

## 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 04/2026 – Divulgação em 05 de maio de 2026.****Assunto: Vírus Respiratórios - Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave. Paraíba, 2026.****DEFINIÇÃO DE CASO****Síndrome Gripal**

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

**Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG (SRAG-hospitalizado)**Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O<sub>2</sub> <95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.**1. SÍNDROME GRIPAL**

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

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

**1.1 Quantidade de amostras coletadas para Síndrome Gripal, por Unidade Sentinela, até a semana epidemiológica 17. Paraíba, 2026.**

Unidade Sentinela	Município	SE 01 até 17		SE 17		Meta de coleta semanal
		N	%	N	%	
HOSPITAL REGIONAL SANTA FILOMENA	Monteiro	124	12,82%	11	18,03%	Atingiu
HOSPITAL MUNICIPAL VALENTINA	João Pessoa	170	17,58%	10	16,39%	Atingiu
UPA DR OTAVIO PIRES DE LACERDA	Patos	166	17,17%	10	16,39%	Atingiu
UPA OCEANIA	João Pessoa	170	17,58%	10	16,39%	Atingiu
UPA CRUZ DAS ARMAS	João Pessoa	167	17,27%	10	16,39%	Atingiu
UPA 24 HORAS DR MAIA	Campina Grande	170	17,58%	10	16,39%	Atingiu
	Total	967	100,0%	61	100,0%	

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

Em 2026, observa-se que até a semana epidemiológica 17, das 10 coletas por semana preconizadas por unidade sentinela, que resulta num total de 1020 amostras e 170 amostras por unidade.

## GERÊNCIA:

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

## GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional  
de Vigilância Epidemiológica

## NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

Foram coletadas 61 amostras no período analisado. Observa-se que as unidades sentinelas atingiram a meta preconizada, apresentando conformidade com o mínimo recomendado de 10 amostras por semana. No entanto, é fundamental manter a homogeneidade na distribuição das coletas entre as unidades e ao longo das semanas, garantindo regularidade, representatividade e maior qualidade da vigilância epidemiológica.

### 1.2 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas para a síndrome gripal. Paraíba, 2025 e 2026 até a SE .17

No comparativo entre os anos de 2025 e 2026, observa-se um aumento de 34,93% no total de vírus respiratórios identificados, passando de 375 detecções em 2025 para 505 em 2026.

Vírus respiratórios*	2025		2026		Variação	Situação
	N	%	N	%		
Adenovírus	14	3,73%	25	4,95%	78,57%	Ampliação da circulação, mantendo participação moderada no perfil etiológico.
Bocavírus	3	0,80%	02	0,40%	-33,33%	Redução proporcional, com baixa magnitude absoluta e circulação limitada.
Influenza A	87	23,20%	166	32,81%	90,8%	Aumento expressivo da circulação, com maior relevância entre os vírus respiratórios no período.
Influenza B	05	1,33%	17	3,36%	240%	Crescimento, porém, ainda com menor participação em relação à Influenza A.
Metapneumovírus	05	1,33%	03	0,59%	-40%	Redução leve, mantendo circulação baixa e estável.
Outros vírus	40	10,67%	15	2,97%	-62,5%	Redução importante, sugerindo substituição por vírus com maior predominância no período
Parainfluenza 1	0	0,00%	05	0,99%	+5	Retomada e ampliação da circulação em relação ao período anterior.
Parainfluenza 2	1	0,27%	00	0,00%	-100%	
Parainfluenza 3	1	0,27%	09	1,78%	800%	
Rinovírus	103	27,47%	175	34,58%	69,90%	Aumento relevante, mantendo-se como um dos principais vírus circulantes.
SARS-Cov-2	114	30,40%	35	6,93%	-69,30%	Redução expressiva, com queda importante na participação no cenário atual
VRS	02	0,53%	54	10,67%	-2600%	Forte expansão da circulação, destacando-se como um dos principais agentes no período.
<b>Total</b>	<b>375</b>	<b>100,0%</b>	<b>506</b>	<b>100,00%</b>	<b>+34,93%</b>	<b>Crescimento moderado da detecção de vírus respiratórios no período analisado.</b>

Fonte: Sivep Gripe, 2026. Dados sujeitos a alterações



**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional  
de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

### 1.3 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas para síndrome gripal, por faixa etária. Paraíba, 2026 até a SE 17.

Faixa etária	Total de vírus identificados		Adenovírus		Bocavírus		Influenza A		Influenza B		Metapneumovírus		Parainfluenza 1		Parainfluenza 2		Parainfluenza 3		Outros vírus		Rinovírus		SARS CoV-2		Vírus Sincicial	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 1 ano	56	11,07%	7	28,05	0	0,00%	8	4,82%	0	0,00%	0	0,00%	1	20,0%	0	0,00%	2	22,22%	1	6,67%	13	7,43%	2	5,71%	22	40,74%
1 a 4	82	16,21%	12	48,0%	0	0,00%	23	13,86%	1	5,88%	2	66,67%	1	20,0%	0	0,00%	1	11,11%	0	0,00%	26	14,86%	1	2,86%	15	27,78%
05 a 09	19	3,75%	1	4,0%	1	50,0%	8	4,82%	0	0,00%	0	0,00%	1	20,0%	0	0,00%	0	11,11%	0	0,00%	6	3,43%	0	0,00%	2	3,70%
10 a 14	17	3,36%	2	8,0%	0	0,00%	10	6,02%	2	11,76%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	11,11%	0	0,00%	1	0,57%	1	2,86%	1	1,85%
15 a 19	38	7,51%	0	0,00%	0	0,00%	21	12,65%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	14	8,00%	2	5,71%	1	1,85%
20 a 29	105	20,75%	2	8,0%	0	0,00%	29	17,47%	04	23,53%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,00%	04	26,67%	55	31,43%	5	14,29%	5	9,26%
30 a 39	63	12,45%	1	4,0%	0	0,00%	18	10,84%	03	17,65%	0	0,00%	1	20,0%	0	0,00%	1	0,00%	05	33,33%	21	12,00%	5	14,29%	3	5,56%
40 a 49	37	7,31%	0	0,00%	0	0,00%	13	7,83%	03	17,65%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	11,11%	03	20,00%	15	8,57%	5	14,29%	2	3,70%
50 a 59	26	5,14%	0	0,00%	0	0,00%	12	7,23%	1	5,88%	0	0,00%	1	20,0%	0	0,00%	1	11,11%	01	6,67%	8	4,57%	2	5,71%	0	0,00%
60 a 69	22	4,35%	0	0,00%	1	50,0%	8	4,82%	1	5,88%	01	33,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0		7	4,00%	2	5,71%	2	3,70%
70 a 79	19	3,75%	0	0,00%	0	0,00%	9	5,42%	1	5,88%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	01	6,67%	2	1,14%	6	17,14%	0	0,00%
80+	22	4,35%	0	0,00%	0	0,00%	7	4,22%	1	5,88%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	22,22%	00	0,00%	7	4,00%	4	11,43%	1	1,85%
Total	506	100%	25	100,00%	2	100,00%	166	100,00%	17	100,00%	03	100,00%	5	100,00%	0	100,00%	9	100,00%	15	100,00%	175	100,00%	35	100,00%	54	100,00%



**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional  
de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

## 1.4 Síntese Epidemiológica – Síndrome Gripal 2026

Em 2026 (até a SE 17), foram identificados **506 vírus respiratórios** nas Unidades Sentinelas para Síndrome Gripal no estado da Paraíba. O cenário epidemiológico é caracterizado pela circulação concomitante de múltiplos vírus respiratórios associados aos casos de Síndrome Gripal (SG), com predominância: Rinovírus (34,58%); Influenza A (32,81%); Vírus Sincicial Respiratório – VSR (10,67%); SARS-CoV-2 (6,93%) e demais vírus com menor participação (Adenovírus, Bocavírus, Parainfluenza, Metapneumovírus)

## 1.5 Tendências por vírus

Observa-se em 2026 a circulação simultânea de múltiplos vírus respiratórios, com predomínio de agentes distintos ao longo do período analisado.

O Rinovírus (n=175) foi o agente mais frequente, indicando intensa circulação comunitária, com maior impacto em crianças e adultos jovens, sugerindo padrão de transmissão sustentada e associação a quadros respiratórios leves a moderados.

A Influenza A (n=166) apresenta elevada circulação, com relevância epidemiológica importante, atingindo principalmente adultos jovens e de meia-idade, configurando-se como um dos principais vírus associados a SRAG no período.

O Vírus Sincicial Respiratório – VSR (n=54) mantém padrão típico de sazonalidade, com concentração predominante em menores de 1 ano, reforçando seu impacto na população pediátrica.

O SARS-CoV-2 (n=35) apresenta menor frequência em comparação aos demais vírus, com circulação residual e dispersa entre as faixas etárias, sem padrão epidêmico dominante no período analisado.

Em síntese, observa-se um cenário de predominância de Rinovírus e Influenza A, com impacto mais expressivo em diferentes grupos etários, seguido pelo VSR com forte concentração em lactentes e SARS-CoV-2 com circulação reduzida e dispersa.

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

## 1.6 Distribuição por faixa etária

A análise da distribuição dos casos de vírus respiratórios evidencia maior concentração em adultos jovens e crianças pequenas, com padrão heterogêneo entre as faixas etárias. A faixa de 20 a 29 anos (n=105; 20,75%) apresentou a maior frequência de registros, seguida por 1 a 4 anos (n=82; 16,21%) e 30 a 39 anos (n=63; 12,45%), indicando importante circulação viral tanto em população economicamente ativa quanto em faixa pediátrica. Entre os menores de 1 ano (n=56; 11,07%), observa-se impacto relevante, reforçando a vulnerabilidade dessa faixa etária a infecções respiratórias.

As demais faixas etárias apresentam distribuição mais homogênea, com percentuais entre 3% e 7%, destacando-se 15 a 19 anos (7,51%), 40 a 49 anos (7,31%) e redução progressiva nas faixas acima de 50 anos. Nos idosos ( $\geq 60$  anos), observa-se menor frequência absoluta de casos, porém com manutenção de circulação viral, representando conjuntamente cerca de 12,45% do total.

Em síntese, o perfil etário demonstra padrão de maior ocorrência em adultos jovens (20–39 anos) e crianças menores de 5 anos, com menor proporção nas faixas etárias mais avançadas, porém com persistência de circulação viral em todas as idades.

## 2. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

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

Até a SE 17 de 2026, foram registradas 1.838 notificações de SRAG, das quais 99,46% (n=1.828) correspondem a residentes da Paraíba e 0,54% (n=10) a residentes de outros estados.



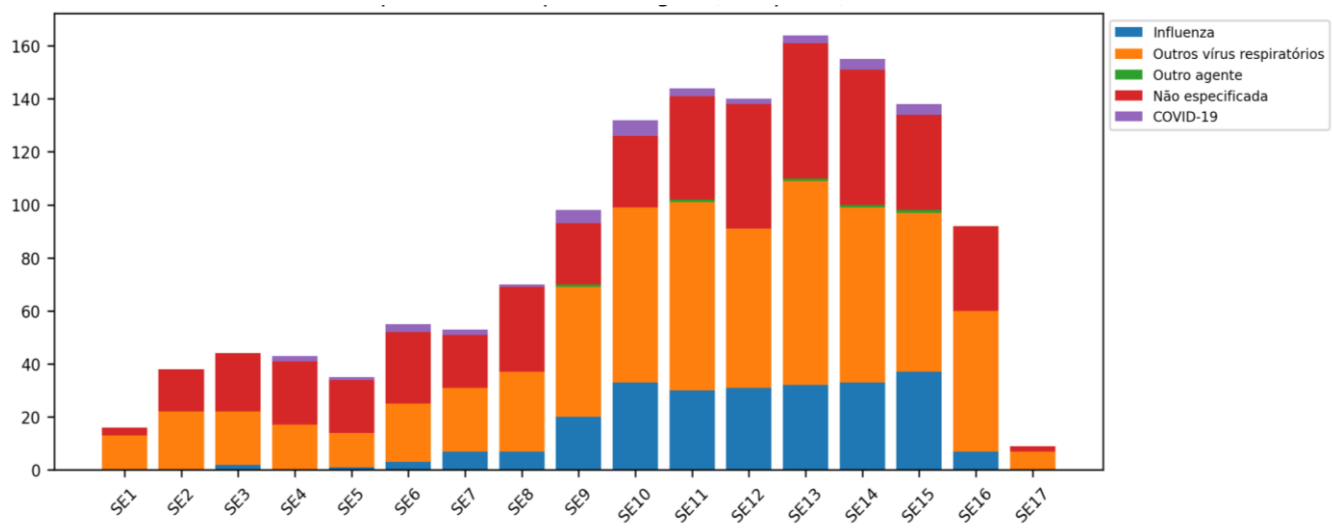
## GERÊNCIA:

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

## GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional  
de Vigilância Epidemiológica

## NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis**2.1- Distribuição de Casos de SRAG segundo o tipo de Vírus Respiratório por Semana Epidemiológica. Paraíba, 2026 até a SE 17.**

Fonte: Sivep Gripe 2026. Dados sujeitos a alterações

Acerca da classificação final, observa-se que, em 2026, até a SE 17, 26,70% (n=488) dos casos foram encerrados como SRAG não especificada, seguido de 40,49% (n=740) de SRAG por outros vírus respiratórios. A SRAG por Influenza corresponde a 14,44% (n=264). A SRAG por Covid-19 representa 1,70% (n=31), enquanto a SRAG por outros agentes etiológicos corresponde a 0,38% (n=7). Observa-se ainda que 10,45% (n=191) dos casos permanecem com evolução em aberto e 5,85% (n=107) correspondem a transferências entre unidades hospitalares.

## GERÊNCIA:

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

## GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional  
de Vigilância Epidemiológica

## NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis**2.2 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR para casos de SRAG. Paraíba, 2026 até a SE .17**

Vírus respiratórios*	2025		2026		Variação	Situação
	N	%	N	%		
Adenovírus	375	100,0%	506	5,03%	+34,93	Participação moderada no perfil etiológico.
Bocavírus	8	2,11%	8	0,71%	0,00	Baixa magnitude absoluta, mantendo circulação limitada.
Influenza A	49	12,89%	253	22,36%	+416,33%	Intensificação da circulação e maior contribuição nos casos de SRAG no período.
Influenza B	1	0,26%	13	1,15%	+1200%	Baixa participação relativa em comparação à Influenza A.
Metapneumovírus	9	2,37%	23	2,03%	+155,56%	Circulação estável e de baixa magnitude.
Outros vírus	15	3,95%	20	1,77%	+33,33%	Redução proporcional possivelmente associada à maior predominância de vírus específicos no período.
Parainfluenza 1	2	0,53%	15	1,33%	+650%	Crescimento da circulação, embora ainda com baixa representatividade.
Parainfluenza 2	2	0,53%	0	0,00%	-100%	
Parainfluenza 3	1	0,26%	17	1,50%	+1600%	
Rinovírus	102	26,84%	308	27,21%	+202,94%	Manutenção como um dos principais vírus circulantes
SARS-Cov-2	162	42,63%	20	1,77%	-87,65%	Redução expressiva indicando queda acentuada na circulação e menor impacto no cenário atual.
VRS	15	3,95%	398	35,14%	+2553,33	Forte expansão configurando-se como o principal agente etiológico no período analisado.
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.132</b>	<b>100,00%</b>	<b>+197,89%</b>	Intensificação expressiva da circulação de vírus respiratórios no período analisado.

Fonte: Sivep Gripe 2026. Dados sujeitos a alterações

No comparativo entre 2025 e 2026, observa-se um aumento de +197,89 % no total de vírus respiratórios identificados, passando de 380 para 1.132 detecções.



## GERÊNCIA:

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

## GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional  
de Vigilância Epidemiológica

## NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

## 2.3– Distribuição dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR para casos de SRAG, por faixa etária. Paraíba, 2026 até a SE 17.

Faixa etária	Total de vírus identificados		Adenovírus		Bocavírus		Influenza A		Influenza B		Metapneumovírus		Parainfluenza 1		Parainfluenza 2		Parainfluenza 3		Outros vírus		Rinovírus		SARS CoV-2		Vírus Sincicial	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 1 ano	472	41,69%	20	35,09%	0	0,00%	40	15,81%	05	38,47%	9	39,13%	3	20,00%	0	0,00%	9	52,95%	10	50,00%	109	35,39%	06	30,00%	261	65,58%
1 a 4	345	30,48%	23	40,35%	4	50,00%	69	27,26%	2	15,38%	12	52,17%	7	46,67%	0	0,00%	4	23,53%	5	25,00%	101	32,79%	05	25,00%	113	28,39%
05 a 09	72	6,36%	4	7,02%	0	0,00%	20	7,91%	3	23,08%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	5,88%	1	5,00%	35	11,36%	00	0,00%	8	2,01%
10 a 14	42	3,71%	0	0,00%	0	0,00%	23	9,09%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	15	4,87%	1	5,00%	3	0,75%
15 a 19	16	1,41%	0	0,00%	0	0,00%	6	2,37%	1	7,69%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	8	2,60%	0	0,00%	1	0,25%
20 a 29	8	0,71%	0	0,00%	0	0,00%	3	1,19%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	5	1,62%	0	0,00%	0	0,00%
30 a 39	16	1,41%	2	3,51%	1	12,50%	6	2,37%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	5,88%	0	0,00%	4	1,30%	0	0,00%	2	0,50%
40 a 49	18	1,59%	2	3,51%	0	0,00%	6	2,37%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	8	2,60%	0	0,00%	2	0,50%
50 a 59	12	1,06%	1	1,75%	1	12,50%	1	0,40%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	5,00%	5	1,62%	1	5,00%	2	0,50%
60 a 69	34	3,00%	1	1,75%	0	0,00%	22	8,70%	0	0,00%	0	0,00%	1	6,67%	0	0,00%	1	5,88%	1	5,00%	6	1,95%	1	5,00%	1	0,25%
70 a 79	42	3,71%	2	3,51%	2	25,00%	25	9,88%	2	15,38%	0	0,00%	2	13,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	6	1,95%	2	10,00%	1	0,25%
80+	55	4,86%	2	3,51%	0	0,00%	32	12,65%	0	0,00%	2	8,70%	2	13,33%	0	0,00%	1	5,88%	2	10,00%	6	1,95%	4	20,00%	4	1,01%
<b>Total</b>	<b>1.132</b>	<b>100%</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>253</b>	<b>100%</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>308</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>10%</b>	<b>398</b>	<b>100%</b>

**GERÊNCIA:**Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde**GERÊNCIA OPERACIONAL:**Gerência Operacional  
de Vigilância Epidemiológica**NÚCLEO:**Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis**2.4 Síntese Epidemiológica – Síndrome aguda grave - SRAG**

Entre as Semanas Epidemiológicas 1 a 17 de 2026, foram identificados **1.132 vírus respiratórios em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na Paraíba**, confirmados por RT-PCR.

O perfil de circulação viral evidencia **predomínio do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) (n=398; 35,14%) e do Rinovírus (n=308; 27,21%)**, com maior impacto em crianças menores de 5 anos, especialmente lactentes no caso do VSR.

Na sequência, destaca-se a circulação de **Influenza A (n=253; 22,36%)**, com aumento importante no período e maior participação em adolescentes e adultos. O **SARS-CoV-2 (n=20; 1,77%)** apresentou redução expressiva, com circulação residual no período analisado.

Os demais vírus apresentaram menor frequência, incluindo **Adenovírus (n=57; 5,03%)**, **Influenza B (n=13; 1,15%)**, **Metapneumovírus (n=23; 2,03%)**, **Parainfluenza (n=15 somados)** e outros vírus respiratórios, com distribuição esporádica e sem padrão predominante relevante.

O cenário geral é compatível com **co-circulação ativa de vírus respiratórios**, com predominância de agentes sazonais pediátricos (VSR e Rinovírus) e incremento da Influenza A ao longo do período, especialmente em faixas etárias mais adultas

**2.5 Distribuição por faixa etária**

Observa-se predomínio dos vírus respiratórios em menores de 5 anos, que concentram a maior carga de detecção viral, com destaque para as faixas de <1 ano (41,69%) e 1 a 4 anos (30,48%), evidenciando maior vulnerabilidade pediátrica na ocorrência de SRAG.

Nesses grupos, destacam-se principalmente Rinovírus e Vírus Sincicial Respiratório (VSR), além de participação relevante de Influenza A, refletindo padrão típico de circulação viral com maior impacto em lactentes e crianças pequenas.

A partir dos 5 anos de idade, observa-se redução progressiva da positividade viral, com menor participação proporcional nas faixas etárias intermediárias (5 a 19 anos), sugerindo menor frequência de hospitalização por SRAG nesses grupos.

Entre os adultos (20 a 59 anos), a distribuição torna-se mais heterogênea, com presença de Influenza A e outros vírus respiratórios em menor intensidade, indicando circulação simultânea, porém com menor concentração de casos em relação às faixas pediátricas.

Nas faixas etárias mais avançadas ( $\geq 60$  anos), observa-se discreto aumento proporcional, porém sem predomínio viral definido, mantendo padrão de circulação dispersa dos agentes respiratórios.

## GERÊNCIA:

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

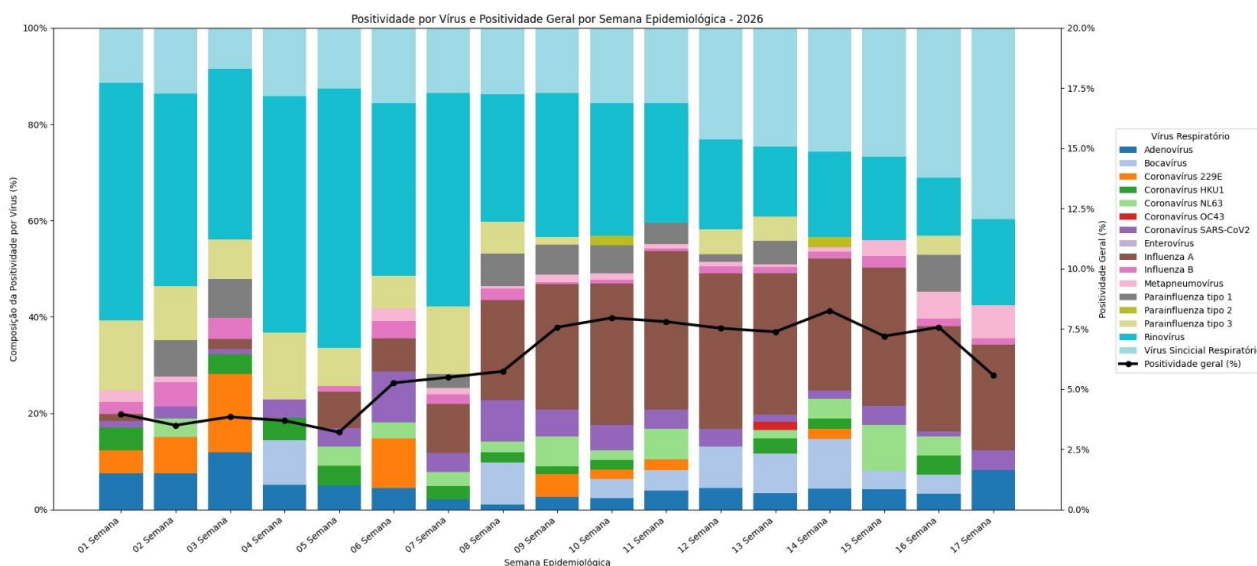
## GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional  
de Vigilância Epidemiológica

## NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

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



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

A análise dos dados de vigilância laboratorial, provenientes das unidades sentinelas de Síndrome Gripal (SG) e de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), indica aumento da positividade para vírus respiratórios ao longo das semanas epidemiológicas de 2026. Até a Semana Epidemiológica (SE) 16, a positividade geral apresentou tendência de crescimento, passando de níveis em torno de 3% nas semanas iniciais para aproximadamente 9% a 10% nas semanas mais recentes, com estabilização a partir da SE 10 em patamares mais elevados. Esse comportamento é compatível com incremento da circulação viral no período, mantendo-se em níveis sustentados nas últimas semanas analisadas.

No que se refere à caracterização etiológica, observa-se a circulação de múltiplos vírus respiratórios, com predomínio de Vírus Sincicial Respiratório (VSR), Influenza A e Rinovírus. Destaca-se o aumento da detecção do VSR ao longo das semanas intermediárias e finais, além do aumento da detecção de Influenza A nas semanas mais recentes.

Entre os casos positivos para Influenza A, identificam-se os subtipos Influenza A (H3N2) sazonal e Influenza A (H1N1) pdm09, com predomínio da detecção do subtipo H3N2 sazonal (97%). As análises de sequenciamento genético de Influenza mostram a circulação predominante do Clado K no estado da Paraíba, com o primeiro registro de detecção datado de 27/01/2026.

Outros agentes, como Adenovírus, Metapneumovírus, Parainfluenza e Coronavírus sazonais, permanecem em circulação, porém com menor participação relativa. A detecção de SARS-CoV-2 mantém-se em níveis reduzidos no período analisado.

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

Diante desse contexto, recomenda-se a manutenção e intensificação das ações de vigilância epidemiológica e laboratorial, com monitoramento contínuo dos vírus circulantes, visando subsidiar a adoção oportuna de medidas de prevenção, controle e manejo clínico, especialmente entre os grupos de maior risco para evolução desfavorável.

### 3.0 ÓBITOS

#### 3.1 Óbitos em investigação

Seguem 17 óbitos em investigação para vírus respiratórios, residiam em: João Pessoa 05 em investigação (02 anos; 2(dois) de 41 anos; 75 anos e 78 anos; Alagoa Grande (06 meses), Alhandra (103 anos); Aparecida (14 anos) Cabedelo (52 anos) Mamanguape (78 anos e 90 anos); Nova Floresta (32 anos); Pedras de Fogo (65 e 89 anos); Santa Rita (25 e 98 anos); Sapé (82 anos).

#### 3.2 óbitos por SARS-CoV-2

Acerca dos óbitos até a SE 17 de 2026, foi identificado 05 óbitos por Covid-19. Residia em: João Pessoa (57 anos ;85 anos; 92 anos; 74 anos) e Serra Branca (90 anos).

#### 3.3 Óbitos por outros vírus

Análise dos 42 óbitos por vírus respiratórios evidencia um padrão de múltiplos agentes circulando simultaneamente, com predomínio de infecções virais em municípios de maior densidade populacional, foram distribuídos abaixo conforme município de residência, faixa etária e agente etiológico:

João Pessoa ; 1 mês; Vírus Sincicial Respiratório; 66 anos; Influenza A; 66 anos; Influenza A;66 anos; Influenza A; 61 anos; Influenza A; 68 anos; Influenza A (H3N2); 89 anos; Influenza A (H3N2); 18 anos; Influenza A (H3N2); 60 anos; Influenza A (H3N2); 85 anos; Influenza A; 63 anos; Influenza A; 60 anos; Influenza A; 60 anos; Influenza A; 47 anos; Rinovírus; 36 anos; Bocavírus; 70 anos; Rinovírus; 1 ano; Vírus Sincicial Respiratório; 89 anos; Vírus Sincicial Respiratório; 2 meses; Vírus Sincicial Respiratório; 91 anos; Metapneumovírus; Boqueirão; 1 ano- Vírus Sincicial Respiratório; Ingá; 7 anos- Influenza B; Campina Grande; 1 mês; Coronavírus 229E; 88 anos; Coronavírus 229E; 65 anos; Influenza A (H3N2);Caaporã; 1 ano; Vírus Sincicial Respiratório; Coremas; 13 anos; Rinovírus; Guarabira; 41 anos; Adenovírus; Rio Tinto; 89 anos; Adenovírus; 2 meses; Vírus Sincicial Respiratório; Santa Rita; 97 anos;

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

Influenza A (H3N2); 96 anos; Influenza A; Sapé; 3 anos; Vírus Sincicial Respiratório; 90 anos; Influenza; Juripiranga; 5 meses; Coronavírus NL63; 49 anos; Adenovírus; Bayeux; 50 anos; Vírus Sincicial Respiratório; 7 meses; Rinovírus + Adenovírus; 37 anos; Influenza A; Monteiro; 92 anos; Influenza A; Marcação; 16 anos; Influenza A (H3N2); Araçagi; 92 anos; Rinovírus

**4.0 VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**

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

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

Crianças de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias – ROTINA

Crianças não vacinadas ou que nunca receberam alguma dose de vacinas Covid-19 deverão: receber três doses da vacina Covid-19-RNAm, Pfizer Comirnaty (tampa amarela).

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

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

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

**Vacinação contra a Covid-19 para Idosos – ROTINA**

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



## GERÊNCIA:

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

## GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional  
de Vigilância Epidemiológica

## NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

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



**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional  
de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

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.

## 4.1 VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA 2026

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

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

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

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

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



**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

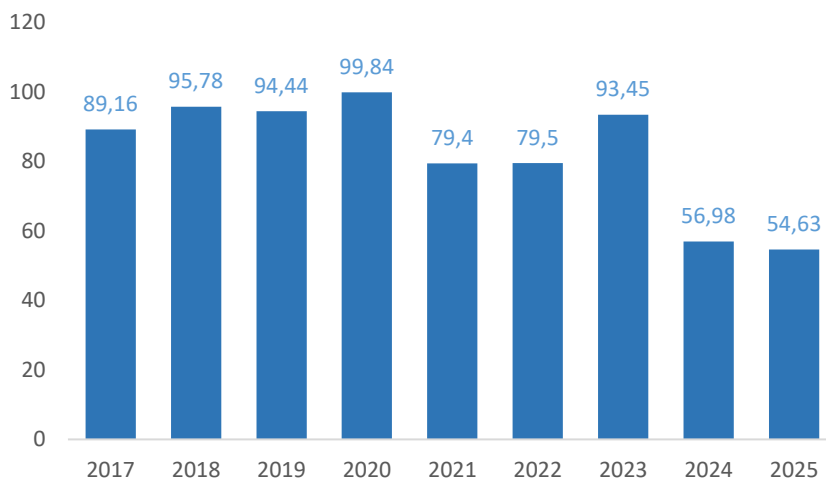
**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional  
de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

## 4.2 Cobertura da Campanha da Influenza no estado da Paraíba de 2017 a 2026\*

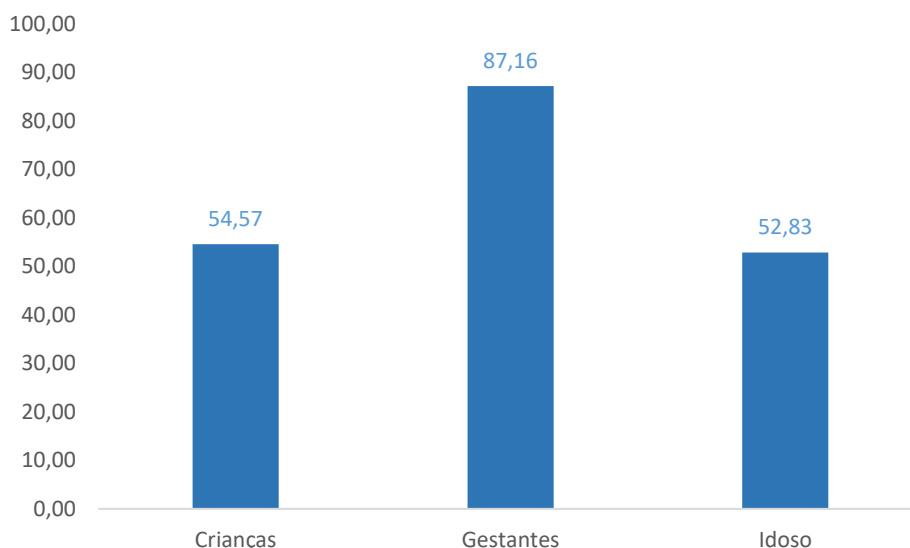


Fonte (2017 a 2020): SIPNI/DATASUS/MS. Consulta em 24/03/2023

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 02/12/2025. \*Dados sujeitos a alterações.

## 4.3 Cobertura da Campanha da Influenza por grupos prioritários. Paraíba, 2026\*.



Fonte: RNDS. (<https://localizasus.saude.gov.br>). Consulta em 17/04/2026. \*Dados sujeito a alterações.

**GERÊNCIA:**Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde**GERÊNCIA OPERACIONAL:**Gerência Operacional  
de Vigilância Epidemiológica**NÚCLEO:**Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis**4.4 VACINAÇÃO CONTRA O VSR**

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

A ação acontecerá durante todo o ano, como estratégia rotina do calendário de vacinação das gestantes a partir da 28ª semana, sem restrição de idade materna. Onde deve ser considerado o esquema de dose única a cada gestação, sendo suficiente para a vacinação a informação sobre o seu estado de gravidez e idade gestacional (cartão de gestante ou cartão do pré-natal, exames comprobatórios, relatório médico ou encaminhamento de qualquer profissional de saúde de nível superior). A meta é vacinar, pelo menos, 80% das gestantes da rotina contra o VSR. A cobertura acumulada até fevereiro de 2026 do estado da Paraíba é de 97,38%.

**5.0 CUIDADOS GERAIS PARA PROTEÇÃO DA TRANSMISSÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS**

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

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

vírus):

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

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

- Evitar abraços, beijos e apertos de mãos quando doente.
- Higienizar com frequência os brinquedos das crianças e não compartilhar objetos pessoais (talheres, toalhas, pratos, copos e garrafinhas).

- Recomendamos utilizar máscara se estiver com sintomas gripais.

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



**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional  
de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

**EXPEDIENTE:**

**Arymatheus Reis**

Secretário de Estado da Saúde

**André Pinto Villarim**

Secretário Executivo de Saúde

**Talia Alexandrina Guedes Cândido Sales**

Secretária Executiva de Gestão da Rede de Unidades de Saúde

**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

**Fernanda Carolina Rodrigues Vieira**

Chefe do Núcleo de Doenças Transmissíveis

**Marcia Mayara Dias de Queiroga Fernandes**

Chefe do Núcleo Estadual de Imunizações

**Patrícia Daniel de Carvalho**

**Silmara Alves Pinheiro**

Área técnica dos Vírus Respiratórios