

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 05/2025 – Divulgação em 05 de maio 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 05 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.

Tabela 01 – Quantidade de amostras coletadas para Síndrome Gripal, por Unidade Sentinela, até a semana epidemiológica 18. Paraíba, 2025.

Unidade Sentinela	Município	SG com Coleta		Meta de coleta
		N	%	
HOSPITAL REGIONAL SANTA FILOMENA	Monteiro	184	20,24	Atingiu
HOSPITAL MUNICIPAL VALENTINA	João Pessoa	182	20,02	Atingiu
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OCEANIA	João Pessoa	179	19,69	Não atingiu
UPA CRUZ DAS ARMAS	João Pessoa	180	19,80	Atingiu
UPA 24 HORAS DR MAIA	Campina Grande	184	20,24	Atingiu
	Total	909	100,00	Atingiu

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

Em 2025, observa-se que até a semana epidemiológica 18, das 10 coletas por semana preconizadas por unidade sentinela, que resulta num total de 900 amostras e 180 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 909 amostras, atingindo a meta proposta. Quando observado por unidade percebe-se que somente a Unidade de Pronto Atendimento não atingiu a meta de coleta de amostras para síndrome gripal.

Tabela 02 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas para a síndrome gripal. Paraíba, 2024 e 2025 até a SE 18.

Vírus Respiratórios	2024		2025		Variação
	N	%	N	%	%
Adenovírus	12	1,51	12	3,45	0,00
Bocavírus	2	0,25	1	0,29	-50,00
Influenza A	418	52,71	86	24,71	-79,43
Influenza B	1	0,13	5	1,44	400,00
Metapneumovírus	5	0,63	2	0,57	-60,00
Outros vírus	48	6,05	41	11,78	-14,58
Parainfluenza 1	6	0,76	0	0,00	-100,00
Parainfluenza 2	2	0,25	1	0,29	-50,00
Parainfluenza 3	12	1,51	1	0,29	-91,67
Rinovírus	95	11,98	89	25,57	-6,32
SARS-Cov-2	93	11,73	108	31,03	16,13
VRS	99	12,48	2	0,57	-97,98
Total	793	100,00	348	100,00	-56,12

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

Tabela 03 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas para síndrome gripal, por faixa etária. Paraíba, 2025 até a SE 18.

(continua)

Faixa etária	Total de vírus identificados		Adenovírus		Bocavírus		Influenza A		Influenza B		Metapneumovírus	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 1 ano	27	7,76	4	33,33	0	0,00	4	4,65	0	0,00	0	0,00
1 a 4	48	13,79	7	58,33	1	100,00	12	13,95	0	0,00	0	0,00
05 a 09	18	5,17	1	8,33	0	0,00	8	9,30	0	0,00	0	0,00
10 a 14	7	2,01	0	0,00	0	0,00	2	2,33	0	0,00	0	0,00
15 a 19	18	5,17	0	0,00	0	0,00	2	2,33	1	20,00	0	0,00
20 a 29	71	20,40	0	0,00	0	0,00	17	19,77	0	0,00	0	0,00
30 a 39	52	14,94	0	0,00	0	0,00	15	17,44	1	20,00	1	50,00
40 a 49	48	13,79	0	0,00	0	0,00	14	16,28	3	60,00	1	50,00
50 a 59	27	7,76	0	0,00	0	0,00	6	6,98	0	0,00	0	0,00
60 a 69	15	4,31	0	0,00	0	0,00	4	4,65	0	0,00	0	0,00
70 a 79	11	3,16	0	0,00	0	0,00	2	2,33	0	0,00	0	0,00
80+	6	1,72	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	348	100	12	100,00	1	100,00	86	100,00	5	100,00	2	100,00

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

Observa-se, em síndrome gripal, uma redução de 56,12% na detecção de vírus respiratórios no ano de 2025 quando comparado ao ano anterior. Apesar da variação negativa quando comparado o ano de

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

2024 e 2025, o SARS-Cov-2 e Influenza B apresentam variação positiva.

Tabela 03 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas para síndrome gripal, por faixa etária. Paraíba, 2025 até a SE 18.

(continuação)

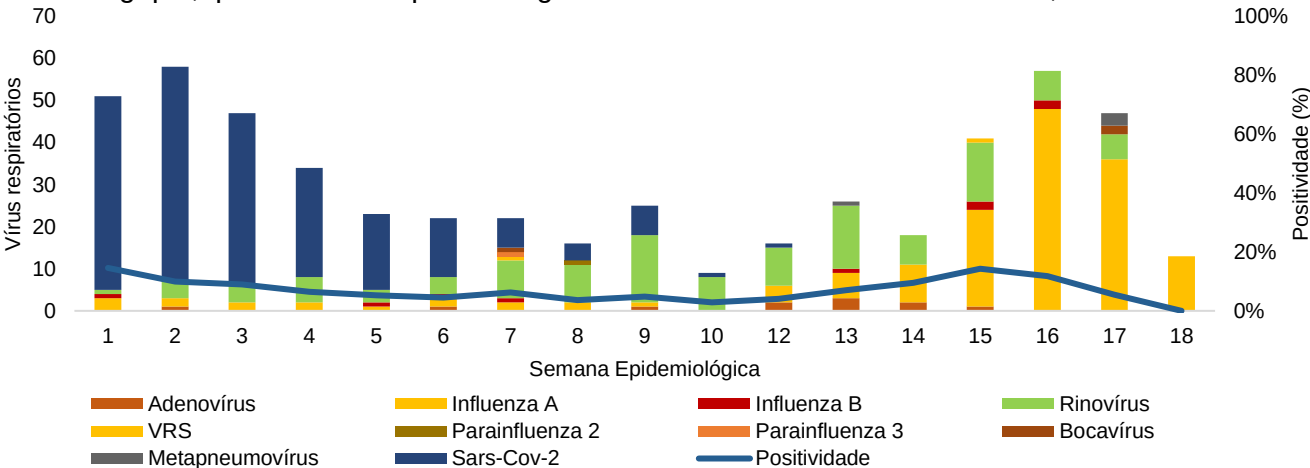
Faixa etária	Parainfluenza 2		Parainfluenza 3		Outros vírus		Rinovírus		SARS CoV-2		Vírus Sincial	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 1 ano	0	0,00	0	0	2	4,88	8	8,99	8	7,41	1	50,00
1 a 4	1	100,00	1	100	4	9,76	19	21,35	3	2,78	0	0,00
05 a 09	0	0,00	0	0	0	0,00	8	8,99	1	0,93	0	0,00
10 a 14	0	0,00	0	0	0	0,00	3	3,37	2	1,85	0	0,00
15 a 19	0	0,00	0	0	3	7,32	4	4,49	8	7,41	0	0,00
20 a 29	0	0,00	0	0	15	36,59	18	20,22	21	19,44	0	0,00
30 a 39	0	0,00	0	0	5	12,20	15	16,85	15	13,89	0	0,00
40 a 49	0	0,00	0	0	6	14,63	7	7,87	17	15,74	0	0,00
50 a 59	0	0,00	0	0	3	7,32	4	4,49	14	12,96	0	0,00
60 a 69	0	0,00	0	0	2	4,88	2	2,25	6	5,56	1	50,00
70 a 79	0	0,00	0	0	1	2,44	0	0,00	8	7,41	0	0,00
80+	0	0,00	0	0	0	0,00	1	1,12	5	4,63	0	0,00
Total	1	100,00	1	100	41	100,00	89	100,00	108	100,00	2	100,00

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

Acerca da distribuição dos vírus respiratórios, por faixa etária, identificados nas Unidades Sentinelas no ano de 2025, percebe-se a predominância de 21,55% (n=75) na faixa etária menor de 5 anos, seguido de 20,40% (n=71) na faixa etária de 20 a 29 anos e 14,94% (n=52) na faixa etária de 30 a 39 anos (Tabela 03).

De acordo com o Gráfico 01, a positividade da SE17/2025 é de 7%, com predominância de Influenza A.

Gráfico 01- Distribuição dos vírus respiratórios por RT-PCR identificados nas Unidades Sentinelas para síndrome gripal, por semana epidemiológica do início dos sintomas. Paraíba, 2025 até a SE 18.



Fonte: GAL, 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

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.

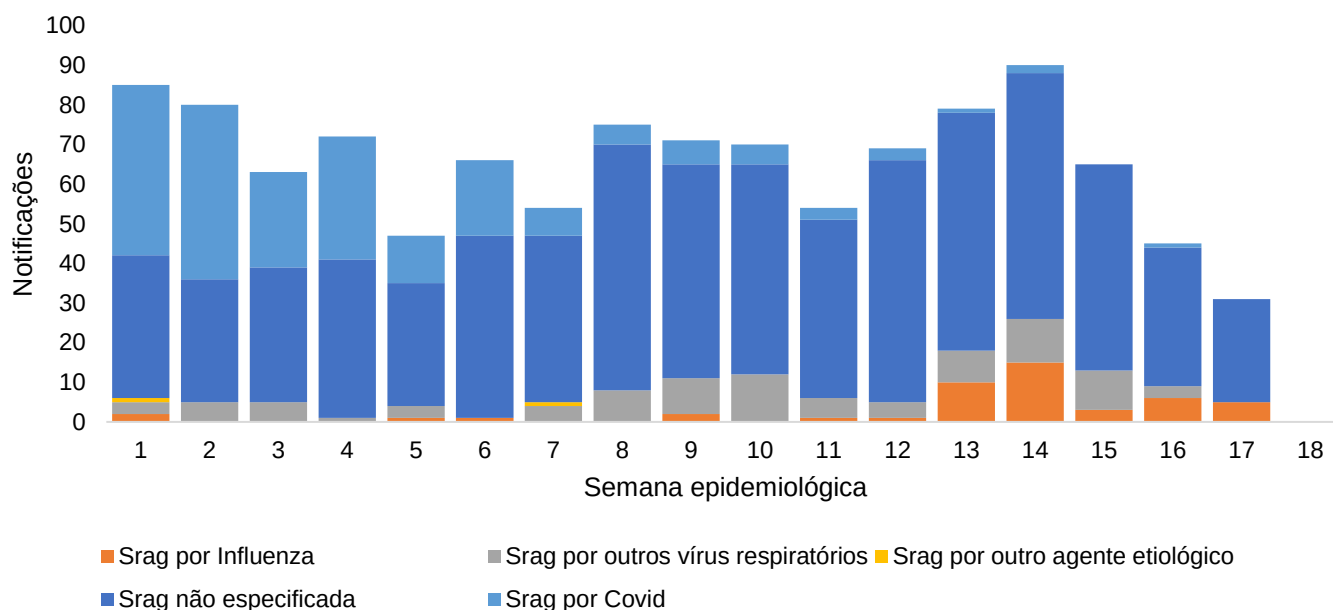
Na Paraíba, o registro dos casos suspeitos de SRAG é realizado de modo descentralizado por meio dos estabelecimentos de saúde que atendem os pacientes com essa demanda.

Foram registradas 1.266 notificações para SRAG, destas 99,21% (n=1.256) são residentes da Paraíba (71 foram transferências).

Acerca da classificação final, demonstra-se em 2025, até a SE 18, 64,98% (n=770) dos casos encerrados como SRAG não especificado, seguido de SRAG por Covid-19 com 17,38% (n=206), 7,68% (n=91) de SRAG por outros vírus respiratórios, SRAG por Influenza com 3,97% (n=47), SRAG por outro agente etiológico com 0,17% (n=2) (Gráfico 02).

Observa-se que 5,82% 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.

Gráfico 02- Classificação final dos registros de SRAG. Paraíba, 2025 até a SE 18.



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

Observa-se, em síndrome respiratória aguda grave, uma redução de 63,35% de casos com a identificação do vírus respiratórios no ano de 2025 por RT-PCR quando comparado mesmo período do ano anterior (Tabela 04). Entretanto o SARS-CoV-2 (n=154) é o único vírus com aumento de variação com 50,98% até o momento.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

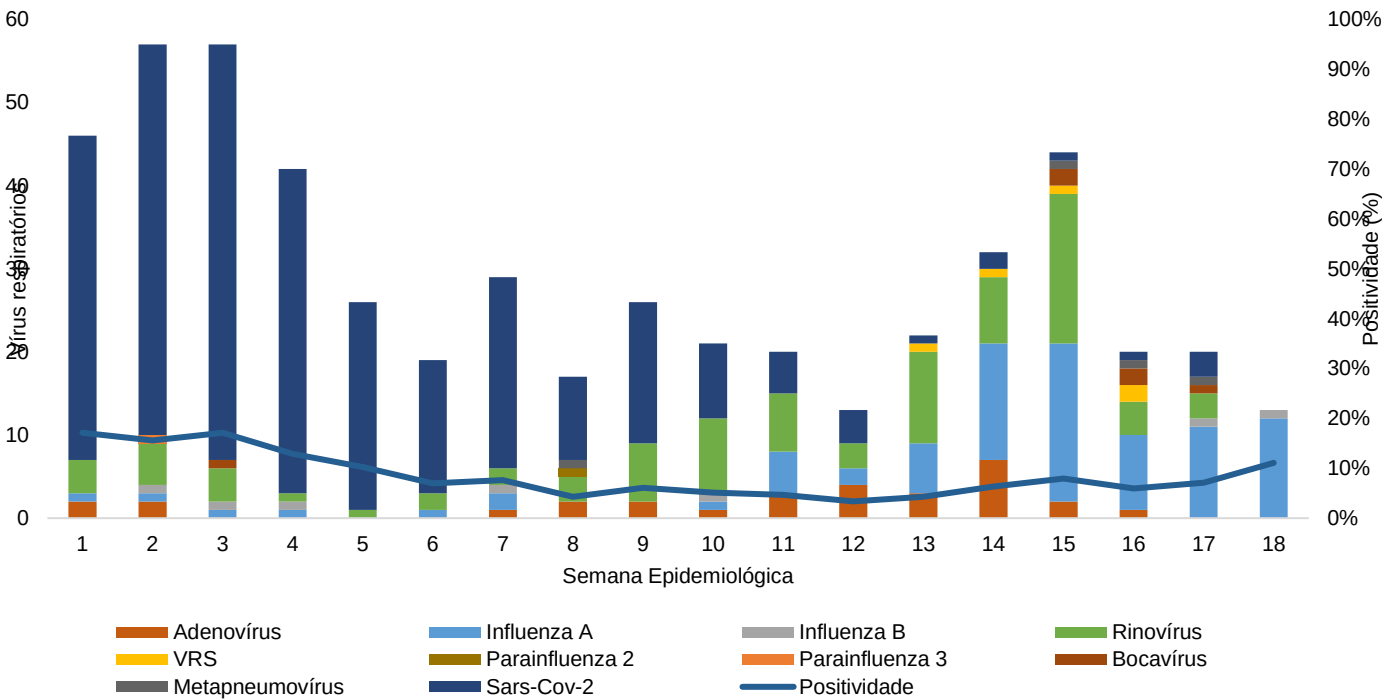
Tabela 04 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR para casos de SRAG. Paraíba, 2025 até a SE 18.

Vírus respiratórios*	2024		2025		Variação
	N	%	N	%	
Adenovírus	21	2,51	9	2,94	-57,14
Bocavírus	13	1,56	4	1,31	-69,23
Influenza A	215	25,75	44	14,38	-79,53
Influenza B	0	0,00	2	0,65	-
Metapneumovírus	3	0,36	3	0,98	0,00
Outros vírus	19	2,28	13	4,25	-31,58
Parainfluenza 1	6	0,72	2	0,65	-66,67
Parainfluenza 2	1	0,12	0	0,00	-100,00
Parainfluenza 3	12	1,44	1	0,33	-91,67
Rinovírus	153	18,32	71	23,20	-53,59
SARS-Cov-2	102	12,22	154	50,33	50,98
VRS	290	34,73	3	0,98	-98,97
Total	835	100,00	306	100,00	-63,35

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

Conforme o gráfico 03, observa-se ao longo das semanas epidemiológicas a maior quantidade de detecção de vírus respiratórios de Influenza A, sendo também possível observar outros vírus com expressividade para o Rinovírus, VRS e SARS-Cov2. A positividade na SE 18 é de 11%.

Gráfico 03- Distribuição dos vírus respiratórios por RT-PCR identificados por SRAG, por semana epidemiológica do início dos sintomas. Paraíba, 2025 até a SE 18.



Fonte: GAL, 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

Tabela 05 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR para casos de SRAG, por faixa etária. Paraíba, 2025 até a SE 18.

(continua)

Faixa	Total de vírus identifica dos		Adenovírus		Bocavírus		Influenza A		Influenza B		Metapneumo vírus	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1 ano	59	19,28	0	0,00	0	0,00	4	9,09	0	0,00	1	33,33
1 a 4	50	16,34	4	44,44	2	50,00	12	27,27	0	0,00	1	33,33
05 a 09	22	7,19	1	11,11	1	25,00	2	4,55	0	0,00	0	0,00
10 a 14	7	2,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15 a 19	5	1,63	0	0,00	0	0,00	1	2,27	0	0,00	0	0,00
20 a 29	11	3,59	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
30 a 39	13	4,25	1	11,11	0	0,00	3	6,82	2	100,00	0	0,00
40 a 49	14	4,58	0	0,00	0	0,00	2	4,55	0	0,00	0	0,00
50 a 59	10	3,27	0	0,00	0	0,00	1	2,27	0	0,00	0	0,00
60 a 69	24	7,84	1	11,11	0	0,00	8	18,18	0	0,00	0	0,00
70 a 79	30	9,80	1	11,11	0	0,00	3	6,82	0	0,00	0	0,00
80+	61	19,93	1	11,11	1	25,00	8	18,18	0	0,00	1	33,33
Total	306	100,00	9	100,00	4	100,00	44	100,00	2	100,00	3	100,00

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

Tabela 05 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR para casos de SRAG, por faixa etária. Paraíba, 2025 até a SE 18.

(continuação)

Faixa	Outros vírus		Parainfluenza 1		Parainfluenza 3		Rinovírus		SARS-CoV-2	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1 ano	1	7,69	0	0,00	0	0,00	14	19,72	36	23,38
1 a 4	4	30,77	0	0,00	1	100,00	20	28,17	6	3,90
05 a 09	2	15,38	0	0,00	0	0,00	13	18,31	3	1,95
10 a 14	1	7,69	0	0,00	0	0,00	4	5,63	2	1,30
15 a 19	1	7,69	0	0,00	0	0,00	2	2,82	1	0,65
20 a 29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	2,82	9	5,84
30 a 39	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,41	6	3,90
40 a 49	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,41	11	7,14
50 a 59	1	7,69	0	0,00	0	0,00	2	2,82	6	3,90
60 a 69	1	7,69	1	50,00	0	0,00	3	4,23	10	6,49
70 a 79	2	15,38	0	0,00	0	0,00	0	0,00	24	15,58
80+	0	0,00	1	50,00	0	0,00	9	12,68	40	25,97
Total	13	100,00	2	100,00	1	100,00	71	100,00	154	100,00

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

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

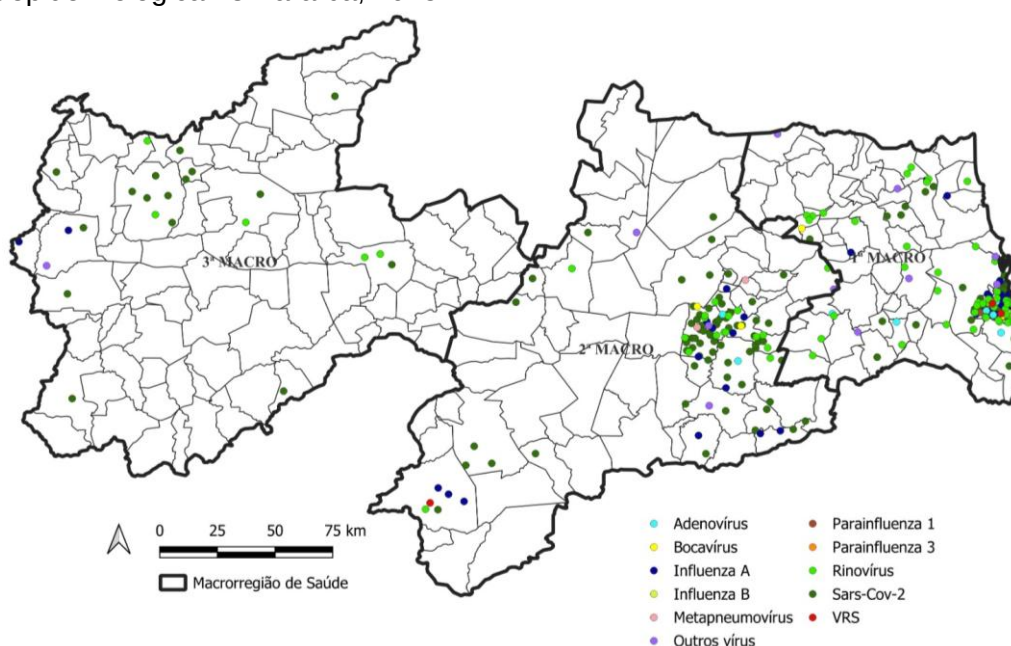
Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Identificou-se 306 vírus por RT-PCR para os casos de SRAG, ressalta-se que dentre essas identificações existem 8 casos de co-deteccões. Para o vírus SARS-Cov-2 houve predominância na faixa etária acima dos 60 anos com 48,05% (n=74), sendo importante observar a faixa etária menor de 5 anos com 27,27% (n=42). Para o Rinovírus a predominância segue menor de 5 anos de idade com 47,89% (n=34).

Mapa 01 – Casos de SRAG com vírus respiratórios identificado por RT-PCR, por município de residência, até a semana epidemiológica 18 Paraíba, 2025.



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

Conforme Mapa 01, podemos observar uma concentração de vírus respiratórios na 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.

Acerca dos óbitos até a SE 18 de 2025, foram identificados 45 óbitos por Covid-19. Residiam em: João Pessoa (n=14), Campina Grande (n=10), Pocinhos (n=03), Santa Rita (n=03), Alagoa Grande (n=02), Queimadas (n=02), Alcantil (n=01), Cabedelo (n=01), Cajazeiras (n=01), Conceição (n=01), Fagundes (n=01), Itabaiana (n=01), Itapororoca (n=01), Mamanguape (n=01), Puxinanã (n=01), Santa Cruz (n=01) e Uiraúna (n=01).

Para demais vírus foram a óbito por: Adenovírus, residia em João Pessoa (n=01), Adenovírus+Rinovírus – João Pessoa (n=01), Coronavírus NL63, residia em: João Pessoa (n=01); Coronavírus 229, residia em: João Pessoa (n=01); Coronavírus OC43, residia em Queimadas (n=01), Influenza A, residia em: Campina Grande (n=01) e João Pessoa (n=01), Metapneumovírus, residia em

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

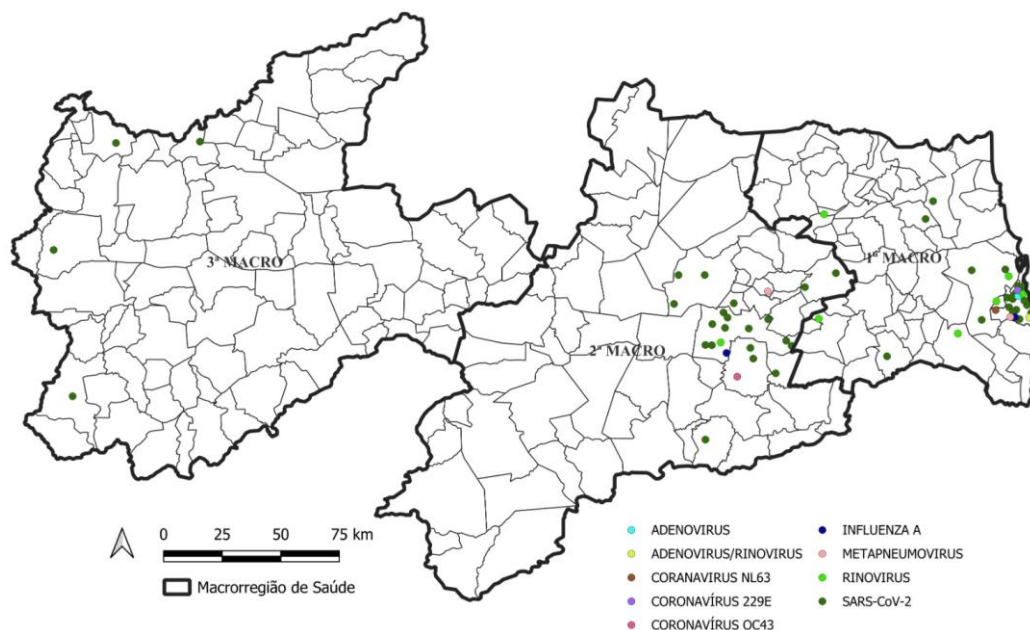
Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

São Sebastião de Lagoa de Roça (n=01) e João Pessoa (n=01), Rinovírus em: João Pessoa (n=02), Bayeux (n=01), Borborema (n=01), Campina Grande (n=01), Ingá (n=01), Pedras de Fogo (n=01) e Santa Rita (n=01).

Mapa 02 – Óbitos por vírus respiratórios, por município de residência, até a semana epidemiológica 18. Paraíba, 2025.



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

Seguem 07 óbitos em investigação para vírus respiratórios, residiam em: Campina Grande (50 anos), Monteiro (43 anos), Bayeux (86 anos), João Pessoa (2 meses, 35 anos, 59 anos e 86 anos).

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.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

➤ **Crianças de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias:**

- Crianças não vacinadas ou que nunca receberam alguma dose de vacinas Covid-19 deverão:

receber **duas doses** da vacina Covid-19-RNAm, **Moderna (Spikevax)** OU **três doses** da vacina Covid-19-RNAm, **Pfizer (Comirnaty)**. O esquema primário deverá ser com o mesmo imunizante.

- Crianças com esquema incompleto de vacinas covid-19 originais (vacinas CoronaVac ou Pfizer pediátrica) deverão completar o esquema com a vacina disponível (ver esquemas recomendados no Apêndice 3 do Informe Técnico Estratégias de Vacinação contra Covid-19 2ª ed).

- Crianças de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias **imunocomprometidas** que nunca se vacinaram deverão receber o esquema primário de **três doses** da vacina Covid-19-RNAm, Moderna (Spikevax) ou da Pfizer (Comirnaty). 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**, independentemente da quantidade de doses prévias recebidas. Estão disponíveis três vacinas: Moderna (Spikevax), Pfizer (Comirnaty) e Serum/Zalika.

➤ **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. Estão disponíveis duas vacinas para as gestantes com idade inferior a 12 anos: Moderna (Spikevax) e Pfizer (Comirnaty). E para as gestantes com idade a partir de 12 anos estão disponíveis três vacinas: Moderna (Spikevax), Pfizer (Comirnaty) e Serum/Zalika.

➤ **Vacinação contra a Covid-19 para os grupos Especiais**

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

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 imunocomprometidas a partir de 5 anos de idade**

- Pessoas com idade entre 5 e 11 anos de idade, imunocomprometidas, que nunca se vacinaram deverão receber o esquema primário de **TRÊS DOSES** da vacina Covid-19-RNA, Pfizer (Comirnaty) ou da vacina Covid-19-RNA, Moderna (Spikevax). 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-RNA, Pfizer (Comirnaty), ou da vacina Covid-19-RNA, Moderna (Spikevax), ou da vacina Covid-19-recombinante, Serum/Zalika. 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

O Ministério da Saúde realiza a Estratégia de Vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste a partir de 7 de abril de 2025, e sugere a realização do dia “D” de divulgação e mobilização nacional no dia 10 de maio de 2025. No estado da Paraíba iniciamos a estratégia de

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

vacinação contra influenza em 31/03/2025 até 31/05/2025; teremos mais um dia 'D' de mobilização em 10/05/2025.

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**. Além disso, a vacinação contra influenza também ocorrerá como estratégia especial para os grupos prioritários.

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 grupos que serão vacinados na estratégia especial, serão disponibilizados os dados de doses administradas durante a ação, considerando a indisponibilidade de denominadores para os referidos grupos.

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