



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

Atualização epidemiológica: Influenza no contexto da pandemia de COVID-19

28 de dezembro de 2021

Considerando o aumento dos casos de Influenza A (H3N2) em alguns países da região, principalmente no Hemisfério Norte, a Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) recomenda que os estados-membros adotem as medidas necessárias para se preparar para a circulação concomitante da gripe e do SARS-CoV-2, a fim de garantir o manejo clínico adequado, incluindo adquirir suprimentos antivirais e sua administração precoce a pessoas em risco de doença grave, garantir o cumprimento estrito das medidas de controle de prevenção de infecção nos serviços de saúde e continuar a vacinação para prevenir casos graves e mortes.

Sumário da situação

Desde a introdução do SARS-CoV-2 na Região das Américas e apesar dos níveis elevados de testagem, as detecções de Influenza têm sido excepcionalmente baixas. No entanto, nas últimas quatro semanas epidemiológicas (SE) de 2021, a atividade de Influenza com predomínio da A (H3N2) continuou a aumentar no Hemisfério Norte e em alguns países da sub-região Andina e do Cone Sul. Esse aumento está relacionado ao início da temporada de Influenza no Hemisfério Norte, ao aumento da mobilidade da população e ao relaxamento das medidas de saúde pública e sociais da COVID-19, entre outros fatores.

A seguir, na Tabela 1, está um sumário da situação de Influenza na Região das Américas por sub-regiões e dos casos notificados nas últimas quatro semanas epidemiológicas¹. Informações mais detalhadas sobre a situação de Influenza e de outros vírus respiratórios podem ser obtidas na Atualização Regional sobre Influenza da OPAS/OMS, publicada semanalmente no site da OPAS/OMS em: <https://www.paho.org/en/influenza-situation-report>.

¹ As fontes de informação apresentadas nesta atualização são dados relatados pelos Ministérios da Saúde e Centros Nacionais de Influenza (NICs) dos estados-membros por meio das plataformas da OPAS/OMS (ou seja, FluNet e FluID) e informações de relatórios semanais e boletins publicados on-line pelos Ministérios da Saúde ou compartilhados diretamente com a OPAS/OMS.

Tabela 1. Detecções de Influenza e SARS-CoV-2 por sub-regiões das Américas. SE 46-49, 2021

		Amostras processadas para Influenza e OVR	Influenza A (H3N2)	Influenza A (H1N1) pmd09	Influenza A não subtipada*	Influenza B Victoria	Influenza B Yamagata	Influenza B linhagem indeterminada	Influenza % (+)	Amostras processadas para SC-2	SC-2 positivo	SC-2 % (+)
América do Norte	Canadá	143.809	34	0	45	0	0	58	0,1%	2.645.174	84.504	3,2%
	México	2.622	355	0	0	22	0	3	15,4%	457.147	70.166	15,3%
	EUA	386.753	1.836	3	7.032	8	1	193	2,3%	39.552.928	2.811.280	7,1%
Caribe	Belize	61	0	0	0	0	0	0	0,0%	16.502	1.217	7,4%
	República Dominicana	62	0	0	0	0	0	0	0,0%	2	2	100,0%
	Guiana Francesa	21	1	0	0	0	0	0	4,8%	0	0	0,1%
	Haiti	45	0	0	0	9	0	0	20,0%	1.447	247	17,1%
	Jamaica	29	0	0	0	0	0	0	0,0%	960	34	3,5%
América Central	Costa Rica	42	0	0	0	0	0	0	0,0%	12.433	920	7,4%
	El Salvador	51	0	0	0	0	0	0	0,0%	50.114	2.648	5,3%
	Guatemala	77	0	0	0	0	0	0	0,0%	2.383	64	2,7%
	Honduras	12	0	0	0	0	0	1	8,3%	2.84	54	1,9%
	Nicarágua	375	0	0	0	0	0	0	0,0%	9.903	451	4,6%
Zona andina	Bolívia	14	1	0	0	0	0	0	7,1%	178.936	25.142	14,1%
	Colômbia	1.496	1	1	3	0	0	0	0,3%	655.934	42.208	6,4%
	Equador	131	2	0	0	0	0	0	1,5%	10.772	2.119	19,7%
	Peru	655	1	0	0	0	0	0	20,0%	418.334	20.213	4,8%
Brasil e Cone Sul	Argentina	1.117	0	0	1	0	0	0	10,0%	722.805	47.618	6,6%
	Brasil	4.936	134	0	0	0	0	0	2,7%	95.567	4.648	4,9%
	Chile	4.609	8	0	3	0	0	0	0,2%	308	155	50,3%
	Paraguai	603	6	0	0	0	0	0	1,0%	7.466	130	1,7%
	Uruguai	56	2	0	0	0	0	0	3,6%	267	10	3,7%
Total geral		547.576	2.381	4	7.084	39	1	255	1,8%	44.842.222	3.113.830	6,9%

Fonte: Dados relatados pelos Ministérios da Saúde e Centros Nacionais de Influenza (NICs) dos estados-membros por meio das plataformas da OPAS/OMS, de vigilância e vigilância intensificada para doenças respiratórias agudas.

Na **sub-região da América do Norte**², na SE 49 de 2021, a atividade da Influenza permaneceu baixa para esta época do ano; no entanto, as detecções estão com uma tendência crescente (Figura 1). A gravidade da doença permanece baixa; todavia, as hospitalizações e mortes relacionadas à Influenza continuam a aumentar.

No **Canadá**, foi predominante a cocirculação de Influenza A (H3N2) e de Influenza B, e a maioria das detecções foram registradas em pessoas com menos de 45 anos. A análise da sequência do gene HA desses vírus mostrou que os oito vírus A (H3N2) identificados pertenciam ao grupo genético 3C.2a1b.2a2. O vírus A/Cambodia/e0826360/2020, semelhante ao (H3N2)-like, é um componente da Influenza A(H3N2) da vacina contra a Influenza sazonal do Hemisfério Norte de 2021-2022 e pertence ao grupo genético 3C.2a1b.2a1. O vírus A/Darwin/6/2021 (H3N2) é um componente da Influenza A (H3N2) da vacina contra a Influenza sazonal do Hemisfério Sul de 2022 e pertence ao grupo genético 3C.2a1b.2a2.

No **México**, a Influenza A (H3N2) foi predominante, e a maioria das detecções foram registradas em pessoas entre 15 e 39 anos.

Nos **Estados Unidos da América**, durante a SE 49, a porcentagem de síndromes gripais estava acima da linha de base nacional e a atividade continuou a aumentar, principalmente nas partes oriental e central do país. A Influenza A (H3N2) também foi predominante. A maioria das detecções foi registrada em crianças e adultos jovens de 5 a 24 anos; no entanto, as detecções em pessoas com 25 anos ou mais continuam a aumentar. Os dados de caracterização do vírus serão atualizados no final desta temporada, quando amostras suficientes forem testadas pelo país.

² Canadá, México e Estados Unidos da América.

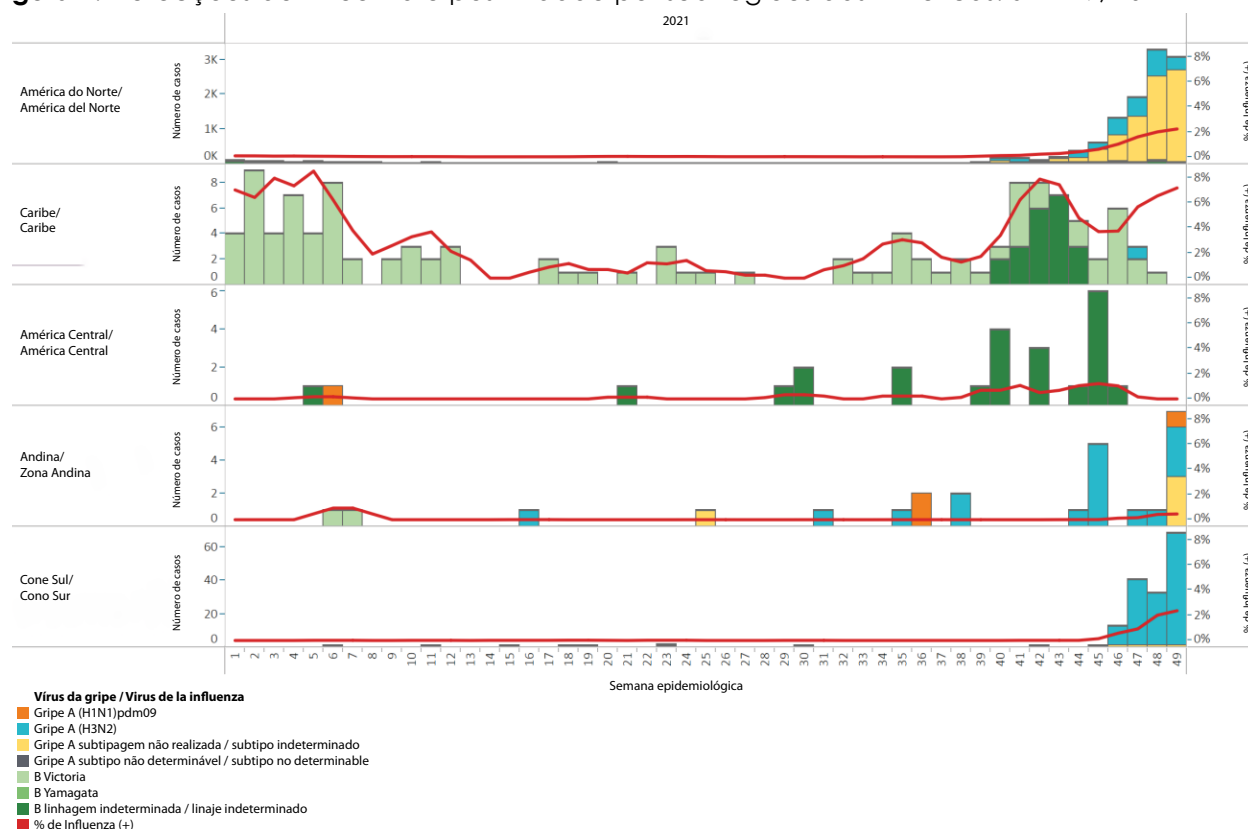
Na **sub-região do Caribe**³, na SE 49 de 2021, a atividade de Influenza permaneceu muito baixa e as detecções foram registradas principalmente no Haiti, com Influenza B/Victoria sendo a predominante. Durante a SE 47 de 2021, a **Guiana Francesa** relatou a detecção de Influenza A (H3N2) à OPAS/OMS.

Na **sub-região da América Central**⁴, na SE 49 de 2021, a atividade de Influenza permaneceu muito baixa, e foram registradas detecções esporádicas principalmente na **Guatemala**, **em Honduras** e em **Nicarágua**, com predominância de Influenza B.

Na **sub-região andina**⁵, na SE 49 de 2021, a atividade da Influenza permaneceu muito baixa; no entanto, as detecções de Influenza A (H3N2) continuam a aumentar na **Bolívia**, na **Colômbia**, no **Equador** e no **Peru**.

No **Brasil** e no **Cone Sul**⁶, na SE 49 de 2021, a atividade de Influenza permaneceu em níveis intersazonais; no entanto, as detecções de Influenza A (H3N2) continuam a aumentar no **Brasil**, no **Chile**, no **Paraguai** e no **Uruguai**. A maior parte da atividade e tendência de aumento das detecções de A (H3N2) são registradas no Brasil.

Figura 1. Detecções de influenza e positividade por sub-regiões das Américas. SE 1-49, 2021



Fonte: Dados relatados pelos Ministérios da Saúde e Centros Nacionais de Influenza (NICs) dos estados-membros por meio das plataformas da OPAS/OMS.

³ 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, Trindade e Tobago.

⁴ Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá.

⁵ Bolívia (Estado Plurinacional da), Colômbia, Equador, Peru e Venezuela (República Bolivariana da).

⁶ Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai.

Recomendações

A OPAS/OMS reitera suas recomendações anteriores aos estados-membros com relação à vigilância, à implementação de medidas de controle de prevenção de infecção nos serviços de saúde e à comunicação ao público sobre medidas preventivas, que estão listadas a seguir, seguindo as recomendações para o uso do oseltamivir.

Na situação atual de circulação simultânea de Influenza e do SARS-CoV-2, são fornecidas adiante algumas recomendações sobre o uso do oseltamivir nesse contexto.

Uso do oseltamivir no contexto de circulação concomitante de Influenza e do SARS-CoV-2

As infecções respiratórias agudas são reconhecidamente uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. A cada ano, ocorrem entre 290.000 e 650.000 mortes respiratórias associadas à influenza sazonal⁷. Neste século, outros vírus respiratórios ganharam importância epidemiológica, como o vírus sincicial respiratório (VSR)⁸. Além disso, foram detectados novos vírus como o SARS-CoV-2 (responsável pela atual pandemia).

O quadro clínico da Influenza é muito semelhante à da COVID-19, principalmente na fase inicial da doença, embora a gravidade e a mortalidade sejam diferentes. Foram desenvolvidas estratégias para diagnóstico precoce, manejo farmacológico e não farmacológico, além da vacinação, para Influenza e para a COVID-19. Recentemente, continuam a ser relatados aumentos no número de casos de COVID-19 em diferentes regiões do mundo, incluindo a circulação concomitante de Influenza na América do Norte e em alguns países da sub-região andina e do Cone Sul.

Grupos de risco para doença grave

Os pacientes com maior risco de doença grave, que exigem hospitalização e admissão em unidades de terapia intensiva (UTI) e que geralmente vão a óbito, são semelhantes na Influenza e na infecção pelo SARS-CoV-2. São eles^{9,10}:

- Adultos mais idosos (> 60 anos).
- Gestantes.
- Crianças menores de 59 meses (risco de gripe).
- Pessoas com doenças crônicas (doença cardíaca crônica, doença pulmonar crônica, insuficiência renal crônica, doenças metabólicas como diabetes, doenças neuromusculares, doenças hepáticas crônicas e doenças hematológicas crônicas).
- Pacientes com condições imunossupressoras, como HIV/AIDS, em uso de quimioterapia ou corticosteroides crônicos, neoplasias.

⁷ Iulian TO Rogusky KM, Chang HH, *et al.* Estimativas de mortalidade respiratória global associada à gripe sazonal: um estudo de modelagem. *Lancet*. Mar 31, 2018;391(10127):1285-1300. two:10.1016/s0140-6736(17)33293-2

⁸ OMS. Vigilância de VSR – Objetivos. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/global-respiratory-syncytial-virus-surveillance/objectives>

⁹ Williamson EJ, Walker AJ, Bhaskaran K, *et al.* Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. *Nature*. Aug 2020;584(7821):430-436. doi:10.1038/s41586-020-2521-4

¹⁰ OMS. Gripe (sazonal). Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

Influenza

Em relação à estratégia farmacológica contra os vírus Influenza, uma revisão sistemática com metanálise de estudos randomizados controlados observou que a administração de oseltamivir 48 horas após o início dos sintomas promove redução de hospitalizações, óbitos¹¹ e complicações pulmonares¹². No entanto, o uso indiscriminado do tratamento pode favorecer o surgimento de resistência ao oseltamivir, situação ainda rara na maioria dos estudos¹³. Portanto, o uso de oseltamivir é recomendado para as seguintes condições^{14,15,16}:

- Pacientes que pertencem ao grupo de risco de doença grave.
- Pacientes com evolução desfavorável e piora dos sinais clínicos.
- Pacientes hospitalizados.

O acompanhamento clínico é a principal ferramenta para detectar a piora clínica. A persistência ou a alteração do padrão febril e a presença de diminuição da saturação de oxigênio, com ou sem dispneia, são os sinais mais importantes de piora clínica. Portanto, o acompanhamento domiciliar, quando não há indicação de internação, é imprescindível, independentemente do agente infeccioso.

COVID-19

Várias opções foram avaliadas em ensaios clínicos randomizados referentes ao manejo farmacológico da doença não grave (pacientes com COVID-19 leve ou moderada). Isso inclui o uso de anticorpos monoclonais (por exemplo: sotrovimabe e Regen-Cov) e anticorpos antivirais (por exemplo: nirmatrelvir/ritonavir, molnupiravir e remdesivir), com resultados variáveis em termos de diminuição das internações hospitalares e outros desfechos importantes em pacientes com alto risco de complicações. No entanto, em algumas dessas opções, os resultados ainda não são robustos e são necessários mais estudos em larga escala. A identificação precoce dos pacientes com alto risco de complicações e o acompanhamento de sua evolução clínica, em particular o aparecimento de hipoxemia e seu subsequente manejo, continuam sendo essenciais para reduzir a morbidade e a mortalidade.

Tendo em vista a situação de circulação concomitante de Influenza e do SARS-CoV-2, a tabela a seguir visa orientar o uso do oseltamivir em pacientes ambulatoriais, com a ressalva de que o oseltamivir não é atualmente indicado para tratamento de pacientes com COVID-19.

¹¹ Heneghan CJ, Onakpoya I, Jones MA, *et al.* Neuraminidase inhibitors for influenza: a systematic review and meta-analysis of regulatory and mortality data. *Health Technol Assess.* 2016;20(42):1-242

¹² Dobson J, Whitley RJ, Pocock S, Monto AS. Oseltamivir treatment for influenza in adults: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Lancet.* May 2, 2015;385(9979):1729-1737. doi:10.1016/s0140-6736(14)62449-1

¹³ Flash T. Influenza and antiviral resistance: an overview. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* Jul 2020;39(7):1201-1208. doi:10.1007/s10096-020-03840-9

¹⁴ Orientações da OMS sobre o manejo farmacológico da pandemia da gripe A (H1N1) 2009 e outros vírus da gripe (2010).

¹⁵ Uyeki TM, Bernstein HH, Bradley JS, *et al.* Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America: 2018 Update on Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management of Seasonal Influenza. *Clin Infect Dis.* Mar 5, 2019;68(6):895-902. Doi:10.1093/cid/ciy874

¹⁶ Malosh RE, Martin ET, Heikkinen T, Brooks WA, Whitley RJ, Monto AS. Efficacy and Safety of Oseltamivir in Children: Systematic Review and Individual Patient Data Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Clin Infect Dis.* May 2, 2018;66(10):1492-1500. Doi:10.1093/cid/cix1040

Tabela 2. Indicação do uso do oseltamivir de acordo com o comportamento epidemiológico da COVID-19 e Influenza, além da disponibilidade de testes

Situação	Comportamento epidemiológico da COVID-19	Comportamento epidemiológico da Influenza	Disponibilidade de testes para SARS-CoV-2	Disponibilidade de testes para Influenza A/B	Oseltamivir**
A	Alta circulação	Alta circulação	Sim, < 48h	Sim, < 48h	Para grupos de risco com resultado positivo para Influenza, independentemente do desfecho do SARS-CoV-2 [#]
B	Alta circulação	Alta circulação	Sim, < 48h	Não ou > 48h	Para grupos de risco com resultado negativo para SARS-CoV-2
C	Alta circulação	Baixa circulação	Sim, < 48h	Sim, < 48h	Para grupos de risco com resultado positivo para Influenza e SARS-CoV-2 negativo
D	Alta circulação	Baixa circulação	Sim, < 48h	Sim, > 48h	Para grupos de risco com SARS-CoV-2 negativo e piora clínica
E	Alta circulação	Baixa circulação	Sim, > 48h	Não ou > 48h	Para grupos de risco com resultado negativo para SARS-CoV-2 e com piora clínica *
F	Baixa circulação	Alta circulação	Sim, > 48 h	Sim, < 48h	Para grupos de risco com resultado positivo para Influenza
G	Baixa circulação	Alta circulação	Sim, > 48 h	Não ou > 48h	Para grupos de risco, independentemente do desfecho
G	Baixa circulação	Baixa circulação	Sim, < 48h	Sim, < 48h	Para grupos de risco com resultado positivo para Influenza
H	Baixa circulação	Baixa circulação	Sim, < 48h	Não ou > 48h	Para grupos de risco com resultados negativos para SARS-CoV-2 e piora clínica*
I	Baixa circulação	Baixa circulação	Não ou > 48h	Não ou > 48h	Para grupos de risco com resultado negativo para SARS-CoV-2 e com piora clínica*

Alguns estudos observacionais demonstraram um pior resultado clínico em pacientes com SARS-CoV-2 e coinfeção por Influenza,

* Investigar outras etiologias

** O tratamento com oseltamivir deve ser iniciado mesmo antes de haver confirmação laboratorial da infecção por gripe, pois o tratamento é mais bem-sucedido se iniciado precocemente e deve ser continuado ou interrompido assim que os resultados laboratoriais forem obtidos.

Segue-se um sumário das principais recomendações para vigilância, manejo clínico, comunicação e vacinação.

Vigilância

A OPAS/OMS recomenda o fortalecimento os sistemas de vigilância de síndromes gripais (SG) e síndromes respiratórias agudas graves (SRAG) para sinalizar o início e o fim do período de epidemia de Influenza; identificação dos vírus circulantes locais e sua relação com os padrões regionais e globais; monitoramento do comportamento epidemiológico, tendências e gravidade clínica; e identificação e monitoramento dos grupos de alto risco.

A OPAS/OMS recomenda que os sistemas de vigilância sentinela de Influenza continuem a usar as definições de caso¹⁷ existentes da OMS para SG e SRAG, a fim de identificar casos e testar os vírus de Influenza e SARS-CoV-2. As estratégias de amostragem podem precisar ser adaptadas para garantir a obtenção adequada de amostras, e os algoritmos de decisão de testagem devem ser revisados e ajustados com base na situação epidemiológica.

¹⁷ SG: Infecção respiratória aguda com: início de sintomas nos últimos dez dias E febre medida de 38°C ou mais E tosse. SRAG: Infecção respiratória aguda com história de febre ou febre medida ≥ 38°C; e tosse; com início nos últimos dez dias; e que exija hospitalização.

ca¹⁸. O Centro Colaborador (CC) da OPAS/OMS para Influenza dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC EUA), em Atlanta, desenvolveu um ensaio multiplex de RT-PCR em tempo real para Influenza – SARS-CoV-2 (Flu SC2)^{19,20}, para detecção simultânea do RNA do vírus de Influenza A, do vírus de Influenza B e do SARS-CoV-2. Esse ensaio multiplex para teste de vigilância está disponível gratuitamente para os laboratórios do Sistema Global de Vigilância e Resposta à Influenza (GISRS) registrados no International Reagent Resource (IRR). As instruções de uso do ensaio multiplex Flu SC2 do CC da OPAS/OMS²¹ e as informações de sequência para primers e sondas²² estão disponíveis publicamente para referência no desenvolvimento de um teste diagnóstico baseado no projeto do CDC EUA.

Além da 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 captura organizada e rápida de informações sobre eventos que possam representar um risco em potencial para a saúde pública. As informações podem provir de rumores e/ou outras notificações *ad-hoc* transmitidas por meio de canais formais (sistemas de informação de rotina preestabelecidos) ou canais informais não preestabelecidos de sistemas de informação de rotina (ou seja, mídia, comunicação direta aos profissionais de saúde ou organizações não governamentais). A vigilância baseada em eventos é um componente funcional do mecanismo de alerta e resposta precoce.

Eventos respiratórios incomuns devem ser investigados imediatamente. Os eventos incomuns incluem casos de Influenza com evolução clínica atípica; infecção respiratória aguda associada à exposição a animais enfermos ou observada em viajantes para áreas propensas ao surgimento de novos vírus da gripe; SRAG em profissionais de saúde; ou *clusters* de infecções humanas causadas por Influenza fora da temporada regular de circulação.

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. Priorize sempre a análise laboratorial dos casos mais graves, principalmente os pacientes internados em UTI e os casos fatais (óbitos) – recomenda-se (quando possível) a coleta de amostras também de tecido do trato respiratório. 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 laboratorial.

De acordo com as orientações da OMS, as amostras positivas para Influenza de casos graves ou com quadros clínicos incomuns devem ser enviadas ao CC da OPAS/OMS do

¹⁸ Manutenção da vigilância da Influenza e monitoramento do SARS-CoV-2 – adaptação do Sistema Global de Vigilância e Resposta à Influenza (GISRS) e dos sistemas sentinela durante a pandemia da COVID-19 (who.int) Disponível em: <https://bit.ly/3z2Y1RK>

¹⁹ Balakrishnan VS. In preparation for a COVID-19-influenza double epidemic. The Lancet Microbe. 2020;1(5):e199.

²⁰ Shu B, Kirby MK, Davis WG, Warnes C, Liddell J, Liu J, et al. Multiplex Real-Time Reverse Transcription PCR for Influenza A Virus, Influenza B Virus, and Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. Emerging infectious diseases. 2021;27(7):1821-30.

²¹ Influenza SARS-CoV-2 (Flu SC2) Multiplex Assay, 21 de setembro de 2020. Atlanta: Centros de Controle e Prevenção de Doenças; [29 de outubro de 2020]. Disponível em: <https://www.fda.gov/media/139743/download>.

²² Research Use Only CDC Influenza SARS-CoV-2 (FluSC2) Multiplex Assay Real-Time RT-PCR Primers and Probes [website]. Atlanta: Centros de Controle e Prevenção de Doenças; [29 de outubro de 2020]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/multiplex-primer-probes.html>.

CDC EUA, em Atlanta, para caracterização adicional²³. As amostras de Influenza A para as quais um subtipo não possa ser determinado também devem ser enviadas imediatamente ao Centro Colaborador da OPAS/OMS do CDC EUA.

Manejo clínico

As recomendações para manejo clínico de pacientes com doença respiratória grave indicadas nos Alertas Epidemiológicos e Atualizações sobre Influenza²⁴ anteriores da OPAS/OMS continuam a se aplicar.

Os grupos com maior risco de complicações relacionadas à infecção por Influenza incluem crianças com menos de 2 anos de idade; adultos com mais de 65 anos; gestantes ou puérperas; pessoas com comorbidades (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 desenvolvimento cognitivo retardado); pessoas com imunossupressão (por exemplo, HIV/AIDS ou decorrente de medicamentos); e pessoas com obesidade mórbida (índice de massa corporal maior que 40). Nesses grupos específicos com risco de doença grave, é sugerida a administração do tratamento antiviral (oseltamivir) nas primeiras 48 horas do início dos sintomas se houver suspeita ou confirmação de infecção por Influenza. O tratamento antiviral deve ser iniciado mesmo antes de haver confirmação laboratorial da infecção por gripe, pois o tratamento é mais bem-sucedido se iniciado precocemente, e deve ser continuado ou interrompido assim que os resultados laboratoriais forem obtidos. Além disso, qualquer pessoa com quadro clínico grave ou progressivo de doença respiratória deve ser tratada com antivirais assim que houver suspeita de Influenza.

Para obter mais detalhes, consulte o artigo “Considerações e recomendações provisórias para o manejo clínico da infecção humana na pandemia de Influenza A (H1N1)pdm09”. Consultoria de especialistas da OPAS/OMS disponível em: <https://bit.ly/3JpjJEo>.

Comunicação

A Influenza sazonal é uma infecção viral aguda que se espalha 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 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 de Influenza 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.

²³ Orientação operacional sobre o compartilhamento de vírus de Influenza sazonal com os centros colaboradores (CCs) da OMS sob o Sistema Global de Vigilância e Resposta à Influenza (GISRS). 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259400>

²⁴ Os Alertas Epidemiológicos sobre Influenza da OPAS/OMS estão disponíveis em: <https://bit.ly/3ezcQC9>.

Vacinação

A vacinação contra Influenza previne complicações relacionadas a essa doença. A OPAS/OMS incentiva os estados-membros a continuar vacinando as pessoas para evitar casos graves e mortes.

A OPAS/OMS recomenda a priorização da alocação de vacinas contra Influenza para gestantes devido à sua vulnerabilidade a complicações da doença. Além das gestantes, outros grupos de risco que devem ter prioridade de vacinação são os idosos, as crianças de 6 a 59 meses de idade, pessoas com doenças crônicas e profissionais de saúde. A vacinação contra a gripe não é uma estratégia para controle de surtos, mas sim uma medida preventiva para evitar complicações relacionadas à Influenza.

Links correlatos

- Atualização sobre a Influenza. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: [Programa Global da Gripe \(who.int\)](https://www.who.int/programa-global-da-gripe).
- Relatórios sobre Influenza. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Disponível em: [Gripe e outros vírus respiratórios – OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde](https://www.paho.org/pt-br/temas/gripe-e-outros-virus-respiratorios).
- Interface Influenza – COVID-19. Organização Mundial da Saúde. Orientações disponíveis em: [Influenza & COVID19 \(who.int\)](https://www.who.int/teams/influenza-and-covid-19).
- Orientações sobre testagem de médicos quando há co-circulação do SARS-CoV-2 e do vírus Influenza. Centros de Controle e Prevenção de Doenças, Centro Nacional de Imunização e Doenças Respiratórias (NCIRD). Disponível em: <https://www.cdc.gov/flu/professionals/diagnosis/testing-guidance-for-clinicians.htm>.

© **Organização Pan-Americana da Saúde 2022.**

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Número de referência: OPAS/BRA/PHE/COVID-19/22-0010