

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 02/2025 – Divulgação em 14 de fevereiro de 2025.****Assunto: Vírus Respiratórios - Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave. Paraíba, 2025.****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.**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 05 unidades sentinelas, distribuídas nas 3 macrorregiões, 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.

Tabela 01 – Quantidade de amostras coletadas para Síndrome Gripal, por Unidade Sentinela, até a semana epidemiológica 06. Paraíba, 2025.

Unidade Sentinela	Município	SG com Coleta		Meta de coleta
		N	%	
HOSPITAL REGIONAL SANTA FILOMENA	Monteiro	80	25,64	Atingiu
HOSPITAL MUNICIPAL VALENTINA	João Pessoa	53	16,99	Não atingiu
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OCEANIA	João Pessoa	55	17,63	Não atingiu
UPA CRUZ DAS ARMAS	João Pessoa	61	19,55	Atingiu
UPA 24 HORAS DR MAIA	Campina Grande	63	20,19	Atingiu
	Total	312	100,00	Atingiu

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

Em 2025, observa-se que até a semana epidemiológica 06, das 10 coletas por semana preconizadas por unidade sentinela, que resulta num total de 300 amostras e 60 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 312 amostras, porém quando observado por unidade percebe-se que o Hospital Municipal de Valentina e a UPA Oceania não atingiram a meta de coleta de amostras para síndrome gripal.

Tabela 02 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas para a síndrome gripal. Paraíba, 2024 e 2025 até a SE 06.

Vírus Respiratórios	2024		2025		Variação
	N	%	N	%	%
Adenovírus	2	1,12	1	1,05	-50,00
Influenza A	21	11,73	4	4,21	-80,95
Influenza B	1	0,56	0	0,00	-100,00
Metapneumovírus	3	1,68	0	0,00	-100,00
Outros vírus	20	11,17	10	10,53	-50,00
Parainfluenza 1	2	1,12	0	0,00	-100,00
Parainfluenza 2	1	0,56	0	0,00	-100,00
Parainfluenza 3	7	3,91	0	0,00	-100,00
Rinovírus	18	10,06	11	11,58	-38,89
SARS-Cov-2	88	49,16	69	72,63	-21,59
VRS	16	8,94	0	0,00	-100,00
Total	179	100,00	95	100,00	-46,93

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

Tabela 03 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas para síndrome gripal, por faixa etária. Paraíba, 2025 até a SE 06.

Faixa etária	Total de vírus identificados		Adenovírus		Influenza A		Rinovírus		Sars-CoV-2		Outros vírus	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 1 ano	5	5,26	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	7,25	0	0,00
1 a 4	8	8,42	1	100,00	1	25,00	5	45,45	1	1,45	0	0,00
05 a 09	2	2,11	0	0,00	0	0,00	1	9,09	1	1,45	0	0,00
10 a 14	1	1,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,45	0	0,00
15 a 19	2	2,11	0	0,00	0	0,00	1	9,09	1	1,45	0	0,00
20 a 29	25	26,32	0	0,00	1	25,00	2	18,18	15	21,74	7	70,00
30 a 39	13	13,68	0	0,00	0	0,00	2	18,18	10	14,49	1	10,00
40 a 49	16	16,84	0	0,00	1	25,00	0	0,00	14	20,29	1	10,00
50 a 59	10	10,53	0	0,00	1	25,00	0	0,00	9	13,04	0	0,00
60 a 69	5	5,26	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	5,80	1	10,00
70 a 79	5	5,26	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	7,25	0	0,00
80+	3	3,16	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	4,35	0	0,00
Total	95	100	1	100,00	4	100,00	11	100,00	69	100,00	10	100,00

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

Observa-se, em síndrome gripal, uma redução de 46,93% casos de vírus respiratórios no ano de 2025. Apesar da variação negativa quando comparado o ano de 2024 e 2025, o SARS-Cov-2 é o vírus que mais apresenta detecção ao longo das semanas epidemiológicas.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

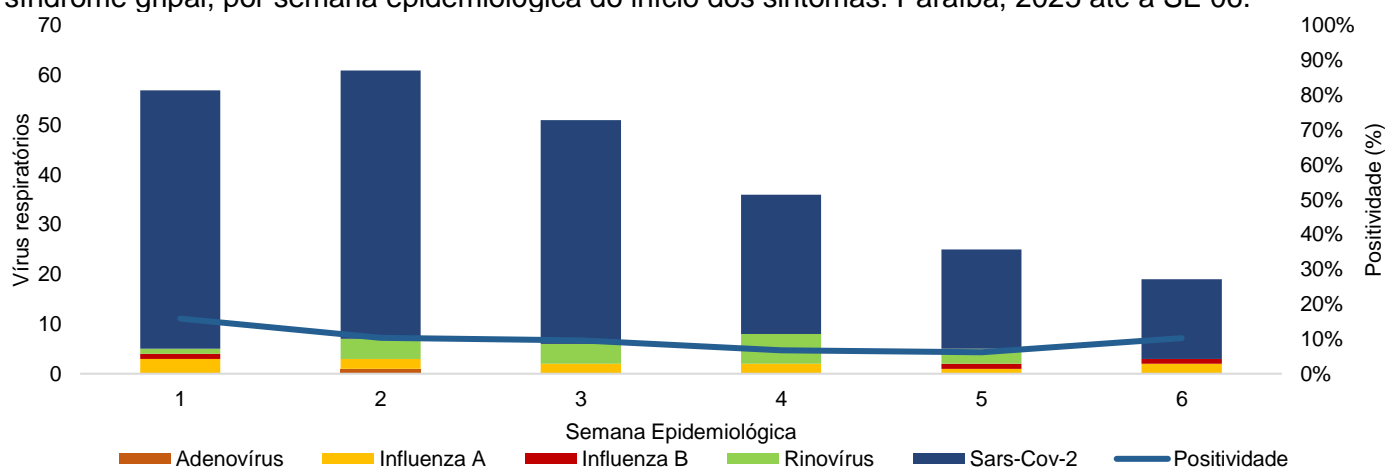
NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Acerca da distribuição dos vírus respiratórios, por faixa etária, identificados nas Unidades Sentinelas no ano de 2025, percebe-se 26,32% (n=25) na faixa etária de 20 a 29 anos, seguido de 16,84% (n=16) na faixa etária de 40 a 49 anos e 13,68% (n=13) na faixa etária menor de 5 anos, seguido de (Tabela 03).

De acordo com o Gráfico 01, até a semana epidemiológica 06/2025, observa-se maior detecção de SARS-CoV-2 e positividade de 10%. Sendo observado a detecção de Adenovírus, Influenza A e Rinovírus.

Gráfico 01- Distribuição dos vírus respiratórios por RT-PCR identificados nas Unidades Sentinelas para síndrome gripal, por semana epidemiológica do início dos sintomas. Paraíba, 2025 até a SE 06.



Fonte: GAL, 2025. Dados sujeitos a alterações.

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 389 notificações para SRAG, destas 98,20% (n=382) são residentes da Paraíba (26 são transferências).

Acerca da classificação final, demonstra-se em 2025, até a SE 06, 41,62% (n=159) dos casos encerrados como SRAG não especificado, seguido de SRAG por Covid-19 com 41,36% (n=158), 3,14% (n=12) de SRAG por outros vírus respiratórios, SRAG por Influenza com 0,52% (n=2), SRAG por outro agente etiológico com 0,26% (n=1) (Gráfico 02).

Observa-se que 13,09% 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.

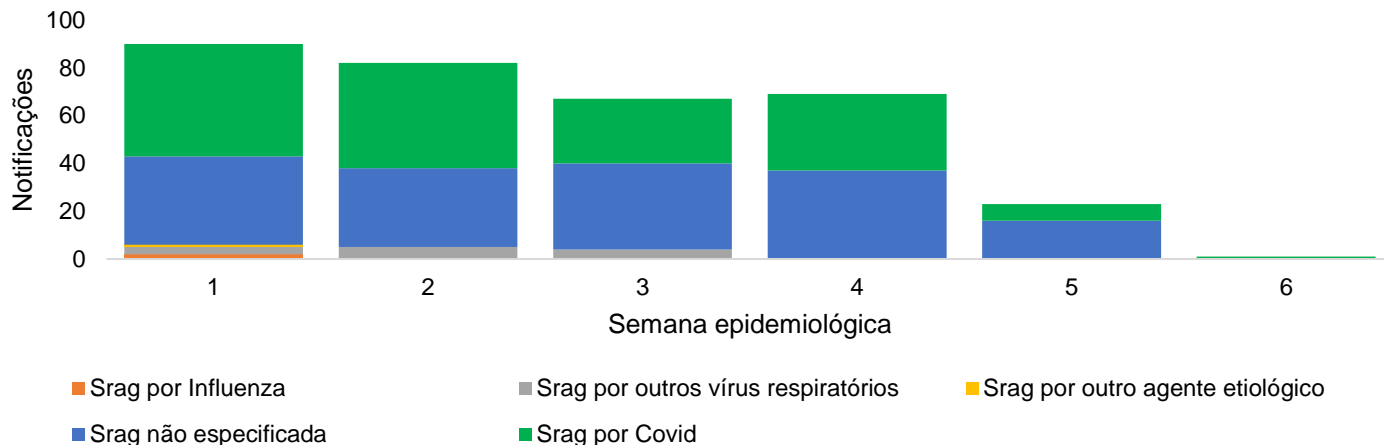
GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis**Gráfico 02-** Classificação final dos registros de SRAG. Paraíba, 2025 até a SE 06.

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

Observa-se, em síndrome respiratória aguda grave, um aumento de 13,51% de casos com a identificação do vírus respiratórios no ano de 2025 por RT-PCR quando comparado mesmo período do ano anterior (Tabela 04). Rinovírus (n=11) com variação de 57,14% e SARS-CoV-2 (n=108) com variação de 16,13% foram os vírus mais identificados até o momento.

Tabela 04 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR para casos de SRAG. Paraíba, 2025 até a SE 06.

Vírus respiratórios*	2024		2025		Variação
	N	%	N	%	
Adenovírus	2	1,80	2	1,59	0,00
Bocavírus	1	0,90	1	0,79	0,00
Influenza A	0	0,00	1	0,79	100,00
Influenza B	0	0,00	1	0,79	100,00
Outros vírus	1	0,90	1	0,79	0,00
Parainfluenza 2	1	0,90	0	0,00	-100,00
Parainfluenza 3	3	2,70	1	0,79	-66,67
Rinovírus	7	6,31	11	8,73	57,14
SARS-Cov-2	93	83,78	108	85,71	16,13
VRS	3	2,70	0	0,00	-100,00
Total	111	100,00	126	100,00	13,51

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

Conforme o gráfico 03, observa-se nas primeiras SE do ano a maior quantidade de detecção de vírus respiratórios de SARS-CoV-2, com positividade de 8%.



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

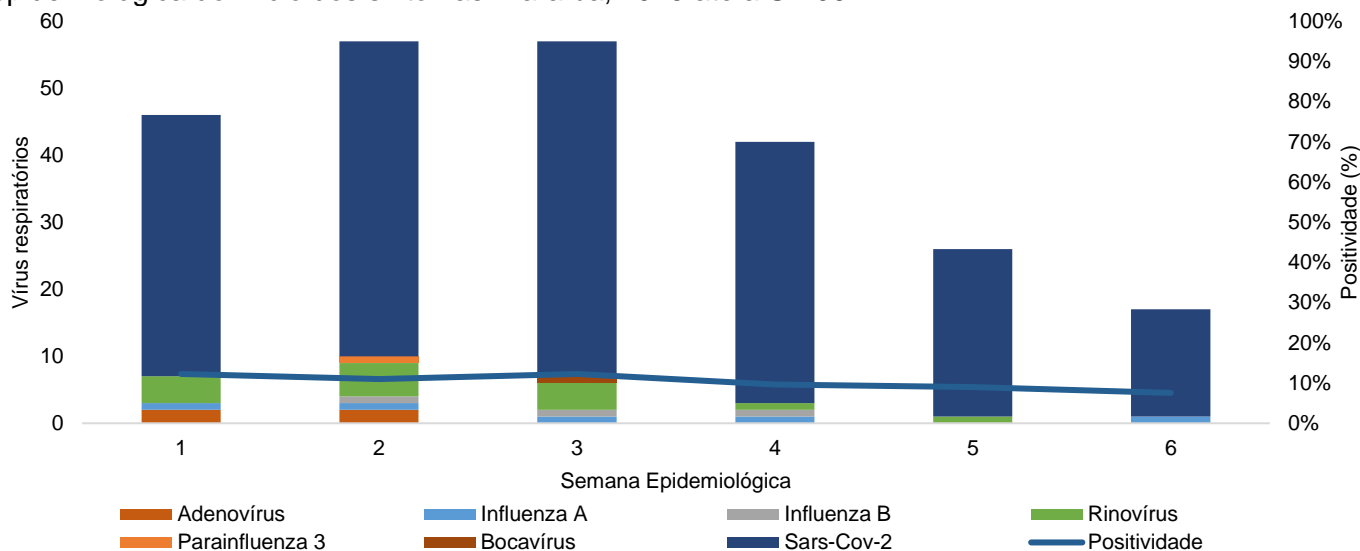
GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Gráfico 03- Distribuição dos vírus respiratórios por RT-PCR identificados por SRAG, por semana epidemiológica do início dos sintomas. Paraíba, 2025 até a SE 06.



Fonte: GAL, 2025. Dados sujeitos a alterações.

Tabela 05 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR para casos de SRAG, por faixa etária. Paraíba, 2025 até a SE 06.

(continua)

Faixa	Total de vírus identificados		Adenovirus		Bocavirus		Influenza A		Influenza B		Parainfluenza 3	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1 ano	19	15,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1 a 4	10	7,94	1	50,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00
05 a 09	4	3,17	1	50,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10 a 14	3	2,38	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15 a 19	1	0,79	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20 a 29	7	5,56	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
30 a 39	6	4,76	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00
40 a 49	8	6,35	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
50 a 59	4	3,17	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
60 a 69	9	7,14	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
70 a 79	17	13,49	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
80+	38	30,16	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00
Total	126	100,00	2	100,00	1	100,00	1	100,00	1	100,00	1	100,00

Fonte: Sivep Gripe, 2025. 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

Identificou-se 126 vírus por RT-PCR para os casos de SRAG, ressalta-se que dentre essas identificações existem 3 casos de co-deteccões. Para o vírus SARS-Cov-2 houve predominância na faixa etária acima dos 60 anos com 57,41% (n=62), sendo importante observar a faixa etária menor de 1 ano com 13,89% (n=15). Para o Rinovírus a predominância segue até 4 anos de idade com 54,55% (n=6).

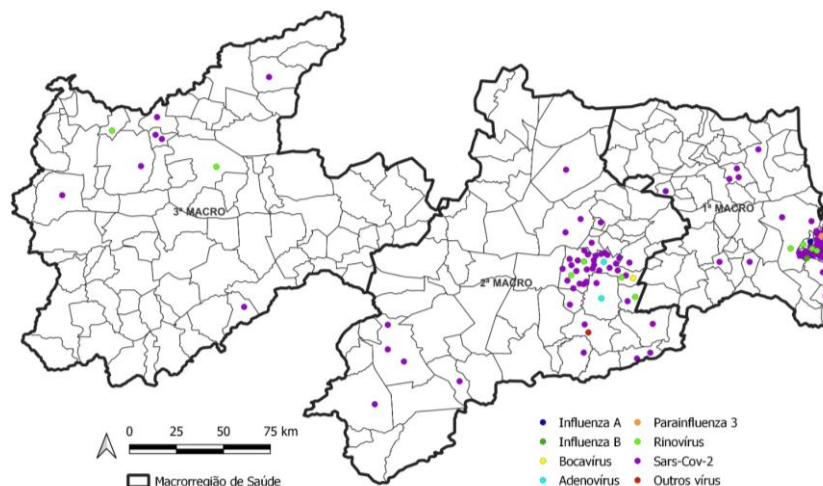
Tabela 05 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR para casos de SRAG, por faixa etária. Paraíba, 2025 até a SE 06.

(continuação)

Faixa	Rinovírus		SARS-CoV-2		Outros vírus	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ano	4	36,36	15	13,89	0	0,00
1 a 4	2	18,18	4	3,70	1	100,00
05 a 09	2	18,18	1	0,93	0	0,00
10 a 14	0	0,00	3	2,78	0	0,00
15 a 19	0	0,00	1	0,93	0	0,00
20 a 29	1	9,09	6	5,56	0	0,00
30 a 39	0	0,00	5	4,63	0	0,00
40 a 49	0	0,00	8	7,41	0	0,00
50 a 59	1	9,09	3	2,78	0	0,00
60 a 69	0	0,00	9	8,33	0	0,00
70 a 79	0	0,00	17	15,74	0	0,00
80+	1	9,09	36	33,33	0	0,00
Total	11	100,00	108	100,00	1	100,00

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

Mapa 01 – Casos de SRAG com vírus respiratórios identificado por RT-PCR, por município de residência, até a semana epidemiológica 06 Paraíba, 2025.



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

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

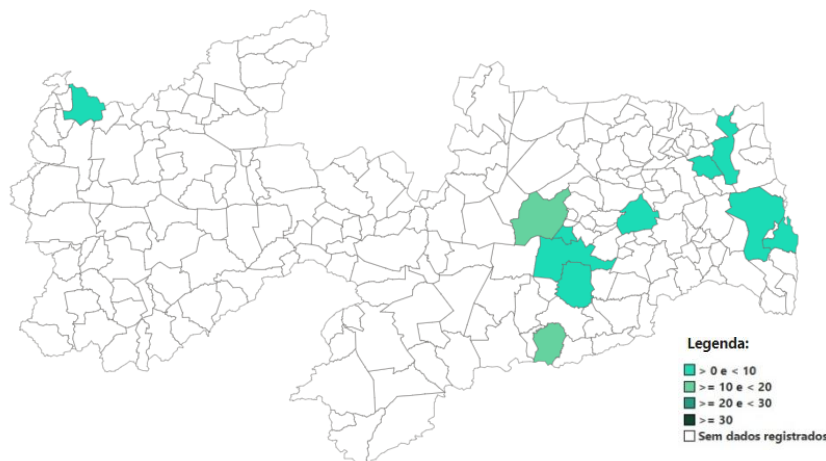
Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Conforme Mapa 01, podemos observar uma concentração de vírus respiratórios na grande João Pessoa e Campina Grande podendo estar interligado ao número de coletas realizadas, portanto reforça-se a importância da coleta para entendimento da circulação viral nos demais territórios paraibanos.

Até a SE 06 de 2025, foram identificados 29 óbitos por Covid-19 e 01 óbito por Coronavírus OC43.

Para Covid-19, residiam em: João Pessoa (n=08), Campina Grande (n=08), Pocinhos (n=03), Santa Rita (n=02), Alagoa Grande (n=02), Alcantil (n=01), Itapororoca (n=01), Mamanguape (n=01), Puxinanã (n=01), Queimadas (n=01) e Uiraúna (n=01). Por Coronavírus OC43, residia em: Queimadas (n=01).

Mapa 02 – Óbitos de Covid-19, por município de residência, até a semana epidemiológica 06. Paraíba, 2025.



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

Seguem 11 óbitos em investigação para vírus respiratórios, residiam em: Aguiar (45 anos), Bananeiras (39 anos), Bayeux (58 anos), Guarabira (3 meses), Itabaiana (52 anos), João Pessoa (06 meses), Mamanguape (71 anos), Pedro Régis (78 anos), Santa Rita (33 anos e 62) e Sapé (89 anos).

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



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

(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:**

- Crianças não vacinadas ou que nunca receberam alguma dose de vacinas Covid-19 deverão: receber **duas doses** da vacina Covid-19-RNA, **Moderna (Spikevax)** OU **três doses** da vacina Covid-19-RNA, **Pfizer (Comirnaty)**. O esquema primário deverá ser com o mesmo imunizante.
- Crianças com esquema incompleto de vacinas covid-19 originais (vacinas CoronaVac ou Pfizer pediátrica) deverão completar o esquema com a vacina disponível (ver esquemas recomendados no Apêndice 3 do Informe Técnico Estratégias de Vacinação contra Covid-19 2ª ed).
- Crianças de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias **imunocomprometidas** que nunca se vacinaram deverão receber o esquema primário de **três doses** da vacina Covid-19-RNA, Moderna (Spikevax) ou da Pfizer (Comirnaty). 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**, independentemente da quantidade de doses prévias recebidas. Estão disponíveis três vacinas: Moderna (Spikevax), Pfizer (Comirnaty) e Serum/Zalika.



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. Estão disponíveis duas vacinas para as gestantes com idade inferior a 12 anos: Moderna (Spikevax) e Pfizer (Comirnaty). E para as gestantes com idade a partir de 12 anos estão disponíveis três vacinas: Moderna (Spikevax), Pfizer (Comirnaty) e Serum/Zalika.

➤ **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 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-RNA, Pfizer (Comirnaty) ou da vacina Covid-19-RNA, Moderna (Spikevax). 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-RNA, Pfizer (Comirnaty), ou da vacina Covid-19-RNA, Moderna (Spikevax), ou da vacina Covid-19-recombinante, Serum/Zalika. 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



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

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.

Na Paraíba, foram realizadas em crianças de 6 meses a 2 anos 47.904 (2 doses) e 19.892 (3 doses), em crianças de 3 a 4 anos, 42.760 (2 doses) e 26.336 (3 doses) e em idosos de 60 anos ou mais, foram administradas 640.999 (2 doses) e 540.055 (3 doses).

Tabela 1: Cobertura vacinal das vacinas monovalentes por quantidade de doses, faixa etária, Paraíba, 2025*

Faixa Etária	DA - 2 doses	DA - 3 doses	População
Totais	3.566.803	2.361.951	3.932.940
6 meses a 2 anos	47.904	19.892	129.318
3 a 4 anos	42.760	26.336	112.346
5 a 11 anos	269.776	123.822	388.907
12 a 17 anos	316.829	156.152	350.875
18 a 59 anos	2.248.535	1.495.694	2.354.692
60 anos ou mais	640.999	540.055	596.802

Fonte: painel eletrônico DEMAS/LocalizaSUS. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA.html# Data da extração: 10/02/2025. *Dados sujeitos a alterações.

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



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

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.


Talita Tavares Alves de Almeida
Gerente Executiva de Vigilância em Saúde
Mat. 173.656-6