

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 10/2025 – Divulgação em 21 de outubro de 2025.

Assunto: Vírus Respiratórios - Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave. Paraíba, 2025.

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.

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.

Tabela 01 – Quantidade de amostras coletadas para Síndrome Gripal, por Unidade Sentinela, até a semana epidemiológica 41. Paraíba, 2025.

Unidade Sentinela	Município	SE 01 até 41		SE 41		Meta de coleta semanal
		N	%	N	%	
HOSPITAL REGIONAL SANTA FILOMENA	Monteiro	415	18,25	11	19,29	Atingiu
HOSPITAL MUNICIPAL VALENTINA	João Pessoa	410	18,03	10	17,54	Atingiu
UPA DR OTAVIO PIRES DE LACERDA	Patos	229	10,07	10	17,54	Atingiu
UPA OCEANIA	João Pessoa	411	18,07	10	17,54	Atingiu
UPA CRUZ DAS ARMAS	João Pessoa	399	17,55	10	17,54	Atingiu
UPA 24 HORAS DR MAIA	Campina Grande	410	18,03	06	10,52	Não atingiu
	Total	2.274	100,00	57	100,00	

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

Em 2025, observa-se que até a semana epidemiológica 41, das 10 coletas por semana preconizadas por unidade sentinela, que resulta num total de 2.460 amostras e 410 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 2.274 amostras no período analisado. Ao observar a Semana Epidemiológica 41, verifica-se que, entre as unidades sentinelas, a UPA Dr. Maia não atingiu a meta de coleta semanal de amostras para síndrome gripal.

Observa-se também que o Hospital Regional Santa Filomena ultrapassou a quantidade de amostras preconizadas (10 amostras por semana), o que interfere na homogeneidade de rotina de coletas, comprometendo assim a representatividade e a sensibilidade da vigilância sentinela.

Tabela 02 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas para a síndrome gripal. Paraíba, 2024 e 2025 até a SE 41.

Vírus Respiratórios	2024		2025		Variação
	N	%	N	%	%
Adenovírus	56	3,56	61	5,31	8,93
Bocavírus	22	1,40	11	0,96	-50,00
Influenza A	481	30,62	288	25,09	-40,12
Influenza B	3	0,19	25	2,18	733,33
Metapneumovírus	31	1,97	62	5,40	100
Outros vírus	110	7,00	62	5,40	-43,64
Parainfluenza 1	9	0,57	10	0,87	11,11
Parainfluenza 2	3	0,19	3	0,26	0,00
Parainfluenza 3	89	5,67	3	0,26	-96,63
Rinovírus	420	26,73	362	31,53	-13,81
SARS-Cov-2	173	11,01	181	15,77	4,62
VRS	174	11,08	80	6,97	-54,02
Total	1.571	100,00	1.148	100,00	-26,93

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

No comparativo entre os anos de 2024 e 2025, observa-se uma redução global de 26,9% no total de vírus respiratórios identificados, passando de 1.571 detecções em 2024 para 1.148 em 2025. Essa queda pode estar relacionada à menor circulação viral em determinadas semanas, à sazonalidade dos vírus respiratórios, ou a oscilações na quantidade de amostras coletadas e processadas pelas Unidades Sentinelas.

ASPECTOS RELEVANTES

- **Influenza A** manteve-se como o principal vírus identificado, porém apresentou redução expressiva de 40,1%, passando de 481 para 288 detecções. Ainda assim, representou 25,09% das amostras positivas em 2025, o que reforça sua importância epidemiológica no período sazonal de maior circulação.
- **Rinovírus** permaneceu entre os vírus de maior frequência, embora tenha apresentado redução de 13,8% (420 → 362), mantendo uma participação proporcional de 31,53% entre os vírus detectados em 2025.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

• **SARS-CoV-2** teve discreto aumento de 4,6%, representando 15,8% das detecções. Apesar da estabilização da COVID-19, o vírus segue circulando de forma significativa na comunidade.

• **Metapneumovírus** apresentou aumento de 100%, passando de 31 para 62 casos (1,97% → 5,4%), indicando maior circulação em 2025, especialmente em períodos de transição sazonal (entre o outono e o inverno).

• **Influenza B** destacou-se com o maior crescimento proporcional (733%), passando de 3 para 25 detecções. Essa elevação sugere retorno de sua circulação após um período de baixa detecção em 2024.

• **Adenovírus** também teve leve elevação de 8,9%, representando 5,3% das detecções em 2025, possivelmente associado a surtos respiratórios em crianças e escolares.

• **Vírus Sincicial Respiratório (VRS)** apresentou queda expressiva de 54%, reduzindo de 174 para 80 casos, o que pode estar relacionado à variação da sazonalidade do VRS, que tende a ocorrer mais intensamente nos meses iniciais do ano.

• Entre os **Parainfluenza**, observa-se comportamento variável:

• Parainfluenza 1: aumento de 11,1%;

• Parainfluenza 2: estável;

• Parainfluenza 3: redução marcante de 96,6%, sugerindo baixa circulação em 2025.

• O grupo “Outros vírus” (não especificados) apresentou redução de 43,6%, o que pode refletir melhor caracterização laboratorial das amostras ou mudanças nos protocolos de testagem.

Síntese interpretativa dos dados da tabela 02:

O perfil viral de 2025 indica predominância do Rinovírus e Influenza A, seguidos por SARS-CoV-2 e Metapneumovírus. Nota-se redução significativa na detecção geral de vírus respiratórios, possivelmente associada à diminuição de coleta ou à atenuação de surtos respiratórios observados em 2024. O aumento de Influenza B e Metapneumovírus merece atenção, pois pode indicar mudança na sazonalidade viral ou substituição de cepas circulantes. Já a redução do VRS e Parainfluenza 3 pode refletir menor impacto desses agentes nas faixas etárias mais suscetíveis, ou diferenças nas condições ambientais que influenciam sua transmissão.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis**Tabela 03** – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas para síndrome gripal, por faixa etária. Paraíba, 2025 até a SE 41.

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	142	12,37	22	36,06	3	27,27	15	5,21	1	4,00	11	17,74	2	20,00	0	0,0	1	33,33	3	4,84	46	12,71	10	5,52	28	35,00
1 a 4	185	16,11	29	47,54	4	36,36	20	6,94	1	4,00	8	12,90	4	40,00	2	66,7	2	66,77	9	14,52	77	21,27	4	2,21	25	31,25
05 a 09	54	4,7	1	1,64	0	0,00	20	6,94	1	4,00	4	6,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	24	6,63	2	1,10	2	2,50
10 a 14	21	1,83	2	3,28	1	9,09	6	2,08	1	4,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	1,66	4	2,21	1	1,25
15 a 19	50	4,36	2	3,28	0	0,00	14	4,86	2	8,00	2	3,23	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	8,06	16	4,42	9	4,97	0	0,00
20 a 29	211	18,38	3	4,92	0	0,00	60	20,83	6	24,00	11	17,74	0	0,00	0	0,00	0	0,00	18	29,03	76	20,99	30	16,57	7	8,75
30 a 39	156	13,59	0	0,00	0	0,00	42	14,58	6	24,00	5	8,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	11,29	58	16,02	34	18,78	4	5,00
40 a 49	135	11,76	1	1,64	3	27,27	44	15,28	5	20,00	6	9,68	1	20,00	0	0,00	0	0,00	10	16,13	28	7,73	32	17,68	5	6,25
50 a 59	70	6,1	0	0,00	0	0,00	25	8,68	2	8,00	7	11,29	0	0,00	1	33,33	0	0,00	4	6,45	11	3,04	17	9,39	3	3,75
60 a 69	55	4,79	0	0,00	0	0,00	21	7,29	0	0,00	3	4,84	1	0,00	0	0,00	0	0,00	4	6,45	11	3,04	13	7,18	2	2,50
70 a 79	42	3,66	1	1,64	0	0,00	13	4,51	0	0,00	4	6,45	2	40,00	0	0,00	0	0,00	2	3,23	5	1,38	14	7,73	1	1,25
80+	27	2,35	0	0,00	0	0,00	8	2,78	0	0,00	1	1,61	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	1,10	12	6,63	2	2,50
Total	1.148	100	61	100,00	11	100,00	288	100,00	25	100,00	62	100,00	10	100,00	3	100,0	3	100	62	100,00	362	100,00	181	100,00	80	100,00

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Ao analisar a distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas da Paraíba, no ano de 2025 até a Semana Epidemiológica 41, observa-se predominância de **rinovírus (31,5%)** e vírus Influenza A, responsável por 25,1% (288/1.148) dos casos positivos. Em seguida, destacam-se o **SARS-CoV-2 (15,8%)** e o **vírus sincicial respiratório (VSR) (7%)** como os principais agentes identificados.

Em relação à faixa etária, verifica-se que os adultos jovens e de meia-idade (20 a 59 anos) concentraram a maior proporção de detecções virais, refletindo a maior circulação viral nesse grupo populacional. Entretanto, nota-se que o **VSR** apresentou maior frequência entre crianças menores de 1 ano (35%), reforçando a importância desse agente como causa relevante de infecção respiratória grave em lactentes.

O **rinovírus** apresentou ampla distribuição etária, com maior detecção nas faixas de 20 a 49 anos, enquanto o SARS-CoV-2 manteve circulação em todas as faixas etárias, com leve predomínio entre adultos de 30 a 59 anos. Já os vírus **adenovírus**, **bocavírus** e **metapneumovírus** tiveram menor representatividade, com maior concentração entre crianças menores de 5 anos.

De modo geral, os resultados indicam co-circulação de múltiplos vírus respiratórios no estado, com predominância de **Influenza A**, **Rinovírus** e **SARS-CoV-2**, demonstrando a necessidade da manutenção da vigilância sentinela e do envio regular de amostras ao LACEN-PB, especialmente nos períodos de maior circulação viral.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Um dos objetivos do monitoramento dos casos hospitalizados com SRAG é identificar e acompanhar a demanda de casos e da letalidade recomendando assim as medidas necessárias para cada cenário.

Na Paraíba, o registro dos casos suspeitos de SRAG é realizado de modo descentralizado por meio dos estabelecimentos de saúde que atendem os pacientes com essa demanda.

Foram registradas 4.821 notificações para SRAG, destas 90,60% (n=4.368) são residentes da Paraíba (417 foram transferências).

Acerca da classificação final, demonstra-se em 2025, até a SE 41: 41,18%, % (n=1.798) dos casos encerrados como SRAG não especificado, seguido de 40,27% (n=1.760) de SRAG por outros vírus respiratórios, SRAG por Influenza com 8,15% (n=356), SRAG por Covid-19 com 7,42% (n=324) e SRAG por outro agente etiológico com 0,44% (n=19) (Gráfico 02).

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

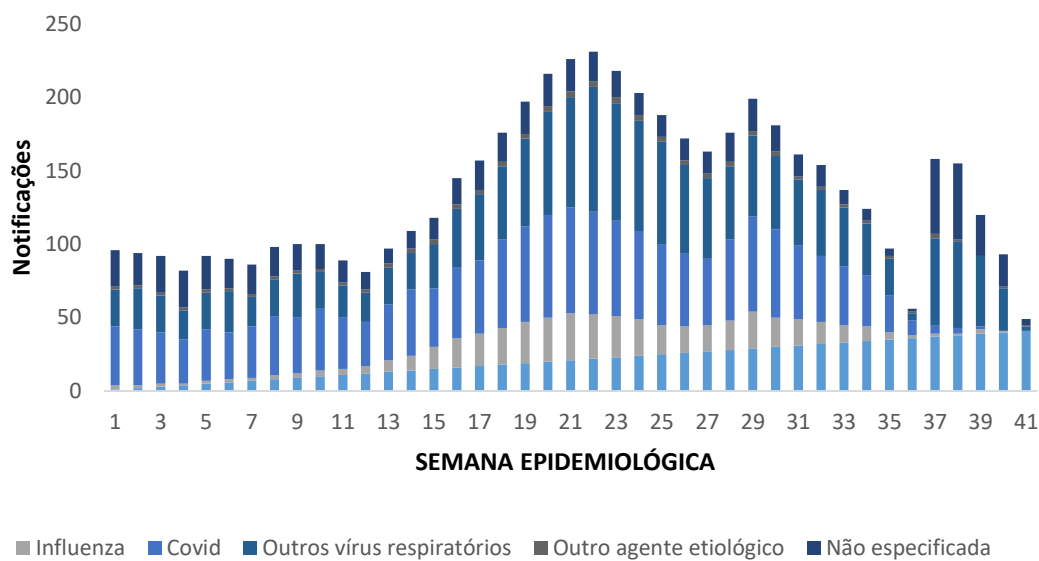
GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Gráfico 01- Distribuição de Casos de SRAG segundo o tipo de Vírus Respiratório por Semana Epidemiológica. Paraíba, 2025 até a SE 41.



Fonte: Sivep Gripe 2025. Dados sujeitos a alterações

Observa-se que 2,54% (n=111) estão com evolução em aberto, reforçando a necessidade de encerrar os casos em tempo oportuno e realizar coleta de amostras para reduzir o quantitativo de SRAG não especificado

Ressalta-se, em síndrome respiratória aguda grave variação positiva para os seguintes vírus: Adenovírus, Influenza A/B, Metapneumovírus, Rinovírus, SARS-CoV-2 e Vírus Respiratórios Sincial.

GERÊNCIA:
Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:
Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:
Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Tabela 04 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR para casos de SRAG. Paraíba, 2025 até a SE 41.

Vírus respiratórios*	2024		2025		Variação	Situação
	N	%	N	%		
Adenovírus	70	4,18	164	6,02	134,29%	Crescimento em surtos e casos pediátricos
Bocavírus	30	1,79	15	0,55	-50,00%	Forte redução na circulação. Provavelmente menor impacto na SRAG em 2025.
Influenza A	262	15,63	315	11,57	20,23%	Sazonalidade ativa
Influenza B	01	0,06	10	0,36	900,00%	Retorno da circulação
Metapneumovírus	29	1,73	177	6,50	510,34%	Forte reemergência
Outros vírus	76	4,53	37	1,35	-51,32%	Redução relevante na circulação de outros vírus respiratórios.
Parainfluenza 1	8	0,48	5	0,18	-37,50%	Redução expressiva
Parainfluenza 2	4	0,24	4	0,14	0,00%	
Parainfluenza 3	43	2,57	1	0,03	-97,67%	
Rinovírus	408	24,34	940	34,54	130,39%	Principal agente de SRAG
SARS-Cov-2	228	13,60	324	11,90	42,11%	Circulação persistente
VRS	517	30,85	729	26,79	41,01%	Alta circulação em crianças e idosos
Total	1.676	100,00	2.721	100,00	62,35%	**

Fonte: Sivep Gripe 2025. Dados sujeitos a alterações

No comparativo entre 2024 e 2025, observa-se um aumento expressivo de 62,35% no total de vírus respiratórios identificados, passando de 1.676 para 2.721 detecções. Esse crescimento pode estar relacionado ao reforço da vigilância laboratorial, à maior circulação viral e possivelmente à intensificação da testagem e notificação durante o primeiro semestre de 2025.

1. VÍRUS COM AUMENTO DE CIRCULAÇÃO

Rinovírus: Apresentou aumento de 130,4% (de 408 para 940 casos), permanecendo como o principal agente identificado em 2025, com 34,5% do total de detecções. Essa predominância indica circulação comunitária contínua e sugere forte associação com quadros de SRAG em indivíduos com comorbidades respiratórias prévias ou imunossupressão.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Vírus Sincicial Respiratório (VRS): Subiu 41,0% (de 517 para 729 detecções), mantendo-se como segunda causa mais frequente (26,8%). O VRS é notoriamente associado a casos graves em crianças menores de 2 anos e idosos, e seu aumento em 2025 sugere antecipação e maior intensidade do pico sazonal.

Adenovírus: Aumentou 134,3% (de 70 para 164), representando 6,0% dos vírus detectados. Esse crescimento pode estar relacionado à maior sensibilidade dos testes moleculares e a surtos em ambientes coletivos, como creches e escolas.

Metapneumovírus: Houve elevação marcante de 510,3% (de 29 para 177 casos). O metapneumovírus está associado a quadros de SRAG, especialmente em crianças pequenas e idosos, e o aumento expressivo em 2025 pode indicar mudança na sazonalidade ou circulação mais intensa do agente.

Influenza A: Apresentou aumento de 20,2%, passando de 262 para 315 casos, representando 11,6% das detecções em 2025. Essa elevação reflete retomada da sazonalidade típica da Influenza, com maior circulação entre os meses de inverno.

Influenza B: Apesar de números absolutos baixos, registrou crescimento de 900% (1 → 10 casos), o que pode sinalizar reintrodução de linhagens circulantes após períodos de baixa atividade.

SARS-CoV-2: Teve aumento de 42,1% (de 228 para 324 casos), com 11,9% das detecções. Isso demonstra que o vírus permanece em circulação comunitária, ainda contribuindo para internações por SRAG, mesmo com o cenário pós-pandêmico.

2. VÍRUS COM REDUÇÃO DE CIRCULAÇÃO

Outros vírus: queda de 51,3%, possivelmente associada a melhor diferenciação laboratorial e menor prevalência.

Parainfluenza 1: redução de 37,5%,

Parainfluenza 3: queda acentuada de 97,7%,

Parainfluenza 2: manteve-se estável (4 casos em ambos os anos), com circulação mínima.

Esses resultados indicam baixa atividade dos vírus Parainfluenza no período analisado.

O aumento geral na detecção de vírus respiratórios, especialmente Rinovírus, VRS, Metapneumovírus e Adenovírus. Manutenção da importância do Influenza A e do SARS-CoV-2 entre os principais agentes de SRAG. Predominância dos vírus de circulação comunitária (Rinovírus e VRS), sugerindo maior transmissão em ambientes coletivos e entre faixas etárias vulneráveis



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis**Tabela 05** – Distribuição dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR para casos de SRAG, por faixa etária. Paraíba, 2025 até a SE 41.

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 Sincial	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 1 ano	1.037	38,11	45	27,44	3	20,00	43	13,65	4	40,00	74	41,81	0	0,00	1	25,00	0	0,00	3	8,11	287	30,53	72	22,22	505	69,27
1 a 4	750	27,56	94	57,32	8	53,33	58	18,41	02	20,00	51	28,81	0	0,00	1	25,00	1	100,00	15	40,54	323	34,36	12	3,70	185	25,38
05 a 09	213	7,83	10	6,10	2	13,33	29	9,21	02	20,00	13	7,34	0	0,00	2	50,00	0	0,00	6	16,22	134	14,26	3	0,93	12	1,65
10 a 14	68	2,50	3	1,83	0	0,00	10	3,17	0	0,00	5	2,82	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	8,11	41	4,36	2	0,62	4	0,55
15 a 19	27	0,99	1	0,61	0	0,00	5	1,59	1	10,00	01	0,56	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,70	12	1,28	3	0,93	3	0,41
20 a 29	35	1,29	0	0,00	0	0,00	6	1,90	0	0,00	2	1,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	14	1,49	12	3,70	1	0,14
30 a 39	36	1,32	1	0,61	0	0,00	9	2,86	1	10,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	14	1,49	11	3,40	0	0,00
40 a 49	50	1,84	1	0,61	0	0,00	13	4,13	0	0,00	2	1,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	11	1,17	22	6,79	1	0,14
50 a 59	67	2,46	1	0,61	0	0,00	17	5,40	0	0,00	6	3,39	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	5,41	19	2,02	20	6,17	2	0,27
60 a 69	87	3,20	2	1,22	0	0,00	29	9,21	0	0,00	3	1,69	1	20,00	0	0,00	0	0,00	4	10,81	22	2,34	23	7,10	3	0,41
70 a 79	118	4,34	2	1,22	1	6,67	37	11,75	0	0,00	7	3,95	1	20,00	0	0,00	0	0,00	3	8,11	16	1,70	47	14,51	4	0,55
80+	233	8,56	4	2,44	1	6,67	59	18,73	0	0,00	13	7,34	3	60,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	47	5,00	97	29,94	9	1,23
Total	2.721	100,00	164	100,00	15	100,00	315	100,00	10	100,00	177	100,00	5	100,00	4	100,00	1	100,00	37	100,00	940	100,00	324	100,00	729	100,00

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Distribuição dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR em casos de SRAG – Paraíba, SE 41/2025

A partir das análises laboratoriais realizadas até a Semana Epidemiológica 41 de 2025, foram identificados 2.721 vírus respiratórios associados a casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no estado da Paraíba.

Tabela 05 – Adenovírus, Bocavírus, Influenza A/B e Metapneumovírus

Observou-se maior concentração de detecções nas faixas etárias menores de 1 ano (38,11%) e 1 a 4 anos (27,70%), que juntas representaram aproximadamente 66% de todos os vírus identificados, evidenciando predominância das infecções virais em crianças menores de cinco anos.

Entre os vírus analisados:

Adenovírus foi identificado em 164 casos (6%), com maior frequência em menores de 1 ano (27%) e 1–4 anos (37%);

Bocavírus apresentou baixa detecção (10 casos; 0,4%), restrita principalmente a faixas pediátricas;

Influenza A foi detectado em 315 casos (11,6%), distribuídos em todas as faixas etárias, com discreta predominância em adultos (30–59 anos);

Influenza B manteve circulação reduzida (10 casos; 0,4%);

Metapneumovírus foi identificado em 177 casos (6,5%), com maior ocorrência em <1 ano (24%) e 1–4 anos (23%).

De modo geral, **Adenovírus** e **Metapneumovírus** apresentaram maior prevalência em crianças pequenas, enquanto **Influenza A** manteve circulação em todas as idades, destacando-se entre adultos. **Bocavírus** e **Influenza B** apresentaram baixa frequência no período analisado.

Tabela 05 – Outros vírus, Parainfluenza 1 e 2, Rinovírus, SARS-CoV-2 e Vírus Sincial Respiratório (VSR)

Na continuidade da análise, destacam-se como principais agentes identificados:

Rinovírus, com 940 casos (34,5%), configurando-se como o vírus mais frequente, especialmente em <1 ano (30%) e 1–4 anos (34%);

Vírus Sincial Respiratório (VSR), com 729 casos (26,8%), predominando em <1 ano (69%) e 1–4 anos (26%), apresentando o padrão sazonal característico e reduzida ocorrência em adultos;

SARS-CoV-2, identificado em 324 casos (12%), com maior distribuição entre adultos (20–59 anos);

Parainfluenza 1 e 2, com 67 casos (2,5%), concentrando-se em crianças menores de cinco anos;

Outros vírus, somando 37 casos (1,4%), mantiveram circulação esporádica e sem relevância epidemiológica.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

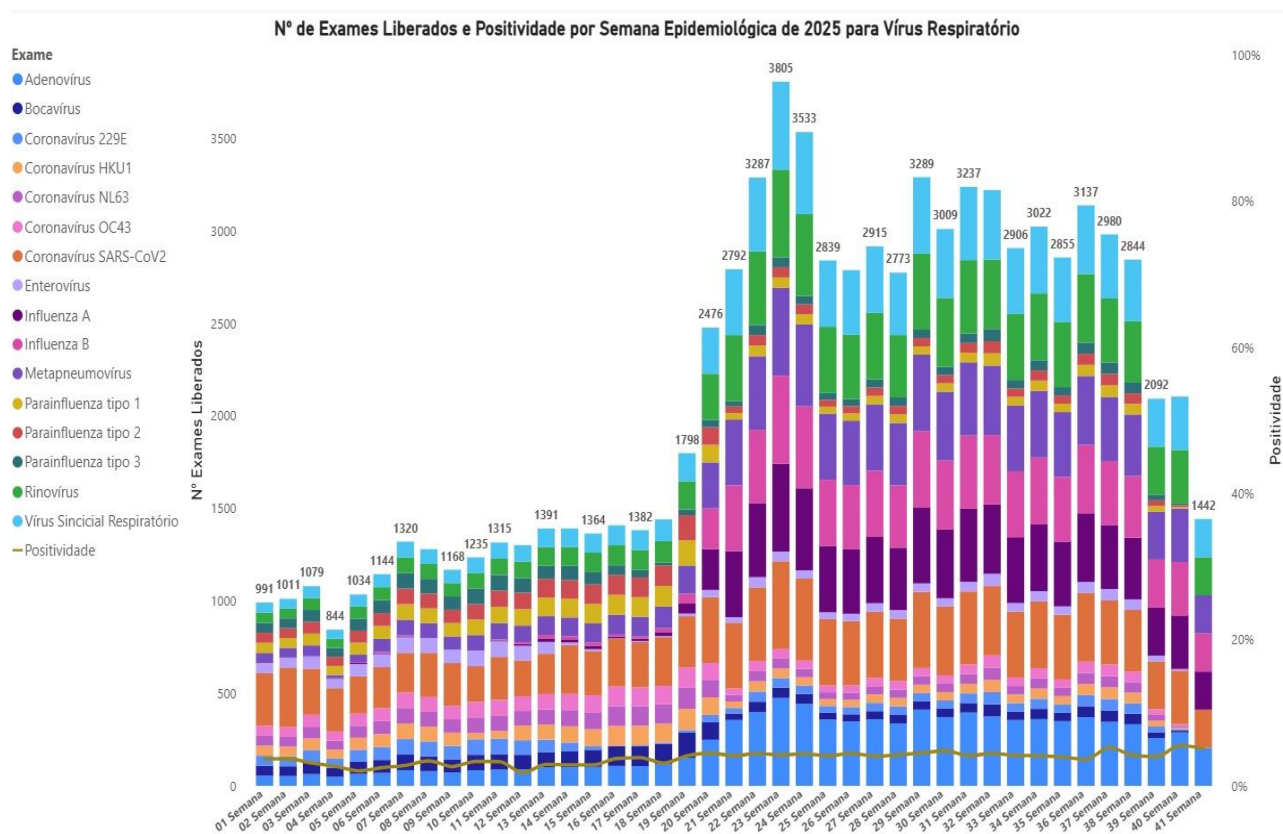
GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Gráfico 02 - Distribuição de exames realizados e positividade por RT-PCR segundo o vírus respiratório. Paraíba 2025:



Os dados laboratoriais provenientes das Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal e SRAG indicam que, ao longo do ano de 2025, houve variação significativa na circulação dos vírus respiratórios no Estado.

Nas semanas iniciais (SE 01 a 20), observou-se baixa positividade e estabilidade no número de exames liberados, com circulação discreta de Rinovírus e Coronavírus sazonais.

A partir da SE 21, verifica-se aumento expressivo tanto no número de amostras analisadas quanto na positividade, alcançando o pico na SE 27, com 3.805 exames liberados e positividade acima de 60%.

Durante o período de maior atividade viral, destacaram-se como principais agentes o Vírus Sincial Respiratório (VSR), seguido por Rinovírus, Metapneumovírus e Influenza A, que contribuíram para o aumento das notificações de síndromes gripais e SRAG. Esse comportamento reflete a sazonalidade esperada dos vírus respiratórios, com maior incidência nos meses mais frios e úmidos.

Após a SE 36, nota-se redução gradual do número de exames positivos, indicando tendência de queda na circulação viral no Estado. Essa diminuição também se reflete nos casos de SRAG e SG notificados no período, sugerindo retorno à linha basal de detecção viral.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Os achados reforçam a importância da manutenção da vigilância laboratorial ativa e contínua nas Unidades Sentinela, permitindo identificar precocemente o início da sazonalidade e monitorar possíveis alterações no perfil de circulação dos vírus respiratórios, subsidiando ações oportunas de prevenção e controle das síndromes gripais e SRAG na Paraíba.

ANÁLISE GERAL

Os resultados laboratoriais até a SE 41 de 2025 evidenciam que Rinovírus e Vírus Sincicial Respiratório (VSR) permanecem como os principais agentes virais associados aos casos de SRAG na Paraíba, com predomínio expressivo em lactentes e pré-escolares, mantendo o padrão epidemiológico observado em anos anteriores.

Observa-se ainda circulação simultânea de Influenza A e SARS-CoV-2, com maior impacto em adultos e idosos, enquanto os vírus Bocavírus, Parainfluenza e Influenza B apresentaram baixa detecção no período.

A distribuição etária das infecções reforça o perfil pediátrico da circulação viral, com crianças menores de cinco anos concentrando mais de 60% das identificações laboratoriais.

Esses dados destacam a importância da vigilância laboratorial contínua, do monitoramento integrado entre faixas etárias e da intensificação das ações de prevenção e detecção precoce nos serviços pediátricos e de atenção primária à saúde, especialmente durante os períodos de maior sazonalidade viral.

A concentração de vírus respiratórios encontra-se grande João Pessoa e Campina Grande podendo estar interligado ao número de coletas realizadas, portanto reforça-se a importância da coleta para entendimento da circulação viral nos demais territórios paraibanos.

ÓBITOS

Acerca dos óbitos até a SE 41 de 2025, foram identificados 78 óbitos por **Covid-19**. Residiam em: João Pessoa (n=31), Campina Grande (n=14), Pocinhos (n=03), Poço José de Moura (n=1), Alagoa Grande (n=02), Queimadas (n=02), Alcantil (n=01), Areial (n=01), Boa Vista (n=01), Cabedelo (n=02), Cajazeiras (n=02), Camalaú (n=01), Conceição (n=01), Curral de Cima (n=01), Fagundes (n=01), Gado Bravo (n=01), Itabaiana (n=01), Itapororoca (n=01), Mamanguape (n=01), Monteiro (n=01), Puxinanã (n=01), Riachão do Bacamarte (n=01), Santa Cruz (n=01), São Sebastião de Umbuzeiro (n=01), Santa Rita (n=01), São José de Piranhas (n=2), Teixeira (n=01) e Uiraúna (n=01).



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Tabela 6: Óbitos por vírus respiratórios

VÍRUS RESPIRATÓRIOS	MUNICÍPIOS	Nº DE ÓBITOS	VÍRUS RESPIRATÓRIOS	MUNICÍPIOS	Nº DE ÓBITOS	VÍRUS RESPIRATÓRIOS	MUNICÍPIOS	Nº DE ÓBITOS
Adenovírus	João Pessoa	2	Influenza A + Adenovírus	João Pessoa	1	Parainfluenza 1	João Pessoa	1
	Campina Grande	1		Campina Grande	1		Campina Grande	1
Adenovírus+ Rinovírus	João Pessoa	1	Influenza A + Rinovírus	João Pessoa	1	Rinovírus + Covid 19	Ingá	1
Adenovírus +Vírus Sincial	Mari	1		Sumé	1		João Pessoa	1
Coronavírus NL63	João Pessoa	1	Influenza A + VSR	Puxinanã	1	Rinovírus + VSR	João Pessoa	1
Coronavírus 229E	João Pessoa	2	Influenza A + Adenovírus + VSR	João Pessoa	1		Boa Vista	1
	Campina Grande	1	Metapneumovírus	Bayeux	2	Vírus Sincial Respiratório - VSR	Bonito de Santa Fé	1
Coronavírus OC43	Queimadas	1		João Pessoa	3		Boqueirão	1
	Alcantil	1		Patos	1		Cabedelo	2
Influenza A	Barra de São Miguel	1		São Sebastião de Lagoa de Roça	1		Cajazeiras	1
	Cajazeiras	1		Bayeux	4		Campina Grande	2
	Campina Grande	10		Boa Vista	1		Conde	1
	Casserengue	1		Borborema	1		João Pessoa	4
	Conde	2		Campina Grande	5		Patos	1
	Imaculada	1		Ingá	1		Queimadas	1
	João Pessoa	15		João Pessoa	11		São João do Tigre	1
	Lagoa Seca	1		Mamanguape	1	VSR + Adenovírus	João Pessoa	1
	Monteiro	4		Monteiro	1	VSR+Rinovírs	João Pessoa	1
	Ouro Velho	1		Patos	1		Total	131
	Patos	1	Rinovírus	Pedras de Fogo	1			
	Pilões	1		Poço Dantas	1			
	Prata	1		Queimadas	1			
	Rio Tinto	1		Riacho de Santo Antônio	1			
	São José de Piranhas	1		Rio Tinto	1			
	Solânea	1		Santa Luzia	1			
	Sumé	1		Santa Rita	1			
	Umbuzeiro	2		Serra Branca	1			
	Várzea	1		Sousa	1			
	Zabelê	1		Tacima	1			

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Seguem 09 óbitos em investigação para **vírus respiratórios**, residiam em: Bonito de Santa fé (11 meses), Cajazeiras (08 meses), João Pessoa (03 meses, 01 ano, 10 anos, e 97 anos), Monteiro (83 anos), Mari (06 meses), e Queimadas (01 ano).

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 da doença.

VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA 2025

A vacina influenza, a partir do ano corrente, 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.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

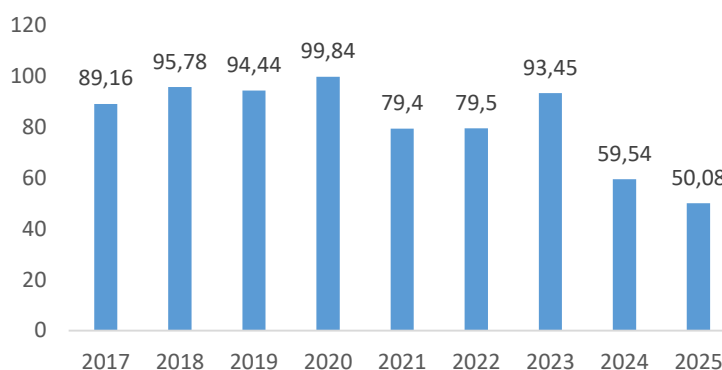
Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Nesse sentido, destacam-se as gestantes, puérperas, idosos, crianças e indivíduos com comorbidades ou condições clínicas especiais, especialmente cardiorrespiratórias, obesidade, diabetes, imunossupressão, dentre outros.

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 2025.

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.

Gráfico 04: Cobertura da Campanha da Influenza no estado da Paraíba de 2017 a 2025*

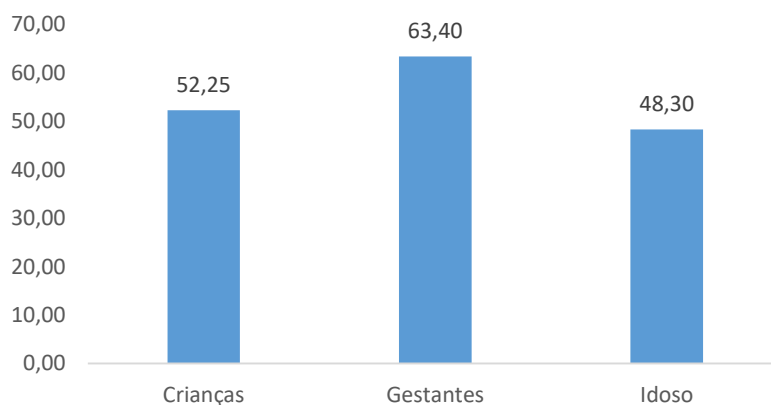


Fonte (2017 a 2020): SIPNI/DATASUS/MS. Consulta em 24/03/2023

Fonte (2021 a 2022): Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI). Consulta em 17/02/2023

Fonte (2023 a 2025): RNDS. (<https://localizadas.saude.gov.br>) Consulta em 09/09/2025. *Dados sujeitos a alterações.

Gráfico 05: Cobertura da Campanha da Influenza por grupos prioritários. Paraíba, 2025*.



Fonte: RNDS. (<https://localizadas.saude.gov.br>). Consulta em 09/09/2025. *Dados sujeito a alterações.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

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.


Talita Tavares Alves de
Gerente Executiva de Vigilância em Saúde
Mat. 173.656-6