BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº:09-2026

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DA PARAÍBA

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 09/2026 – Divulgação em 16 de outubro 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

A vigilância dos vírus respiratórios na Paraíba registrou 4.515 notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) até a Semana Epidemiológica (SE) 39 de 2026, das quais 4.138 (91,65%) correspondiam a residentes do estado (Quadro 1).

Quadro 1. Panorama dos principais indicadores epidemiológicos da vigilância dos vírus respiratórios. Paraíba, até a Semana Epidemiológica 39 de 2026.

Indicador	Resultado observado até a SE 39 de 2026
Casos notificados de SRAG	4.515
Casos notificados de SRAG residentes da PB	4.138
Casos notificados pelas unidades sentinelas	2.272
Semana epidemiológica de maior ocorrência de SRAG	20°
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	102

A distribuição temporal das notificações apresentou maior concentração na SE 20, período em que foi registrado o maior número de casos de SRAG no ano. No âmbito da vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG), foram registradas 2.252 notificações pelas unidades sentinelas, conforme apresentado no Quadro 1.

Em relação aos agentes etiológicos, o rinovírus foi o vírus respiratório mais frequentemente identificado nos registros de SG, enquanto o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) predominou entre os casos de SRAG. Essa diferença evidencia perfis distintos de identificação viral entre as duas estratégias de vigilância, considerando as características dos casos acompanhados e os critérios de notificação e investigação de cada síndrome.

Quanto à distribuição etária, a maior frequência de identificações de vírus respiratórios em SG ocorreu entre adultos de 20 a 29 anos, enquanto, nos casos de SRAG, houve predomínio entre crianças menores de 1 ano. Na distribuição territorial, a 1ª Macrorregião de Saúde apresentou a maior incidência de SRAG entre as macrorregiões do estado, conforme os indicadores analisados.

Em relação à mortalidade, foram registrados 102 óbitos por vírus respiratórios, dos quais 10 foram atribuídos à Covid-19. O conjunto desses indicadores apresenta um panorama da ocorrência das síndromes respiratórias no estado, evidenciando diferenças na distribuição dos agentes etiológicos, nas faixas etárias mais representadas e na distribuição territorial dos registros.

2. VIGILÂNCIA SENTINELA DA SÍNDROME GRIPAL

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

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

A vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) na Paraíba registrou 2.272 amostras coletadas até a Semana Epidemiológica (SE) 39 de 2026, distribuídas entre as seis unidades sentinelas do estado. As unidades localizadas em João Pessoa no Hospital Municipal Valentina, UPA Oceania e UPA Cruz das Armas contabilizaram, juntas, 1.165 amostras, correspondentes a 51,28% do total. As demais coletas foram realizadas nas unidades de Campina Grande, Patos e Monteiro.

No acumulado do período, o Hospital Municipal Valentina, a UPA Oceania e a UPA 24 Horas Dr. Maia registraram 390 amostras cada (17,17%). Em seguida, destacaram-se a UPA Cruz das Armas, com 385 (16,95%), e a UPA Dr. Otávio Pires de Lacerda, com 384 (16,90%). O Hospital Regional Santa Filomena, localizado em Monteiro, apresentou 333 amostras coletadas (14,66%).

Na SE 39, foram coletadas 60 amostras, com distribuição uniforme entre as seis unidades sentinelas, que registraram 10 coletas cada (16,67%). Todas as unidades atingiram a meta semanal estabelecida, demonstrando o cumprimento do quantitativo previsto para a semana analisada (Tabela 01).

Tabela 01 – Quantidade de amostras coletadas para Síndrome Gripal, segundo Unidade Sentinela, até a semana epidemiológica 39. Paraíba, 2026.

Unidade Sentinela	Município	SE 01 até 39		SE 39		Meta de coleta semanal
		n	%	n	%	
HOSPITAL REGIONAL SANTA FILOMENA	Monteiro	333	14,66	10	16,67	Atingiu
HOSPITAL MUNICIPAL VALENTINA	João Pessoa	390	17,17	10	16,67	Atingiu
UPA DR OTAVIO PIRES DE LACERDA	Patos	384	16,90	10	16,67	Atingiu
UPA OCEANIA	João Pessoa	390	17,17	10	16,67	Atingiu
UPA CRUZ DAS ARMAS	João Pessoa	385	16,95	10	16,67	Atingiu
UPA 24 HORAS DR MAIA	Campina Grande	390	17,17	10	16,67	Atingiu
	Total	2.272	100,00	60	100,00	Atingiu

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

A análise dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR nas Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal (SG) da Paraíba evidenciou um aumento de 11,11% no número de identificações virais em 2026, em comparação com o mesmo período de 2025, passando de 1.134 para 1.260 registros até a Semana Epidemiológica (SE) 39 (Tabela 02). Entre os agentes identificados em 2026, o rinovírus apresentou a maior frequência, com 477 registros (37,86%), seguido da influenza A, com 217 (17,22%), do Vírus Sincicial Respiratório (VSR), com 137 (10,87%), e da influenza B, com 129 (10,24%).

Na comparação entre os dois anos, observou-se um aumento de 33,24% nas identificações de rinovírus, que passaram de 358, em 2025, para 477, em 2026, ampliando sua participação

no conjunto dos vírus identificados. O VSR também apresentou crescimento, passando de 85 para 137 registros (+61,18%). Destaca-se, ainda, o aumento das identificações de influenza B, de 21 para 129 (+514,29%), e de parainfluenza 3, de 3 para 25 (+733,33%). Embora expressivas, essas variações percentuais devem ser interpretadas considerando os quantitativos registrados no período anterior, especialmente para os agentes com menor número de identificações.

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 39.

Vírus Respiratórios	2025		2026		Variação
	N	%	N	%	%
Adenovírus	60	5,29	60	4,76	0,00
Bocavírus	11	0,97	27	2,14	+145,45
Influenza A	286	25,22	217	17,22	-24,13
Influenza B	21	1,85	129	10,24	+514,29
Metapneumovírus	61	5,38	45	3,57	-26,23
Outros vírus	60	5,29	78	6,19	+30,00
Parainfluenza 1	10	0,88	06	0,48	-40,00
Parainfluenza 2	3	0,26	05	0,40	+66,67
Parainfluenza 3	3	0,26	25	1,98	+733,33
Rinovírus	358	31,57	477	37,86	+33,24
SARS-Cov-2	176	15,52	54	4,29	-69,32
VRS	85	7,50	137	10,87	+61,18
Total	**1.134**	**100,00**	**1.260**	**100,00**	+11,11

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

Em contrapartida, houve redução de 69,32% nas identificações de SARS-CoV-2, que passaram de 176 registros (15,52%) em 2025 para 54 (4,29%) em 2026. Também foram observadas reduções nas identificações de influenza A, de 286 para 217 (−24,13%), e de metapneumovírus, de 61 para 45 (−26,23%). A influenza A, apesar da redução em relação ao ano anterior, permaneceu como o segundo vírus mais frequentemente identificado nas amostras analisadas em 2026.

De modo geral, os dados demonstram mudanças na distribuição dos vírus respiratórios identificados pela vigilância sentinela de SG, com maior participação do rinovírus e aumento das identificações de VSR e influenza B em 2026, enquanto SARS-CoV-2 e influenza A apresentaram redução em comparação com 2025.

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

A distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal (SG) da Paraíba, até a Semana Epidemiológica (SE) 39 de 2026, apresentou maior concentração de registros entre adultos de 20 a 29 anos, com 247 identificações (19,60%), seguidos das crianças de 1 a 4 anos, com 245 (19,44%), e dos adultos de 30 a 39 anos, com 147 (11,67%). Entre os menores de 1 ano, foram registradas 140 identificações (11,11%). Considerando conjuntamente as crianças menores de 5 anos, foram contabilizados 385 registros, correspondentes a 30,56% das 1.260 identificações virais apresentadas na Tabela 3.

O rinovírus foi o agente mais frequentemente identificado, com 477 registros, destacando-se na faixa etária de 20 a 29 anos (110; 23,06%), seguida de 1 a 4 anos (89; 18,66%) e de 30 a 39 anos (62; 13,00%). O Vírus Sincicial Respiratório (VSR), por sua vez, apresentou maior concentração entre crianças menores de 5 anos, que reuniram 91 das 137 identificações (66,42%). Desse total, 47 ocorreram em menores de 1 ano (34,31%) e 44 em crianças de 1 a 4 anos (32,12%). O metapneumovírus também apresentou maior frequência nessas duas faixas etárias, com 19 dos 45 registros (42,22%).

Tabela 03 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas para síndrome gripal, por faixa etária. Paraíba, 2026 até a SE 39.

(continua)

Faixa etária	Total de vírus identificados		Rinovirus		Vírus Sincicial		Influenza A		Influenza B		Metapneumovírus	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 1 ano	140	11,37	40	8,39	47	34,31	9	4,15	3	2,33	9	20,00
1 a 4	245	19,44	89	18,66	44	32,12	31	14,29	9	6,98	10	22,22
05 a 09	47	3,73	24	5,03	4	2,92	8	3,69	3	2,33	0	0,00
10 a 14	36	2,86	6	1,26	1	0,73	12	5,53	13	10,08	0	0,00
15 a 19	76	6,03	32	6,71	2	1,46	24	11,06	10	7,75	2	4,44
20 a 29	247	19,60	110	23,06	10	7,30	44	20,28	34	26,36	5	11,11
30 a 39	147	11,67	62	13,00	7	5,11	20	9,22	24	18,60	3	6,67
40 a 49	103	8,17	39	8,18	6	4,38	16	7,37	19	14,73	3	6,67
50 a 59	73	5,79	30	6,29	2	1,46	15	6,91	7	5,43	7	15,56
60 a 69	60	4,76	16	3,35	9	6,57	16	7,37	5	3,88	2	4,44
70 a 79	44	3,49	14	2,94	1	0,73	13	5,99	1	0,78	3	6,67
80+	42	3,33	15	3,14	4	2,92	9	4,15	1	0,78	1	2,22
Total	**1260**	**100**	**477**	**100,00**	**137**	**100,00**	**217**	**100,00**	**129**	**100,00**	**45**	**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 39.

(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	16,67	0	0,00	7	28,00	3	3,85	12	20,00	4	7,41	5	18,52
1 a 4	1	16,67	0	0,00	5	20,00	9	11,54	31	51,67	2	3,70	14	51,85
05 a 09	0	0,00	1	20,00	0	0,00	0	0,00	5	8,33	0	0,00	2	7,41
10 a 14	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	3,33	2	3,70	0	0,00
15 a 19	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	2,56	2	3,33	2	3,70	0	0,00
20 a 29	1	16,67	3	60,00	4	16,00	19	24,36	4	6,67	12	22,22	1	3,70
30 a 39	1	16,67	0	0,00	2	8,00	18	23,08	3	5,00	7	12,96	0	0,00
40 a 49	0	0,00	0	0,00	3	12,00	10	12,82	0	0,00	7	12,96	0	0,00
50 a 59	1	16,67	1	20,00	1	4,00	6	7,69	0	0,00	3	5,56	0	0,00
60 a 69	1	16,67	0	0,00	1	4,00	5	6,41	0	0,00	3	5,56	2	7,41
70 a 79	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	5,13	0	0,00	6	11,11	2	7,41
80+	0	0,00	0	0,00	2	8,00	2	2,56	1	1,67	6	11,11	1	3,70
Total	**6**	**100,00**	**5**	**100,00**	**25**	**100**	**78**	**100,00**	**60**	**100,00**	**54**	**100,00**	**27**	**100,00**

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

Em relação aos vírus influenza, observou-se que a influenza A apresentou maior frequência entre adultos de 20 a 29 anos, com 44 identificações (20,28%), seguida de crianças de 1 a 4 anos, com 31 (14,29%), e adolescentes de 15 a 19 anos, com 24 (11,06%). A influenza B também apresentou maior concentração entre adultos, principalmente nas faixas de 20 a 29 anos (34; 26,36%), 30 a 39 anos (24; 18,60%) e 40 a 49 anos (19; 14,73%). Entre os demais agentes, o adenovírus e o bocavírus apresentaram maior frequência na faixa etária de 1 a 4 anos, com 31 (51,67%) e 14 (51,85%) identificações, respectivamente. Já o SARS-CoV-2 apresentou maior quantitativo entre adultos de 20 a 29 anos, com 12 registros (22,22%), seguido das faixas de 30 a 39 e 40 a 49 anos, com sete identificações cada (12,96%).

De modo geral, os resultados evidenciam diferenças na distribuição dos agentes respiratórios entre as faixas etárias, com maior concentração de VSR, adenovírus e bocavírus entre crianças menores de 5 anos, enquanto o rinovírus e os vírus influenza A e B apresentaram maior frequência entre adultos jovens.

3. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

3.1 Comparação da circulação dos vírus respiratórios entre 2025 e 2026

A análise dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na Paraíba evidenciou um aumento de 8,96% nas identificações

virais em 2026, em comparação com o mesmo período de 2025, considerando os registros acumulados até a Semana Epidemiológica (SE) 39 (Tabela 04). O quantitativo passou de 2.657 identificações em 2025 para 2.895 em 2026. Entre os agentes identificados no período mais recente, o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) apresentou a maior frequência, com 1.103 registros (38,10%), seguido do rinovírus, com 861 (29,74%), e da influenza A, com 344 (11,88%). Juntos, esses três agentes corresponderam a 79,72% das identificações virais registradas em 2026.

Na comparação entre os dois anos, destaca-se o aumento de 50,48% nas identificações de VSR, que passaram de 733 registros (27,59%) em 2025 para 1.103 (38,10%) em 2026. Esse crescimento corresponde a 370 identificações adicionais, tornando o VSR o agente mais frequentemente identificado entre os casos de SRAG no período analisado. Também foram observados aumentos nas identificações de influenza B, de 9 para 59 registros (+555,56%), e de parainfluenza 3, de 3 para 49 (+1.533,33%). Embora expressivas, essas variações relativas devem ser interpretadas considerando os baixos quantitativos registrados em 2025, especialmente para os vírus parainfluenza 3 e influenza B.

Tabela 04 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR para casos de SRAG. Paraíba, 2025 e 2026 até a SE 39.

Vírus respiratórios*	2025		2026		Variação
	N	%	N	%	
Adenovírus	161	6,06	150	5,18	-6,83
Bocavírus	15	0,56	40	1,38	+166,67
Influenza A	320	12,04	344	11,88	+7,50
Influenza B	9	0,34	59	2,04	+555,56
Metapneumovírus	181	6,81	151	5,22	-16,57
Outros vírus	44	1,66	49	1,69	+11,36
Parainfluenza 1	6	0,23	20	0,69	+233,33
Parainfluenza 2	5	0,19	4	0,14	-20,00
Parainfluenza 3	3	0,11	49	1,69	+1.533,33
Rinovírus	924	34,78	861	29,74	-6,82
SARS-Cov-2	256	9,63	65	2,25	-74,61
VRS	733	27,59	1.103	38,10	+50,48
Total	**2.657**	**100,00**	**2.895**	**100,00**	**+8,96**

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

Em contrapartida, observou-se uma redução de 74,61% nas identificações de SARS-CoV-2, que passaram de 256 registros (9,63%) em 2025 para 65 (2,25%) em 2026. O rinovírus também apresentou redução, passando de 924 para 861 identificações (−6,82%), embora tenha

permanecido como o segundo agente mais frequentemente identificado. O metapneumovírus registrou redução de 16,57%, passando de 181 para 151 identificações. Por outro lado, a influenza A apresentou discreto aumento no quantitativo absoluto, de 320 para 344 registros (+7,50%), apesar da redução de sua participação percentual no conjunto dos vírus identificados, de 12,04% para 11,88%.

De modo geral, os resultados evidenciam mudanças na distribuição dos agentes respiratórios identificados em casos de SRAG na Paraíba, com destaque para o aumento das identificações de VSR e a redução de SARS-CoV-2 em relação ao mesmo período de 2025. A maior participação do VSR entre os agentes identificados reforça a importância do acompanhamento de sua circulação, especialmente diante de sua relevância para a ocorrência de quadros respiratórios graves em crianças pequenas.

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

A análise da distribuição dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na Paraíba, até a Semana Epidemiológica (SE) 39 de 2026, evidenciou maior concentração de identificações entre crianças menores de 5 anos, que corresponderam a 2.168 registros (74,89%) do total de 2.895 identificações virais (Tabela 05). A faixa etária de menores de 1 ano apresentou o maior quantitativo, com 1.273 registros (43,97%), seguida das crianças de 1 a 4 anos, com 895 (30,92%). Entre as demais faixas etárias, destacaram-se as crianças de 5 a 9 anos, com 171 identificações (5,91%), e as pessoas com 80 anos ou mais, com 132 (4,56%).

O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) foi o agente mais frequentemente identificado, com 1.103 registros, dos quais 1.016 (92,11%) ocorreram em crianças menores de 5 anos. A maior concentração foi observada entre menores de 1 ano, com 693 identificações (62,83%), seguidos das crianças de 1 a 4 anos, com 323 (29,28%).

O rinovírus, segundo agente mais frequente, apresentou 861 identificações, também com predomínio entre menores de 5 anos, que concentraram 599 registros (69,57%). O metapneumovírus apresentou comportamento semelhante, com 122 das 151 identificações (80,79%) nessas faixas

etárias. Esses resultados evidenciam a expressiva participação dos vírus respiratórios nas identificações laboratoriais de SRAG em crianças pequenas.

Em relação aos vírus influenza, a influenza A apresentou maior frequência entre crianças de 1 a 4 anos, com 91 identificações (26,45%), seguidas dos menores de 1 ano, com 56 (16,28%). Entretanto, sua distribuição também se destacou entre pessoas de 60 anos ou mais, que concentraram 109 das 344 identificações (31,69%).

A influenza B apresentou maior quantitativo entre menores de 1 ano, com 17 registros (28,81%), seguida das crianças de 5 a 9 anos, com 11 (18,64%). Entre os demais agentes, o adenovírus apresentou maior concentração na faixa etária de 1 a 4 anos, com 78 identificações (52,00%), enquanto o bocavírus também predominou nessa faixa etária, com 20 registros (50,00%). A parainfluenza 3 apresentou maior frequência entre menores de 1 ano, com 26 identificações (53,06%).

Tabela 05 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR para casos de SRAG, por faixa etária. Paraíba, 2026 até a SE 39. (continua)

Faixa	Total de vírus identificados		VSR		Rinovírus		Influenza A		Influenza B		Metapneumovírus	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1 ano	1.273	43,97	693	62,83	314	36,47	56	16,28	17	28,81	71	47,02
1 a 4	895	30,92	323	29,28	285	33,10	91	26,45	6	10,17	51	33,77
05 a 09	171	5,91	24	2,18	88	10,22	27	7,85	11	18,64	3	1,99
10 a 14	82	2,83	7	0,63	36	4,18	27	7,85	5	8,47	4	2,65
15 a 19	25	0,86	3	0,27	12	1,39	8	2,33	2	3,39	0	0,00
20 a 29	37	1,28	1	0,09	19	2,21	8	2,33	4	6,78	2	1,32
30 a 39	34	1,17	6	0,54	12	1,39	7	2,03	1	1,69	1	0,66
40 a 49	41	1,42	5	0,45	16	1,86	7	2,03	4	6,78	1	0,66
50 a 59	37	1,28	4	0,36	11	1,28	4	1,16	3	5,08	3	1,99
60 a 69	73	2,52	9	0,82	18	2,09	28	8,14	3	5,08	1	0,66
70 a 79	91	3,14	9	0,82	20	2,32	36	10,47	2	3,39	5	3,31
80+	132	4,56	19	1,72	30	3,48	45	13,08	1	1,69	9	5,96
Total	**2.895**	**100,00**	**1103**	**100,00**	**861**	**100,00**	**344**	**100,00**	**59**	**100,00**	**151**	**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 39.

(continuação)

Faixa	Outros vírus		Parainfluenza 1		Parainfluenza 3*		Bocavirus		SARS-CoV-2		Adenovírus	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1 ano	14	28,57	7	35,00	26	53,06	7	17,50	21	32,31	47	31,33
1 a 4	13	26,53	10	50,00	9	18,37	20	50,00	09	13,85	78	52,00
05 a 09	02	4,08	0	0,00	1	2,04	2	5,00	2	3,08	11	7,33
10 a 14	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,50	1	1,54	1	0,67
15 a 19	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20 a 29	01	2,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	02	1,33
30 a 39	01	2,04	0	0,00	1	2,04	1	2,50	2	3,08	02	1,33
40 a 49	03	6,12	0	0,00	0	0,00	1	2,50	2	3,08	02	1,33
50 a 59	02	4,08	0	0,00	0	0,00	04	10,00	5	7,69	1	0,67
60 a 69	03	6,12	0	0,00	03	6,12	1	2,50	5	7,69	02	1,33
70 a 79	04	8,16	2	10,00	04	8,16	02	5,00	5	7,69	02	1,33
80+	06	12,24	1	5,00	05	10,20	1	2,50	13	20,00	02	1,33
Total	49	**100,00**	20	**100,00**	49	**100,00**	40	**100,00**	65	**100,00**	150	**100,00**

Fonte: Sivep Gripe, 2026. Dados sujeitos a alterações. *Parainfluenza 2 (faixa etária >1 (n=02) e 5 a 10 (n=02).

Quanto ao SARS-CoV-2, foram registradas 65 identificações, com maior frequência entre menores de 1 ano (21; 32,31%) e pessoas com 80 anos ou mais (13; 20,00%). Considerando conjuntamente as faixas etárias de 60 anos ou mais, foram contabilizadas 23 identificações (35,38%). De modo geral, os resultados demonstram diferenças na distribuição etária dos agentes respiratórios identificados em casos de SRAG, com destaque para a concentração de VSR, rinovírus e metapneumovírus entre crianças menores de 5 anos, além da presença de influenza A e SARS-CoV-2 em faixas etárias mais avançadas.

ATENÇÃO: As crianças menores de 5 anos concentraram 74,89% das identificações virais em casos de SRAG, com destaque para os menores de 1 ano (43,97%). O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) foi o agente mais frequentemente identificado, sendo que 92,11% de suas identificações ocorreram em crianças menores de 5 anos

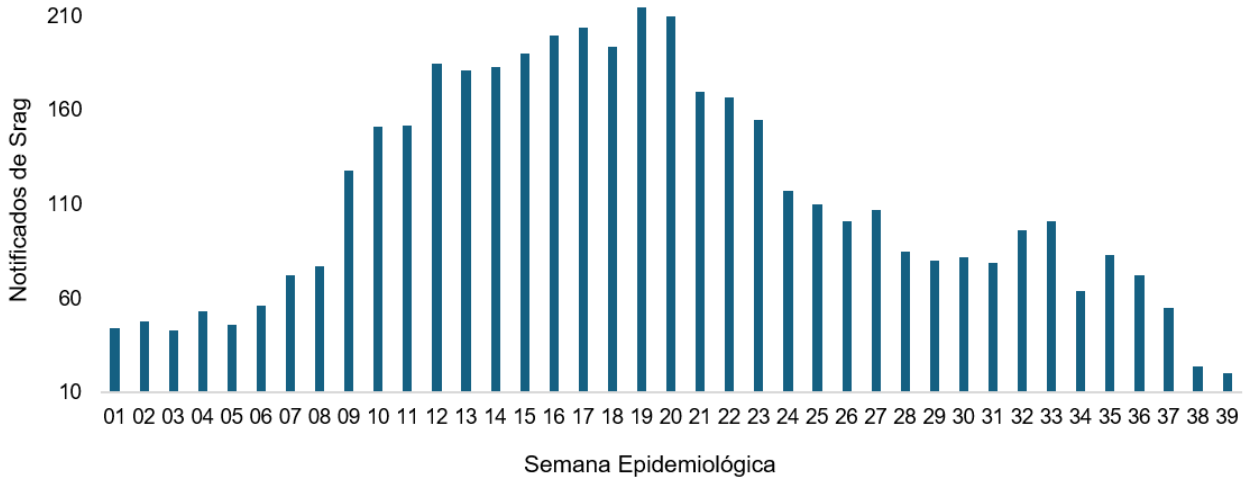
3.3 Evolução temporal dos casos notificados de SRAG por Semana Epidemiológica

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 44 a 56 casos entre as SE 1 e 6. A partir da SE 7, observa-se elevação progressiva das notificações, mais acentuada a partir da SE 9, quando foram registrados 128 casos.

Entre as SE 12 e 20, observa-se o período de maior concentração de notificações, com quantitativos predominantemente superiores a 180 casos semanais. O maior número foi registrado na SE 19, com 215 casos, seguido da SE 20, com 210, e da SE 17, com 204 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 39 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 170 casos na SE 21 para 117 na SE 24 e permaneceram abaixo de 110 casos semanais entre as SE 26 e 33, apesar de pequenas oscilações no período. Nas SE 32 a 38, os valores ficaram abaixo de 100 notificações por semana, respectivamente, sem retorno aos níveis observados durante o período de maior ocorrência.

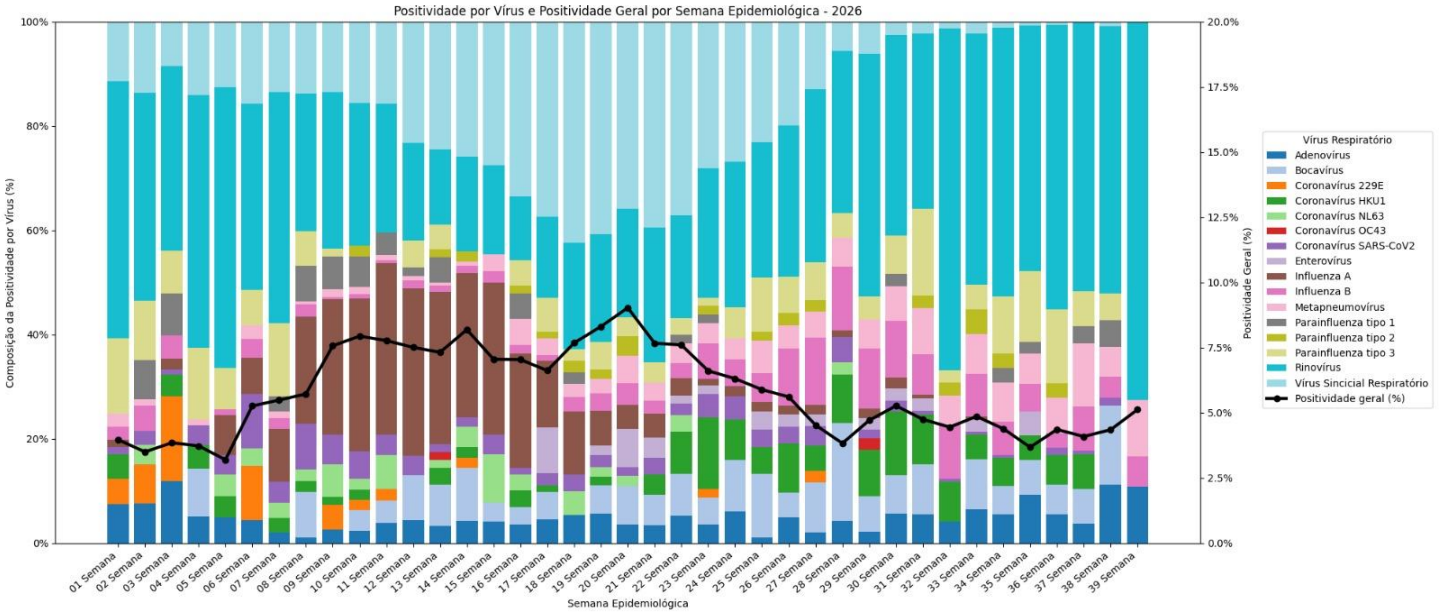
Na SE 39 foram registrados 20 casos, entretanto, por se tratar da semana epidemiológica mais recente da série, esse quantitativo deve ser interpretado com cautela, considerando a possibilidade de atraso na digitação, encerramento e atualização das notificações no SIVEP-Gripe.

GERÊNCIA:	GERÊNCIA OPERACIONAL:	NÚCLEO:
Gerência Executiva de Vigilância em Saúde	Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica	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 do sistema GAL.

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 SE22 apresentou tendência de queda, com oscilações discretas ao longo do período analisado, chegando a 3,7% na SE34.

Observa-se co-circulação de múltiplos vírus respiratórios, com predomínio progressivo do Rinovírus nas semanas mais recentes até a SE39, seguido de Metapneumovírus, Influenza B e Adenovírus.

O cenário epidemiológico evidencia a circulação de múltiplos vírus respiratórios em 2026, reforçando a necessidade de manutenção e intensificação das ações de vigilância epidemiológica e laboratorial, monitoramento contínuo dos vírus circulantes e fortalecimento das medidas de

prevenção, controle e manejo clínico oportuno, especialmente entre os grupos mais vulneráveis para evolução desfavorável.

5.ÓBITOS

5.1 Óbitos em investigação

Até a SE 39 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, Mamanguape, Mulungu, Brejo dos Santos, Pilar, Santa Rita, e Caaporã, abrangendo indivíduos >1 ano a 82 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 39 de 2026.

Município	Quantitativo	Faixa etária
JOAO PESSOA	08	41,44,52,67,69,74,79,82
SANTA RITA	02	40,45
MAMANGUAPE	01	9 MESES
MULUNGU	01	2 MESES
BREJO DOS SANTOS	01	78
CAAPORA	01	11
PILAR	01	54

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

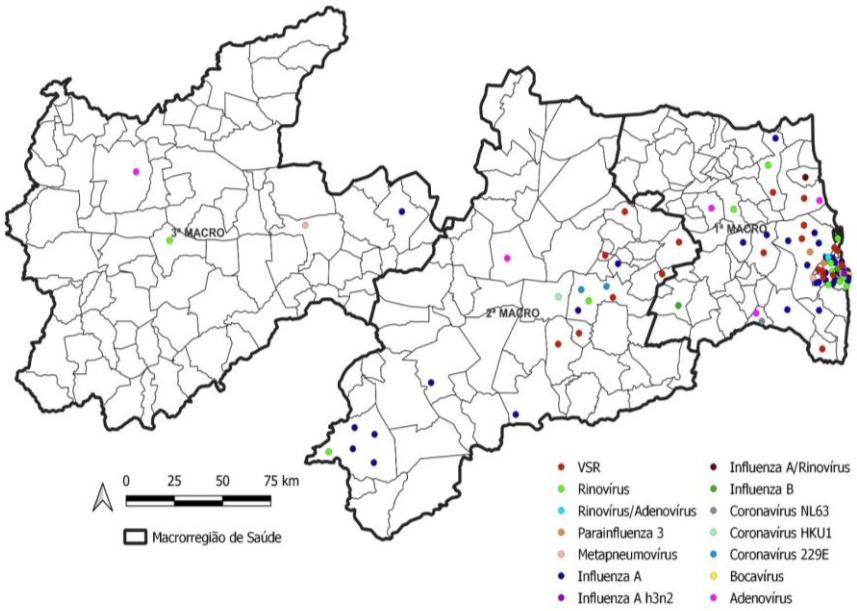
5.2 Óbitos por SARS-CoV-2

Até a Semana Epidemiológica (SE) 39 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), 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) 39 de 2026, foram confirmados 103 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 39 de 2026, na Paraíba.



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

O maior número de óbitos foi registrado em João Pessoa, com 39 ocorrências, em indivíduos com idades entre 1 e 99 anos. Nesse município, foram identificados Influenza A, Influenza B, Vírus Sincicial Respiratório (VSR), Rinovírus, Adenovírus, Metapneumovírus, Bocavírus e Coronavírus NL63 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, Campina Grande e Monteiro registraram cinco óbitos cada. Em Bayeux, os óbitos ocorreram entre 7 e 91 anos, com detecção de Influenza A, VSR, Parainfluenza tipo 3 e coinfecção 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 39 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.	39
Santa Rita	>1 15–105	Influenza A: 2; Influenza B; 1; VSR: 2; Parainfluenza 3: 1; Rinovírus: 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	1
Caaporã	1	VSR: 1	1
Caturité	65	VSR: 1	1
Coremas	13	Rinovírus: 1	1
Conde	76	Metapneumovirus: 1	1
Guarabira	41	Adenovírus: 1; Coronavirus HKU1: 1	2
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
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.**	**102**

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 coinfecções. A ampla variação etária reforça a necessidade de intensificação das ações de vigilância, prevenção e assistência, sobretudo nos extremos de idade e entre pessoas com maior risco de evolução para formas graves.

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

6.0 VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

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

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

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

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

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

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

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

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

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

  Para as gestantes a recomendação é o recebimento de **uma dose** em qualquer momento da gestação e em **cada gestação**, independentemente da quantidade de doses prévias recebidas.

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

Os grupos especiais são pessoas com 5 anos de idade ou mais e com maior vulnerabilidade ou condição que aumenta o risco para as formas graves da doença. Por isso, essas populações têm indicação de **dose anual** (ou a cada seis meses, dependendo do grupo), independentemente do número de doses prévias de vacinas Covid-19.

Pessoas a partir de 5 anos de idade que NÃO fazem parte dos grupos especiais e nunca foram vacinadas (nenhuma dose de vacinas Covid-19) poderão receber UMA DOSE de vacina covid-19 disponível e recomendada para a faixa etária.

- **Pessoas imunocomprometidas a partir de 5 anos de idade**

  Pessoas com idade entre 5 e 11 anos de idade, imunocomprometidas, que NUNCA se vacinaram deverão receber o esquema primário de TRÊS DOSES da vacina Covid-19.

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

Reforçamos a importância de manter o esquema vacinal contra a Covid-19 em dia, especialmente para crianças, gestantes, idosos e pessoas com comorbidades, que são os grupos de maior vulnerabilidade a complicações das doenças.

6.2 VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA 2026

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

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

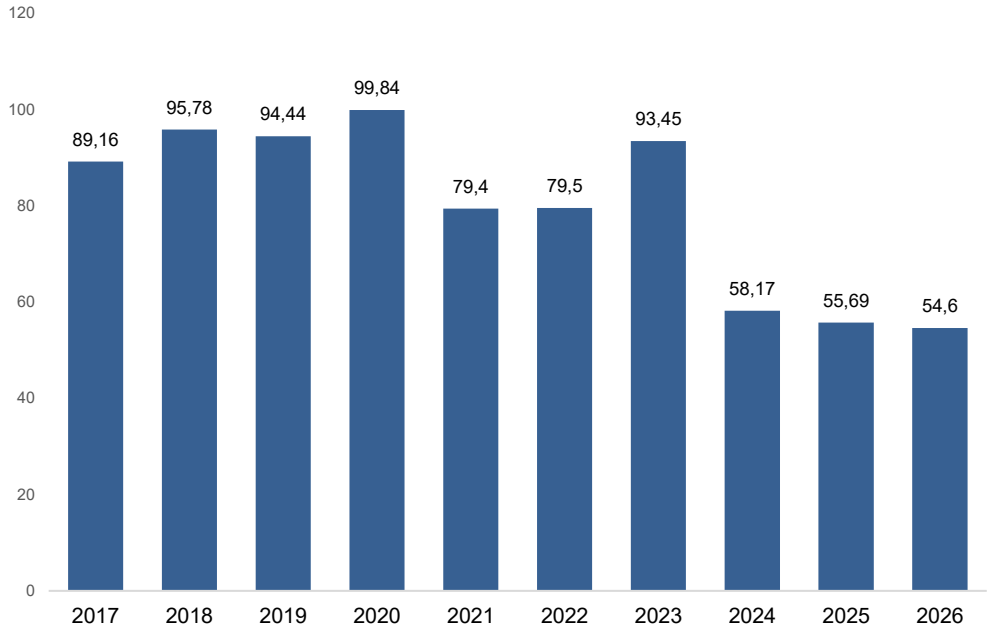
O Ministério da Saúde realizou a Estratégia de Vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, tendo sido realizado o dia “D” de divulgação e mobilização

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.

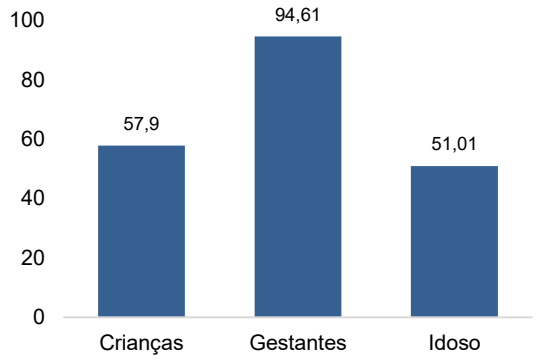
A meta de vacinação é, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários para vacinação de rotina contra influenza: crianças, gestantes e idosos com 60 anos e mais. Para os demais públicos que serão vacinados na estratégia especial, são avaliadas doses aplicadas.

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 09/10/2026.*Dados sujeitos a alterações.

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



Fonte: RNDS. (https://localizasus.saude.gov.br). Consulta em 09/10/2026. *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 84,45%.

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.

- 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.

- 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 aas crianças doentes para a creche ou escola, além da higienização dos brinquedos coletivos.

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