



**PREFEITURA DE
LONDRINA**

Secretaria Municipal
de Saúde

Diretoria de
Vigilância em Saúde



INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº9/2026

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Centro de Informações Estratégicas em Vigilância
em Saúde – CIEVS**

Londrina

2026



Gestão 2025–2028

José Tiago Camargo do Amaral

Prefeito

Junior Santos Rosa

Vice-Prefeito

Vivian Biazon El Reda Feijó

Secretária Municipal de Saúde

Rita de Cassia Domansky

Diretora Geral

Fernanda Fabrin da Silva

Diretora de Vigilância em Saúde

Cláudia H. Favero Monteiro

Coordenadora Municipal do CIEVS

Mara Lucia Rocha Ramos

Apoiadora DEMSP/MS para o CIEVS Londrina

Sistematização das informações em Arboviroses e Síndromes respiratórias

Maria de Fátima Tomimatsu



Apresentação

O Informe Epidemiológico do Centro de Informações Estratégicas em Saúde, da Diretoria de Vigilância em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Londrina (CIEVS/DVS/SMS), apresenta informações acerca de doenças, agravos e eventos que são relevantes para identificação precoce de situações que têm potencial para se tornarem emergências em Saúde Pública. Para tanto, considera-se o conceito de emergência em saúde pública como: situação que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, conforme a Portaria GM/MS Nº 4.641, de 28 de dezembro de 2022.

Com periodicidade mensal, destina-se a todos os serviços de saúde, seus gestores e trabalhadores, para que a resposta rápida e oportuna seja desencadeada a fim de reduzir o risco à saúde da população, minimizar danos e o impacto que o evento possa causar.

O Informe epidemiológico nº 9 (Ano 5), referente ao mês de setembro do ano de 2026, traz informações sobre o panorama da Dengue, em função de risco recorrente de surtos.

Sobre a Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) o CIEVS Municipal mantém contínuo monitoramento, especialmente dos principais vírus respiratórios circulantes e a taxa de detecção dos mesmos, por meio das unidades sentinelas para SG, bem como os casos de SRAG de pacientes internados.

O sarampo mantém-se sob o radar do CIEVS Municipal-Londrina e, nesse Informe epidemiológico, será atualizado o cenário epidemiológico dessa doença, tanto em nível nacional como na Região das Américas, devido ao alto risco epidemiológico de disseminação no Brasil, pelo grande fluxo de viajantes aos países que estão com surtos ativos da doença.

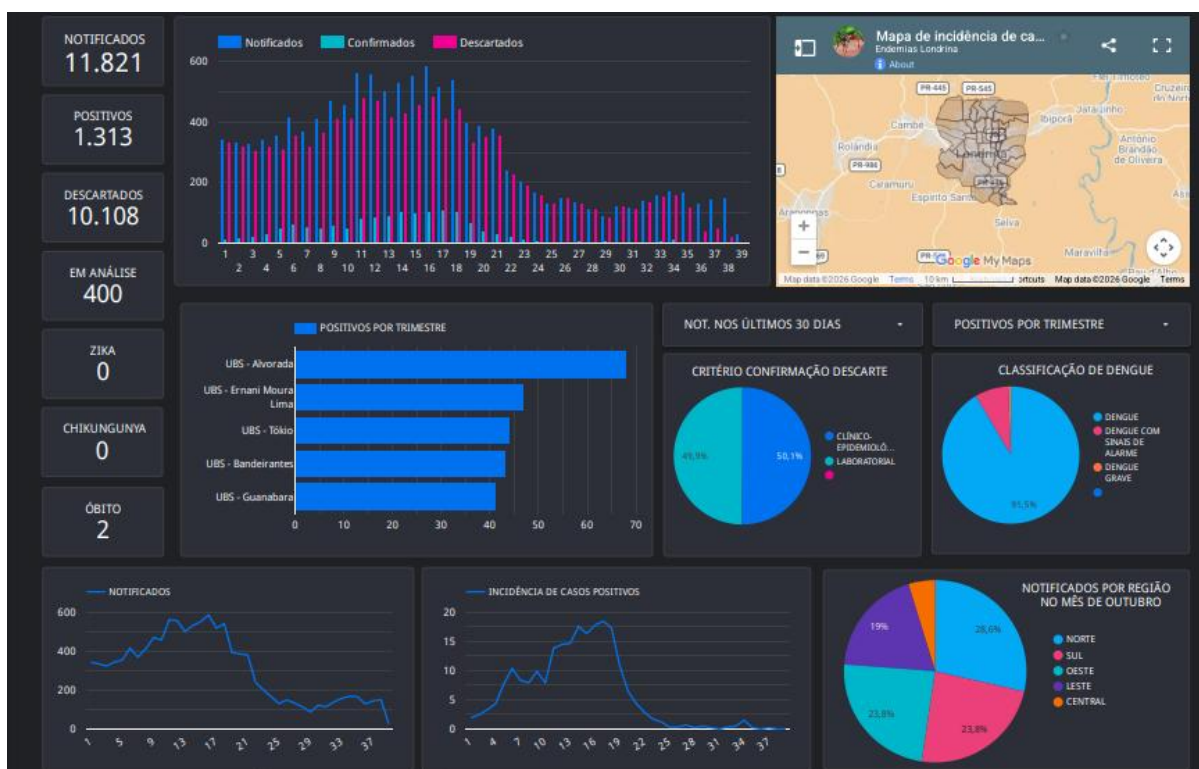
A situação da Mpox no Brasil e no mundo, também é continuamente observada, uma vez que é uma doença endêmica em alguns países da África, mas tem provocado surtos em vários países, inclusive no Brasil.



O panorama da Doença pelo Vírus Ebola (DVE), causada pela cepa Bundybungio também preocupa o mundo e trata-se de Evento de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

PANORAMA DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Figura-1: Notificados e residentes em Londrina - Semana Epidemiológica (SE) 01 a 39/2026



Fonte: SINAN ON LINE/DATASUS. Arquivo gerado em 30/09/2026. Dados preliminares e sujeitos a alterações.

A dengue é uma doença endêmica, sendo comum no ano inteiro, com picos de casos nos primeiros meses do ano. A figura-1 demonstra que no município de Londrina, de janeiro a setembro de 2026, foram registradas 11.821 notificações de casos suspeitos de dengue, sendo que dessas, 1.313 foram encerradas como casos confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico e 10.108 foram descartadas. Ocorreram dois óbitos pela doença.

O cenário epidemiológico em Londrina, no mês de setembro (SE 35 a 39), manteve-se estável na incidência da doença, com transmissão sustentada e número



de casos dentro do limite esperado para o período, sendo que o nível de contingência é de mobilização (mobilização, alerta, epidemia).

Sobre a interferência do clima no risco de disseminação da doença, o panorama atual pede atenção, em função das mudanças climáticas provocadas pelo El Niño, podendo ocorrer ondas de calor extremos e altos volumes de chuvas, o que propicia a proliferação do mosquito, portanto é necessário redobrar a vigilância sobre os criadouros para o *Aedes aegypti* e outros vetores.

PANORAMA DA SÍNDROME GRIPAL E DA SRAG NO MUNICÍPIO DE LONDRINA

A Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal (SG), objetiva fortalecer a vigilância epidemiológica de vírus respiratórios, por meio da identificação da circulação viral de acordo com a patogenicidade, a virulência em cada período sazonal, a existência de situações inusitadas ou o surgimento de novo subtipo viral. Esse monitoramento permite, entre outros, a constante adequação da vacina da Influenza sazonal.

O município de Londrina possui duas Unidades Sentinelas para a Vigilância de Vírus Respiratórios e Síndrome Gripal (SG). São elas o Pronto Atendimento Infantil (PAI) e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Sabará. Essas Unidades Sentinelas coletam cinco amostras por unidade, semanalmente, para identificação dos vírus respiratórios circulantes no município. Além da coleta nas unidades sentinelas, também é feita a coleta dos pacientes internados e óbitos por SRAG, bem como dos casos de surtos por SG. A pesquisa de vírus respiratórios nas Unidades Sentinelas é uma importante ferramenta de vigilância, muito sensível na demonstração de variações de padrão e análise de tendência.

Tabela-1: Pesquisa de vírus respiratórios por SE de início dos sintomas de residentes de Londrina, ano 2026.



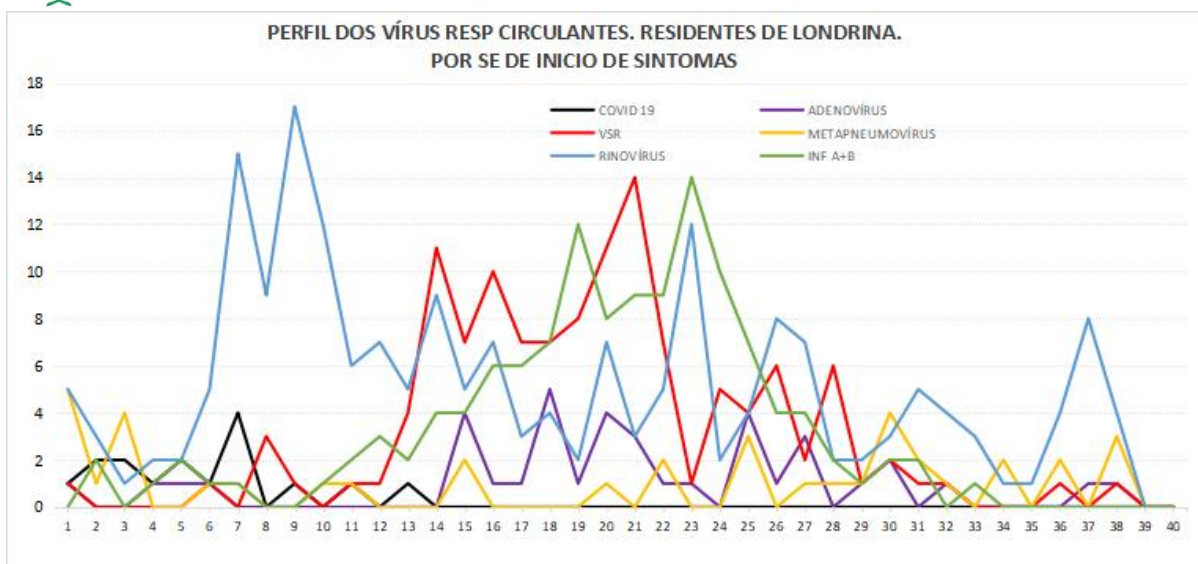
SE_INI_SINT	Nº AMOSTRAS	DETECTÁVEL	%	COVID 19	ADENOVÍRUS	VSR	METAPNEUMOVÍRUS	RINOVÍRUS	INF (A/H3)	INF B	INF A+B
1	15	11	73,3	1	1	1	5	5	0	0	0
2	12	8	66,7	2	0	0	1	3	2	0	2
3	16	7	43,8	2	0	0	4	1	0	0	0
4	11	5	45,5	1	1	0	0	2	1	0	1
5	17	7	41,2	2	1	0	0	2	1	1	2
6	16	8	50,0	1	1	1	1	5	1	0	1
7	27	21	77,8	4	0	0	1	15	0	1	1
8	19	12	63,2	0	0	3	0	9	0	0	0
9	27	19	70,4	1	0	1	0	17	0	0	0
10	22	14	63,6	0	0	0	1	12	1	0	1
11	19	11	57,9	1	0	1	1	6	2	0	2
12	17	11	64,7	0	0	1	0	7	3	0	3
13	17	12	70,6	1	0	4	0	5	1	1	2
14	31	24	77,4	0	0	11	0	9	1	3	4
15	33	20	60,6	0	4	7	2	5	3	1	4
16	31	21	67,7	0	1	10	0	7	4	2	6
17	23	17	73,9	0	1	7	0	3	3	3	6
18	30	21	70,0	0	5	7	0	4	6	1	7
19	35	23	65,7	0	1	8	0	2	11	1	12
20	48	29	60,4	0	4	11	1	7	6	2	8
21	42	25	59,5	0	3	14	0	3	5	4	9
22	34	24	70,6	0	1	7	2	5	7	2	9
23	36	28	77,8	0	1	1	0	12	8	6	14
24	22	17	77,3	0	0	5	0	2	3	7	10
25	29	19	65,5	0	4	4	3	4	2	5	7
26	28	19	67,9	0	1	6	0	8	1	3	4
27	28	16	57,1	0	3	2	1	7	3	1	4
28	21	11	52,4	0	0	6	1	2	1	1	2
29	10	6	60,0	0	1	1	1	2	0	1	1
30	23	12	52,2	0	2	2	4	3	1	1	2
31	15	10	66,7	0	0	1	2	5	1	1	2
32	16	7	43,8	0	1	1	1	4	0	0	0
33	10	4	40,0	0	0	0	0	3	0	1	1
34	13	3	23,1	0	0	0	2	1	0	0	0
35	8	1	12,5	0	0	0	0	1	0	0	0
36	18	7	38,9	0	0	1	2	4	0	0	0
37	18	9	50,0	0	1	0	0	8	0	0	0
38	19	8	42,1	0	1	1	3	4	0	0	0
39	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: GAL/LACEN. Data dos arquivos: 06/10/26. Dados parciais sujeitos a alterações.

A tabela-1 mostra os principais vírus respiratórios detectados nas SE 01 a 39 de 2026. É possível observar que no mês de setembro, SE 35 a 39, a taxa de detecção desses vírus tem apresentado sinais de queda, porém com oscilações, impulsionadas pela alta prevalência do rinovírus, que atingiu 50% de detecção, na SE 37.

O monitoramento contínuo dos principais vírus respiratórios é relevante, pois permite antever tendências, propiciando o desencadeamento de ações oportunas de enfrentamento.

Figura-2: Vírus respiratórios circulantes por SE início dos sintomas de residentes de Londrina, ano 2026.

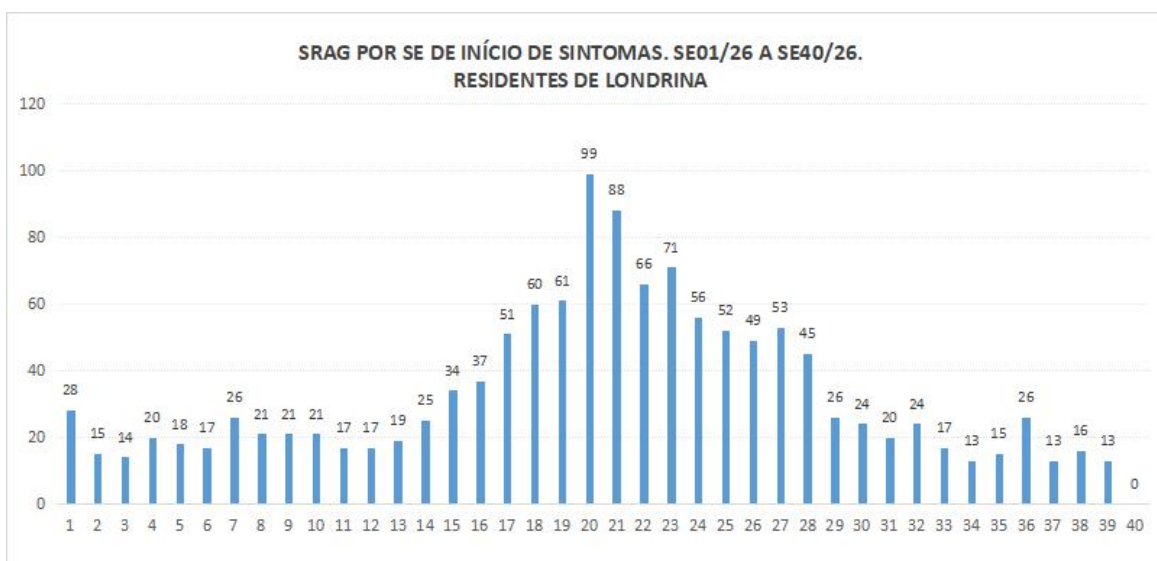


Fonte: GAL/LACEN. Data: 06/10/26, dados preliminares, sujeitos a alterações.

Na figura-2 é possível evidenciar os picos de prevalência dentre os vírus respiratórios pesquisados, observando-se que no mês de setembro (SE 35 a 39) houve a cocirculação do VSR, Rinovírus, Adenovírus e Metapneumovírus, com maior prevalência do Rinovírus.

No panorama nacional o Boletim do Infogripe, divulgado em 08/10/2026 cita que o VSR e o rinovírus continuam predominando entre os casos com testes positivos no ano. (FIOCRUZ, 2026).

Figura-3: Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de residentes de Londrina, por (SE)do início dos sintomas, 2026.



Fonte: SIVEP gripe, arquivo gerado 06/10/2026, dados preliminares.

A figura-3 apresenta a evolução do número de casos de SRAG por SE,



de residentes de Londrina, notificados no Sivep-Gripe. É possível observar que no mês de setembro, das SE 35 a 39, o número de casos manteve-se baixo, com pequena oscilação, sem poder afirmar tendência de queda a curto prazo.

A análise do Boletim do Infogripe de 08/10, demonstra que os casos de (SRAG), no cenário nacional, apresentam oscilação ou estabilização nas últimas seis semanas, e de crescimento na tendência de curto prazo nas últimas três semanas. Em relação aos casos de SRAG por vírus respiratório, observa-se que o rinovírus, metapneumovírus e Sars-CoV-2 apresentam tendência de aumento em nível nacional. No entanto, os novos casos semanais de SRAG por Covid-19 ainda estão baixos no país. (FIOCRUZ, 2026).

O mesmo Boletim mostra que dentre as 27 Unidades federativas, o Paraná apresenta baixo risco de incidência de SRAG, nas últimas 4 semanas. Londrina tende a acompanhar o cenário estadual, o qual sinaliza ausência de crescimento dos casos de SRAG nas tendências de longo prazo (últimas 6 semanas).

Sobre os óbitos por SRAG em Londrina, dados do SIVEP-Gripe e SIM/MS, sistematizados em 06/10/26, mostravam 45 óbitos até a primeira semana de setembro, sendo 13 por Influenza, 06 óbitos pelo VSR e 26 não especificado, sendo que por óbitos não especificados, compreendem-se aqueles causados por outros agentes virais que não fazem parte da vigilância sentinela de rotina; outros agentes bacterianos e também fungos.

Em função do cenário epidemiológico atual, Londrina saiu do nível de alerta do Plano de Contingência para SG e SRAG, entretanto é preciso buscar continuamente, o aumento da cobertura vacinal contra a contra gripe e VSR.

PANORAMA DO SARAMPO

Em 2026 no Brasil, até a SE 38, foram confirmados 42 casos sarampo sendo 36 registrados no estado de São Paulo. Dos casos de São Paulo, 32 foram registrados na Capital. Os demais ocorridos no país, foram 01 no município do Rio de Janeiro e 05



no estado do Amazonas. A maioria dos doentes não era vacinada ou tinha o calendário incompleto para a prevenção do sarampo. (BRASIL, 2026).

No município de Londrina, o último caso confirmado de sarampo, ocorreu em 2020. Em 2026, até a (SE) 39, conforme dados preliminares do SINAN-NET, sistematizados em 06/10/2026, foram notificados 12 casos suspeitos de doenças exantemáticas, sendo 07 para rubéola e 05 para sarampo, todos eles foram descartados. Mesmo sem casos novos da doença desde 2020, a cidade permanece em estado de alerta, devido à circulação do vírus em estados e países vizinhos.

Mesmo com os registros em São Paulo, Amazonas e Rio de Janeiro neste ano, o Brasil mantém o status de eliminação da transmissão endêmica do sarampo. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) classifica a situação do país e de São Paulo como de transmissão limitada, com casos esporádicos, cadeias identificadas e medidas de contenção em andamento. (BRASIL, 2026).

A vacinação é a principal forma de prevenção, porém a persistência de surtos ativos da doença em países vizinhos, a alta transmissibilidade do sarampo, brasileiros não vacinados e a intensa mobilidade populacional, impõem ao país um “alto risco” de reintrodução do vírus no território. Esse contexto coloca o Brasil em alerta máximo, pois o cenário na região das Américas exerce influência sobre a reintrodução e disseminação do sarampo no país e a ocorrência de casos isolados e importados passa a ser inevitável.

PANORAMA DA MPOX

No Brasil em 2026 foram confirmados 330 casos, no Estado do Paraná foram 07 casos, conforme o painel da Mpx do Ministério da Saúde. Dentre os estados mais acometidos estão São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. No município de Londrina desde o início de 2026, até o fechamento desse Informe, foram notificados 07 casos, sendo 05 descartados e 02 confirmados.

A OMS mantém a avaliação de risco de saúde pública para Mpx inalterada. O risco é classificado como moderado para homens que fazem sexo com homens com



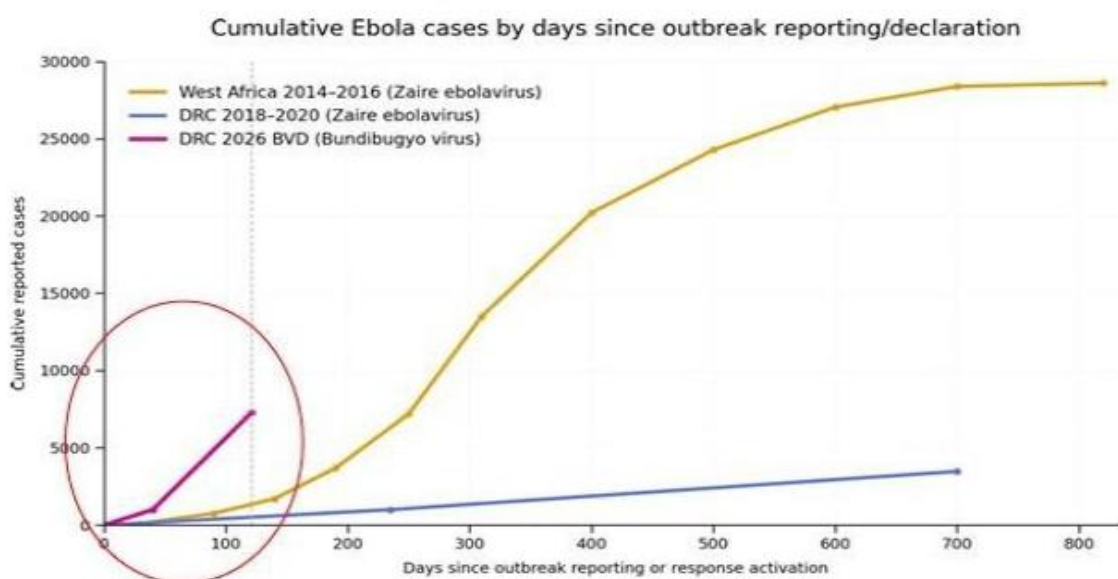
parceiros novos ou múltiplos e para profissionais do sexo ou outros com múltiplos parceiros sexuais casuais. Para a população geral sem fatores de risco específicos, o risco permanece baixo.

DOENÇA CAUSADA PELO VÍRUS EBOLA (BUNDIBUGYO) NA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO E UGANDA (Atualização)

Na República Democrática do Congo até 02 de outubro de 2026, foram confirmados 8.442 casos e 4.080 óbitos por doença causada pelo vírus Ebola no país.

A Figura-4 extraída do Sumário Executivo SE 39, publicado pelo Comitê de Monitoramento de Eventos (CME/MS), traz uma comparação da velocidade de crescimento entre os três maiores surtos de Ebola registrados na região, com dados referentes aos primeiros 130 dias desde a declaração do surto pelo Ministério da Saúde da RDC, em 15/05/2026.

Figura-4 Casos cumulativos de Ebola desde a declaração do surto.



A curva de 2026 apresenta uma inclinação acentuada nos primeiros meses, indicando rápida acumulação de casos desde o início do evento. Em aproximadamente 130 dias, o surto de BVD na RDC alcançava cerca de 7,2 mil casos acumulados. Esse número já superava o total acumulado no surto de Ebola da RDC de 2018–2020, que chegou a aproximadamente 3,5 mil casos, apesar de ter se



estendido por cerca de 700 dias. Porém, quanto ao surto na África Ocidental (2014-2016), o evento ainda apresenta magnitude menor. (BRASIL, 2026a)

A transmissão do Ebola permanece sustentada, com alta ocupação dos leitos, enquanto persistem lacunas em vigilância, logística e resistência comunitária, dificultando a interrupção das cadeias de transmissão. Essa epidemia da doença, já é a mais letal, na história do país.

A avaliação de risco à saúde pública relacionado à DVE pelo vírus Bundibugyo para as regiões fronteiriças da RDC é considerada pela OMS, como muito alto risco de disseminação. As implicações para a região das Américas, aponta que o risco geral representado por este evento permanece como **"Baixo risco"**. Esta avaliação de risco considerou os seguintes critérios: o risco potencial para a saúde humana após um caso importado nas Américas; o risco de exposição e medidas de magnitude e gravidade com base na tendência crescente de casos confirmados nos países com transmissão documentada da doença (BVD); o risco de importação e a potencial disseminação nas Américas; o risco para a saúde pública à luz das capacidades de detecção, prevenção e controle na Região das Américas. (ANVISA, 2026).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. Nota técnica nº29/2026/SEI/COVIGGGPAF/DIRE5/ANVISA. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/vigilancia-epidemiologica/alertas-epidemiologicos/vigentes/nota_tecnica_29-2026-febres-hemorragicas-virais.pdf/@@display-file/file Acesso em: 09/10/2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Situação epidemiológica do sarampo. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo/situacao-epidemiologica> Acesso em: 06/10/2026.

BRASIL(a). Ministério da Saúde. Comitê de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública. Sumário Executivo. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cme> Acesso em: 13/10/2026.



FIOCRUZ. Boletim do Infogripe. Disponível em:
<https://fiocruz.br/noticia/2026/10/infogripe-alerta-para-importancia-da-vacinacao-contracovid-19-e-vsr>

Acesso em 13/10/2026.