o vírus sincicial respiratório (VSR), pode aumentar a pressão sobre a atividade assistencial, especialmente quando a circulação de algum desses vírus está associada à ocorrência sazonal de outras doenças.

Com base nos dados de vigilância de vírus respiratórios notificados pelos países da Região das Américas à Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), foi observado um aumento progressivo na atividade do SARS-CoV-2 desde a semana epidemiológica (SE) 17 até a SE 28 de 2024. Esse aumento foi observado principalmente nas sub-regiões<sup>1</sup> do Caribe a partir da SE 17, da América do Norte a partir da SE 18, Andina a partir da SE 20 e América Central a partir da SE 23 (**Figura 1**) (1). As variantes circulantes com a maior prevalência na região das Américas, de acordo com os dados disponíveis na plataforma Global initiative on sharing all influenza data (GISAI, sua sigla em inglês), são JN.1, com um aumento gradual das subvariantes KP.2, KP.3 e LB.1 (**Figura 2**) (2). Essas subvariantes têm demonstrado maior evasão imunológica e maior infecciosidade, o que sugere um potencial aumento na transmissão e nos casos de COVID-19 (3). Essa circulação do SARS-CoV-2 coincide com uma atividade epidêmica de influenza, com predominância do subtipo A (H3N2), nas sub-regiões Andina e da América Central e em alguns países do Caribe (**Figura 3**) (1), e do VSR nas sub-regiões Andina e da América Central (**Figura 4**) (1).

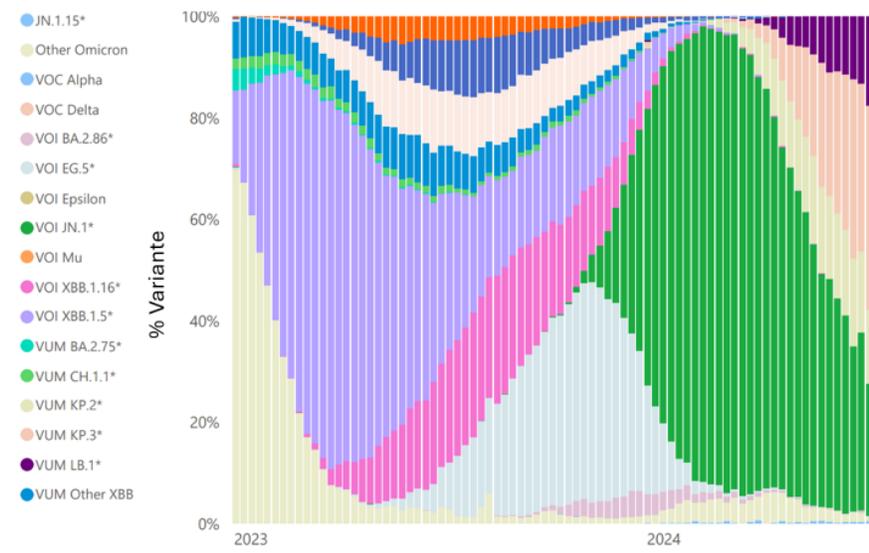
<sup>1</sup> Nota: As sub-regiões, países e territórios correspondentes seguem as divisões descritas na Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024 [citado em 30 de julho de 2024]. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

**Figura 1.** Distribuição de amostras positivas e taxa de positividade para SARS-CoV-2. Região das Américas, da SE 1 de 2023 a SE 28 de 2024



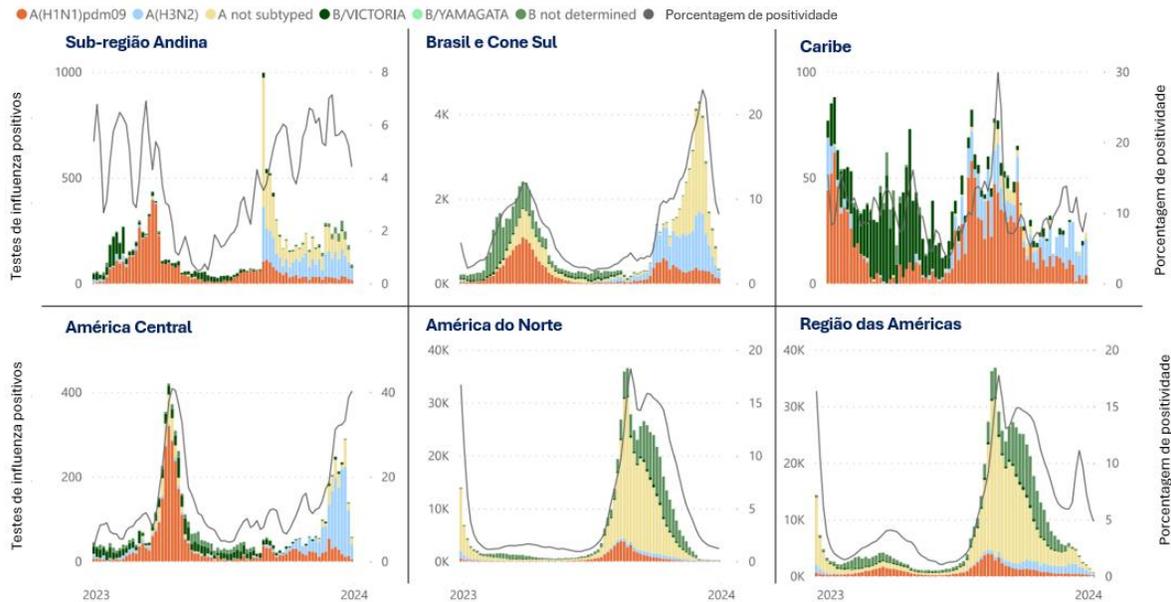
**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024 [citado em 30 de julho de 2024]. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

**Figura 2.** Distribuição das variantes do SARS-CoV-2 reportadas ao GISAID. Região das Américas, de SE 1 de 2023 a SE 28 de 2024



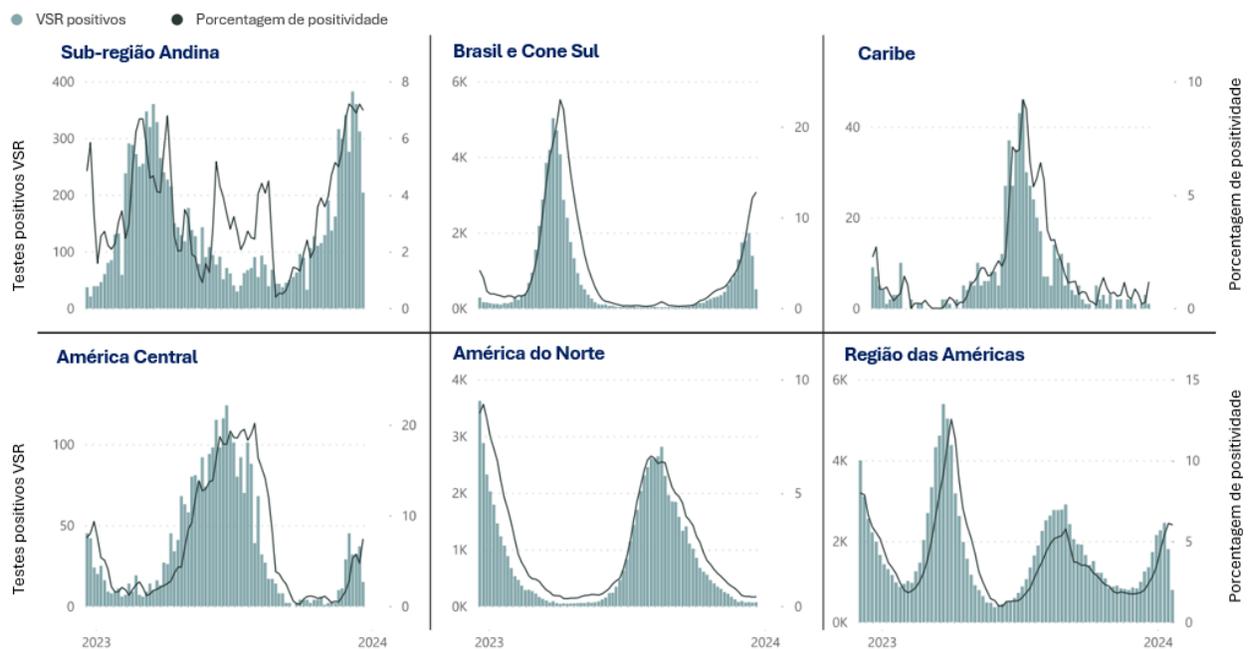
**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. SARS-CoV-2 Variants Tracking in the Region of the Americas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2023. [citado em 30 de julho de 2024]. Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/covid-19-weekly-updates-region-americas>

**Figura 3.** Distribuição de amostras positivas para influenza por subtipo e linhagem e taxa de positividade. Região das Américas, da SE 1 de 2023 a SE 28 de 2024



**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024 (citado em 30 de julho de 2024). Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

**Figura 4.** Distribuição de amostras positivas e taxa de positividade para VSR. Região das Américas, da SE 1 de 2023 a SE 28 de 2024



**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024 (citado em 30 de julho de 2024). Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

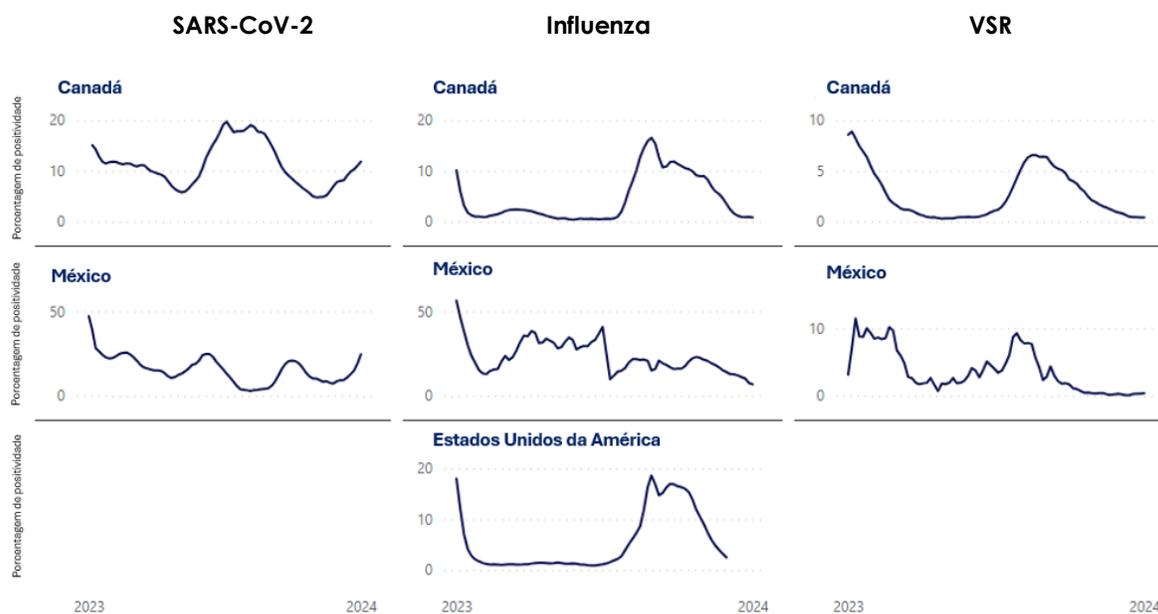
Pode-se obter informações detalhadas sobre a influenza e outros vírus respiratórios na Atualização Regional sobre Influenza da OPAS/OMS, publicada semanalmente no site da OPAS/OMS, disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

A seguir, é apresentado um resumo da situação nas sub-regiões e países selecionados da Região das Américas que têm apresentado aumento de SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios (1):

### Sub-região da América do Norte<sup>2</sup>

A atividade do SARS-CoV-2 encontra-se em aumento, atingindo níveis semelhantes aos picos observados na onda reportada na temporada 2023-2024 (**Figuras 1 e 5**) (1). A atividade de influenza e do VSR permanece em níveis baixos, de acordo com os padrões esperados para esta época do ano (**Figuras 3 ,4 e 5**) (1). Os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e doença tipo influenza (DTI) no **México** e as hospitalizações por vírus respiratórios nos **Estados Unidos da América** têm apresentado aumentos leves e a proporção de casos associados ao SARS-CoV-2 têm aumentado nas últimas quatro semanas (**Figura 6**) (1, 4). No **México**, ao comparar a curva epidêmica de casos de 2024 com a dos últimos quatro anos, usando informações das Unidades de Salud Monitoras de Enfermedad Respiratoria viral (USMER, sigla em espanhol) e casos confirmados por RT-qPCR, observa-se uma carga menor de doença viral associada à COVID-19 em comparação com os anos anteriores. Com os dados cumulativos preliminares (SE 1-29) de 2024, foram reportados 37% menos casos em comparação com a mesma semana de 2023. Os maiores de 65 anos são o grupo mais afetado, com uma taxa de incidência de 16,35 por 100.000 habitantes (5).

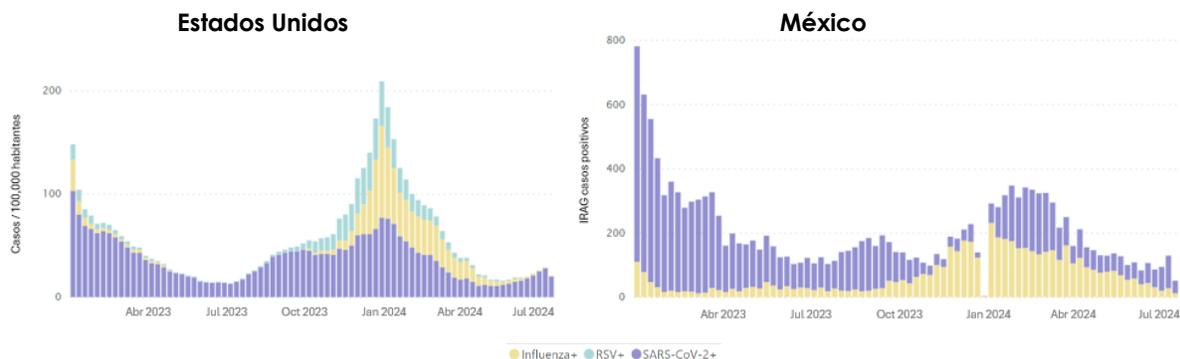
**Figura 5.** Percentual de positividade para SARS-CoV-2, influenza e VSR por país. América do Norte, da SE 1 de 2023 a SE 28 de 2024, reportado pelos Estados Membros às plataformas da OPAS/OMS Flunet/FLUID



**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024 (citado em 30 de julho de 2024). Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

<sup>2</sup> Canadá, México e os Estados Unidos de América.

**Figura 6:** Taxas de hospitalizações associadas à influenza, SARS-CoV-2 e VSR por 100.000 habitantes nos Estados Unidos e casos de SRAG positivos para influenza, SARS-CoV-2 e VSR no México, da SE 1 de 2023 a SE 28 de 2024



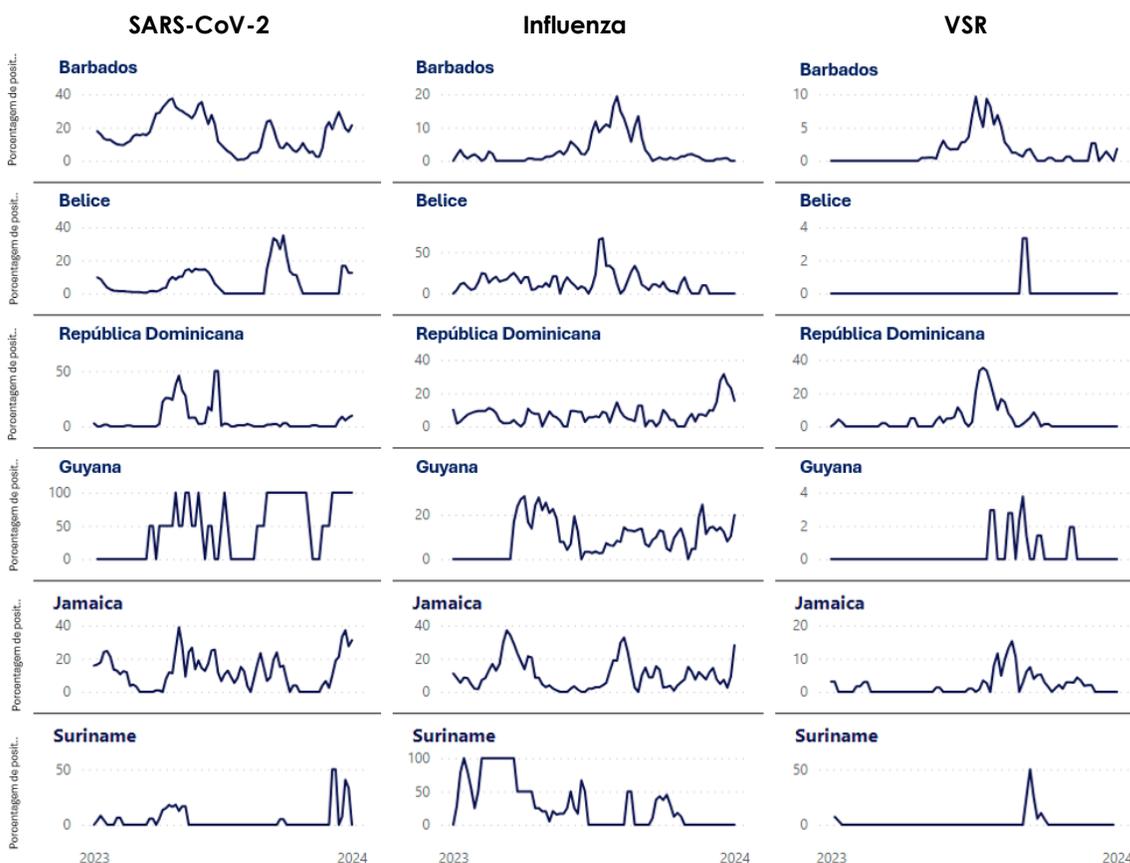
**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024 (citado em 30 de julho de 2024). Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

### Sub-região do Caribe<sup>3</sup>

A atividade do SARS-CoV-2 tem aumentado para níveis acima daqueles observados nos picos de 2023 e início de 2024 (**Figuras 1 e 7**) (1). A atividade da influenza tem permanecido em níveis moderados (**Figuras 3 e 7**) (1). A atividade do VSR manteve-se em níveis baixos (**Figuras 4 e 7**) (1). Nos últimos dois meses, a maioria dos casos reportados pela vigilância sentinela para DTI foram positivos para SARS-CoV-2 e influenza na sub-região. Nesse período, os casos hospitalizados de SRAG diminuiram (1).

<sup>3</sup> Belize, Barbados, Cuba, Ilhas Cayman, Dominica, República Dominicana, Granada, Guiana, Haiti, Jamaica, Santa Lúcia, Suriname, São Vicente e Granadinas e Trinidad e Tobago,

**Figura 7.** Percentual de positividade para SARS-CoV-2, influenza e VSR por país. Caribe, da SE 1 de 2023 a SE 28 de 2024, reportado pelos Estados Membros às plataformas da OPAS/OMS Flunet/FluID



\* Aviso: São mostrados apenas os países onde foram observados aumentos na atividade do SARS-CoV-2 nas últimas SE.

**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024 (citado em 30 de julho de 2024). Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

### Sub-região da América Central<sup>4</sup>

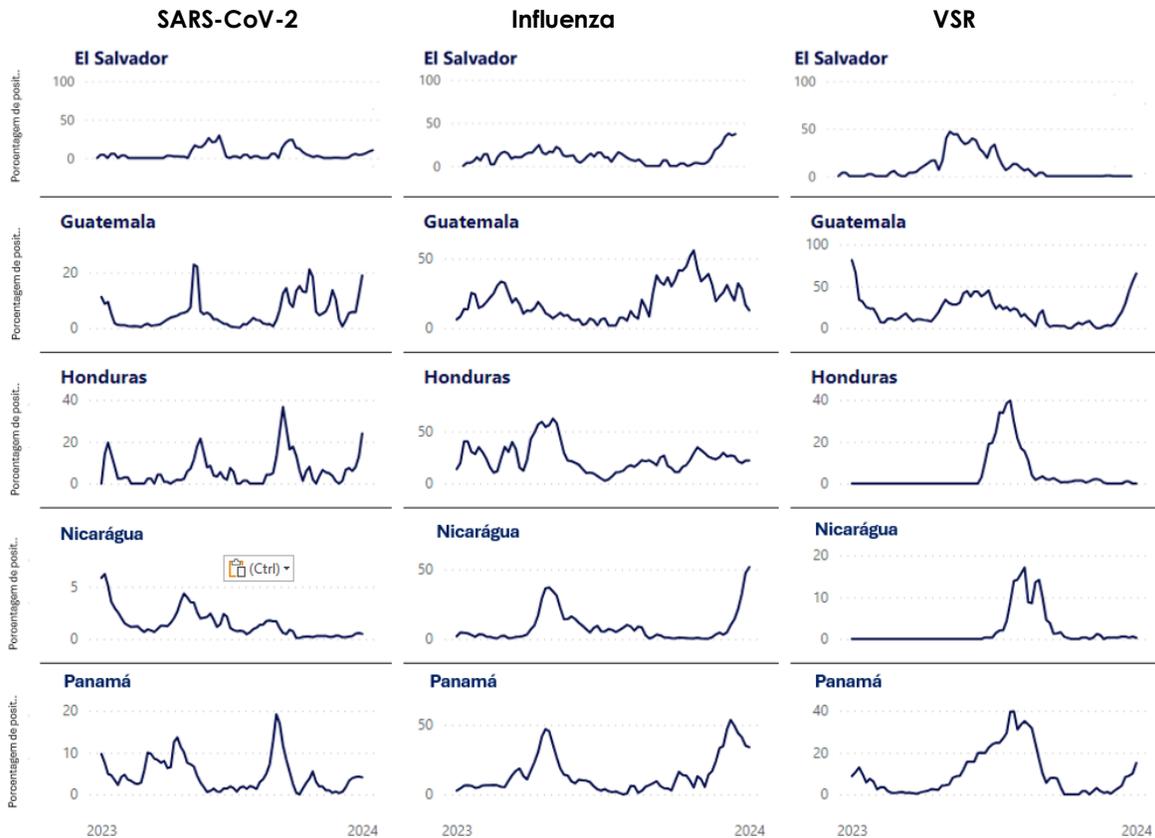
A atividade do SARS-CoV-2 tem apresentado um leve aumento desde a SE 23 de 2024, com níveis inferiores aos observados em 2023 (**Figuras 1 e 8**) (1). A atividade da influenza encontra-se em aumento e em níveis acima do limiar epidêmico em vários países da região (**Figuras 3 e 8**) (1), atingindo níveis moderados no **Panamá** e em **Honduras**, e níveis elevados na **Nicarágua** e em **El Salvador**. Na **Guatemala** e no **Panamá**, a proporção de amostras positivas para VSR encontra-se em aumento, com níveis abaixo dos picos atingidos em temporadas anteriores (**Figuras 4 e 8**) (1).

Essa circulação simultânea de influenza, SARS-CoV-2 e VSR resultou em níveis epidêmicos de SRAG em **Honduras**, **Guatemala** e **Panamá**. (**Figura 9**) (1). Em **El Salvador**, a partir de 2024, o número de amostras para vigilância sentinela de vírus respiratórios aumentou em nível nacional, e as curvas epidêmicas para pneumonia, infecções respiratórias agudas (IRA) e SRAG estão abaixo do nível sazonal, apesar do aumento nas taxas de positividade para influenza e SARS-CoV-2 (6). Na **Guatemala**, durante as últimas quatro semanas, têm predominado as hospitalizações por SRAG associada ao VSR, seguidas pela influenza, enquanto os casos ambulatoriais são, em sua maioria, de influenza (1). Em **Honduras**, a maioria dos casos de SRAG e DTI são positivos para o vírus da

<sup>4</sup> El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá.

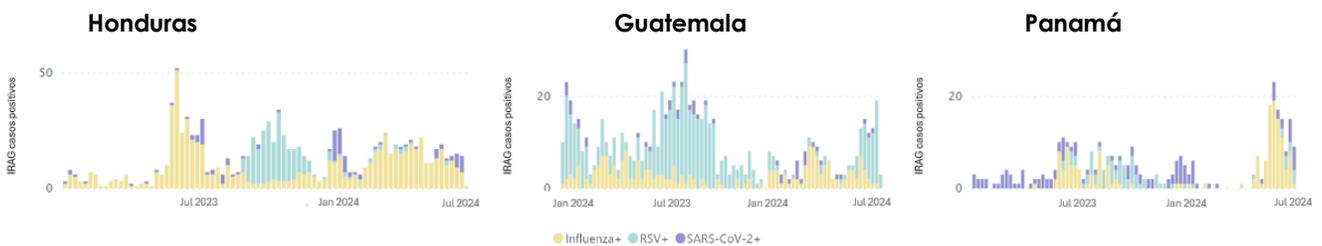
influenza, seguido pelo SARS-CoV-2, mantendo-se a intensidade epidêmica das hospitalizações (1).

**Figura 8.** Percentual de positividade de SARS-CoV-2, Influenza e VSR por país. América Central, da SE 1 de 2023 a SE 28 de 2024, reportado pelos Estados Membros às plataformas da OPAS/OMS Flunet/FluID



**Fonte:** Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024 (citado em 30 de julho de 2024). Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

**Figura 9:** Adaptado da Casos de SRAG positivos para influenza, SARS-CoV-2 e VSR em Honduras, Guatemala e Panamá da SE 1 de 2023 a SE 28 de 2024



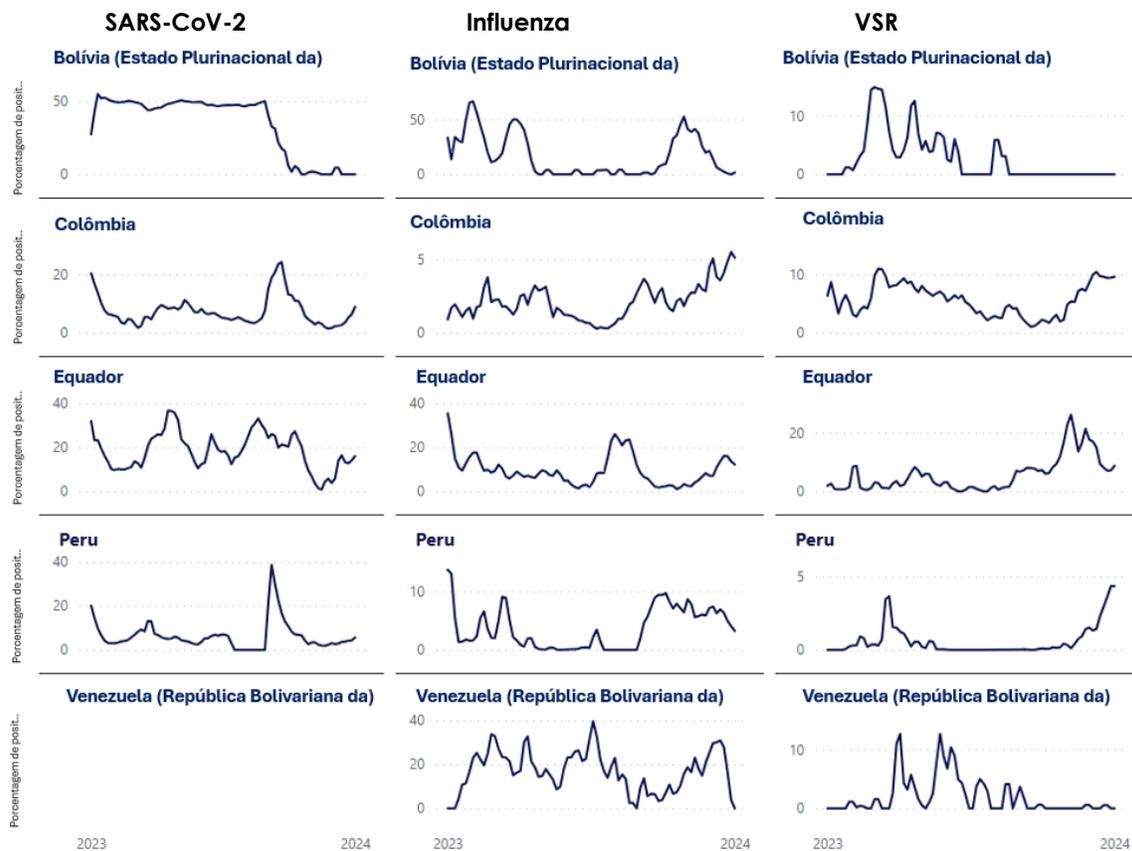
**Fonte:** Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024 (citado em 30 de julho de 2024). Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

## Sub-região Andina<sup>5</sup>

A atividade do SARS-CoV-2 tem apresentado um aumento desde a SE 20 de 2024, embora até agora em níveis mais baixos do que os observados em 2023 (**Figuras 1 e 10**) (2). Ainda que a atividade da influenza esteja diminuindo na região, níveis epidêmicos são observados no **Equador** (**Figuras 3 e 10**) (1). O VSR encontra-se em níveis semelhantes aos picos atingidos em temporadas anteriores, especialmente no **Peru** e na **Colômbia** (**Figuras 4 y 10**) (1). Essa co-circulação de vírus respiratórios resultou em níveis epidêmicos de SRAG no **Equador, Peru e Colômbia** (**Figura 11**) (1).

Na **Colômbia**, até a SE 28 (7), foi registrada uma diminuição dos casos de IRA em ambulatórios, emergências e internações, com uma variação percentual de -0,08%, e na enfermaria geral com -0,02%. Esse comportamento é observado a nível nacional. No entanto, foi reportado um aumento nas notificações de morbidade por IRA nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e nas Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de 0,03%, em comparação com o mesmo período do ano anterior (7). No **Peru**, têm predominado as hospitalizações por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e os casos ambulatoriais de doença tipo influenza (DTI) associados ao VSR, seguidos pela influenza (1). Entre os casos de SRAG que exigiram cuidados intensivos ou resultaram em óbito no **Peru** e no **Equador**, a maioria foi associada à influenza, seguida pelo SARS-CoV-2. (1).

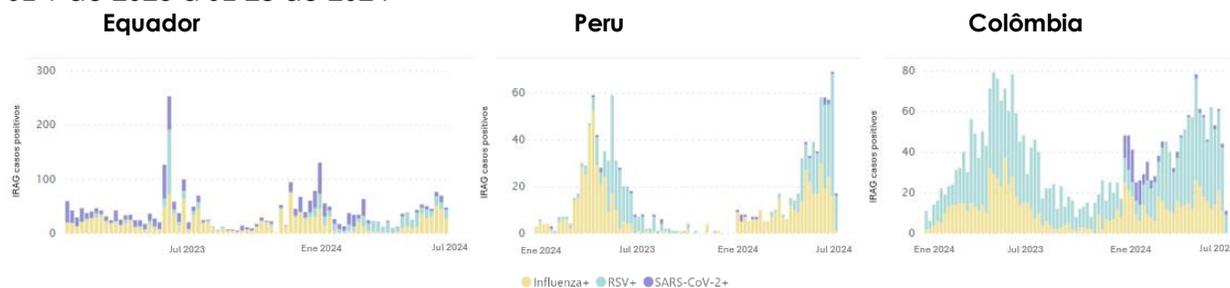
**Figura 10.** Percentual de positividade para SARS-CoV-2, influenza e VSR reportada por país. Sub-região Andina, da SE 1 2023 a SE 28 2024, reportado pelos Estados Membros às plataformas da OPAS/OMS Flunet/FLUID.



**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024 (citado em 30 de julho de 2024). Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

<sup>5</sup> Estado Plurinacional da Bolívia, Colômbia, Equador, Peru e República Bolivariana da Venezuela.

**Figura 11:** Casos de SRAG positivos para influenza, SARS-CoV-2 e VSR no Equador, Peru e Colômbia de SE 1 de 2023 a SE 28 de 2024



**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024 (citado em 30 de julho de 2024). Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

## Recomendações

A seguir, apresenta-se um resumo das principais recomendações em termos de vigilância, manejo clínico e profilaxia, comunicação de risco e vacinação.

### Vigilância

A OPAS/OMS recomenda aos Estados Membros a integração da vigilância da influenza, do VSR, do SARS-CoV-2 e de outros vírus respiratórios nas plataformas nacionais existentes e reportar os dados de vigilância de maneira semanal por meio das plataformas FluNET e Fluid da OPAS/OMS.

Recomenda-se que os Estados Membros continuem fortalecendo a vigilância sentinela das DTI e deem prioridade a vigilância sentinela das SRAG, complementando-a com outras estratégias de vigilância para monitorar as alterações epidemiológicas e as tendências da circulação viral, a fim de avaliar os padrões de transmissão, a gravidade clínica e o impacto no sistema de saúde e na sociedade, e para identificar grupos em risco de desenvolver complicações respiratórias associadas (8).

Como complemento à vigilância baseada em indicadores, a OPAS/OMS recomenda que os Estados Membros implementem a vigilância baseada em eventos. A vigilância baseada em eventos é a captação organizada e rápida de informações sobre eventos que podem representar um risco potencial para a saúde pública. A informação pode provir de rumores e/ou outros relatórios ad-hoc veiculados através de sistemas formais de informação de rotina (sistemas de informação rotineiros 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 oportuno e de resposta (9).

Os eventos respiratórios inusuais devem ser investigados imediatamente e comunicados à OPAS/OMS, de acordo com o as regulações do Regulamento Sanitário Internacional (4). Os eventos inusuais incluem casos de doença respiratória aguda com evolução clínica atípica; síndrome respiratória aguda associada à exposição a animais doentes, ou observada em viajantes provenientes de áreas propensas ao surgimento de novos vírus da influenza; casos de SRAG em profissionais de saúde que estão prestando cuidados médicos a casos respiratórios graves de etiologia desconhecida; ou conglomerados de infecções virais da influenza fora da temporada típica de circulação.

Como parte da vigilância de rotina baseada em indicadores, e para confirmação etiológica de casos inusuais, devem ser coletadas amostras nasofaríngeas e orofaríngeas (ou lavado brônquico em casos graves) para detecção de vírus respiratórios. Os testes laboratoriais devem ser sempre prioritários para os casos mais graves, especialmente os admitidos na UTI e os casos fatais (óbitos), em que também se recomenda a coleta de amostras de tecido do trato respiratório (quando disponível). Se deve tomar todas las medidas de bioseguridad para patógenos respiratorios. Devem ser tomadas todas as medidas de biossegurança para os agentes patogênicos respiratórios. Devem ser seguidas as orientações 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 na página Web da OPAS/OMS (11).

De acordo com as orientações da OMS, as amostras positivas para a influenza provenientes de casos graves ou de casos com apresentações clínicas respiratórias inusuais devem ser enviadas para o Centro de Colaboração (CC) da OPAS/OMS nos EUA, Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA, em Atlanta, para caracterização adicional (12). As amostras de influenza A em que não seja possível determinar o subtipo (positivas para a influenza A, mas PCR para a subtipagem negativo ou inconclusivo) devem também ser enviadas imediatamente para o CC da OPAS/OMS no CDC dos EUA (12).

As amostras provenientes de animais positivas para a influenza devem ser enviadas para o Centro Colaborador da OPAS/OMS no Hospital St. Jude em Memphis, Tennessee, nos EUA, para posterior caracterização.

### **Manejo clínico e profilaxia**

As recomendações para o manejo clínico de pacientes com síndromes respiratórias graves indicadas nos alertas epidemiológicos e atualizações da OPAS/OMS sobre a influenza permanecem em vigor (13). Os grupos com maior risco de desenvolver complicações associadas à influenza incluem crianças menores 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 imunossuprimidas (por exemplo, HIV/AIDS ou devido a medicamentos); e pessoas com obesidade mórbida (índice de massa corporal maior que 40 (14).

Qualquer pessoa com quadro clínico grave ou progressivo de doença respiratória deve ser tratada com antivirais assim que houver suspeita de influenza ou tratada, de acordo com as orientações recentes em caso de suspeita de COVID-19 (15). O tratamento deve ser iniciado antes mesmo da confirmação laboratorial da infecção por influenza, pois o tratamento é mais bem-sucedido se for iniciado mais cedo. Em pessoas com suspeita ou confirmação de infecção pelo vírus da influenza, com ou em risco de doença grave (ou seja, incluindo influenza sazonal, influenza pandêmica e influenza zoonótica), sugerimos administrar oseltamivir o mais cedo possível. Sugerimos não administrar zanamivir inalado, laninamivir inalado, peramivir intravenoso, corticosteroides e antibiótico macrolídeo de terapia imunológica passiva para o tratamento da influenza (14).

Em locais em que se dispõe de lotes de RT-PCR ou outros ensaios moleculares rápidos para influenza (com semelhante alta sensibilidade e alta especificidade) e com resultados esperados em 24 horas, sugerimos a adoção de uma estratégia de testagem para influenza, tratamento com oseltamivir o mais cedo 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 para influenza (com semelhante alta sensibilidade e alta especificidade) para fornecer resultados em 24 horas, sugerimos uma estratégia em que não se realize o teste para influenza e administrar oseltamivir assim que possível.

Para obter mais detalhes, visitar os guias Diretrizes para manejo clínico de doenças graves decorrentes de infecções pelo vírus da influenza (14) e *Atenção clínica para infecções respiratórias agudas graves - Kit de ferramentas* (15).

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 (16) podem ser acessados nos documentos técnicos da OPAS (17) e na *Gestão clínica de COVID-19 da OMS* (18).

No que diz respeito ao manejo clínico e profilaxia do VSR, os lactentes com menor idade apresentam maior risco de sofrer 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 tratamento eficaz e os cuidados de apoio continuam sendo a pedra angular do manejo clínico. Atualmente, o tratamento para as infecções por VSR é sintomático, sem medicamentos antivirais eficazes. A imunização passiva com anticorpos monoclonais – palivizumabe – constitui uma intervenção adequada para reduzir a infecção respiratória aguda grave por VSR em bebês de risco (19).

A profilaxia com palivizumabe está disponível para crianças <24 meses com risco aumentado de desenvolver doença grave por VSR, tendo sido associada a uma redução de 43% na taxa de hospitalizações relacionadas com o VSR em crianças com cardiopatias congênitas hemodinamicamente importantes e a uma redução de sibilância recorrente. O custo e a forma de administração do medicamento continuam sendo um desafio, ainda que a sua relação custo-benefício esteja bem documentada (19).

As principais recomendações para o manejo do VSR incluem (20, 21):

- O diagnóstico de bronquiolite e a avaliação da gravidade da doença devem ser baseados na história clínica e no exame físico. Exames laboratoriais e radiológicos não devem ser solicitados como rotina 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 bronco pulmonar e cardiopatia congênita hemodinamicamente significativa), transtornos neuromusculares ou imunodeficiência devem ser avaliados ao tomar decisões sobre a avaliação e manejo de crianças com bronquiolite.
- Broncodilatadores (albuterol, salbutamol), epinefrina e corticosteróides 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 crianças com diagnóstico de bronquiolite no serviço de urgências. 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 cardiopatia hemodinamicamente importante ou doença pulmonar crônica do prematuro (<32 semanas de gestação que requerem >21% de O<sub>2</sub> nos primeiros 28 dias de vida).
- Para evitar a propagação do 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 é o método preferido para a descontaminação das mãos. Os médicos devem orientar as equipes 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 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. A vacinação contra a influenza antes do início da circulação do vírus sazonal continua sendo a melhor medida preventiva contra a influenza grave.

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

As pessoas com febre devem evitar 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 tem adquirido 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 considerar o desenvolvimento de estratégias de comunicação de risco que integrem mensagens de prevenção para os vírus respiratórios. A integração da comunicação também é recomendada na promoção da vacinação contra COVID-19 e contra a influenza.

### **Vacinação**

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

A OPAS/OMS recomenda a vacinação de grupos com risco especial de influenza grave, incluindo idosos, pessoas com condições médicas subjacentes, crianças entre 6 e 59 meses e gestantes. Os profissionais de saúde correm um risco maior de exposição e transmissão do vírus da influenza e do SARS-CoV-2 e, portanto, também devem ser considerados prioritários (22, 23). Recomenda-se que os mesmos grupos prioritários de alto risco (com exceção às crianças menores de 59 meses) recebam doses de reforço da vacina contra a COVID-19 aos 6 ou 12 meses após a última dose. Por último, o Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (SAGE) recomenda que todas as pessoas com 6 meses ou mais recebam pelo menos uma dose da vacina contra a COVID-19, caso nunca tenham recebido uma dose. (24).

Recentemente, duas vacinas contra o VSR para idosos foram aprovadas pela US Food and Drug Administration (FDA, sua sigla em inglês) para utilização nos Estados Unidos para a prevenção da

doença do trato respiratório inferior causada pelo VSR em pessoas com 60 anos ou mais (25). Em ensaios clínicos randomizados, as vacinas reduziram o risco de desenvolvimento de infecções do trato respiratório inferior associadas ao VSR em 66,7% e reduziram o risco de desenvolvimento de infecções graves do trato respiratório inferior associadas ao VSR em 94,1% (25). A FDA aprovou a mesma vacina para gestantes entre as 32 e 36 semanas de gestação para prevenir a infecção do trato respiratório inferior (ITRI) e a ITRI grave causada pelo VSR em bebês desde o nascimento até aos 6 meses de idade (26). A agência reguladora nacional da Argentina (27) aprovou a utilização da mesma vacina para a mesma população-alvo, com implementação a partir de 1 de março de 2024. Canadá (28) e o Uruguai aprovaram a utilização da mesma vacina na mesma população-alvo, mas ainda sem implementação. Por último, a Agência Europeia de Medicamentos (EMA) também aprovou a mesma vacina para gestantes entre as 24 e as 36 semanas (29). Além disso, vários países da região também estão usando o anticorpo monoclonal niservimab para a prevenção da doença grave em bebês.

Atualmente, várias vacinas contra o VSR e anticorpos monoclonais de longa duração estão em fase de investigação clínica, além de um progresso significativo na compreensão da resposta imunológica ao VSR.

Além da vacinação, devem ser observadas medidas individuais como a higiene das mãos, o distanciamento físico, a etiqueta respiratória, o uso de máscara e manter-se em casa quando estiver doente, pois são eficazes na limitação da transmissão dos vírus respiratórios (30).

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

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 farmacêuticas para mitigar o risco e o impacto da epidemia e da pandemia de influenza (30) e o manual Orientações para a aplicação de medidas não farmacológicas de saúde pública em grupos populacionais vulneráveis no contexto da COVID-19 (31).

## Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024 [citado em 30 de julho de 2024]. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. SARS-CoV-2 Variants Tracking in the Region of the Americas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [citado em 30 de julho de 2024]. Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/covid-19-weekly-updates-region-americas>.
3. Kaku Y, Yo MS, Tolentino JE, Uriu K, Okumura K, Ito J, et al. Virological characteristics of the SARS-CoV-2 KP.3, LB.1, and KP.2.3 variants. Aug; 24 (8): e482-e483. London, Lancet Infectious Diseases; 2024, Disponível em inglês em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(24\)00415-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(24)00415-8/fulltext).
4. United States Centers for Disease Control and Prevention. Weekly Rates of Respiratory Virus-Associated Hospitalization. Atlanta: CDC; 2024 [citado el 30 de julho de 2024]. Disponível em inglês em: [https://www.cdc.gov/wcms/vizdata/Respiratory\\_Viruses/RespNetWeeklyHospitalRate.json](https://www.cdc.gov/wcms/vizdata/Respiratory_Viruses/RespNetWeeklyHospitalRate.json).
5. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do México. Comunicações recebidas em 1º de agosto de 2024 por e-mail. Cidade do México; 2024. Não publicado.
6. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de El Salvador. Comunicações recebidas em 1º de agosto de 2024 por e-mail. San Salvador; 2024. Não publicado.
7. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Colômbia. Comunicações recebidas em 1º de agosto de 2024 por e-mail. Bogotá; 2024. Não publicado.
8. Organização Mundial da Saúde. Surveillance for respiratory viruses of epidemic and pandemic potential, 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/initiatives/mosaic-respiratory-surveillance-framework/>.
9. 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 espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/10115>.
10. Organização Mundial da Saúde. Reglamento Sanitario Internacional. Ginebra: OMS; 2016. Disponível em espanhol: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496>
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Vigilancia integrada de la influenza y el SARSCoV-2 algoritmo de pruebas de laboratorio. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios>.
12. 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. Ginebra: OMS; 2017. Disponível em espanhol em: <https://iris.who.int/handle/10665/330235>.
13. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Alertas e atualizações epidemiológicas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/alertas-e-atualizacoes-epidemiologicas>.

14. Organização Mundial da Saúde. Guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections. Ginebra: OMS; 2022. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/handle/10665/352453>.
15. Organização Mundial da Saúde. Clinical care of severe acute respiratory infections – Tool kit. Ginebra: OMS; 2022. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>.
16. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Considerações sobre o uso de antivirais, anticorpos monoclonais e outras intervenções para o manejo de pacientes com COVID-19 na América Latina e Caribe. Washington, D.C.: OPAS / OMS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55799>.
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Documentos técnicos de la OPS - Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
18. Organização Mundial da Saúde. Clinical management of COVID-19. Ginebra: OMS; 2023. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/covid-19>.
19. Organização Pan-Americana da Saúde. Directrices de práctica clínica basadas en la evidencia para el seguimiento de recién nacidos en riesgo. Versión abreviada, Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52903>.
20. Ralston S, Lieberthal A, Meissner H, Alverson B, Baley J, Gadomski A, et. al. Clinical practice guideline: the diagnosis, management, and prevention of bronchiolitis. 2014 Nov;134(5):e1474-502. doi: 10.1542/peds.2014-2742. Erratum in: Pediatrics. 2015 Oct;136(4):782. PMID: 25349312. Disponible en inglés en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25349312/>.
21. Brady M, Byington C, Davies H, Edwards K, Jackson M, Maldonado Y, et al. Updated Guidance for Palivizumab Prophylaxis Among Infants and Young Children at Increased Risk of Hospitalization for Respiratory Syncytial Virus Infection. 2014 Aug;134(2):e620-38. doi: 10.1542/peds.2014-1666. PMID: 25070304. Disponível em inglês em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/134/2/415/33013/Updated-Guidance-for-Palivizumab-Prophylaxis-Among?autologincheck=redirected>.
22. Organização Mundial da Saúde. Vaccines against influenza: WHO position paper – Mayo del 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354264/WER9719-eng-fre.pdf?sequence=1>.
23. Organização Mundial da Saúde. Increasing COVID-19 vaccination uptake. Dezembro de 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/m/item/increasing-covid-19-vaccination-uptake>.
24. Organização Mundial da Saúde. WHO SAGE Roadmap for prioritizing uses of COVID-19 vaccines. Novembro 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccines-SAGE-Prioritization-2023.1>
25. United States Food & Drug Administration. Vaccines, Blood & Biologics - ABRYSV0, STN:125769; 125768. Silver Spring: US FDA; 2023. Disponível em inglês em: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/abrysv0>.
26. United States Food & Drug Administration. FDA Approves First Vaccine for Pregnant Individuals to Prevent RSV in Infants, 21 de Agosto 2023. Silver Spring: FDA; 2023. Disponível em inglês em: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-first-vaccine-pregnant-individuals-prevent-rsv-infants>.

27. Sociedad Argentina de Infectología. Virus sincicial respiratorio (VSR) en personas gestantes, 19 de abril de 2024. Buenos Aires, SADI: 2024. Disponível em espanhol em: <https://www.sadi.org.ar/novedades/item/1739-virus-sincicial-respiratorio-vsr-en-personas-gestantes>.
28. Government of Canada. Respiratory syncytial virus (RSV): Canadian Immunization Guide, 21 de junho de 2024. Ottawa, Public Health: 2024. [citado em 30 de julho de 2024]. Disponível em inglês em: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/respiratory-syncytial-virus.html>.
29. European Medicines Agency. Meeting highlights from the Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) 24-27 June 2024. Amsterdam, EMA: 2024. Disponível em inglês em: <https://www.ema.europa.eu/en/news/meeting-highlights-committee-medicinal-products-human-use-chmp-24-27-june-2024>.
30. Organização Mundial da Saúde. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza. 2019. Genebra: OMS; 2019. 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>.
31. Organização Mundial 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. 2020. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52955>.

## Links relacionados

### Vigilância

- Organização Mundial da Saúde. Declaração sobre a Décima Quinta Reunião do Comité de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (2005) sobre a Pandemia da Doença de Coronavírus (COVID-19). Genebra: OMS; 2023. Disponível em inglês: [https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)
- Organização Mundial de Saúde. Manutenção da vigilância da influenza e monitorização do SARS-CoV-2: adaptação do Sistema Global de Vigilância e Resposta à Influenza (GISRS) e dos sistemas sentinela durante a pandemia de COVID-19: orientação provisória revista, 31 de janeiro de 2022. Genebra: OMS; 2022. Disponível em espanhol em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/360484>
- Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório final Consulta ad hoc de especialistas na Região das Américas: Desafios, lacunas e próximos passos na vigilância da COVID-19 e sua integração na vigilância da influenza e outros vírus respiratórios. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-final-consulta-ad-hoc-expertos-region-america-retos-brechas-proximos-pasos>
- Organização Mundial da Saúde. Programa global contra influenza. Genebra: OMS; 2023. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>
- Organização Mundial da Saúde. Manual de diagnóstico laboratorial e vigilância virológica da influenza. Genebra: OMS; 2011. Disponível em espanhol em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44518>

## Manejo Clínico

- Organização Pan-Americana da Saúde. Guia para o cuidado de pacientes adultos críticos com coronavírus (COVID-19) nas Américas. Versão 3. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em espanhol: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53894>
- Organização Pan-Americana da Saúde. Considerações sobre o uso de antivirais, anticorpos monoclonais e outras intervenções para o manejo de pacientes com COVID-19 na América Latina e Caribe. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55968?locale-attribute=pt>

## Vacunas

- Organização Mundial de Saúde. Composição recomendada das vacinas contra o vírus da influenza para utilização na época de influenza do hemisfério norte de 2024-2025. Genebra: OMS; 2024. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2024-2025-northern-hemisphere-influenza-season>

## Interface humano-animal

- Organização Pan-Americana da Saúde - Organização Mundial da Saúde. Vigilância – Temas - Influenza aviária. Washington D.C.: OPAS/OMS; 2023. [citado em 30 de julho de 2024]. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-aviar>
- Organização Mundial da Saúde Animal. Gestão de eventos. Paris: OMSA; 2023. [citado em 30 de julho de 2024]. Disponível em inglês em: <https://wahis.woah.org/#/event-management>
- Organização Mundial de Saúde. Notícias sobre surtos de doenças. Genebra: OMS; 2023. [citado em 30 de julho de 2024]. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news>
- Organização Pan-Americana da Saúde - Organização Mundial da Saúde. Influenza na interface humano-animal. Recomendações da OPAS para fortalecimento do trabalho intersectorial na vigilância, detecção oportuna e investigação, 9 de julho de 2020. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52562>
- Organização Mundial da Saúde. Resumo e avaliação da influenza na interface homem-animal, 5 de outubro de 2022. Genebra: OMS; 2022. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-at-the-human-animal-interface-summary-and-assessment-5-oct-2022>