

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis**Boletim de Vírus Respiratórios Nº 02/2026 – Divulgação em 19 de março de 2026.****Assunto: Vírus Respiratórios - Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave. Paraíba, 2026.****DEFINIÇÃO DE CASO****Síndrome Gripal**

Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse, ou dor de garganta e início dos sintomas nos últimos 07 dias.

Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG (SRAG-hospitalizado)Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O₂ <95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.**1. SÍNDROME GRIPAL**

O objetivo principal da vigilância sentinela da síndrome gripal é identificar os vírus respiratórios circulantes no território. Para isso, o Ministério da Saúde estabelece como rotina a **coleta de 10 amostras semanais por unidade sentinela para a síndrome gripal**.

Na Paraíba, existem 06 unidades sentinelas, para a síndrome gripal, cadastradas no Sivep Gripe. As unidades estão situadas nos municípios de João Pessoa: a Unidade de Pronto Atendimento Oceania, a Unidade de Pronto Atendimento de Cruz das Armas e o Hospital Municipal Valentina. Em Campina Grande: Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Dr. Maia e em Monteiro: Hospital Regional Santa Filomena. Em Patos: Unidade de Pronto Atendimento Dr. Otávio Pires de Lacerda.

1.1 Quantidade de amostras coletadas para Síndrome Gripal, por Unidade Sentinela, até a semana epidemiológica 05. Paraíba, 2026.

Unidade Sentinela	Município	SE 01 até 10		SE 10		Meta de coleta semanal
		N	%	N	%	
HOSPITAL REGIONAL SANTA FILOMENA	Monteiro	52	104,0%	10	16,67%	Atingiu
HOSPITAL MUNICIPAL VALENTINA	João Pessoa	100	200,0%	10	16,67%	Atingiu
UPA DR OTAVIO PIRES DE LACERDA	Patos	100	200,0%	10	16,67%	Atingiu
UPA OCEANIA	João Pessoa	100	200,0%	10	16,67%	Atingiu
UPA CRUZ DAS ARMAS	João Pessoa	97	194,0%	10	16,67%	Atingiu
UPA 24 HORAS DR MAIA	Campina Grande	100	200,0%	10	16,67%	Atingiu
	Total	549	183,0%	60	100,00%	

Fonte: Sivep Gripe, 2025. Dados sujeitos a alterações.

Em 2026, observa-se que até a semana epidemiológica 10, das 10 coletas por semana preconizadas por unidade sentinela, que resulta num total de 300 amostras e 60 amostras por unidade.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Foram coletadas 549 amostras no período analisado. Ao analisar o desempenho das Unidades Sentinelas até a Semana Epidemiológica 10 de 2026, observa-se unidades apresentou conformidade com a meta mínima recomendada de 10 amostras por semana.

1.2 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas para a síndrome gripal. Paraíba, 2025 e 2026 até a SE .10

No comparativo entre os anos de 2025 e 2026, observa-se uma redução global de -1,36% no total de vírus respiratórios identificados, passando de 221 detecções em 2025 para 218 em 2026.

Vírus respiratórios*	2025		2026		Variação	Situação
	N	%	N	%		
Adenovírus	3	1,36%	14	6,42%	+5,0	Aumento moderado
Bocavírus	1	0,45%	1	0,46%	+0,01	Estável sem mudança relevante no padrão de circulação
Influenza A	9	4,07%	32	14,68%	+10,61	Aumento importante sugere intensificação da circulação sazonal, com potencial impacto na demanda assistencial.
Influenza B	2	0,9%	6	2,75%	+1,85	Leve aumento circulação
Metapneumovírus	1	0,45%		0,00%	-0,45	Redução / ausência de detecção sem circulação significativa no período analisado.
Outros vírus	32	14,48%	08	3,67%	-10,81	Redução i
Parainfluenza 1	1	0,45%	2	0,92%	+0,47	Parainfluenza 1 (+0,47 p.p.)
Parainfluenza 2		0%		0,00%	0	Aumento discreto circulação baixa, sem grande impacto epidemiológico.
Parainfluenza 3	1	0,45%	7	3,20%	+2,75	Parainfluenza 3 (+2,75 p.p.) Aumento leve a moderado — indica circulação, principalmente em faixas etárias pediátricas.
Rinovírus	61	27,6%	112	51,38%	+23,78	Aumento expressivo (predominante)
SARS-Cov-2	109	49,34%	18	8,26%	-41,08	Queda acentuada redução importante da participação, deixando de ser o vírus predominante.
VRS	1	0,45%	18	8,26%	+7,81	Aumento relevante importante principalmente em crianças e idosos, com potencial de aumento de casos graves.
Total	221	100%	218	100%	-1,36%	Estabilidade geral número total de casos praticamente mantido, com mudança no perfil de circulação viral.

Fonte: Sivep Gripe, 2026. Dados sujeitos a alterações.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

1.3 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas para síndrome gripal, por faixa etária. Paraíba, 2026 até a SE 10.

Faixa etária	Total de vírus identificados		Adenovírus		Bocavírus		Influenza A		Influenza B		Metapneumovírus		Parainfluenza 1		Parainfluenza a 2		Parainfluenza 3		Outros vírus		Rinovírus		SARS CoV-2		Vírus Sincicial	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 1 ano	26	11,92%	5	35,71%	0	0	1	25,00%	0	0	0	0	1	50%	0	0	1	14,29%	0	0	9	8,04%	2	11,11%	8	44,44%
1 a 4	25	11,47%	4	28,58%	0	0	3	75,00%	1	16,67%	0	0	0	0	0	0	1	14,29%	0	0	10	8,93%	1	5,56%	5	27,78%
05 a 09	9	4,13%	1	7,14%	1	100%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3,57%	0	0	0	0	
10 a 14	5	2,29%	2	14,29%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,89%	0	0	0	0	
15 a 19	17	7,80%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	11,61%	2	11,11%	0	0	
20 a 29	51	23,41%	1	7,14%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14,29%	2	25%	37	33,04%	0	0	1	5,56%
30 a 39	30	13,75%	1	7,14%	0	0	0	0	1	16,67%	0	0	1	50%	0	0	1	14,29%	2	25%	14	12,50%	2	11,11%	1	5,56%
40 a 49	25	11,47%	0	0	0	0	0	0	2	33,33%	0	0	0	0	0	0	1	14,29%	3	37,50%	11	9,82%	3	16,67%	2	11,11%
50 a 59	7	3,21%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14,29%	0	0	4	3,57%	1	5,56%	0	0
60 a 69	10	4,59%	0	0	0	0	0	0	1	16,67%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5,36%	1	5,56%	0	0	
70 a 79	6	2,75%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12,50%	0	0	5	27,78%	0	0	
80+	7	3,21%	0	0	0	0	0	0	1	16,66%	0	0	0	0	0	0	1	14,29%	0	0	3	2,68%	1	5,56%	1	5,56%
Total	218	100%	14	100%	1	100%	4	100%	6	100%	0	0	2	100%	0	0	7	100%	8	100%	112	100%	18	100%	18	100%

**GERÊNCIA:**Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde**GERÊNCIA OPERACIONAL:**Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica**NÚCLEO:**Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

1.4 Síntese Epidemiológica – Síndrome Gripal 2026

Em 2026 (até a SE 10), foram identificados **218 vírus respiratórios** nas Unidades Sentinelas para Síndrome Gripal no estado da Paraíba. O cenário epidemiológico é caracterizado pela **predominância do rinovírus**, seguido por **SARS-CoV-2** e **Vírus Sincicial Respiratório (VSR)**.

1.5 Tendências por vírus

Predomínio epidemiológico:

- O rinovírus se destaca como o principal agente identificado (51,38%), indicando elevada circulação comunitária e associação com quadros leves de síndrome gripal.
- Circulação relevante:
- O SARS-CoV-2 (8,26%) e o VSR (8,26%) mantêm circulação importante, especialmente em grupos mais vulneráveis, como idosos e crianças.
- Vírus sazonais:
- A Influenza A (14,68%) apresenta circulação significativa, reforçando a importância da vigilância e do manejo oportuno, especialmente em períodos de maior sazonalidade.
- Baixa circulação ou ausência:
- Vírus como Bocavírus (0,46%), Metapneumovírus (0%) e Parainfluenza 2 (0%) apresentam baixa ou nenhuma detecção no período analisado.

Circulação diversificada:

- Outros vírus respiratórios, como Adenovírus (6,42%), Parainfluenza 1 (0,92%) e Parainfluenza 3 (3,20%), contribuem para a diversidade etiológica observada.

1.6 Distribuição por faixa etária

A distribuição dos casos evidencia maior concentração na população adulta jovem, especialmente na faixa de **20 a 29 anos (23,41%)**, seguida por **30 a 39 anos (13,75%)**, **menores de 1 ano (11,92%)**, **1 a 4 anos (11,47%)** e **40 a 49 anos (11,47%)**.

O **rinovírus** predomina em praticamente todas as faixas etárias, com maior destaque entre adultos jovens e adultos, indicando ampla circulação comunitária.

Nas **crianças menores de 5 anos**, observa-se maior diversidade viral, com destaque para o **VSR** e o **adenovírus**, evidenciando maior vulnerabilidade desse grupo.

Entre os **idosos (60 anos ou mais)**, apesar do menor número absoluto de casos, destaca-se a presença de vírus com maior potencial de gravidade, como o **SARS-CoV-2** e o **VSR**, reforçando a necessidade de atenção especial a esse público.



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

1.7 Implicações epidemiológicas

O cenário observado em 2026 reforça a necessidade de fortalecimento contínuo da vigilância epidemiológica das síndromes gripais, com ênfase na detecção precoce e monitoramento da circulação viral. Adicionalmente, reforça-se a necessidade de atenção aos grupos mais vulneráveis, como crianças pequenas e idosos, devido ao maior risco de complicações.

Por fim, destaca-se a importância da manutenção da capacidade laboratorial, da qualidade da notificação e da integração entre vigilância e assistência, como estratégias fundamentais para resposta oportuna ao cenário epidemiológico.

2. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Um dos objetivos do monitoramento dos casos hospitalizados com SRAG é identificar e acompanhar a demanda por atendimento hospitalar e a letalidade, permitindo a recomendação de medidas adequadas para cada cenário epidemiológico.

Até a SE 10 de 2026, foram registradas 597 notificações de SRAG, das quais 92,75% (**n=592**) correspondem a residentes da Paraíba, 0,8% (n=05) a residentes de outros estados.

Essa abordagem permite monitorar a distribuição dos casos por faixa etária, vírus detectado e evolução clínica, apoiando a tomada de decisão estratégica para o planejamento de recursos hospitalares, ações de vigilância e implementação de medidas de prevenção



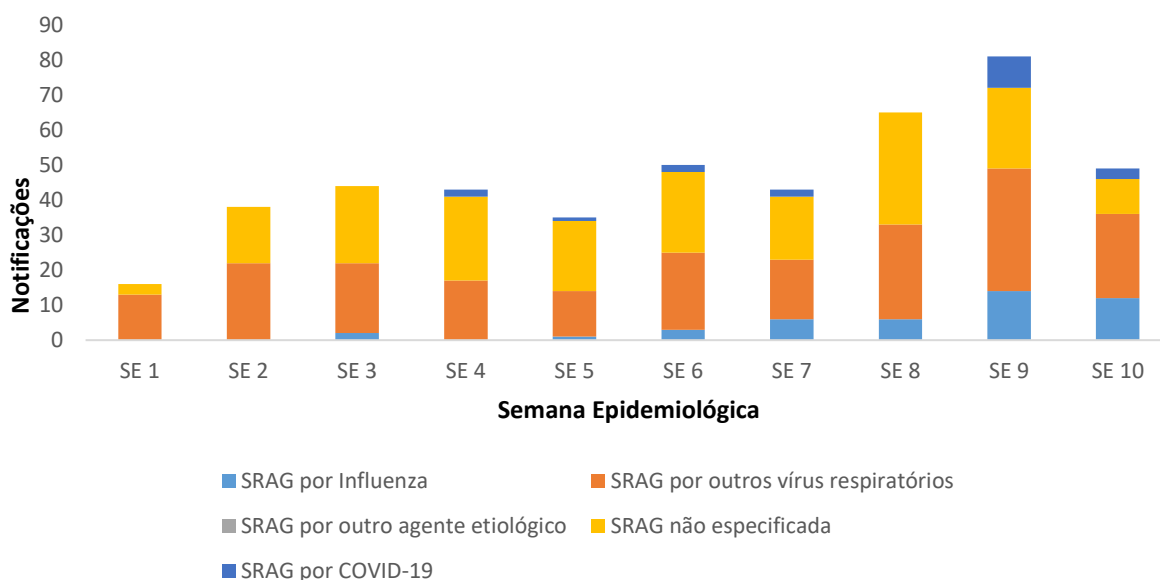
GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis**2.1- Distribuição de Casos de SRAG segundo o tipo de Vírus Respiratório por Semana Epidemiológica. Paraíba, 2026 até a SE 10.**

Fonte: Sivep Gripe 2026. Dados sujeitos a alterações

Acerca da classificação final, demonstra-se em 2026, até a SE 10: 36,3 % (n=215) dos casos encerrados como SRAG não especificado, seguido de 37,3% (n=221) de SRAG por outros vírus respiratórios, SRAG por Influenza com 7,9% (n=47), SRAG por Covid-19 com 3,0% (n=18) e SRAG por outro agente etiológico com 0% (n=0). Observa-se que 15,4% (n=91) estão com evolução em aberto e 3,4% (n=20) corresponde as coo detecções. O cenário reforça a necessidade de **manter a vigilância ativa**, garantindo que cada caso seja registrado, coletado e analisado corretamente, de modo a **apoiar decisões de saúde pública e estratégias de prevenção mais efetivas**.



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

2.2 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR para casos de SRAG. Paraíba, 2026 até a SE .10

Vírus respiratórios*	2025		2026		Variação	Situação
	N	%	N	%		
Adenovírus	0	1,89%	12	4,17%	+2,28	Aumento indica maior circulação, possivelmente associado a casos em crianças.
Bocavírus	1	0,38%	1	0,35%	-0,03	<i>Estável</i> sem mudança relevante no padrão epidemiológico.
Influenza A	4	1,51%	38	13,19%	+11,68	Aumento expressivo
Influenza B	1	0,38%	6	2,08%	+1,70	Aumento leve
Metapneumovírus	1	0,38%	8	2,78%	+2,40	Aumento moderado.
Outros vírus	10	3,77%	4	1,39%	-2,38	Redução
Parainfluenza 1	0	0%	2	0,69%	+0,69	Parainfluenza 1 Aumento discreto circulação baixa.
Parainfluenza 2	0	0%	0	0,00%	0	Parainfluenza 2 Ausente/estável sem circulação identificada.
Parainfluenza 3	1	0%	8	2,78%	+2,78	Parainfluenza 3 Aumento moderado
Rinovírus	40	15,09%	116	39,94%	+24,85	Aumento expressivo (predominante) principal vírus em circulação, com ampla transmissão comunitária.
SARS-Cov-2	202	76,23%	16	5,56%	-70,67	Redução muito acentuada queda importante, deixando de ser o vírus predominante.
VRS	0	0%	78	27,07%	+27,07	Aumento expressivo alta circulação, especialmente relevante para crianças e idosos.
Total	265	100%	288	100,00%	+8,68%	Há aumento discreto do total de casos, sem explosão epidêmica

Fonte: Sivep Gripe 2026. Dados sujeitos a alterações

No comparativo entre 2025 e 2026, observa-se um aumento de +8,68 % no total de vírus respiratórios identificados, passando de 265 para 288 detecções.



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

2.3– Distribuição dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR para casos de SRAG, por faixa etária. Paraíba, 2026 até a SE 10.

Faixa etária	Total de vírus identificados		Adenovírus		Bocavírus		Influenza A		Influenza B		Metapneumovírus		Parainfluenza 1		Parainfluenza 2		Parainfluenza 3		Outros vírus		Rinovírus		SARS CoV-2		Vírus Sincicial	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 1 ano	124	43,06%	2	16,70%	0	0	5	13,16%	3	50%	5	62,50%	2	100%	0	0	5	62,50%	2	50%	43	37,07%	2	58,82%	55	70,52%
1 a 4	77	26,74%	5	41,80%	0	0	7	18,43%	0	0	2	25%	0	0	0	0	2	25%	1	25%	38	32,77%	3	8,83%	19	24,36%
05 a 09	21	7,29%	1	8,30%	0	0	3	7,89%	2	33,33%	0	0	0	0	0	0	1	13%	1	25%	12	10,35%	0	0	1	1,28%
10 a 14	15	5,21%		0	0	0	5	13,16%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	7,76%	0	0	1	1,28%
15 a 19	5	1,74%		0	0	0	3	7,89%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,72%	0	0	0	0
20 a 29	3	1,04%		0	0	0	1	2,63%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,72%	0	0	0	0
30 a 39	4	1,39%	1	8,30%	0	0	1	2,63%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,86%	1	2,94%	0	0
40 a 49	5	1,74%	1	8,30%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2,59%	1	2,94%	0	0
50 a 59	3	1,04%		0	0	0	1	2,63%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,86%	0	0	1	1,28%
60 a 69	6	2,08%		0	0	0	4	10,53%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,72%	0	0	0	0
70 a 79	11	3,82%	1	8,30%	1	100%	2	5,26%	1	16,67%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,72%	3	8,82%	1	1,28%
80+	14	4,86%	1	8,30%	0	0	6	15,79%	0	0	1	13%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,86%	6	17,65%	0	0
Total	288	100%	12	100%	1	100%	38	100%	6	100%	8	100%	2	100%	0	0	8	100%	4	100%	116	100%	16	100%	78	100%

GERÊNCIA:Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde**GERÊNCIA OPERACIONAL:**Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica**NÚCLEO:**Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

2.4 Síntese Epidemiológica – Síndrome aguda grave - SRAG

Entre as Semanas Epidemiológicas 1 a 10 de 2026, foram identificados 288 vírus respiratórios em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na Paraíba, confirmados por RT-PCR. O perfil de circulação mostra predomínio de Rinovírus (116 casos; 40,3%) e Vírus Sincicial Respiratório (78 casos; 27,1%), especialmente entre crianças menores de 5 anos, seguidos por Influenza A (38 casos; 13,2%) e, em menor proporção, Influenza B, Adenovírus, Metapneumovírus, Parainfluenza e SARS-CoV-2.

O padrão observado indica que, nesta fase do ano, as infecções por Rinovírus e VSR continuam sendo os principais agentes de SRAG, enquanto a circulação de Influenza, embora presente, está concentrada em grupos etários mais elevados.

2.5 Tendências por vírus

- Rinovírus é o vírus mais detectado, especialmente em crianças <1 ano (37,07% dos casos).
- VSR apresenta elevada detecção em crianças <1 ano (55 casos; 70,52%) e 1–4 anos (19 casos; 24,4%).
- Influenza A predomina em faixas etárias adultas e idosos (6–15% dos casos entre 60+).
- Influenza B e Metapneumovírus têm baixa circulação, sem tendência de aumento significativo.
- SARS-CoV-2 foi identificado em 16 casos (5,6%), dispersos em várias faixas etárias.

2.6 Distribuição por faixa etária

A distribuição dos vírus por idade mostra padrões claros:

- Crianças <1 ano: grupo mais afetado, com 124 casos (43%), predominância de VSR (55 casos; 70,5%) e Rinovírus (43 casos; 37%).
- 1–4 anos: 77 casos (26,7%), destacando-se Rinovírus (38 casos; 32,8%) e VSR (19 casos; 24,4%).
- 5–14 anos: incidência mais baixa, com Rinovírus predominante, refletindo menor vulnerabilidade relativa a SRAG grave nesta faixa.
- 15–39 anos: poucos casos (12 casos; 4,2%), quase todos relacionados a Influenza A e Rinovírus.
- 40–59 anos: baixa frequência de SRAG (8 casos; 2,8%), com Rinovírus predominando.
- 60 anos ou mais: aumento moderado da incidência (31 casos; 10,8%), principalmente Influenza A e VSR, reforçando o risco de evolução grave em idosos.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

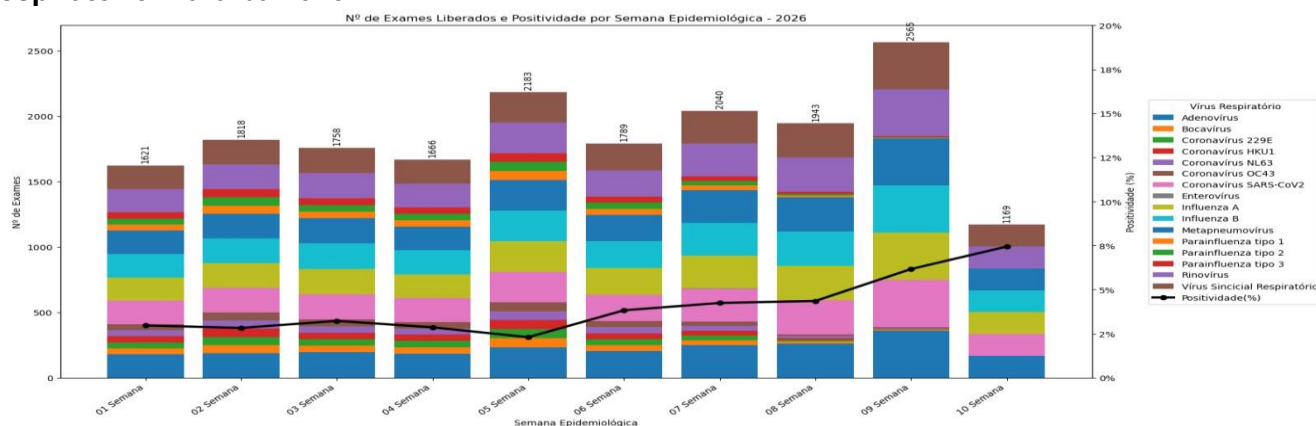
Essa distribuição confirma que crianças e idosos permanecem os grupos mais vulneráveis, enquanto adultos jovens apresentam menor frequência de SRAG grave.

2.7 Implicações epidemiológicas

- A elevada circulação de Rinovírus e VSR em crianças evidencia a necessidade de intensificar medidas preventivas em unidades de saúde e creches, incluindo higiene respiratória, ventilação adequada e monitoramento de casos.
- O registro de Influenza A e B em idosos reforça a importância da vacinação sazonal, monitoramento clínico rigoroso e estratégias de proteção para grupos de maior risco.
- A presença de SARS-CoV-2 em 16 casos (5,6%) sugere vigilância contínua, embora sem indícios de surto significativo neste período.
- A análise detalhada por faixa etária permite orientar prioridades de intervenção, como reforço de atenção primária em crianças e estratégias de proteção hospitalar para idosos.

Conclusão: O cenário epidemiológico da Paraíba até a SE 10 de 2026 mostra que, apesar da circulação de múltiplos vírus respiratórios, Rinovírus e VSR são os principais responsáveis por SRAG, com maior impacto em crianças pequenas, enquanto Influenza A representa risco relevante em idosos. A vigilância laboratorial e clínica continua essencial para orientar ações de prevenção, manejo clínico e controle de surtos.

2.4 - Distribuição de exames realizados e positividade por RT-PCR segundo o vírus respiratório. Paraíba 2026



Fonte: Laboratório Central de Saúde Pública da Paraíba (LACEN-PB), 2026.



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

O gráfico apresenta o número de exames laboratoriais liberados por semana epidemiológica, bem como a positividade geral (% de resultados positivos) para os diferentes vírus respiratórios, considerando dados das unidades sentinelas e de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na Paraíba.

Observa-se que, até a Semana 10, o número de exames liberados variou entre aproximadamente 1.166 (Semana 10) e 2.556 (Semana 9), com destaque para um aumento gradual da positividade ao longo das semanas, passando de cerca de 2–3% nas primeiras semanas para aproximadamente 8% na Semana 10. Esse padrão sugere uma tendência de crescimento na circulação viral no período analisado.

Entre os vírus detectados, os mais frequentes foram o SARS-CoV-2, Influenza A, Influenza B, e o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), seguidos por adenovírus e metapneumovírus. A distribuição semanal mostra variações na predominância viral, indicando circulação simultânea de múltiplos vírus respiratórios, o que reforça a importância da vigilância contínua e da testagem diferenciada para orientar ações de prevenção e controle, especialmente em períodos de maior incidência de SRAG.

3.0 ÓBITOS

3.1 Óbitos em investigação

Seguem 10 óbitos em investigação para vírus respiratórios, residiam em: Bayeux (50 anos, João Pessoa 05 em investigação (02 anos, 41anos, 57 anos, 60 anos e 78 anos, Souza (02 meses), Santa Rita (25 anos), e Marcação (16 anos).

3.2 óbitos por SARS-CoV-2

Acerca dos óbitos até a SE 10 de 2026, foi identificado 01 por Covid-19. Residia em: Serra Branca (90 anos).

3.3 Óbitos por outros vírus

Análise dos 07 óbitos por vírus respiratórios evidencia um padrão de múltiplos agentes circulando simultaneamente, com predomínio de infecções virais em municípios de maior densidade populacional, especialmente João Pessoa (91 anos), Caaporã (01 ano) e Campina Grande (01 mês); Rio Tinto (89 anos) e Influenza – (89 anos) João pessoa (18 anos e 60 anos).



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

4.0 VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

A vacinação contra a Covid-19 teve um grande impacto na redução da morbimortalidade da doença, evitando milhares de óbitos e internações. O objetivo principal da vacinação é reduzir casos graves e óbitos pela doença. Por isso, é fundamental alcançar elevadas e homogêneas coberturas vacinais para todos os grupos com indicação.

A vacina contra a Covid-19 está recomendada para crianças a partir de 6 meses a menores de 5 anos de idade no Calendário Nacional de Vacinação desde 1º de janeiro de 2024 (Nota Técnica Nº 118/2023 – CGICI/DPNI/SVSA/MS). A partir de dezembro 2024 passou a compor o Calendário Nacional de Vacinação os idosos com 60 anos ou mais de idade e as gestantes, conforme orientação do Informe Técnico Estratégias de Vacinação contra Covid-19 2ª ed.

- Crianças de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias – ROTINA
- Crianças não vacinadas ou que nunca receberam alguma dose de vacinas Covid-19 deverão: receber três doses da vacina Covid-19-RNAm, Pfizer Comirnaty (tampa amarela).

O esquema primário deverá ser com o mesmo imunizante. Dose de 0,3ml cada, via intramuscular. O intervalo entre a primeira e a segunda dose é de quatro semanas, e entre a segunda e a terceira dose, oito semanas.

- Crianças de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade com comorbidades que receberam o esquema completo de vacinas Covid-19 deverão receber uma dose anual da vacina atualizada.
- Crianças de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade imunocomprometidas que receberam o esquema completo de vacinas Covid-19 deverão receber duas doses da vacina atualizada, com intervalo mínimo de seis meses entre as doses.

Vacinação contra a Covid-19 para Idosos – ROTINA

- ✓ Para a população a partir de 60 anos de idade a recomendação é o recebimento de uma dose a cada seis meses.

Vacinação contra a Covid-19 para Gestantes – ROTINA

- ✓ Para as gestantes a recomendação é o recebimento de **uma dose** em qualquer momento da gestação e em **cada gestação**, independentemente da quantidade de doses prévias recebidas.



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Vacinação contra a Covid-19 para os grupos Especiais

Os grupos especiais são pessoas com 5 anos de idade ou mais e com maior vulnerabilidade ou condição que aumenta o risco para as formas graves da doença. Por isso, essas populações têm indicação de **dose anual** (ou a cada seis meses, dependendo do grupo), independentemente do número de doses prévias de vacinas Covid-19.

Pessoas a partir de 5 anos de idade que **NÃO** fazem parte dos grupos especiais e nunca foram vacinadas (nenhuma dose de vacinas Covid-19) poderão receber **UMA DOSE** de vacina covid-19 disponível e recomendada para a faixa etária.

- **Pessoas imunocomprometidas a partir de 5 anos de idade**
- Pessoas com idade entre 5 e 11 anos de idade, imunocomprometidas, que **NINCA** se vacinaram deverão receber o esquema primário de **TRÊS DOSES** da vacina Covid-19. O intervalo entre a primeira e a segunda dose é de quatro semanas, e entre a segunda e a terceira dose, oito semanas.
- Pessoas a partir de 12 anos de idade, adolescentes e adultos imunocomprometidos que **NUNCA** se vacinaram deverão receber o esquema primário de **TRÊS DOSES** da vacina Covid-19. O intervalo entre a primeira e a segunda dose é de quatro semanas, e entre a segunda e a terceira dose, oito semanas.
- Pessoas imunocomprometidas que estão com o esquema de vacinação **INCOMPLETO** deverão completar o esquema de **TRÊS DOSES** com o imunizante disponível e a dose para a idade. O intervalo entre a primeira e a segunda dose é de quatro semanas, e entre a segunda e a terceira dose, oito semanas. Para comprovar o status de imunocomprometido, será possível a apresentação de medicamentos em uso ou resultados de exames ou receitas médicas ou relatórios/declarações médicas ou qualquer outro documento que evidencie a situação do indivíduo.
- Pessoas imunocomprometidas que estão com o esquema de vacinação **COMPLETO** deverão receber **DUAS DOSES** de vacinas covid-19 com intervalo de seis meses entre as doses.

Reforçamos a importância de manter o esquema vacinal contra a Covid-19 em dia, especialmente para crianças, gestantes, idosos e pessoas com comorbidades, que são os grupos de maior vulnerabilidade a complicações das doenças.



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

4.1 VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA 2026

A vacina influenza, a partir de 2025, passa a fazer parte do Calendário Nacional de Vacinação para crianças a partir de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), idosos com 60 anos e mais e gestantes.

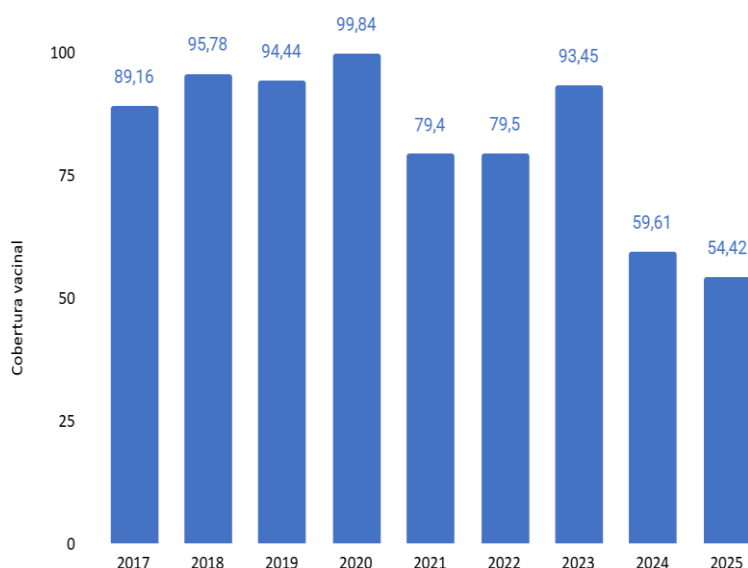
Embora, pessoas de todas as idades sejam suscetíveis ao vírus Influenza, alguns grupos são mais vulneráveis a desenvolver complicações em decorrência da doença. Nesse sentido, destacam-se as gestantes, puérperas, idosos, crianças e indivíduos com comorbidades ou condições clínicas especiais, especialmente cardiorrespiratórias, obesidade, diabetes, imunossupressão, dentre outros.

O Ministério da Saúde realizará a Estratégia de Vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, sendo o dia “D” de divulgação e mobilização no dia 28 de março de 2026. A vacinação dos grupos prioritários ocorrerá no período de 28 de março a 30 de maio do ano corrente.

Portanto, todos os esforços deverão ser continuados para vacinar os grupos prioritários. A vacina tem como objetivo reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus influenza na população-alvo para a vacinação em 2026.

A meta de vacinação é, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários para vacinação de rotina contra influenza: crianças, gestantes e idosos com 60 anos e mais. Para os demais públicos que serão vacinados na estratégia especial, são avaliadas doses aplicadas

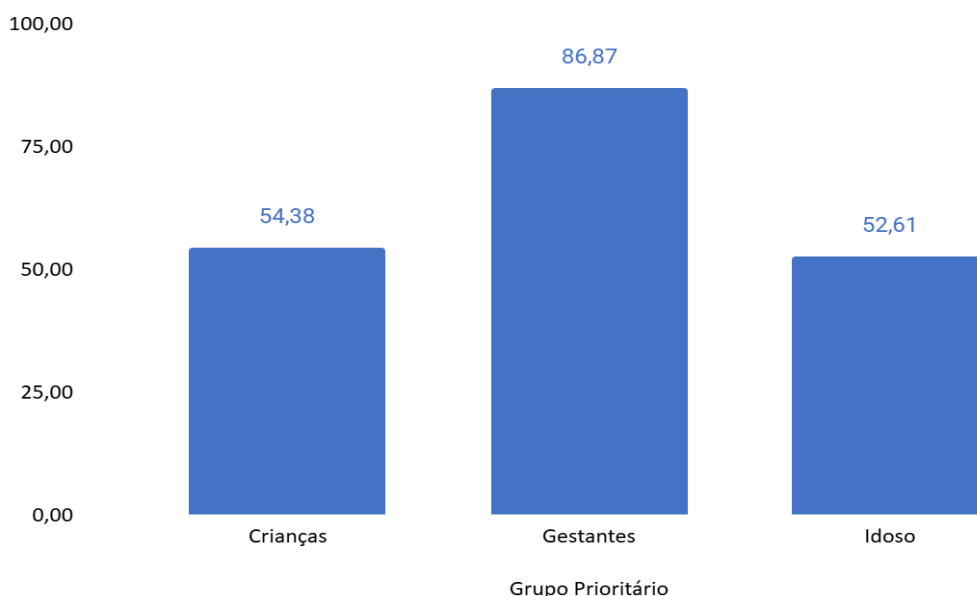
4.2 Cobertura da Campanha da Influenza no estado da Paraíba de 2017 a 2025*



Fonte (2017 a 2020): SIPNI/DATASUS/MS. Consulta em 24/03/2023

Fonte (2021 a 2022): Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI). Consulta em 15/10/2024

Fonte (2023 a 2025): RNDS. (<https://localizadas.saude.gov.br>) Consulta em 02/12/2025. *Dados sujeitos a alterações.

GERÊNCIA:Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde**GERÊNCIA OPERACIONAL:**Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica**NÚCLEO:**Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis**4.3 Cobertura da Campanha da Influenza por grupos prioritários. Paraíba, 2025*.**

Fonte: RNDS. (<https://localizaus.saude.gov.br>). Consulta em 17/03/2026. *Dados sujeito a alterações.

4.4 VACINAÇÃO CONTRA O VSR

O Ministério da Saúde, com o intuito de ampliar a possibilidade de proteção das crianças menores de 6 meses de idade contra o VSR, disponibilizará a partir do mês de dezembro de 2025, a vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante) no Calendário de Vacinação da Gestante no âmbito do SUS, conforme Portaria Nº 14, de 24 de fevereiro de 2025. Essa medida torna-se fundamental para reduzir o impacto do VSR sobre a população mais vulnerável.

A ação acontecerá durante todo o ano, como estratégia rotina do calendário de vacinação das gestantes a partir da 28ª semana, sem restrição de idade materna. Onde deve ser considerado o esquema de dose única a cada gestação, sendo suficiente para a vacinação a informação sobre o seu estado de gravidez e idade gestacional (cartão de gestante ou cartão do pré-natal, exames comprobatórios, relatório médico ou encaminhamento de qualquer profissional de saúde de nível superior). A meta é vacinar, pelo menos, 80% das gestantes da rotina contra o VSR.

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

5.0 CUIDADOS GERAIS PARA PROTEÇÃO DA TRANSMISSÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

É importante sempre lembrar os cuidados que devemos ter para evitar a transmissão desses vírus;

- Manter distanciamento social de outras pessoas e evitar aglomerações sempre que possível.
- Manter ambientes bem ventilados, com janelas e portas abertas.
- Manter as mãos limpas através da lavagem das mãos ou uso de álcool em gel 70%.
- Realizar etiqueta respiratória (conjunto de medidas adotadas para evitar a disseminação dos

vírus):

✓ Ao tossir ou espirrar cubra o nariz e a boca com lenço de papel ou com o antebraço, e nunca com as mãos. Descarte adequadamente o lenço utilizado e após higienize as mãos.

✓ Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos. Se tocar, sempre higienize as mãos como já indicado.

- Evitar abraços, beijos e apertos de mãos quando doente.

- Higienizar com frequência os brinquedos das crianças e não compartilhar objetos pessoais (talheres, toalhas, pratos, copos e garrafinhas).

- Recomendamos utilizar máscara se estiver com sintomas gripais.

- Se o seu filho apresentar os sintomas mencionados, ele não deve ir à escola até a melhora dos sintomas.

EXPEDIENTE:

Arymatheus Reis

Secretário de Estado da Saúde

Talita Tavares Alves de Almeida

Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

Talitha Emanuelle B. G. de Lira Santos

Gerente Operacional da Vigilância Epidemiológica

Fernanda Carolina Rodrigues Vieira

Chefe do Núcleo de Doenças Transmissíveis

Patrícia Daniel de Carvalho**Silmara Alves Pinheiro**

Área técnica dos Vírus Respiratórios