

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 08/2026 – Divulgação em 08 de setembro de 2026.

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

DEFINIÇÃO DE CASO

Síndrome Gripal- SG

Indivíduo com infecção respiratória, com início nos últimos 10 dias, que apresente pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas, sendo obrigatoriamente ao menos um sintoma respiratório.

Sintomas Respiratórios: Tosse, coriza, dor de garganta, congestão nasal

Sintomas Gerais: Febre, dor de cabeça, dor no corpo, calafrios.

Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG

Indivíduo Hospitalizado com Síndrome Gripal (SG) e pelo menos um sinal ou sintoma de agravamento: Dispneia, Taquipneia e/ou Saturação de O2 ≤ 94% em ar ambiente OU Óbito por SRAG independente de hospitalização.

1. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO GERAL

No período analisado, foram notificados 4.094 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), sendo 3.759 entre residentes da Paraíba. As notificações apresentaram variações ao longo das semanas epidemiológicas, com maior concentração de casos na SE 19, que marcou o pico de SRAG observado em 2026 até o momento.

Quadro 1. Panorama dos principais indicadores epidemiológicos da vigilância dos vírus respiratórios. Paraíba, até a Semana Epidemiológica 34 de 2026.

INDICADOR		RESULTADO OBSERVADO ATÉ A SE 34 DE 2026
	Casos notificados de SRAG	4.094
	Casos notificados de SRAG residentes da PB	3.759
	Amostras coletadas pelas Unidades Sentinelas de SG	1.976
	Semana epidemiológica de maior ocorrência de SRAG	19º
	Vírus respiratório predominante na SG	Rinovírus
	Vírus respiratório predominante na SRAG	Vírus Sincicial Respiratório (VSR)
	Faixa etária mais acometida na SG	20 a 29 anos
	Faixa etária mais acometida na SRAG	Menores de 1 ano
	Macrorregião de Saúde com maior incidência	1ª macrorregião
	Óbitos por Covid-19	10
	Óbitos por vírus respiratórios	98

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

No âmbito da Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG), foram realizadas 1.976 coletas de amostras pelas Unidades Sentinelas. A análise laboratorial demonstra diferenças no perfil dos agentes identificados segundo a estratégia de vigilância: o rinovírus foi o vírus respiratório predominante entre as amostras da vigilância sentinela de SG, enquanto o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) predominou entre as identificações virais associadas aos casos de SRAG.

Também foram observadas diferenças quanto ao perfil etário. Na vigilância de SG, a faixa de 20 a 29 anos apresentou a maior participação entre as identificações virais, enquanto, entre os casos de SRAG com identificação de vírus respiratórios, houve maior concentração em crianças menores de 1 ano. Quanto à distribuição territorial, a 1ª Macrorregião de Saúde apresentou a maior incidência de SRAG no período analisado, indicando maior magnitude do indicador nessa região em comparação às demais macrorregiões do estado.

Em relação à gravidade, foram registrados 98 óbitos associados aos vírus respiratórios, dos quais 10 foram atribuídos à Covid-19. O conjunto desses indicadores evidencia que os vírus respiratórios permanecem como importante objeto de monitoramento da vigilância em saúde no estado, com diferenças segundo agente etiológico, faixa etária e distribuição territorial.

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, a Secretaria de Estado da Saúde pactuou 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.

No período compreendido entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 01 e 34 de 2026, as seis Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal registraram, em conjunto, 1.976 amostras coletadas

GERÊNCIA:
Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:
Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:
Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

(Tabela 01). Entre as unidades, o número acumulado de coletas variou de 285 a 340 amostras. A UPA Oceania, o Hospital Municipal Valentina e a UPA 24 Horas Dr. Maia apresentaram os maiores quantitativos no período, com 340 amostras cada (17,21%). Em seguida, destacaram-se a UPA Dr. Otávio Pires de Lacerda, com 336 (17,00%), e a UPA Cruz das Armas, com 335 (16,95%). O Hospital Regional Santa Filomena contabilizou 285 amostras (14,42%).

Tabela 01 – Quantidade de amostras coletadas para Síndrome Gripal, segundo Unidade Sentinela, até a semana epidemiológica 34. Paraíba, 2026.

Unidade Sentinela	Município	SE 01 até 34		SE 34		Meta de coleta semanal
		n	%	n	%	
HOSPITAL REGIONAL SANTA FILOMENA	Monteiro	285	14,42	10	16,67	Atingiu
HOSPITAL MUNICIPAL VALENTINA	João Pessoa	340	17,21	10	16,67	Atingiu
UPA DR OTAVIO PIRES DE LACERDA	Patos	336	17,00	10	16,67	Atingiu
UPA OCEANIA	João Pessoa	340	17,21	10	16,67	Atingiu
UPA CRUZ DAS ARMAS	João Pessoa	335	16,95	10	16,67	Atingiu
UPA 24 HORAS DR MAIA	Campina Grande	340	17,21	10	16,67	Atingiu
Total		1.976	100,00	60	100,00	Atingiu

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

Na SE 34, foram coletadas 60 amostras pelas Unidades Sentinelas, sendo 10 amostras em cada unidade, correspondendo a 16,67% das coletas realizadas na semana para cada serviço. Dessa forma, todas as seis Unidades Sentinelas atingiram a meta semanal de coleta estabelecida, demonstrando regularidade na execução da vigilância durante a semana analisada.

No boletim anterior, referente ao período até a SE 28, haviam sido contabilizadas 1.616 amostras. Dessa forma, entre as SE 29 e 34, foram incorporadas 360 novas amostras, representando acréscimo de 22,28% em relação ao quantitativo acumulado até a SE 28. Ressalta-se que esse percentual reflete o incremento esperado de um indicador acumulado ao longo do período e não deve ser interpretado, isoladamente, como aumento da ocorrência de Síndrome Gripal na população.

Até a Semana Epidemiológica (SE) 34, foram identificados 1.102 vírus respiratórios nas amostras analisadas no âmbito da Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal em 2026, frente a 994 identificações no mesmo período de 2025, correspondendo a um aumento de 10,87% no número de identificações (Tabela 02). Além do incremento no número total de detecções,

GERÊNCIA:
Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:
Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:
Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

observam-se diferenças na distribuição proporcional dos agentes identificados entre os dois períodos, indicando mudanças no perfil de circulação viral captado pelas Unidades Sentinelas

Tabela 02 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR nas Unidades Sentinelas para a síndrome gripal, segundo agente etiológico. Paraíba, 2025 e 2026 até a SE 34.

Vírus Respiratórios	2025		2026		Variação
	N	%	N	%	%
Adenovírus	51	5,13	56	5,08	+9,80
Bocavírus	11	1,11	13	1,18	+18,18
Influenza A	284	28,57	217	19,69	-23,59
Influenza B	15	1,51	120	10,89	+700,00
Metapneumovírus	53	5,33	38	3,45	-28,30
Outros vírus	55	5,53	48	4,36	-12,73
Parainfluenza 1	5	0,50	4	0,36	-20,00
Parainfluenza 2	2	0,20	3	0,27	+50,00
Parainfluenza 3	2	0,20	13	1,18	+550,00
Rinovírus	286	28,77	402	36,48	+40,56
SARS-Cov-2	160	16,10	52	4,27	-67,50
VRS	70	7,04	136	12,34	+94,29
Total	994	100,00	1.102	100,00	+10,87

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

Em 2025, os vírus com maior participação entre as detecções foram o rinovírus (28,77%; n=286) e a influenza A (28,57%; n=284), seguidos pelo SARS-CoV-2 (16,10%; n=160). Em 2026, o rinovírus permaneceu como o agente mais frequentemente identificado, representando 36,48% (n=402) das detecções e apresentando aumento de 40,56% no número de registros em relação ao mesmo período de 2025. Por outro lado, as detecções de influenza A diminuíram de 284 para 217 (-23,59%), reduzindo sua participação de 28,57% para 19,69% do total.

Destaca-se, ainda, a maior frequência de detecções de influenza B em 2026, que passou de 15 registros (1,51%) em 2025 para 120 (10,89%) em 2026. Embora essa diferença corresponda a uma variação relativa de +700,00%, sua interpretação deve considerar o reduzido número de detecções registrado no período de comparação em 2025. O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) também apresentou aumento, passando de 70 para 136 detecções (+94,29%). Em sentido contrário, observou-se redução das detecções de SARS-CoV-2, de 160 para 52 (-67,50%), bem como de influenza A e metapneumovírus.

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

Para os vírus com menor frequência de identificação, especialmente os parainfluenza, as variações percentuais devem ser interpretadas com cautela, uma vez que pequenas alterações no número absoluto de registros podem resultar em variações relativas expressivas. De modo geral, os dados evidenciam diferenças no perfil dos vírus respiratórios identificados pela Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal em 2026, quando comparados ao mesmo período de 2025. Observa-se maior participação do rinovírus, da influenza B e do VSR entre as identificações em 2026, enquanto influenza A e SARS-CoV-2 apresentaram redução proporcional e absoluta no período analisado.

Ressalta-se que os resultados apresentados são provenientes das amostras coletadas nas Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal e refletem o perfil de circulação viral identificado por essa estratégia de vigilância, não devendo ser interpretados como estimativas de incidência ou prevalência desses agentes na população geral.

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

A análise da distribuição etária dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal evidencia diferenças importantes entre os agentes circulantes em 2026. Das 1.102 identificações registradas no período analisado, as maiores proporções ocorreram nas faixas etárias de 20 a 29 anos (19,42%; n=214) e de 1 a 4 anos (19,15%; n=211), seguidas pelos indivíduos de 30 a 39 anos (11,52%; n=127) e pelos menores de 1 ano (11,16%; n=123) (Tabela 03). As crianças menores de 5 anos concentraram, conjuntamente, 30,31% (n=334) das identificações.

A distribuição por agente demonstra diferenças importantes segundo a idade. O rinovírus, agente mais frequentemente identificado no período (n=402), apresentou maior concentração entre adultos jovens, especialmente na faixa de 20 a 29 anos (23,38%; n=94), seguida por 1 a 4 anos (19,15%; n=77) e 30 a 39 anos (12,69%; n=51).

O Vírus Sincicial Respiratório (VSR), por sua vez, apresentou concentração marcante nas crianças menores de 5 anos: 34,56% (n=47) das identificações ocorreram em menores de 1 ano e 32,35% (n=44) entre 1 e 4 anos. Somadas, essas duas faixas etárias concentraram 66,91% (n=91) das 136 identificações de VSR, demonstrando predominância das detecções desse agente nas crianças pequenas dentro da população acompanhada pela vigilância sentinela.

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 34.

(continua)

Faixa etária	Total de vírus identificados		Rinovirus		Vírus Sincicial		Influenza A		Influenza B		Metapneumovírus	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 1 ano	123	11,16	34	8,46	47	34,56	9	4,15	3	2,50	6	15,79
1 a 4	211	19,15	77	19,15	44	32,35	31	14,29	8	6,67	9	23,68
05 a 09	40	3,63	20	4,98	4	2,94	8	3,69	1	0,83	0	0,00
10 a 14	34	3,09	6	1,49	1	0,74	12	5,53	11	9,17	0	0,00
15 a 19	72	6,53	29	7,21	2	1,47	24	11,06	10	8,33	2	5,26
20 a 29	214	19,42	94	23,38	10	7,35	44	20,28	32	26,67	4	10,53
30 a 39	127	11,52	51	12,69	7	5,15	20	9,22	23	19,17	3	7,89
40 a 49	91	8,26	31	7,71	5	3,68	16	7,37	18	15,00	2	5,26
50 a 59	64	5,81	23	5,72	2	1,47	15	6,91	7	5,83	7	18,42
60 a 69	54	4,90	16	3,98	9	6,62	16	7,37	5	4,17	2	5,26
70 a 79	35	3,18	9	2,24	1	0,74	13	5,99	1	0,83	2	5,26
80+	37	3,36	12	2,99	4	2,94	9	4,15	1	0,83	1	2,63
Total	1.102	100	402	100,00	136	100,00	217	100,00	120	100,00	38	100,00

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

Tabela 03 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas para síndrome gripal, por faixa etária. Paraíba, 2026 até a SE 34.

(continuação)

Faixa etária	Parainfluenza 1		Parainfluenza 2		Parainfluenza 3		Outros vírus		Adenovirus		SARS CoV-2		Bocavírus	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 1 ano	1	25,00	0	0,00	3	23,08	1	2,08	12	21,43	4	7,69	3	23,08
1 a 4	1	25,00	0	0,00	1	7,69	4	8,33	28	50,0	1	1,92	7	53,85
05 a 09	0	0,00	1	33,33	0	0,00	0	0,00	4	7,14	0	0,00	2	15,38
10 a 14	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	3,57	2	3,85	0	0,00
15 a 19	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,08	2	3,57	2	3,85	0	0,00
20 a 29	0	0,00	2	66,66	3	23,08	10	20,83	4	7,14	11	21,15	0	0,00
30 a 39	1	25,00	0	0,00	1	7,69	11	22,92	3	5,36	7	13,46	0	0,00
40 a 49	0	0,00	0	0,00	2	15,38	10	20,83	0	0,00	7	13,46	0	0,00
50 a 59	1	25,00	0	0,00	1	7,69	5	10,42	0	0,00	3	5,77	0	0,00
60 a 69	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	4,17	0	0,00	3	5,77	1	7,69
70 a 79	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	6,25	0	0,00	6	11,54	0	0,00
80+	0	0,00	0	0,00	2	15,38	1	2,08	1	1,79	6	11,54	0	0,00
Total	4	100,00	3	100,00	13	100	48	100,00	56	100,00	52	100,00	13	100,00

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

Para os vírus influenza, observam-se perfis distintos. Entre as 217 identificações de influenza A, a maior proporção ocorreu na faixa de 20 a 29 anos (20,28%; n=44), seguida por 1 a 4 anos (14,29%; n=31) e 15 a 19 anos (11,06%; n=24). Para a influenza B (n=120), também houve maior

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

concentração entre adultos jovens, com 26,67% (n=32) das identificações na faixa de 20 a 29 anos, seguida por 30 a 39 anos (19,17%; n=23) e 40 a 49 anos (15,00%; n=18). Já o metapneumovírus (n=38) apresentou maior participação entre crianças de 1 a 4 anos (23,68%; n=9), seguido pelas faixas de 50 a 59 anos (18,42%; n=7) e menores de 1 ano (15,79%; n=6).

Entre os demais agentes etiológicos, o adenovírus apresentou concentração expressiva nas crianças, especialmente entre 1 e 4 anos, que responderam por 50,00% (n=28) das 56 identificações, enquanto os menores de 1 ano representaram outros 21,43% (n=12). Assim, 71,43% das identificações de adenovírus ocorreram em menores de 5 anos.

Para o SARS-CoV-2 (n=52), a distribuição foi mais dispersa entre as faixas etárias, com maior proporção entre 20 e 29 anos (21,15%; n=11), seguida pelas faixas de 30 a 39 e 40 a 49 anos, ambas com 13,46% (n=7). Bocavírus e parainfluenza apresentaram números absolutos reduzidos, motivo pelo qual suas distribuições percentuais por idade devem ser interpretadas com cautela, uma vez que pequenas diferenças no número de identificações podem resultar em percentuais elevados.

De modo geral, os dados evidenciam perfis etários distintos entre os vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal, com maior concentração de VSR e adenovírus nas crianças menores de 5 anos e maior participação de rinovírus, influenza A e influenza B entre adolescentes e adultos, particularmente adultos jovens. Esses resultados reforçam a importância da análise conjunta entre agente etiológico e faixa etária para caracterizar a circulação dos vírus respiratórios e identificar os grupos mais representados entre as amostras positivas da vigilância sentinela.

3. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

3.1 Comparação da circulação dos vírus respiratórios entre 2025 e 2026

A análise comparativa dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) evidencia aumento no número total de identificações em 2026 (Tabela 04). Foram registrados 2.677 vírus respiratórios, frente a 2.275 no mesmo período de 2025, correspondendo a um incremento de 17,67%. Além do aumento global, observa-se mudança importante na distribuição dos agentes virais entre os dois períodos, especialmente em relação ao Vírus Sincicial Respiratório (VSR), rinovírus, SARS-CoV-2 e vírus influenza.

GERÊNCIA:
Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:
Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:
Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) apresentou o maior número de identificações em 2026, com 1.093 registros (40,83%), frente a 638 (28,04%) em 2025, representando aumento de 71,32%. O rinovírus permaneceu entre os agentes mais frequentemente identificados, passando de 725 para 746 registros (+2,90%); apesar do discreto aumento em números absolutos, sua participação no conjunto das identificações diminuiu de 31,87% para 27,87%.

A influenza A também apresentou crescimento absoluto, de 318 para 341 identificações (+7,23%), acompanhado de redução de sua participação relativa, de 13,98% para 12,74%. Esses achados mostram que o crescimento observado para o VSR foi proporcionalmente mais expressivo do que para esses outros agentes.

Tabela 04 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR para casos de SRAG. Paraíba, 2025 e 2026 até a SE 34.

Vírus respiratórios*	2025		2026		Variação
	N	%	N	%	
Adenovírus	128	5,63	136	5,08	+6,25
Bocavírus	15	0,66	28	1,05	+86,67
Influenza A	318	13,98	341	12,74	+7,23
Influenza B	3	0,13	51	1,91	+1.600,00
Metapneumovírus	157	6,90	123	4,59	-21,66
Outros vírus	40	1,76	38	1,42	-5,00
Parainfluenza 1	5	0,22	19	0,71	+280,00
Parainfluenza 2	4	0,18	2	0,07	-50,00
Parainfluenza 3	2	0,09	36	1,34	+1.700,00
Rinovírus	725	31,87	746	27,87	+2,90
SARS-Cov-2	240	10,55	64	2,39	-73,33
VRS	638	28,04	1.093	40,83	+71,32
Total	2.275	100,00	2.677	100,00	+17,67

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

Destaca-se a redução das identificações de SARS-CoV-2, que passaram de 240 (10,55%) em 2025 para 64 (2,39%) em 2026, correspondendo a uma diminuição de 73,33%. Também houve redução do metapneumovírus, de 157 para 123 identificações (-21,66%). Por outro lado, a influenza B passou de 3 registros em 2025 para 51 em 2026, enquanto a parainfluenza 3 passou de 2 para 36 identificações. Embora essas mudanças correspondam a variações relativas de +1.600% e +1.700%, respectivamente, esses percentuais devem ser interpretados com cautela, considerando o pequeno número de identificações desses agentes no período de referência em 2025.

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

De modo geral, os dados apontam para uma mudança no perfil dos vírus respiratórios identificados entre os casos de SRAG em 2026, marcada principalmente pelo aumento da participação do VSR, que passou a representar aproximadamente quatro em cada dez identificações, e pela expressiva redução da participação do SARS-CoV-2 em relação ao mesmo período de 2025.

A manutenção de rinovírus e influenza A entre os agentes frequentemente identificados reforça a ocorrência simultânea de diferentes vírus respiratórios no período. O acompanhamento contínuo da distribuição desses agentes, associado às informações de faixa etária, evolução clínica, hospitalização e óbito, é fundamental para caracterizar o cenário epidemiológico da SRAG e subsidiar oportunamente as ações de vigilância e prevenção no estado.

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

A distribuição dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR nos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) evidencia importante concentração das identificações nas faixas etárias mais jovens. Das 2.677 identificações registradas em 2026, 44,97% (n=1.203) ocorreram em menores de 1 ano e 30,62% (n=819) em crianças de 1 a 4 anos.

Dessa forma, os menores de 5 anos concentraram 75,59% (n=2.022) do total de vírus identificados. Nas demais faixas etárias, as proporções foram consideravelmente menores, embora se observe participação dos idosos, particularmente daqueles com 80 anos ou mais, que corresponderam a 4,56% (n=122) das identificações.

Entre os agentes analisados, o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) apresentou a maior concentração entre crianças pequenas. Das 1.093 identificações desse vírus, 63,04% (n=689) ocorreram em menores de 1 ano e 29,19% (n=319) entre 1 e 4 anos, de modo que 92,22% (n=1.008) das identificações de VSR ocorreram em menores de 5 anos.

Padrão semelhante, foi observado para o rinovírus, cujas identificações se concentraram principalmente em menores de 1 ano (37,13%; n=277) e crianças de 1 a 4 anos (33,11%; n=247), totalizando 70,24% (n=524) das identificações desse agente em menores de 5 anos. O metapneumovírus também apresentou maior concentração nesse grupo, com 50,41% (n=62) das identificações em menores de 1 ano e 31,71% (n=39) entre 1 e 4 anos.



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 34. (continua)

Faixa	Total de vírus identificados		VSR		Rinovírus		Influenza A		Influenza B		Metapneumovírus	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1 ano	1.203	44,97	689	63,04	277	37,13	55	16,13	16	31,37	62	50,41
1 a 4	819	30,62	319	29,19	247	33,11	90	23,39	6	11,76	39	31,71
05 a 09	153	5,72	24	2,20	74	9,92	27	7,92	9	17,65	2	1,63
10 a 14	76	2,84	7	0,64	31	4,16	27	7,92	4	7,84	4	3,25
15 a 19	22	0,82	03	0,27	9	1,21	8	2,35	02	3,92	0	0,00
20 a 29	32	1,20	01	0,09	15	2,01	8	2,35	4	7,84	2	1,63
30 a 39	30	1,12	6	0,55	10	1,34	7	2,05	0	0,00	1	0,81
40 a 49	36	1,35	5	0,46	13	1,74	7	2,05	03	5,88	0	0,00
50 a 59	34	1,27	4	0,37	10	1,34	5	1,47	02	3,92	2	1,63
60 a 69	65	2,43	8	0,73	14	1,88	27	7,92	03	5,88	1	0,81
70 a 79	83	3,10	9	0,82	19	2,55	35	10,26	02	3,92	2	1,63
80+	122	4,56	18	1,65	27	3,62	45	13,20	0	0,00	8	6,50
Total	2.677	100,00	1093	100,00	746	100,00	341	100,00	51	100,00	123	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 34. (continuação)

Faixa	Outros vírus		Parainfluenza 1		Parainfluenza 3*		Bocavirus		SARS-CoV-2		Adenovírus	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1 ano	11	28,95	6	31,58	18	50,00	05	17,86	21	32,81	43	31,62
1 a 4	11	28,95	10	52,63	7	19,44	12	42,86	9	14,06	69	50,74
05 a 09	02	5,26	0	0,00	1	2,78	2	7,14	2	3,13	10	7,35
10 a 14	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,57	1	1,56	1	0,74
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	2	1,47
30 a 39	0	0,00	0	0,00	1	2,78	1	3,57	2	3,13	2	1,47
40 a 49	03	7,89	0	0,00	0	0,00	1	3,57	2	3,13	2	1,47
50 a 59	02	5,26	0	0,00	0	0,00	4	14,29	4	6,25	1	0,74
60 a 69	02	5,26	0	0,00	3	8,33	0	0,00	5	7,81	2	1,47
70 a 79	02	5,26	2	10,53	3	8,33	2	7,14	5	7,81	2	1,47
80+	05	13,16	1	5,26	3	8,33	0	0,00	13	20,31	2	1,47
Total	38	100,00	19	100,00	36	100,00	28	100,00	64	100,00	136	100,00

Fonte: Sivep Gripe, 2026. Dados sujeitos a alterações. *Parainfluenza 2 (faixa etária >1 (n=01) e 5 a 9 (n=01)).

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

A influenza A apresentou distribuição etária mais ampla quando comparada ao VSR e ao rinovírus. Entre as 341 identificações, 16,13% (n=55) ocorreram em menores de 1 ano e 26,39% (n=90) entre 1 e 4 anos; entretanto, também se observou participação relevante das faixas etárias mais avançadas, com 10,26% (n=35) entre 70 e 79 anos e 13,20% (n=45) entre pessoas com 80 anos ou mais.

Para a influenza B, 31,37% (n=16) das identificações ocorreram em menores de 1 ano, enquanto as demais se distribuíram entre diferentes faixas etárias. O SARS-CoV-2 apresentou perfil distinto dos demais agentes predominantes: embora a maior proporção tenha ocorrido em menores de 1 ano (32,81%; n=21), observou-se participação importante dos indivíduos com 80 anos ou mais (20,31%; n=13), demonstrando presença do agente nos extremos etários entre os casos de SRAG com identificação viral.

Entre os demais vírus, destaca-se o adenovírus, com 82,36% das identificações em menores de 5 anos 31,62% (n=43) em menores de 1 ano e 50,74% (n=69) entre 1 e 4 anos. O bocavírus também apresentou maior concentração entre crianças, sobretudo na faixa de 1 a 4 anos (42,86%; n=12). Para os vírus parainfluenza, os números absolutos foram menores e, por esse motivo, suas distribuições percentuais devem ser interpretadas com cautela.

De forma geral, os resultados demonstram que as identificações virais entre os casos de SRAG estiveram fortemente concentradas em crianças menores de 5 anos, particularmente entre os menores de 1 ano, com destaque para o VSR. Ressalta-se que a tabela descreve a distribuição das identificações virais entre os casos de SRAG investigados, não permitindo, isoladamente, estimar o risco ou a incidência de SRAG por agente em cada faixa etária.

ATENÇÃO: o vírus respiratório predominante na SRAG foi o vírus sincicial respiratório e 92,22% das identificações de VSR ocorreram em menores de 5 anos.

3.3 Evolução temporal dos casos notificados de SRAG por Semana Epidemiológica

A distribuição temporal das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) demonstra mudança importante no comportamento dos casos ao longo das semanas epidemiológicas de 2026 (Figura 01). Nas primeiras semanas do ano, os registros permaneceram relativamente estáveis e em menor magnitude, variando de 39 a 45 casos entre as SE 1 e 6. A partir

GERÊNCIA:
Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

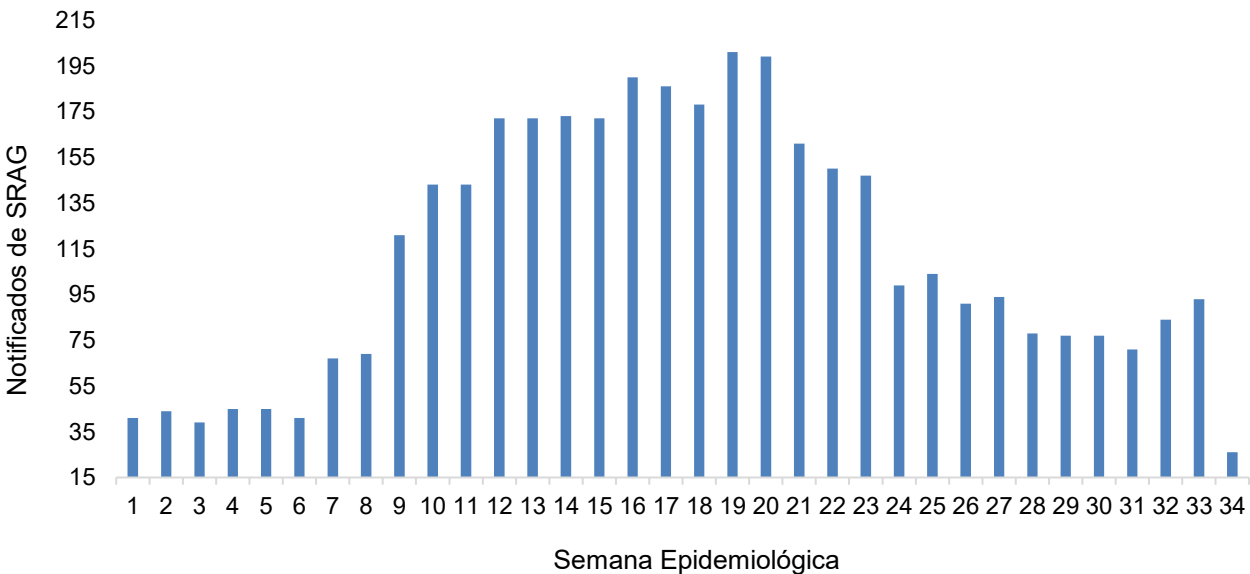
GERÊNCIA OPERACIONAL:
Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:
Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

da SE 7, observa-se elevação progressiva das notificações, mais acentuada a partir da SE 9, quando foram registrados 121 casos.

Entre as SE 12 e 20, observa-se o período de maior concentração de notificações, com quantitativos predominantemente superiores a 170 casos semanais. O maior número foi registrado na SE 19, com 201 casos, seguido da SE 20, com 199, e da SE 16, com 190 casos. Esse comportamento caracteriza o principal período de elevação das notificações de SRAG observado na série analisada.

Figura 01. Evolução dos casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave, segundo SE. Paraíba, até a Semana Epidemiológica 34 de 2026.



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

Após a SE 20, verifica-se tendência de redução no número semanal de notificações, inicialmente de forma gradual e, posteriormente, mais acentuada. Os registros passaram de 161 casos na SE 21 para 99 na SE 24 e permaneceram abaixo de 100 casos semanais entre as SE 26 e 33, apesar de pequenas oscilações no período. Nas SE 32 e 33, foram registrados 84 e 93 casos, respectivamente, sem retorno aos níveis observados durante o período de maior ocorrência.

Na SE 34 foram registrados 26 casos, entretanto, por se tratar da semana epidemiológica mais recente da série, esse quantitativo deve ser interpretado com cautela, considerando a possibilidade de atraso na digitação, encerramento e atualização das notificações no SIVEP-Gripe.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

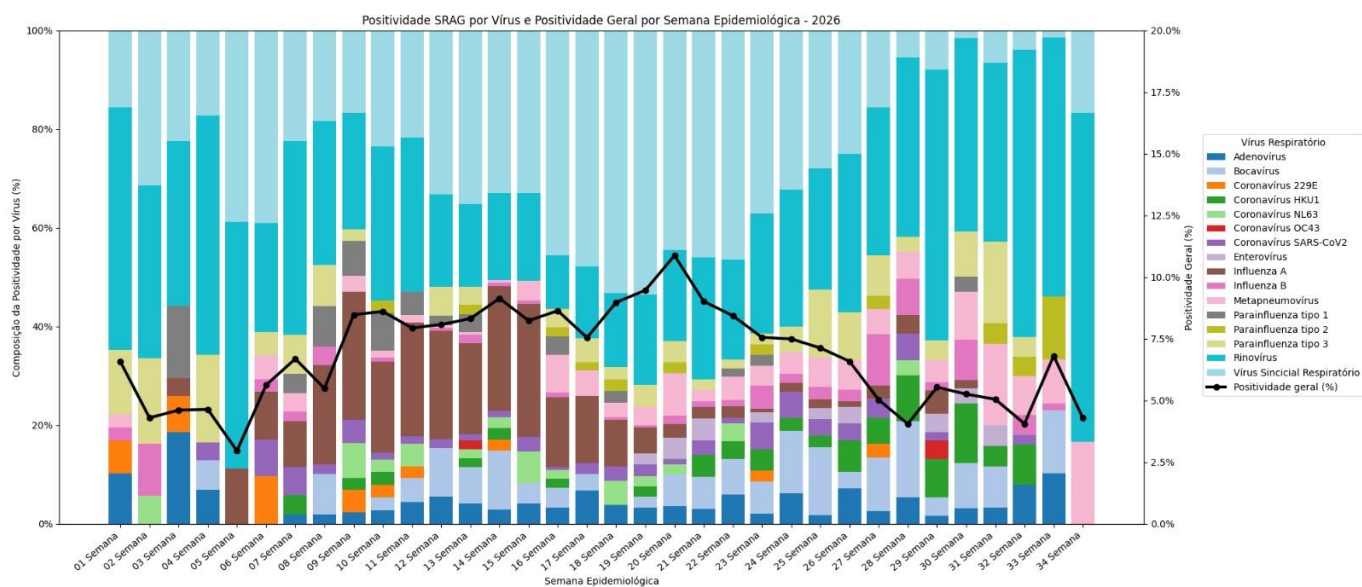
NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

ATENÇÃO: a redução observada na última semana não deve ser considerada, isoladamente como evidência de queda real na ocorrência de SRAG, até que os dados estejam mais consolidados.

4. Vigilância Laboratorial

A análise dos dados de vigilância laboratorial, provenientes das unidades sentinelas de Síndrome Gripal (SG) e dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), demonstra aumento gradual da positividade para vírus respiratórios ao longo das semanas epidemiológicas de 2026 (Figura 02).



Fonte: Elaboração LACEN-PB a partir de dados dos sistemas GAL e SIVEP-Gripe

Até a Semana Epidemiológica (SE) 20, a positividade geral apresentou tendência de crescimento sustentado, saindo de aproximadamente 4% nas primeiras semanas para valores próximos de 8% a 9% e a partir da SE 22 apresentou tendência de queda, com oscilações discretas ao longo do período analisado, chegando a 3,7% na SE 34.

Observa-se co-circulação de múltiplos vírus respiratórios, com predomínio progressivo do Rinovírus nas semanas mais recentes, seguido de Influenza B, Adenovírus, Metapneumovírus e SARS-CoV-2. A Influenza B apresentou aumento importante da detecção ao longo das semanas epidemiológicas, principalmente a partir da SE 26, mantendo circulação sustentada até a SE 34.

O cenário epidemiológico evidencia aumento da circulação de vírus respiratórios em 2026, sobretudo de Vírus Sincicial Respiratório, Rinovírus e Influenza A e B, reforçando a necessidade

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

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 34 de 2026, permanecem 15 óbitos em investigação relacionados aos vírus respiratórios no estado da Paraíba. Os casos estão distribuídos entre os municípios de João Pessoa, Ingá, Bayeux, Campina Grande, Santa Rita, e Caaporã, abrangendo indivíduos >1 ano a 97 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 34 de 2026.

 Município	 Quantitativo	 Faixa etária (anos)
 João Pessoa	09	3; 51; 52; 73; 79; 79; 74; 78; 97
 Bayeux	01	6
 Santa Rita	02	45; >1*
 Campina Grande	01	56
 Caaporã	01	11
 Ingá	01	76

Fonte: Sivep Gripe, 2026. Dados sujeitos a alterações. *O menor de 1 ano tinha 4 meses.

5.2 Óbitos por SARS-CoV-2

Até a Semana Epidemiológica (SE) 34 de 2026, foram registrados dez óbitos por Covid-19 no estado da Paraíba. Os casos ocorreram em residentes dos municípios de João Pessoa (n=7),

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

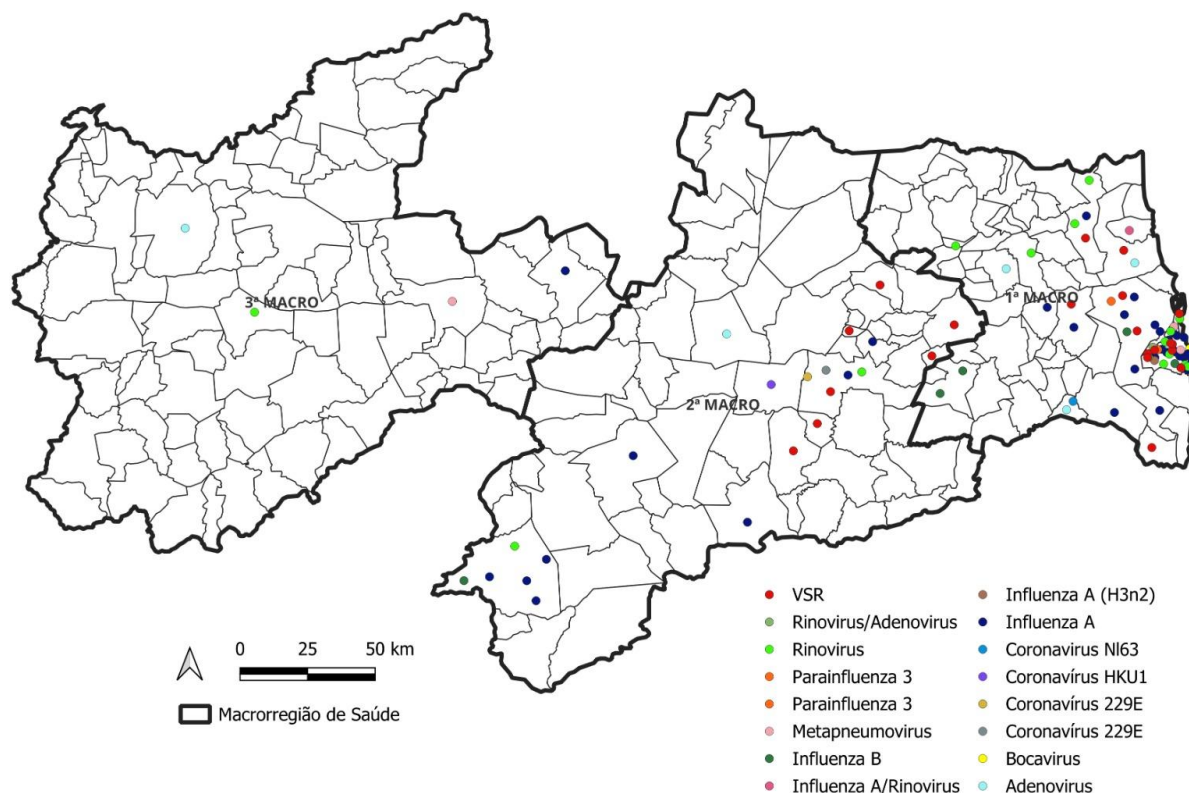
Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Bayeux (n=1), Juripiranga (n=1) e Serra Branca (n=1). As idades variaram de 47 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) 34 de 2026, foram confirmados 98 óbitos por SRAG associados a outros vírus respiratórios no estado da Paraíba, distribuídos em 34 municípios de residência, conforme a Figura 03. As idades variaram de 2 meses a 105 anos, demonstrando a ocorrência de óbitos em diferentes ciclos de vida, com presença importante de casos entre crianças e idosos.

Figura 03. Distribuição espacial dos óbitos por SRAG associados a outros vírus respiratórios, segundo município de residência, até a SE 34 de 2026, na Paraíba.



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

O maior número de óbitos foi registrado em João Pessoa, com 37 ocorrências, em indivíduos com idades entre 1 e 99 anos. Nesse município, foram identificados Influenza A, Influenza B, Vírus

GERÊNCIA:
Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:
Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:
Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Sincicial Respiratório (VSR), Rinovírus, Adenovírus, Metapneumovírus, Bocavírus e Coronavírus NL63 e Coronavírus HKU1 (Quadro 03).

Em seguida, destacou-se Santa Rita, com oito óbitos, na faixa etária de 15 a 105 anos, associados à Influenza A, ao VSR e ao Parainfluenza tipo 3. Os municípios de Bayeux e Campina Grande 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.

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 34 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; Coronavírus HKU1: 1.	37
Santa Rita	>1 15–105	Influenza A: 4; Influenza B: 1; VSR: 2; Parainfluenza 3: 1	8
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	40-49 75–92	Influenza A: 4; Influenza B: 1; Rinovírus: 1	6
Mamanguape	>1 78–90	Influenza A: 1; VSR: 1; Rinovírus: 2	4
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
Borborema	12-17	Rinovírus	1
Caaporã	1	VSR: 1	1
Caturité	65	VSR: 1	1
Coremas	13	Rinovírus: 1	1
Guarabira	41	Adenovírus: 1	1
Ingá	7- 22	Influenza B: 2	2
Lagoa Seca	34	Influenza A: 1	1
Mari	13	Influenza A: 1	1
Marcação	16	Influenza A/Rinovírus: 1	1

GERÊNCIA:
Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:
Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:
Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

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 a 105	Influenza A, Influenza B, VSR, Rinovírus, Adenovírus, Metapneumovírus, Bocavírus, Coronavírus 229E, Coronavírus NL63, Coronavírus HKU1, Parainfluenza 3.	98

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

Mamanguape apresentou quatro óbitos, em indivíduos menores de um ano e 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.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

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).

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

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

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.
- 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),

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

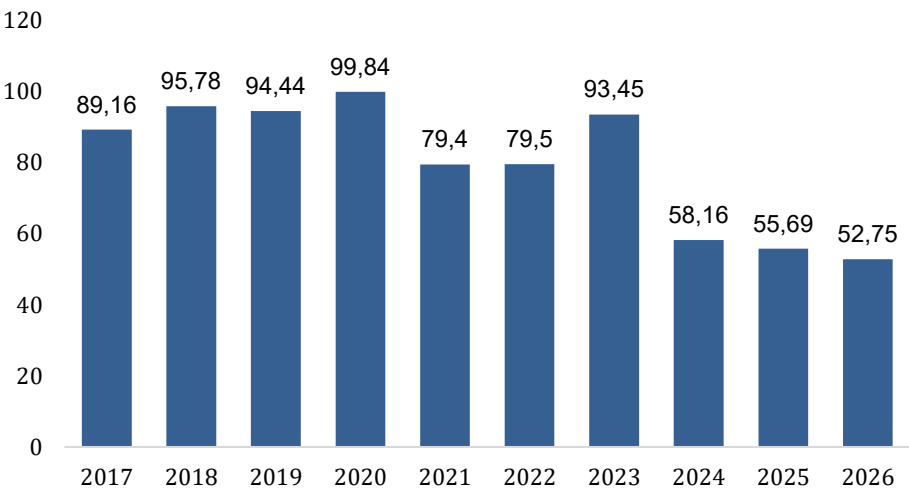
idosos com 60 anos e mais e gestantes. Embora, pessoas de todas as idades sejam suscetíveis ao vírus Influenza, alguns grupos são mais vulneráveis a desenvolver complicações em decorrência da doença. Nesse sentido, destacam-se as gestantes, puérperas, idosos, crianças e indivíduos com comorbidades ou condições clínicas especiais, especialmente cardiorrespiratórias, obesidade, diabetes, imunossupressão, dentre outros.

O Ministério da Saúde 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 2026): RNDS. (<https://localizasus.saude.gov.br>) Consulta em 31/08/2026.*Dados sujeitos a alterações.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

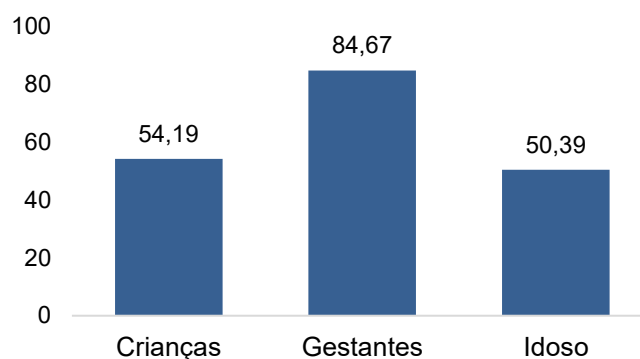
GERÊNCIA OPERACIONAL:

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://localizaus.saude.gov.br>). Consulta em 31/08/2026. *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 junho de 2026 do estado da Paraíba é de 87,49%.

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.

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