

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 07/2026 – Divulgação em 24 de julho de 2026.

Assunto: Vírus Respiratórios - Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave. Paraíba, 2026.

DEFINIÇÃO DE CASO

Síndrome Gripal- SG

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

Caracterizada pelo surgimento de dois ou mais sintomas respiratórios característicos da síndrome gripal, acompanhados de sintomas de gravidade, como dificuldade respiratória, desconforto ao respirar, dor ou pressão persistente no tórax, saturação de oxigênio inferior a 95% em ar ambiente ou coloração azulada nos lábios ou no rosto, com ou sem presença de febre (Silveira et al., 2021; Silva et al., 2023).

1. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO GERAL

Até a Semana Epidemiológica (SE) 28 de 2026, a vigilância epidemiológica registrou 865 casos de Síndrome Gripal identificados nas unidades sentinelas, e 3.591 casos notificados de SRAG no estado da Paraíba. O maior número de notificações de SRAG ocorreu na SE 20, caracterizando o período de maior intensidade da circulação de vírus respiratórios no estado (Quadro 01).

Quadro 1. Panorama dos principais indicadores epidemiológicos da vigilância dos vírus respiratórios. Paraíba, até a Semana Epidemiológica 28 de 2026.

Indicador	Resultado observado até a SE 28 de 2026
Casos notificados de SRAG	3.591
Casos notificados de SRAG residentes da PB	3.320
Casos notificados pelas unidades sentinelas	865
Semana epidemiológica de maior ocorrência de SRAG	20º
Vírus respiratório predominante na SG	Rinovírus
Vírus respiratório predominante na SRAG	Vírus Sincicial Respiratório (VSR)
Faixa etária mais acometida na SG	1 a 4 anos
Faixa etária mais acometida na SRAG	Menores de 1 ano
Macrorregião de Saúde com maior incidência	1ª macrorregião
Óbitos por Covid-19	08
Óbitos por vírus respiratórios	92

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

Na vigilância da Síndrome Gripal (SG), o Rinovírus foi o principal agente etiológico identificado, com maior frequência de detecção entre crianças de 1 a 4 anos. Nos casos de SRAG, o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) destacou-se como o vírus predominante, com maior impacto em crianças menores de um ano, evidenciando a maior vulnerabilidade desse grupo às formas graves das infecções respiratórias.

A 1ª Macrorregião de Saúde apresentou a maior incidência de casos no período analisado, reforçando a necessidade de manutenção das ações de vigilância, diagnóstico oportuno e organização da assistência nessa região.

No que se refere aos óbitos até a SE 28, foram registrados oito óbitos por Covid-19 e 92 óbitos associados a outros vírus respiratórios, ressaltando a permanência da circulação de diferentes agentes virais e a importância da vigilância integrada para o monitoramento da sazonalidade, identificação dos vírus circulantes e adoção de medidas oportunas de prevenção e controle.

2. VIGILÂNCIA SENTINELA DA SÍNDROME GRIPAL

A vigilância sentinela da síndrome gripal tem como principal finalidade monitorar a circulação dos vírus respiratórios no território, subsidiando a detecção oportuna de mudanças no perfil epidemiológico, na sazonalidade e na predominância viral. Para esse monitoramento, o Ministério da Saúde recomenda a coleta sistemática de dez amostras semanais por unidade sentinela cadastrada.

Na Paraíba, a rede de vigilância sentinela é composta por seis unidades notificadoras registradas no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe), distribuídas em quatro municípios. No município de João Pessoa, integram a rede a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Oceania, a UPA Cruz das Armas e o Hospital Municipal Valentina. Em Campina Grande, participa a UPA 24 Horas Dr. Maia; em Monteiro, o Hospital Regional Santa Filomena; e, em Patos, a UPA Dr. Otávio Pires de Lacerda.

Até a Semana Epidemiológica (SE) 28 de 2026, as seis unidades sentinelas de síndrome gripal da Paraíba coletaram 1.616 amostras (Tabela 01), conforme recomendado pela vigilância epidemiológica. Dentre as unidades participantes, cinco atingiram a meta preconizada pelo Ministério da Saúde de 10 amostras semanais na SE 28, correspondendo a um desempenho de 83,3% (5/6) da rede sentinela.

GERÊNCIA:
Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:
Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:
Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

Tabela 01 – Quantidade de amostras coletadas para Síndrome Gripal, por Unidade Sentinela, até a semana epidemiológica 28. Paraíba, 2026.

Unidade Sentinela	Município	SE 01 até 28		SE 28		Meta de coleta semanal
		n	%	n	%	
HOSPITAL REGIONAL SANTA FILOMENA	Monteiro	225	13,92	08	13,79	Não atingiu
HOSPITAL MUNICIPAL VALENTINA	João Pessoa	280	17,32	10	17,24	Atingiu
UPA DR OTAVIO PIRES DE LACERDA	Patos	276	17,07	10	17,24	Atingiu
UPA OCEANIA	João Pessoa	280	17,32	10	17,24	Atingiu
UPA CRUZ DAS ARMAS	João Pessoa	275	17,01	10	17,24	Atingiu
UPA 24 HORAS DR MAIA	Campina Grande	280	17,32	10	17,24	Atingiu
Total		1.616	100,00	58	100,00	Não atingiu

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

O Hospital Municipal Valentina, UPA Oceania e UPA 24 Horas Dr Maia, apresentaram o maior número acumulado de amostras coletadas (n= 280 cada). O Hospital Regional Santa Filomena, em Monteiro, registrou o menor quantitativo acumulado (n=225; 13,92%) e foi a única unidade que não atingiu a meta semanal na SE 28, com oito amostras coletadas.

Até a Semana Epidemiológica 28 de 2026, foram identificados 865 casos de vírus respiratórios nas unidades sentinelas, para síndrome gripal da Paraíba, representando um aumento de 8,9% em relação ao mesmo período de 2025 (794 detecções), conforme identificado abaixo, na tabela 02.

Tabela 02 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas para a síndrome gripal. Paraíba, 2025 e 2026 até a SE 28.

Vírus Respiratórios	2025		2026		Variação
	N	%	N	%	%
Adenovírus	41	5,16	42	4,9	+2,4
Bocavírus	19	2,39	7	0,80	-63,2
Influenza A	267	33,62	200	23,12	-25,1
Influenza B	6	0,75	74	8,6	+1.133,3
Metapneumovírus	37	4,65	18	2,08	-51,4
Outros vírus	42	5,28	21	2,42	-50,0
Parainfluenza 1	1	0,12	4	0,5	+300,0
Parainfluenza 2	2	0,25	3	0,34	+50,0
Parainfluenza 3	1	0,12	10	1,2	+900,0
Rinovírus	223	28,08	304	35,14	+36,3
SARS-Cov-2	121	15,23	48	5,54	-60,3
VRS	45	5,66	134	15,5	+197,8
Total	794	100,00	865	100,00	+8,9

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

Em 2026, o rinovírus foi o vírus respiratório mais frequentemente identificado, com 304 detecções (35,14%), seguido pela Influenza A (200; 23,12%) e pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) (134; 15,5%). Em comparação com o mesmo período de 2025, observou-se aumento nas detecções de rinovírus (+36,3%), VSR (+197,8%) e Influenza B (+1.133,3%), enquanto houve redução nas detecções de Influenza A (-25,1%), SARS-CoV-2 (-60,3%), metapneumovírus (-51,4%) e bocavírus (-63,2%).

2.1. Distribuição das detecções por faixa etária e principais vírus respiratórios identificados

Até a SE 28 de 2026 as detecções provenientes das Unidades Sentinelas para SG, concentraram-se principalmente em crianças de 1 a 4 anos (20,23%; n=175) e em adultos de 20 a 29 anos (19,65%; n=170), seguidos pelos menores de um ano (12,48%; n=108) e pelos indivíduos de 30 a 39 anos (10,63%; n=92). Em conjunto, essas quatro faixas etárias corresponderam a aproximadamente 63% de todas as detecções registradas no período, evidenciando maior circulação de vírus respiratórios entre crianças pequenas e adultos jovens (Tabela 03).

Tabela 03 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas para síndrome gripal, por faixa etária. Paraíba, 2026 até a SE 28.

(continua)

Faixa etária	Total de vírus identificados		Rinovirus		Vírus Sincicial		Influenza A		Influenza B		Metapneumovírus	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 1 ano	108	12,48	29	9,53	46	34,32	9	4,5	1	1,35	4	22,22
1 a 4	175	20,23	57	18,75	44	32,83	31	15,5	6	8,10	6	33,33
05 a 09	32	3,7	13	4,27	4	2,98	8	4	1	1,35	0	0,00
10 a 14	24	2,8	4	1,31	1	0,74	11	5,5	5	6,75	0	0,00
15 a 19	59	6,82	24	7,89	2	1,49	24	12	5	6,75	1	5,55
20 a 29	170	19,65	78	25,65	10	7,46	37	18,5	22	29,72	2	11,11
30 a 39	92	10,63	36	11,84	7	5,22	19	9,5	14	18,91	1	5,55
40 a 49	63	7,28	23	7,56	5	3,73	15	7,5	9	12,16	0	0,00
50 a 59	43	4,97	15	4,93	1	0,74	13	6,5	5	6,75	3	16,66
60 a 69	41	4,73	9	2,96	9	6,71	14	7,00	4	5,40	1	5,55
70 a 79	24	2,77	4	1,31	1	0,74	11	5,5	1	1,35	0	0,00
80+	34	3,93	12	3,94	4	2,98	8	4,00	1	1,35	0	0,00
Total	865	100	304	100,00	134	100,00	200	100,00	74	100,00	18	100,00

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

Tabela 03 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas para síndrome gripal, por faixa etária. Paraíba, 2026 até a SE 28.

(continuação)

Faixa etária	Parainfluenza 1		Parainfluenza 2		Parainfluenza 3		Outros vírus		Adenovírus		SARS CoV-2		Bocavírus	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 1 ano	1	25,00	0	0,00	2	20,00	1	1,85	11	26,19	4	8,33	0	0,00
1 a 4	1	25,00	0	0,00	1	10,00	3	5,55	21	50,0	1	2,08	4	57,14
05 a 09	0	0,00	1	33,33	0	0,00	0	0,00	3	7,14	0	0,00	2	28,57
10 a 14	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	4,76	1	2,08	0	0,00
15 a 19	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,38	2	4,16	0	0,00
20 a 29	0	0,00	2	66,66	2	20,00	5	9,25	2	4,76	10	20,83	0	0,00
30 a 39	1	25,00	0	0,00	1	10,00	6	11,11	1	2,38	6	12,5	0	0,00
40 a 49	0	0,00	0	0,00	1	10,00	3	5,55	0	0,00	7	14,58	0	0,00
50 a 59	1	25,00	0	0,00	1	10,00	2	3,70	0	0,00	2	4,16	0	0,00
60 a 69	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	6,25	1	14,28
70 a 79	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,85	0	0,00	6	12,5	0	0,00
80+	0	0,00	0	0,00	2	20,00	0	0,00	1	0,00	6	12,5	0	0,00
Total	4	100,00	3	100,00	10	100	21	100,00	42	100,00	48	100,00	7	100,00

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

O Rinovírus foi o agente mais frequentemente identificado (304 detecções), com maior ocorrência entre indivíduos de 20 a 29 anos (25,66%; n=78) e crianças de 1 a 4 anos (18,75%; n=57), conforma as Tabela 03. Em seguida, destacou-se o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) (134 detecções), que apresentou importante concentração em crianças menores de cinco anos, sendo 34,32% dos casos em menores de um ano (n=46) e 32,83% em crianças de 1 a 4 anos (n=44), reforçando sua relevância como um dos principais agentes respiratórios na primeira infância.

A Influenza A foi responsável por 200 detecções, distribuídas principalmente entre adultos de 20 a 29 anos (18,5%; n=37), crianças de 1 a 4 anos (15,5%; n=31) e adolescentes de 15 a 19 anos (12,0%; n=24). Já a Influenza B totalizou 74 detecções, com maior frequência em indivíduos de 20 a 29 anos (29,72%; n=22), seguidos pelos adultos de 30 a 39 anos (18,91%; n=14).

Entre os demais vírus respiratórios, o Adenovírus apresentou 42 detecções, predominando em crianças de 1 a 4 anos (50,0%; n=21) e menores de um ano (26,19%; n=11), conforme Tabela 03. O Metapneumovírus registrou 18 detecções, concentradas principalmente em crianças menores de cinco anos. O SARS-CoV-2 foi identificado em 48 amostras, distribuídas entre diferentes faixas etárias, com maior frequência entre adultos de 20 a 29 anos (20,83%; n=10) e de 40 a 49 anos (14,58%; n=7). Também foram identificados 21

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

casos de outros vírus respiratórios,

além de 10 casos de Parainfluenza tipo 3, 7 de Bocavírus, 4 de Parainfluenza tipo 1 e 3 de Parainfluenza tipo 2, com distribuição em diferentes grupos etários.

De forma geral, observa-se um padrão distinto de circulação conforme o agente etiológico. Enquanto o VSR, o Adenovírus e o Metapneumovírus apresentaram maior frequência em crianças menores de cinco anos, o Rinovírus e os vírus Influenza A e B apresentaram ampla circulação, com destaque para crianças pequenas e adultos jovens. Esses resultados reforçam a importância da vigilância laboratorial na identificação dos vírus circulantes e no direcionamento das estratégias de prevenção, vacinação e organização da assistência, especialmente para os grupos mais vulneráveis à ocorrência de formas graves da doença.

3. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

3.1 Comparação da circulação dos vírus respiratórios entre 2025 e 2026

Até a Semana Epidemiológica (SE) 28 de 2026, foram identificados 2.455 vírus respiratórios em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, representando um aumento de 51,45% em relação ao mesmo período de 2025, quando foram registradas 1.621 detecções (Tabela 04).

O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) foi o agente etiológico mais frequente em 2026, com 1.080 detecções, correspondendo a 43,99% do total de vírus identificados e apresentando aumento de 138,94% em relação ao ano anterior. O Rinovírus permaneceu como o segundo vírus mais frequente, com 621 detecções (25,29%), seguido pela Influenza A, com 340 registros (13,84%). Juntos, esses três vírus representaram 83,12% de todas as detecções realizadas em casos de SRAG no período.

Entre os demais vírus respiratórios, observaram-se 122 detecções de Adenovírus (4,96%), 99 de Metapneumovírus (4,03%), 59 de SARS-CoV-2 (2,40%), 37 de Influenza B (1,50%), 30 de outros vírus respiratórios (1,22%), 29 de Parainfluenza tipo 3 (1,18%), 19 de Parainfluenza tipo 1 (0,77%), 18 de Bocavírus (0,73%) e 1 detecção de Parainfluenza tipo 2 (0,04%).

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, 2026 até a SE 28.

Vírus respiratórios*	2025		2026		Variação
	N	%	N	%	
Adenovírus	78	4,81	122	4,96	+56,41
Bocavírus	14	0,86	18	0,73	+28,57
Influenza A	294	18,13	340	13,84	+15,65
Influenza B	2	0,12	37	1,50	+1750,00
Metapneumovírus	102	6,29	99	4,03	-2,94
Outros vírus	30	1,85	30	1,22	0,00
Parainfluenza 1	5	0,30	19	0,77	+280,00
Parainfluenza 2	4	0,24	1	0,04	-75,00
Parainfluenza 3	2	0,12	29	1,18	+1350,00
Rinovírus	463	28,56	621	25,29	+34,13
SARS-Cov-2	175	10,79	59	2,40	-66,29
VRS	452	27,88	1.080	43,99	+138,94
Total	1.621	100,00	2.455	100,00	+51,45

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

Na comparação com 2025 (Tabela 04), destacaram-se aumentos relativos nas detecções de Influenza B (+1.750,00%), Parainfluenza tipo 3 (+1.350,00%), Parainfluenza tipo 1 (+280,00%), VSR (+138,94%), Adenovírus (+56,41%), Rinovírus (+34,13%), Bocavírus (+28,57%) e Influenza A (+15,65%). Em contrapartida, observou-se redução nas detecções de SARS-CoV-2 (-66,29%), Parainfluenza tipo 2 (-75,00%) e Metapneumovírus (-2,94%), enquanto o grupo classificado como outros vírus respiratórios manteve o número de registros em relação ao ano anterior.

Os resultados evidenciam uma mudança no perfil de circulação dos vírus respiratórios associados aos casos de SRAG em 2026, com predominância do VSR, seguido pelo Rinovírus e pela Influenza A, enquanto o SARS-CoV-2 apresentou participação proporcionalmente menor quando comparado ao mesmo período de 2025. Esses achados reforçam a importância do monitoramento laboratorial contínuo para subsidiar o planejamento das ações de vigilância, prevenção e organização da assistência frente aos vírus respiratórios de maior impacto no estado.

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

3.2 Distribuição dos vírus respiratórios identificados em casos de SRAG, segundo faixa etária

Até a Semana Epidemiológica 28 de 2026, foram identificados 2.445 vírus respiratórios em amostras de casos de SRAG (Tabela 05). A distribuição por faixa etária evidenciou maior concentração das detecções em crianças menores de um ano (46,22%; n=1.130) e na faixa de 1 a 4 anos (30,39%; n=743). Em conjunto, esses dois grupos corresponderam a 76,61% de todas as detecções registradas, demonstrando importante concentração da circulação viral entre crianças menores de cinco anos.

O VSR foi o agente mais frequentemente identificado (n=1.080) e apresentou marcante predominância entre crianças menores de cinco anos, concentrando 62,96% dos registros em menores de um ano (n=680) e 29,35% em crianças de 1 a 4 anos (n=317). Em conjunto, essas duas faixas etárias responderam por 92,31% das detecções de VSR, evidenciando seu importante papel na ocorrência de SRAG na primeira infância.

O Rinovírus, segundo vírus mais identificado (n=621), também apresentou maior frequência em menores de um ano (38,00%; n=236) e em crianças de 1 a 4 anos (32,69%; n=203), que representaram 70,69% de todas as detecções desse agente. A Influenza A registrou 340 detecções, distribuídas em diferentes faixas etárias, porém com maior ocorrência em crianças de 1 a 4 anos (25,88%; n=88) e em menores de um ano (16,47%; n=56), seguida pelos indivíduos com 80 anos ou mais (13,24%; n=45) e de 70 a 79 anos (10,59%; n=36), demonstrando circulação tanto na população pediátrica quanto entre idosos.

O Adenovírus totalizou 122 detecções, concentrando-se principalmente em crianças de 1 a 4 anos (47,54%; n=58) e em menores de um ano (32,79%; n=40). De forma semelhante, o Metapneumovírus apresentou 99 detecções, das quais 53,54% ocorreram em menores de um ano (n=53) e 31,31% em crianças de 1 a 4 anos (n=31). A Influenza B, embora menos frequente (37 detecções), apresentou distribuição mais heterogênea, com maior participação entre menores de um ano (32,43%; n=12) e crianças de 5 a 9 anos (24,32%; n=9).



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, 2026 até a SE 28. (continua)

Faixa	Total de vírus identificados		VSR		Rinovirus		Influenza A		Influenza B		Metapneumovírus	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1 ano	1130	46,22	680	62,96	236	38,00	56	16,47	12	32,43	53	53,54
1 a 4	743	30,39	317	29,35	203	32,69	88	25,88	5	13,51	31	31,31
05 a 09	137	5,60	24	2,22	59	9,50	27	7,94	9	24,32	1	1,01
10 a 14	70	2,86	7	0,65	28	4,51	26	7,65	3	8,11	4	4,04
15 a 19	21	0,86	03	0,28	8	1,29	8	2,35	02	5,41	0	0,00
20 a 29	23	0,94	01	0,09	10	1,61	8	2,35	1	2,70	1	1,01
30 a 39	28	1,15	5	0,46	9	1,45	7	2,06	0	0,00	1	1,01
40 a 49	30	1,23	4	0,37	12	1,93	7	2,06	01	2,70	0	0,00
50 a 59	25	1,02	4	0,37	9	1,45	4	1,18	01	2,70	1	1,01
60 a 69	59	2,41	7	0,65	11	1,77	28	8,24	01	2,70	1	1,01
70 a 79	79	3,23	10	0,93	15	2,42	36	10,59	02	5,41	0	0,00
80+	110	4,50	18	1,67	21	3,38	45	13,24	0	0,00	6	6,06
Total	2.445	100,00	1080	100,00	621	100,00	340	100,00	37	100,00	99	100,00

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

Tabela 05 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR para casos de SRAG, por faixa etária.
Paraíba, 2026 até a SE 28. (continuação)

Faixa	Outros vírus		Parainfluenza 1		Parainfluenza 3		Bocavirus		SARS-CoV-2		Adenovírus	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1 ano	11	36,67	6	31,58	13	44,83	03	16,67	20	33,90	40	32,79
1 a 4	09	30,00	10	52,63	6	20,69	7	38,89	08	13,56	58	47,54
05 a 09	02	6,67	0	0,00	1	3,45	2	11,11	2	3,39	10	8,20
10 a 14	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,69	1	0,82
15 a 19	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20 a 29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	02	1,64
30 a 39	0	0,00	0	0,00	1	3,45	1	5,56	2	3,39	02	1,64
40 a 49	01	3,33	0	0,00	0	0,00	1	5,56	2	3,39	02	1,64
50 a 59	01	3,33	0	0,00	0	0,00	02	11,11	2	3,39	1	0,82
60 a 69	01	3,33	0	0,00	03	10,34	0	0,00	5	8,47	02	1,64
70 a 79	02	6,67	2	10,53	03	10,34	02	11,11	5	8,47	02	1,64
80+	03	10,00	1	5,26	02	6,90	0	0,00	12	20,34	02	1,64
Total	30	100,00	19	100,00	29	100,00	18	100,00	59	100,00	122	100,00

Fonte: Sivep Gripe, 2026. Dados sujeitos a alterações. *Parainfluenza 2 (faixa etária de 1 a 4 anos (n=01)).

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

Entre os demais agentes respiratórios, destacam-se 30 detecções de outros vírus respiratórios, 29 de Parainfluenza tipo 3, 19 de Parainfluenza tipo 1, 18 de Bocavírus e 59 de SARS-CoV-2. O SARS-CoV-2 apresentou maior frequência em menores de um ano (33,90%; n=20), seguido pelos indivíduos com 80 anos ou mais (20,34%; n=12) e crianças de 1 a 4 anos (13,56%; n=8).

O Parainfluenza tipo 3 concentrou 44,83% das detecções em menores de um ano (n=13), enquanto o Parainfluenza tipo 1 apresentou maior ocorrência em crianças de 1 a 4 anos (52,63%; n=10). O Bocavírus também apresentou predomínio nas faixas etárias mais jovens, especialmente entre crianças de 1 a 4 anos (38,89%; n=7) e menores de um ano (16,67%; n=3). Foi registrada uma única detecção de Parainfluenza tipo 2, na faixa etária de 1 a 4 anos.

De maneira geral, observa-se que a circulação dos vírus respiratórios associados aos casos de SRAG concentrou-se predominantemente na população pediátrica, especialmente entre crianças menores de cinco anos, grupo que respondeu pela maior parte das detecções para a maioria dos agentes analisados, em especial VSR, Rinovírus, Adenovírus e Metapneumovírus.

Por outro lado, a Influenza A apresentou distribuição mais ampla entre as faixas etárias, incluindo importante participação entre idosos, evidenciando a necessidade de manutenção das estratégias de prevenção, vacinação e diagnóstico oportuno tanto na população infantil quanto nos grupos de maior risco para evolução clínica grave.

3.3 Evolução temporal dos casos notificados de SRAG por Semana Epidemiológica

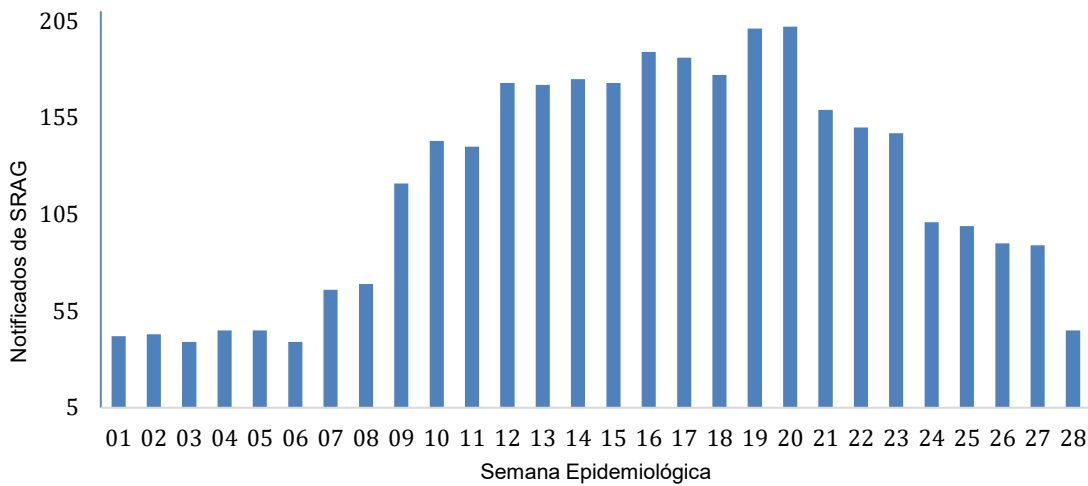
No gráfico 01, observa-se um comportamento sazonal dos casos notificados de SRAG na Paraíba. Nas primeiras semanas epidemiológicas, o número de notificações manteve-se relativamente baixo e estável, com aumento gradual a partir da SE 7 (n=66), seguido por uma elevação mais acentuada entre as SE 9 (n=121) e SE 12 (n=173).

GERÊNCIA:
Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:
Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:
Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Figura 01. Evolução dos casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave, segundo SE. Paraíba, até a Semana Epidemiológica 28 de 2026.



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

A partir da SE 12, verifica-se a manutenção de um elevado número de notificações, caracterizando um período de maior intensidade da transmissão de vírus respiratórios no estado. O maior volume de casos foi registrado entre as SE 19 (n=201) e 20 (n=202), quando foi observado o pico da série histórica apresentada, com aproximadamente 200 casos notificados por semana.

Após esse período, observa-se uma tendência de redução gradual das notificações a partir da SE 21 (n=159), mantendo-se, entretanto, em patamares superiores aos registrados no início do ano. Nas semanas mais recentes (SE 24 (n=101) a SE 28 (n=45), verifica-se continuidade da queda no número de casos, sugerindo redução da intensidade da circulação dos vírus respiratórios, embora ainda permaneçam notificações de SRAG no estado.

De forma geral, o gráfico evidencia um padrão compatível com a sazonalidade das doenças respiratórias, caracterizado por crescimento progressivo das notificações, concentração de casos em um período de maior circulação viral e redução gradual após o pico epidêmico. O acompanhamento contínuo desse indicador é essencial para subsidiar o planejamento das ações de vigilância epidemiológica, assistência à saúde e organização da rede de atendimento, especialmente durante os períodos de maior demanda por serviços hospitalares.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

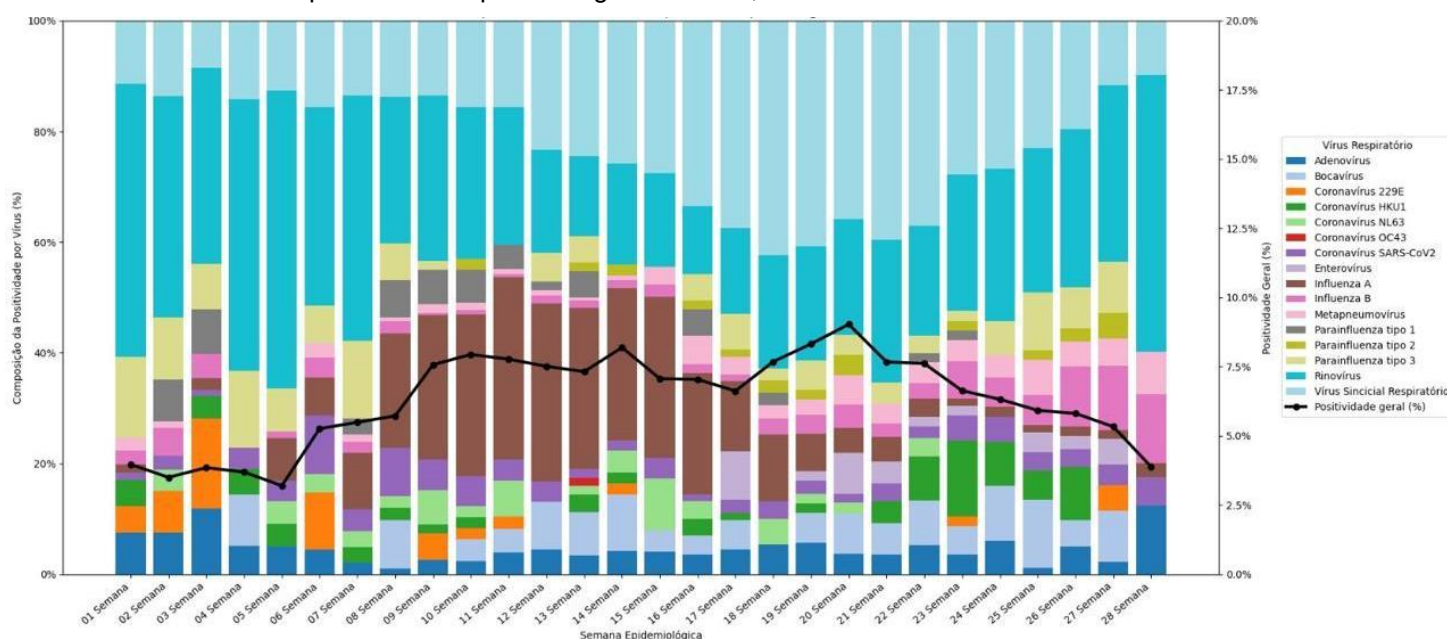
Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

ATENÇÃO: aumento das notificações observado entre as SE 9 e 20 coincide com o período de maior circulação de vírus respiratórios identificados pela vigilância laboratorial, especialmente VSR, Rinovírus e Influenza A, reforçando a importância da integração entre as informações epidemiológicas e laboratoriais para o monitoramento da sazonalidade e do comportamento dos vírus respiratórios no estado.

4. Vigilância Laboratorial

A análise dos dados de vigilância laboratorial, provenientes das unidades sentinelas de Síndrome Gripal e dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, demonstra aumento gradual da positividade para vírus respiratórios ao longo das semanas epidemiológicas de 2026, conforme a Figura 2.

Figura 02. Distribuição percentual dos vírus respiratórios detectados e positividade geral das amostras laboratoriais por Semana Epidemiológica. Paraíba, até a SE 28 de 2026.



Fonte: Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), Laboratório Central de Saúde Pública da Paraíba (LACEN-PB).

Até a SE 20, a positividade geral apresentou tendência de crescimento sustentado, saindo de aproximadamente 4% nas primeiras semanas para valores próximos de 8% a 9% nas semanas mais recentes, com oscilações discretas ao longo do período analisado.

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

Observa-se co-circulação de múltiplos vírus respiratórios, com predomínio progressivo do Vírus Sincicial Respiratório (VSR), especialmente a partir das semanas intermediárias, tornando-se o principal agente detectado nas semanas finais analisadas. Também se destaca a circulação de Rinovírus durante todo o período.

A Influenza A apresentou aumento importante da detecção ao longo das semanas epidemiológicas, principalmente a partir da SE 08, mantendo circulação sustentada até a SE 22. Entre os casos positivos de Influenza A, identificam-se os subtipos Influenza A (H3N2) sazonal e Influenza A (H1N1) pdm09, com predomínio do subtipo H3N2 sazonal. As análises de sequenciamento genético demonstram predominância da circulação do Clado K no estado da Paraíba. A partir da SE 19, observa-se o aumento da positividade para o vírus Influenza B.

Outros vírus respiratórios, como Adenovírus, Metapneumovírus, Parainfluenza e Coronavírus sazonais, seguem em circulação ao longo das semanas epidemiológicas, porém com menor participação relativa, no total de amostras positivas. A detecção de SARS-CoV-2 permanece em baixos níveis no período analisado, mantendo discreta participação entre os vírus identificados.

Nas SE 25 a 28, observa-se mudança no perfil de circulação, com predominância do Rinovírus, que passa a representar a maior proporção entre os vírus detectados. O VSR permanece em circulação com participação relevante, porém inferior à do Rinovírus. Também é observado aumento da participação de Influenza B, enquanto os demais vírus mantêm frequência relativamente baixa.

O cenário epidemiológico evidencia aumento da circulação de vírus respiratórios em 2026, sobretudo de VSR, Rinovírus e Influenza, reforçando a necessidade de manutenção e intensificação das ações de vigilância epidemiológica e laboratorial, monitoramento contínuo dos vírus circulantes e fortalecimento das medidas de prevenção, controle e manejo clínico oportuno, especialmente entre os grupos mais vulneráveis para evolução desfavorável.

5.ÓBITOS

5.1 Óbitos em investigação

Até a SE 28 de 2026, permanecem 17 óbitos em investigação relacionados aos vírus respiratórios no estado da Paraíba. Os casos estão distribuídos entre os municípios de João Pessoa, Mamanguape, Bayeux, Santa Rita, Cabedelo e Sapé, abrangendo indivíduos de 3 a 88

GERÊNCIA:
Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:
Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:
Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

anos de idade (Quadro 02). A classificação final dependerá da conclusão das investigações epidemiológica, clínica e laboratorial, podendo haver atualização das informações em boletins posteriores.

Quadro 02 – Óbitos em investigação relacionados aos vírus respiratórios, segundo município de residência e faixa etária. Paraíba, até a SE 28 de 2026.

 MUNICÍPIO	 QUANTITATIVO	 FAIXA ETÁRIA (ANOS)
 Mamanguape	04	9; 28; 84; 93
 João Pessoa	07	3; 47; 52; 73; 79; 79; 90
 Sapé	01	82
 Cabedelo	01	25
 Bayeux	02	6; 88
 Santa Rita	02	30; 45

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

5.2 Óbitos por SARS-CoV-2

Até a Semana Epidemiológica (SE) 28 de 2026, foram registrados oito óbitos por Covid-19 no estado da Paraíba. Os casos ocorreram em residentes dos municípios de João Pessoa (n=5), Bayeux (n=1), Juripiranga (n=1) e Serra Branca (n=1). As idades variaram de 57 a 93 anos, sendo cinco óbitos em indivíduos com 80 anos ou mais.

5.3 Óbitos por SRAG associados a outros vírus respiratórios

Até a Semana Epidemiológica (SE) 28 de 2026, foram confirmados 92 óbitos por SRAG associados a outros vírus respiratórios no estado da Paraíba, distribuídos em 33 municípios de residência, conforme a Figura 03. As idades variaram de 1 a 105 anos, demonstrando a ocorrência de óbitos em diferentes ciclos de vida, com presença importante de casos entre crianças e idosos.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

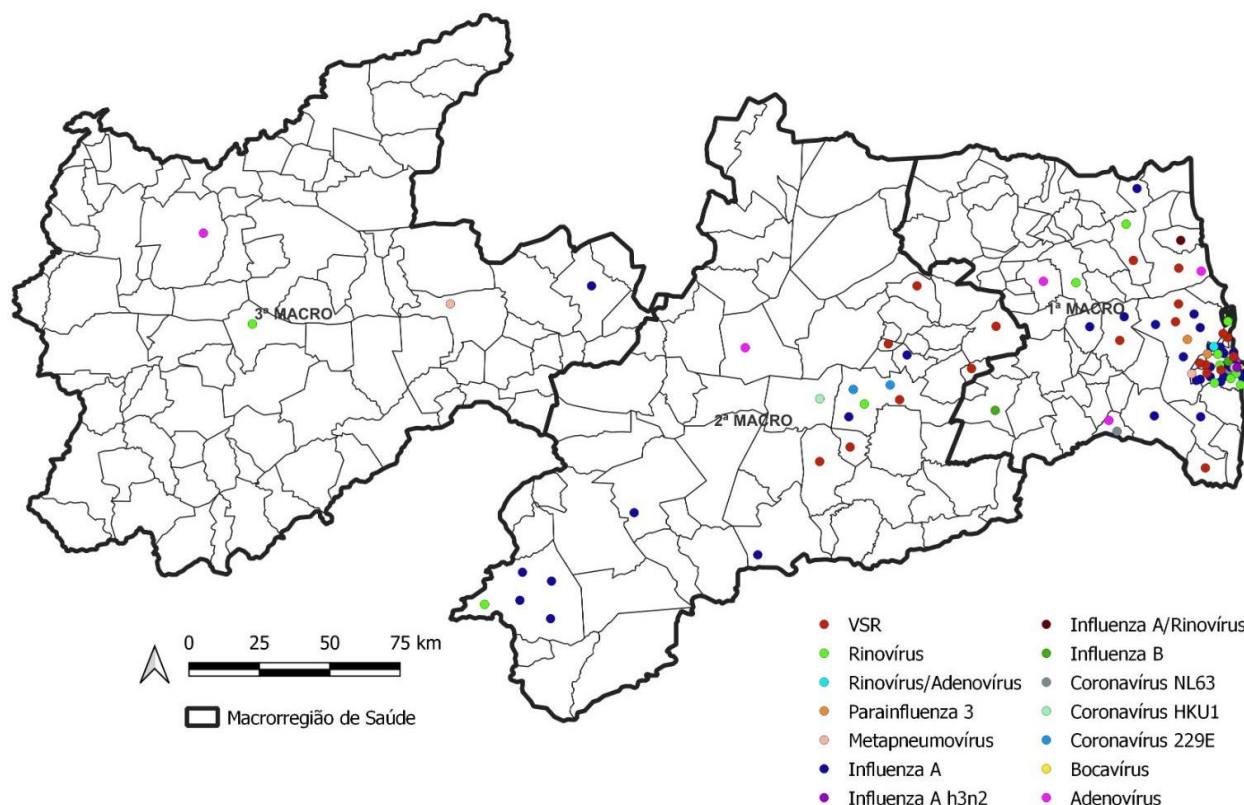
GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Figura 03. Distribuição espacial dos óbitos por SRAG associados a outros vírus respiratórios, segundo município de residência, até a SE 28 de 2026, na Paraíba.



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

O maior número de óbitos foi registrado em João Pessoa, com 36 ocorrências, em indivíduos com idades entre 1 e 99 anos. Nesse município, foram identificados Influenza A, Influenza B, Vírus Sincicial Respiratório (VSR), Rinovírus, Adenovírus, Metapneumovírus, Bocavírus e Coronavírus NL63 (Quadro 03).

Em seguida, destacou-se Santa Rita, com sete óbitos, na faixa etária de 15 a 105 anos, associados à Influenza A, ao VSR e ao Parainfluenza tipo 3. Os municípios de Bayeux, Campina Grande e Monteiro registraram cinco óbitos cada. Em Bayeux, os óbitos ocorreram entre 7 e 91 anos, com detecção de Influenza A, VSR, Parainfluenza tipo 3 e coinfeção por Rinovírus/Adenovírus. Em Campina Grande, as idades variaram de 1 a 88 anos, com identificação de Influenza A, VSR, Rinovírus e Coronavírus 229E. Em Monteiro, os óbitos ocorreram entre 75 e 92 anos, associados à Influenza A e ao Rinovírus.

GERÊNCIA:
Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:
Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:
Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Quadro 03. Distribuição dos óbitos por SRAG associados a outros vírus respiratórios, segundo município de residência, faixa etária e agente etiológico. Paraíba, até a Semana Epidemiológica 28 de 2026.

Município de residência	Faixa etária (anos)	Distribuição dos óbitos por vírus respiratório	Total de óbitos
João Pessoa	1–99	Influenza A: 18; Influenza B: 1; VSR: 5; Rinovírus: 7; Metapneumovírus: 2; Adenovírus: 1; Bocavírus: 1; Coronavírus NL63: 1.	36
Santa Rita	15–105	Influenza A: 4; VSR: 2; Parainfluenza 3: 1	7
Bayeux	7–91	Influenza A: 1; VSR: 2; Parainfluenza 3: 1; Rinovírus/Adenovírus: 1	5
Campina Grande	1–88	Influenza A: 1; VSR: 1; Rinovírus: 1; Coronavírus 229E: 2	5
Monteiro	75–92	Influenza A: 4; Rinovírus: 1	5
Mamanguape	78–90	Influenza A: 1; VSR: 1; Rinovírus: 1	3
Cabedelo	25–52	VSR: 1; Rinovírus: 1	2
Juripiranga	5–49	Adenovírus: 1; Coronavírus NL63: 1	2
Rio Tinto	2–89	Adenovírus: 1; VSR: 1	2
Sapé	3–90	Influenza A: 1; VSR: 1	2
Alagoa Grande	6	VSR: 1	1
Alhandra	103	Influenza A: 1	1
Araçagi	42	Rinovírus: 1	1
Barra de São Miguel	57	Influenza A: 1	1
Boa Vista	93	Coronavírus HKU1: 1	1
Boqueirão	1	VSR: 1	1
Caaporã	1	VSR: 1	1
Caturité	65	VSR: 1	1
Coremas	13	Rinovírus: 1	1
Guarabira	41	Adenovírus: 1	1
Ingá	7	Influenza B: 1	1
Lagoa Seca	34	Influenza A: 1	1
Mari	13	Influenza A: 1	1
Marcação	16	Influenza A/Rinovírus: 1	1
Montadas	2	VSR: 1	1
Patos	95	Metapneumovírus: 1	1
Pedras de Fogo	65	Influenza A: 1	1
Remígio	1	VSR: 1	1
Santa Luzia	89	Influenza A: 1	1
Serra Branca	62	Influenza A: 1	1
Serra Redonda	67	VSR: 1	1
Soledade	25	Adenovírus: 1	1
Sousa	5	Adenovírus: 1	1
Total	1–105	Influenza A, Influenza B, VSR, Rinovírus, Adenovírus, Metapneumovírus, Bocavírus, Coronavírus 229E, Coronavírus NL63, Coronavírus HKU1, Parainfluenza 3.	92

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

Mamanguape apresentou três óbitos, em indivíduos de 78 a 90 anos, com detecção de Influenza A, VSR e Rinovírus. Já Cabedelo, Juripiranga, Rio Tinto e Sapé registraram dois óbitos cada, associados a diferentes agentes respiratórios. Nos demais municípios, foi registrado um óbito por município.

De maneira geral, observou-se diversidade de agentes etiológicos, com destaque para a Influenza A, o VSR e o Rinovírus, além da ocorrência de outros vírus respiratórios e de coinfeções. A ampla variação etária reforça a necessidade de intensificação das ações de vigilância, prevenção e assistência, sobretudo nos extremos de idade e entre pessoas com maior risco de evolução para formas graves.

ATENÇÃO: O predomínio da circulação de Rinovírus, VSR e Influenza A observado nas amostras da vigilância sentinela também se reflete entre os casos graves e os óbitos confirmados por SRAG no estado, reforçando a importância do monitoramento laboratorial contínuo para subsidiar as ações de vigilância e assistência em saúde.

6.0 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.

6.1 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).

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

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.

➤ **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 NUNCA se vacinaram deverão receber o esquema primário de TRÊS DOSES da vacina Covid-19.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

- 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.

6.2 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

GERÊNCIA:
Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:
Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:
Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

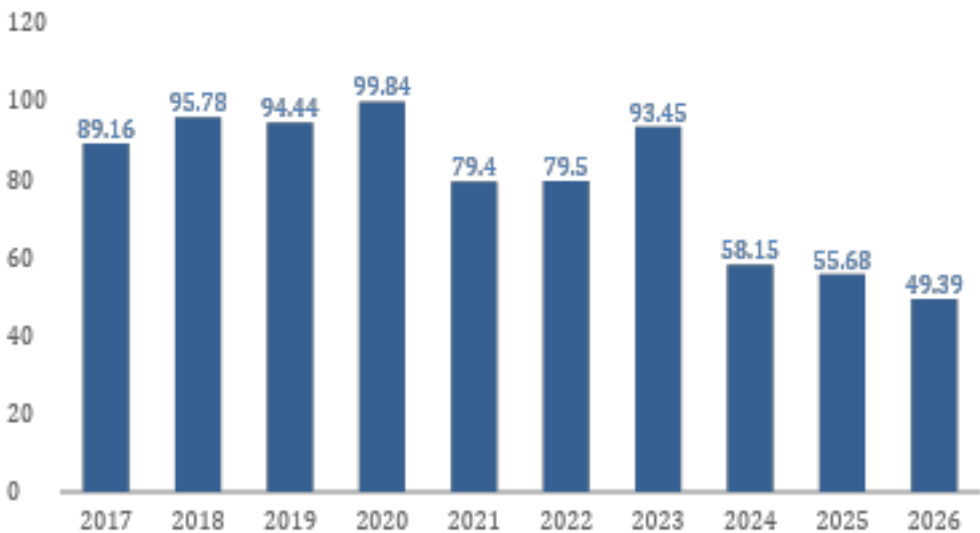
comorbidades ou condições clínicas especiais, especialmente cardiopulmonares, obesidade, diabetes, imunossupressão, dentre outros.

O Ministério da Saúde realizou a Estratégia de Vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, tendo sido realizado o dia “D” de divulgação e mobilização em 28 de março de 2026. A vacinação dos grupos prioritários ocorreu no período de 28 de março a 30 de maio do ano corrente. Vale destacar que o estado da Paraíba realizou no dia 16/05/2026 mais um dia D de multivacinação com foco na vacina contra influenza, tendo sido registrado 35.729 doses aplicadas.

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.

Figura 04. Cobertura da Campanha da Influenza no estado da Paraíba de 2017 a 2026*



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://localizasus.saude.gov.br>) Consulta em 17/07/2026.*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

Figura 05. Cobertura da Campanha da Influenza por grupos prioritários. Paraíba, 2026*.



Fonte: RNDS. (<https://localizasus.saude.gov.br>). Consulta em 17/07/2026. *Dados sujeito a alterações.

6.3 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. A cobertura acumulada até maio de 2026 do estado da Paraíba é de 87,91%.

7.0 RECOMENDAÇÕES PARA VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA

7.1 Recomendações para os serviços de vigilância

- Manter a vigilância epidemiológica e laboratorial dos vírus respiratórios, assegurando a oportunidade na notificação, investigação e encerramento dos casos de SRAG.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

- Fortalecer a coleta e o envio oportuno de amostras biológicas ao LACEN-PB, especialmente durante períodos de maior circulação viral.
- Intensificar o monitoramento da circulação dos principais vírus respiratórios, com atenção especial ao Vírus Sincicial Respiratório (VSR), Rinovírus e Influenza A, predominantes no período analisado.
- Monitorar continuamente o comportamento epidemiológico nas macrorregiões e municípios com maior concentração de casos e óbitos, visando subsidiar ações oportunas de controle.

7.2 Recomendações para Assistência

- Reforçar a identificação precoce dos sinais de gravidade das infecções respiratórias, especialmente em crianças menores de cinco anos, idosos e pessoas com comorbidades.
- Garantir a classificação de risco e o manejo clínico oportuno dos pacientes com síndrome respiratória, conforme protocolos vigentes.
- Manter a organização da rede assistencial durante o período de maior sazonalidade, assegurando disponibilidade de leitos, suporte ventilatório e insumos necessários ao atendimento dos casos graves.
- Sensibilizar os profissionais para a solicitação oportuna de exames laboratoriais em pacientes hospitalizados por SRAG, no qual o padrão ouro é o RT-PCR, pois possibilita a realização do painel viral via LACEN-PB.

7.3 Recomendações para imunização

- Intensificar as estratégias de vacinação contra Influenza, priorizando os grupos elegíveis com menores coberturas vacinais.
- Reforçar as ações de busca ativa de não vacinados e ampliar estratégias extramuros durante o período de maior circulação viral.
- Incentivar a atualização do esquema vacinal contra Covid-19 conforme as recomendações vigentes.

7.4 Recomendações para prevenção

- Reforçar as medidas de prevenção das infecções respiratórias, incluindo higiene frequente das mãos, etiqueta respiratória e ventilação adequada dos ambientes.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

- Orientar indivíduos sintomáticos a utilizarem máscara em ambientes fechados ou durante atendimento em serviços de saúde.
- Estimular a procura precoce por atendimento diante do agravamento dos sintomas respiratórios.
- Enfatizar a necessidade de não enviar as crianças doentes para a creche ou escola, além da higienização dos brinquedos coletivos.

Referências

Silva ACCAC, Luiz RR, Moraes JR, Rocha PHV, Zeitoune RCG, Barbosa AP, et al. Mortalidade hospitalar por covid-19 em crianças e adolescentes no Brasil em 2020-2021. Rev Saúde Pública. 2023;57(1):56.

Silveira MB, Oliveira DL, Silva NM, Finotti A, Pereira LA, Manrique EJC. Perfil dos casos de síndrome respiratória aguda grave obtidos por um laboratório de referência em saúde pública. Res Soc Dev. 2021;10(6):e51710616056.



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

EXPEDIENTE:

Talita Tavares Alves de Almeida

Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

Talitha Emanuelle B. G. de Lira Santos

Gerente Operacional da Vigilância Epidemiológica

Thiago Franco de Oliveira Carneiro

Gerente de Biologia Molecular do LACEN-PB

Marcia Mayara Dias de Queiroga Fernandes

Chefe do Núcleo Estadual de Imunizações

Fernanda Carolina Rodrigues Vieira

Chefe do Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

Patrícia Daniel de Carvalho

Geisielly Raquel da Cruz Aguiar

Área técnica dos Vírus Respiratórios