

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 01/2026 – Divulgação em 13 de fevereiro 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 O2 <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 05. Paraíba, 2026.

Unidade Sentinela	Município	SE 01 até 05		SE 05		Meta de coleta semanal
		N	%	N	%	
HOSPITAL REGIONAL SANTA FILOMENA	Monteiro	15	5,74%	2	3,85%	Não atingiu
HOSPITAL MUNICIPAL VALENTINA	João Pessoa	50	19,08%	10	19,23%	Atingiu
UPA DR OTAVIO PIRES DE LACERDA	Patos	50	19,08%	10	19,23%	Atingiu
UPA OCEANIA	João Pessoa	50	19,08%	10	19,23%	Atingiu
UPA CRUZ DAS ARMAS	João Pessoa	47	17,94%	10	19,23%	Atingiu
UPA 24 HORAS DR MAIA	Campina Grande	50	19,08%	10	19,23%	Atingiu
	Total	262	100%	52	100%	**

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

Em 2026, observa-se que até a Semana Epidemiológica (SE) 05, das 10 coletas por semana preconizadas por unidade sentinela, que resulta num total de 300 amostras e 50 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 262 amostras no período analisado. Ao analisar o desempenho das Unidades Sentinelas até a SE 05 de 2026, observa-se que grande parte das unidades apresentou conformidade com a meta mínima recomendada de 10 amostras por semana. Entretanto, a unidade que apresentou desempenho abaixo do esperado foi o Hospital Regional Santa Filomena (Monteiro), com parâmetro semanal médio de 4 coletas.

As demais unidades atingiram ou superaram a média mínima prevista, contribuindo para a manutenção da sensibilidade do sistema de vigilância sentinela no estado. Esse resultado reforça a importância do acompanhamento contínuo das metas e da qualificação do fluxo de coleta, especialmente nas unidades que apresentaram desempenho inferior ao recomendado.

1.2 Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas para a síndrome gripal. Paraíba, 2025 e 2026 até a SE 05.

Vírus respiratórios*	2025		2026		Variação	Situação
	N	%	N	%		
Adenovírus	1	0,8	9	10,2	800%	Aumento expressivo da circulação viral
Bocavírus	0	0,0	0	0,0	0%	Ausência de detecção / circulação não identificada
Influenza A	5	4,2	4	4,5	-20%	Circulação baixa e estável
Influenza B	1	0,8	3	3,4	+200%	Aumento discreto da circulação
Metapneumovírus	0	0,0	0	0,0	0%	Ausência de circulação detectável
Outros vírus	11	8,9	5	5,6	-54,5%	Redução da participação viral
Parainfluenza 1	0	0,0	2	2,2	100%	Aumento de circulação (base zero)
Parainfluenza 2	0	0,0	0	0,0	0%	Sem circulação detectada
Parainfluenza 3	0	0,0	2	2,2	100%	Aumento de circulação (base zero)
Rinovírus	19	15,4	54	60,7	+184,2%	Predomínio viral com aumento acentuado da circulação
SARS-Cov-2	86	69,9	2	2,2	-97,7%	Queda acentuada da circulação viral
VRS	0	0	8	9,0	100%	Início de circulação / aumento (padrão sazonal possível)
Total	123	100	89	100	-27,6%	Redução da positividade laboratorial, sazonalidade viral

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

No comparativo entre os anos de 2025 e 2026, observa-se uma redução global de 27,6% no total de vírus respiratórios identificados, passando 123 detecções em 2024 para 89 em 2026.

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 05.

Faixa etária	Total de vírus identificados		Adenovírus		Bocavírus		Influenza A		Influenza B		Metapneumovírus		Parainfluenza 1		Parainfluenza 2		Parainfluenza 3		Outros vírus		Rinovírus		SARS CoV-2		Vírus Sincial	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 1 ano	9	10,1	3	33,4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	2	3,7	1	50	2	25
1 a 4	10	11,2	2	22,2	0	0	0	0	1	33,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	7,4	0	0	3	37,5
05 a 09	2	2,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3,7	0	0	0	0	
10 a 14	4	4,5	2	22,2	0	0	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50	0	0
15 a 19	4	4,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	7,4	0	0	0	0	
20 a 29	26	29,4	1	11,1	0	0	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50	1	20	21	38,9	0	0	1	12,5
30 a 39	15	16,9	1	11,1	0	0	2	50	0	0	0	0	1	50	0	0	0	0	2	40	8	14,8	0	0	1	12,5
40 a 49	13	14,6	0	0	0	0	0	0	2	66,7	0	0	0	0	0	0	1	50	1	20	8	14,8	0	0	1	12,5
50 a 59	2	2,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3,7	0	0	0	0	
60 a 69	1	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,9	0	0	0	0	
70 a 79	1	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	0	0	0	0	0	0
80+	2	2,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3,7	0	0	0	0	
Total	89	100	9	100	0	100	4	100	3	100	100	0	2	100	0	100	2	100	5	100	54	100	2	100	8	100

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

Foram identificados 89 vírus respiratórios nas Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal. Observa-se predomínio expressivo do Rinovírus (60,7%), seguido pelo Vírus Sincicial Respiratório – VSR (9,0%) e Adenovírus (10,1%). Os vírus Influenza A (4,5%) e Influenza B (3,4%) apresentaram circulação baixa no período, assim como SARS-CoV-2 (2,2%). O cenário caracteriza perfil epidemiológico típico de período não epidêmico de influenza, com predominância de vírus respiratórios comuns.

1.5 Tendências por vírus

- Rinovírus (60,7%) – vírus predominante, responsável pela maior parte dos casos de síndrome gripal, com ampla circulação em todas as faixas etárias, especialmente adultos jovens.
- VSR (9,0%) – circulação moderada, concentrada principalmente em menores de 5 anos, mantendo padrão sazonal esperado.
- Adenovírus (10,1%) – presença constante, sobretudo em crianças e adolescentes.
- Influenza A (4,5%) e Influenza B (3,4%) – baixa circulação até o momento, sem indicação de aumento epidêmico.
- SARS-CoV-2 (2,2%) – circulação residual e estável.

Demais vírus (Metapneumovírus, Parainfluenza e outros) – circulação esporádica.

1.6 Distribuição por faixa etária

Observa-se:

- Maior carga de detecção em **adultos jovens (20–49 anos)**.
- Importante participação de **crianças menores de 5 anos**, especialmente associada ao VSR e Adenovírus.
- Baixa frequência em idosos até o momento.

1.7 Implicações epidemiológicas

- Predomínio de Rinovírus indica circulação comunitária não epidêmica, típica de síndrome gripal leve.
- Baixa circulação de Influenza sugere período pré-sazonal, porém requer monitoramento contínuo.
- Presença de VSR em crianças pequenas reforça atenção para risco de aumento de SRAG pediátrica nas próximas semanas.
- Baixa circulação de SARS-CoV-2 indica estabilidade epidemiológica.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

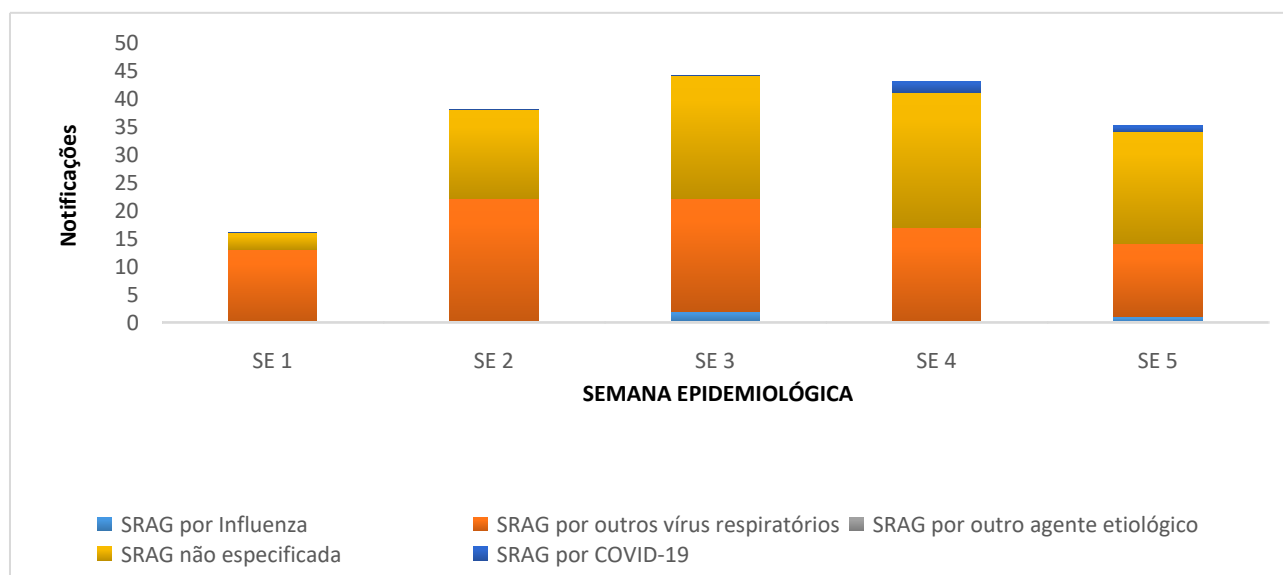
- Perfil etário sugere transmissão comunitária ativa em população economicamente ativa, com potencial de amplificação domiciliar.

2. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Um dos objetivos do monitoramento dos casos hospitalizados com SRAG é identificar e acompanhar a demanda de casos e da letalidade recomendando assim as medidas necessárias para cada cenário. Na Paraíba, o registro dos casos suspeitos de SRAG é realizado de modo descentralizado por meio dos estabelecimentos de saúde que atendem os pacientes com essa demanda.

Foram registradas 182 notificações para SRAG, destas 99,45% (n=181) são residentes da Paraíba, 13 foram transferências.

2.1 Distribuição de Casos de SRAG segundo o tipo de Vírus Respiratório por Semana Epidemiológica. Paraíba, 2026 até a SE 05.



Fonte: Sivep Gripe 2026. Dados sujeitos a alterações

Acerca da classificação final, demonstra-se em 2026 até a SE 05: 42,9% (n=78) dos casos encerrados como SRAG não especificado, seguido de 40,7 % (n=74) de SRAG por outros vírus respiratórios, SRAG por Influenza com 1,65% (n=3), SRAG por Covid-19 com 1,65% (n=3) e SRAG por outro agente etiológico com 0,0% (n=0). Observa-se que 13,1 (n=24) estão com evolução em aberto, reforçando a necessidade de encerrar os casos em tempo oportuno e realizar coleta de amostras para reduzir o quantitativo de SRAG não especificado.

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 05.

Vírus respiratórios*	2025		2026		Variação	Situação
	N	%	N	%		
Adenovírus	02	0,73%	08	8,17%	+300,0%	Circulação baixa, porém, com presença sustentada.
Bocavírus	01	0,36%	00	0,00%	-100,0%	Ausência de circulação.
Influenza A	02	0,73%	01	1,02%	-50,0%	Circulação esporádica. Baixa positividade.
Influenza B	00	0,00%	02	2,04%	+100,0%	Deteção pontual. Sem evidência de aumento sustentado
Metapneumovírus	00	0,00%	01	1,02%	+100,0%	Baixa circulação viral.
Outros vírus	03	1,09%	03	3,06	0,0%	Circulação residual de vírus respiratórios não predominantes.
Parainfluenza 1	00	0,00%	01	1,02%	+100,0%	Deteção isolada. Sem impacto epidemiológico relevante.
Parainfluenza 2	00	0,00%	00	0,00%	0%	Não identificado no período analisado.
Parainfluenza 3	01	0,36%	04	4,08%	+300%	Circulação discreta, porém presente. Monitoramento recomendado.
Rinovírus	15	5,48%	48	48,98%	+220%	Vírus predominante no período. Principal agente associado aos casos leves/moderados.
SARS-Cov-2	113	41,25%	02	2,04%	-98%	Baixa circulação. Redução importante em relação ao ano anterior.
VRS	137	50,00%	28	28,57%	-79%	Segunda maior circulação viral. Importante impacto em crianças e idosos.
Total	274	100%	98	100%	-64%	Perfil viral dominado por Rinovírus e VRS. Baixa circulação dos demais vírus respiratórios.

Fonte: Sivep Gripe 2026. Dados sujeitos a alterações

No comparativo entre 2025 e 2026, observa-se redução de 64% no total de vírus respiratórios identificados, passando de 274 detecções em 2025 para 98 detecções em 2026, representando diminuição importante na positividade laboratorial. Essa variação pode estar relacionada a mudanças no padrão de circulação viral, sazonalidade dos vírus respiratórios, perfil epidemiológico do período analisado e possíveis diferenças na testagem, detecção e notificação entre os anos avaliados. Apesar da redução global, mantém-se a necessidade de vigilância laboratorial contínua para monitoramento oportuno de alterações no comportamento epidemiológico dos vírus respiratórios.



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 05.

Faixa etária	Total de vírus identificados		Adenovírus		Bocavírus		Influenza A		Influenza B		Metapneumo vírus		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	50	51,02	01	12,5	00	0,0	00	0,0	02	100,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	04	100,0	02	50,0	21	43,75	00	0,0	20	71,43
1 a 4	30	30,61	04	50,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	01	100,0	00	0,0	00	0,0	01	50,0	16	33,33	01	50,0	07	25,0
05 a 09	04	4,08	01	12,5	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	03	6,25	00	0,0	00	0,0
10 a 14	03	3,06	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	02	4,17	00	0,0	01	3,57
15 a 19	0	0,00	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0
20 a 29	0	0,00	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0
30 a 39	01	1,02	01	12,5	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0
40 a 49	03	3,06	01	12,5	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	02	4,17	00	0,0	00	0,0
50 a 59	01	1,02	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	01	2,08	00	0,0	00	0,0
60 a 69	02	2,04	00	0,0	00	0,0	01	100,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	01	2,08	00	0,0	00	0,0
70 a 79	01	1,02	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	01	2,08	00	0,0	00	0,0
80+	03	3,06	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	01	100,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	01	2,08	01	50,0	00	0,0
Total	98	100	8	100	00	100	01	100	02	100	01	100	01	100	00	100	04	100	03	100	48	100	02	100	28	100

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**

No período analisado, foram identificadas 98 detecções laboratoriais de vírus respiratórios em casos de SRAG. Observa-se predomínio do Rinovírus (48,9%), seguido pelo Vírus Sincicial Respiratório – VSR (28,6%), responsáveis pela maior parte das detecções. Os demais vírus apresentaram baixa frequência, caracterizando circulação viral heterogênea e de menor magnitude. A distribuição dos casos demonstra maior concentração em crianças menores de 5 anos (81,6%), evidenciando maior vulnerabilidade imunológica, maior risco de hospitalização e maior carga de transmissão nessa população. Nas demais faixas etárias, a circulação viral foi baixa e esporádica.

2.5 Tendências por vírus

Observa-se predomínio sustentado do Rinovírus, com ampla distribuição etária e maior concentração em crianças pequenas, indicando circulação comunitária contínua. O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) apresentou padrão clássico, concentrado principalmente em menores de 1 ano, grupo de maior risco para evolução grave. Os vírus Influenza A, Influenza B, Metapneumovírus e Parainfluenza apresentaram circulação esporádica e baixa positividade, sem evidência de aumento sustentado no período. O SARS-CoV-2 apresentou baixa detecção, sugerindo circulação reduzida no cenário atual.

2.6 Distribuição por faixa etária

- <1 ano: 51,0% dos casos – maior carga de adoecimento e maior risco de SRAG.
- 1 a 4 anos: 30,6% – importante participação na transmissão viral.
- 5 a 14 anos: baixa frequência (7,1%) – menor gravidade clínica.
- Adultos jovens (15 a 39 anos): ocorrência mínima.
- ≥60 anos: presença discreta, porém epidemiologicamente relevante, devido ao maior risco de complicações e óbito.

Esse padrão demonstra forte concentração da SRAG na população pediátrica, especialmente em menores de 1 ano.

2.7 Implicações epidemiológicas

A carga pediátrica (especialmente <5 anos) concentra a maior parte das detecções e é a principal responsável pela pressão sobre serviços de urgência e internação; priorizar vigilância e resposta no

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

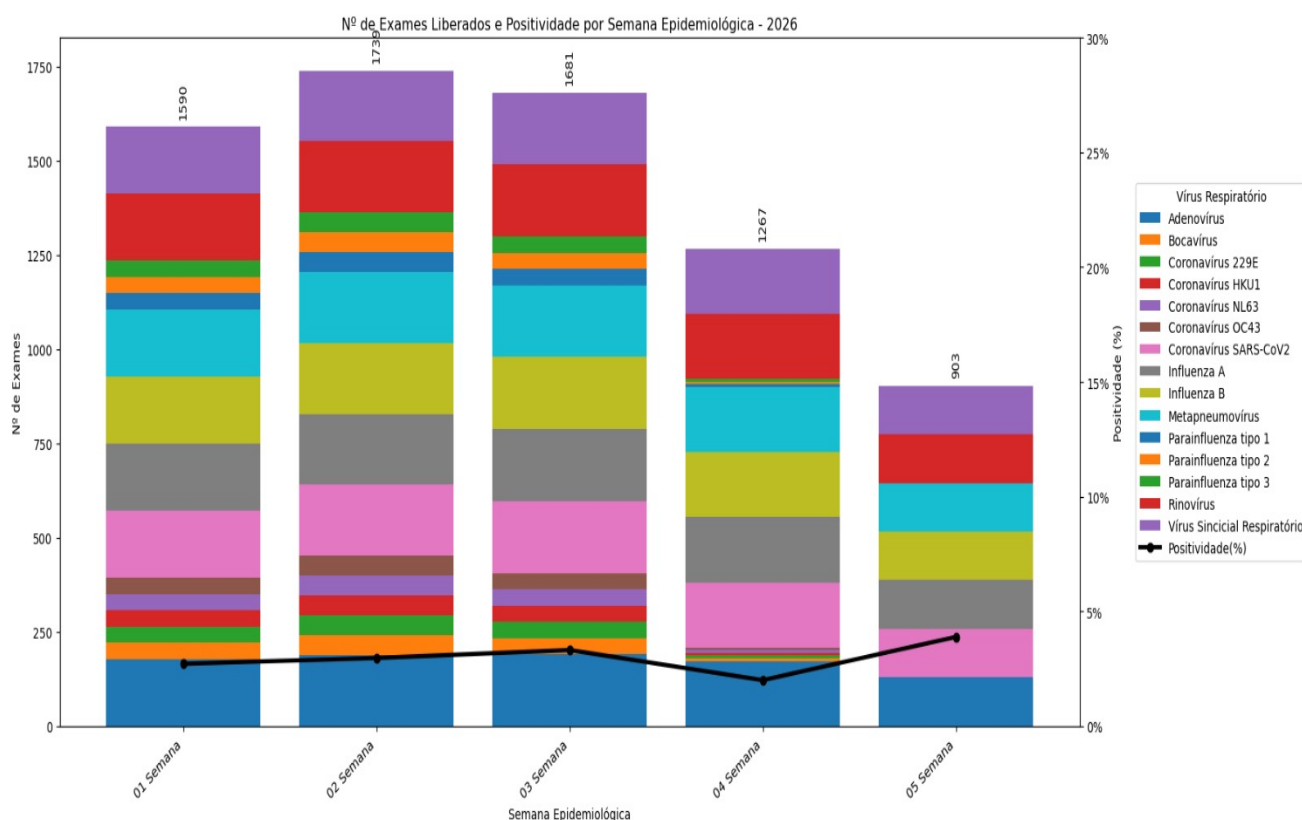
Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

setor pediátrico. A Cocirculação elevada de Rinovírus e VSR sustenta a necessidade de manter coletas ativas e capacidade laboratorial (testagem multiplex) para orientação clínica e gestão de leitos.

O aumento de Adenovírus e Metapneumovírus aponta para possíveis focos de transmissão em faixa etária pediátrica exige investigação epidemiológica local e reforço de medidas não farmacológicas em ambientes coletivos. Influenza A e SARS-CoV-2 continuam circulando em todas as faixas com predominância em crianças e idosos recomenda-se manutenção de campanhas vacinais, triagem em serviços de atenção primária e monitoramento de gravidade e óbitos.

Recomenda-se reforço da vigilância semanal por faixa etária e agente, priorizando coletas oportunas em crianças internadas e casos de SRAG; uso de indicadores laboratoriais e clínicos para detecção precoce de surtos e avaliação de severidade. Operacionalmente: assegurar testes diagnósticos, capacidade de internação pediátrica com suporte respiratório e comunicação dirigida às unidades de atenção primária e maternidades.

2.8 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.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Os dados laboratoriais das Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) indicam que, nas primeiras semanas epidemiológicas de 2026 (SE 01 a SE 05), houve redução progressiva no número de exames liberados, passando de 1.590 na SE 01 para 903 na SE 05. No mesmo período, a positividade manteve-se baixa, com discreta variação semanal, oscilando aproximadamente entre 2% e 5%, sem indicação de aumento sustentado da circulação viral até o momento.

Quanto à distribuição por agente etiológico, observa-se circulação predominante de vírus respiratórios comuns, com maior frequência de Rinovírus, seguido por Influenza A e B, Metapneumovírus e Coronavírus sazonais. A detecção de SARS-CoV-2 e Parainfluenza ocorreu em menor proporção, mantendo padrão compatível com período de baixa atividade viral.

A tendência observada nas semanas analisadas sugere cenário Inter sazonal, caracterizado por menor circulação de vírus respiratórios, baixa positividade e redução gradual do volume de exames positivos. Esse comportamento também se reflete na manutenção de níveis reduzidos de atendimentos por SG e internações por SRAG no estado até a SE 05 de 2026.

3.0 ÓBITOS

3.1 Óbitos em investigação

Seguem 03 óbitos em investigação para vírus respiratórios, residiam em: Guarabira (41 anos) e João Pessoa (41 anos e 95 anos).

3.2 Óbitos por outros vírus

Análise dos 03 óbitos por vírus respiratórios evidencia um padrão de múltiplos agentes circulando simultaneamente, com predomínio de infecções virais em municípios de maior densidade populacional, especialmente João Pessoa (91 anos), Caaporã (01 ano) e Campina Grande (01 mês).

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

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

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 3 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 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.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

- **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 da doença.

4.1 VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA 2025

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

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

Portanto, todos os esforços deverão ser continuados para vacinar os grupos prioritários. A vacina tem como objetivo reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus influenza na população-alvo para a vacinação em 2025.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

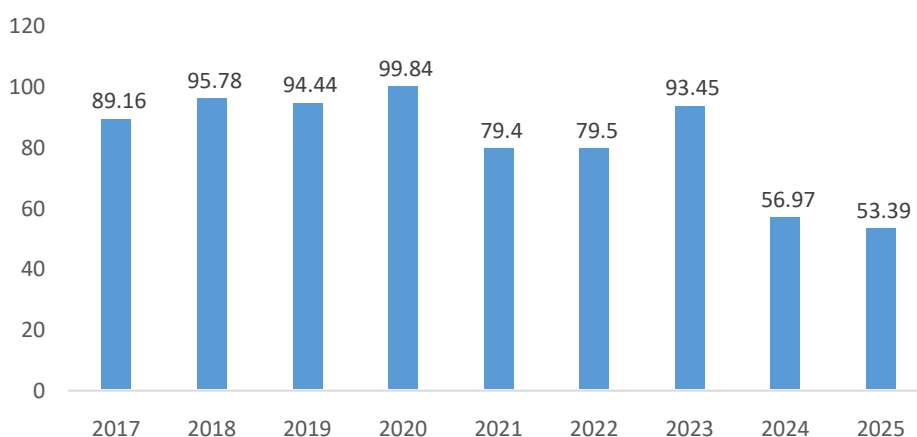
NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

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.

Vale ressaltar que a vacina referente à cepa atualizada de 2026 estará disponível a partir do final de março a início de abril, sendo destinada inicialmente à população prioritária, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.

4.2 Cobertura da Estratégia de vacinação contra Influenza no estado da Paraíba de 2017 a 2025*

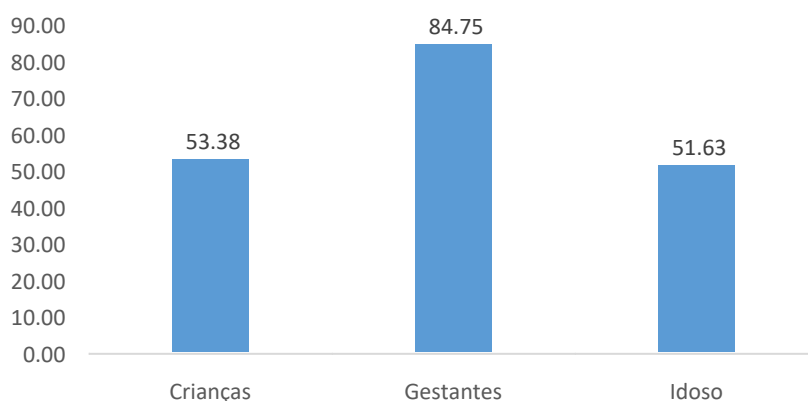


Fonte (2017 a 2020): SIPNI/DATASUS/MS. Consulta em 24/03/2023

Fonte (2021 a 2022): Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI). Consulta em 15/10/2025

Fonte (2023 a 2025): RNDS. (<https://localizasus.saude.gov.br>) Consulta em 13/02/2026. *Dados sujeitos a alterações.

4.3 Cobertura da Estratégia de vacinação contra Influenza por grupos prioritários. Paraíba, 2025*.



Fonte: RNDS. (<https://localizasus.saude.gov.br>). Consulta em 13/02/2026. *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, incorporou 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.

No estado da Paraíba a vacinação foi iniciada em dezembro para todas as gestantes a partir de 28 semanas de gestação. Portanto, 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.

Tabela 1: Número de doses distribuídas e aplicadas da vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante), Paraíba, Dez/2025 a Fev/2026.

População	Doses distribuídas	Doses aplicadas
50478	23670	10216

Fonte: RNDS. (<https://localizasus.saude.gov.br>). Consulta em 13/02/2026. *Dados sujeito a alterações

O Ministério da Saúde a partir de fevereiro de 2026 disponibilizou no âmbito do SUS. O Nirsevimabe é um anticorpo monoclonal de **dose única** que previne formas graves de infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em bebês, causador de bronquiolite e pneumonia. Indicado para prematuros com idade gestacional inferior a 37 semanas e crianças até 24 meses com comorbidades, ele oferece proteção imediata.

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%.



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

- 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.

- 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.

EXPEDIENTE:

Arymatheus Reis

Secretário de Estado da Saúde

Talita Tavares Alves de Almeida

Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

Talitha Emanuelle B. G. de Lira Santos

Gerente Operacional da Vigilância Epidemiológica

Fernanda Carolina Rodrigues Vieira

Chefe do Núcleo de Doenças Transmissíveis

Patrícia Daniel de Carvalho

Silmara Pinheiro

Área técnica dos Vírus Respiratórios