



**PREFEITURA DE  
LONDRINA**

Secretaria Municipal de  
Saúde

# **INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 01/2025**

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

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



## **Informe Epidemiológico nº 01 - Referente ao mês de janeiro, ano 2025**

Rita de Cassia Domanski  
**Secretária Municipal de Saúde**

Fernanda Fabrin  
**Diretora de Vigilância em Saúde**

Cláudia H. Favero Monteiro  
**Coordenadora Municipal do CIEVS**

Mara Lucia Rocha Ramos  
**Apoiadora DEMSP/MS para o CIEVS Londrina**



## **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.

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

O Informe epidemiológico nº 01, do ano de 2025, traz informações sobre o panorama da Dengue, em função da situação de risco epidêmico recorrente; bem como a atualização das informações sobre as Síndromes gripais. Traz também, atualização sobre o panorama da Coqueluche, que em 2024 caracterizou-se como surto.

Apresenta ainda, a situação dos casos de Monkeypox (Mpox) em Londrina, já que essa doença se mantém no radar do CIEVS, pela chance potencial de tornar-se uma emergência de saúde pública, uma vez que há a circulação de nova variante do vírus em alguns países e a possibilidade de entrada no Brasil.

Além das doenças e agravos já apresentados, ao final do Informe Epidemiológico, sempre será destacado um outro agravo ou doença, que esteja em evidência no cenário local, nacional e internacional e que possa demandar às autoridades sanitárias, ações de pronta resposta para contenção de possível emergência. Para tanto, conceitua-se como emergência em saúde pública: 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.

O Informe Epidemiológico nº 01/2025, irá abordar sobre a Febre Amarela, pois nesse momento, o cenário nacional dessa doença, impõe alerta para diagnóstico oportuno, prevenção e rápido controle.

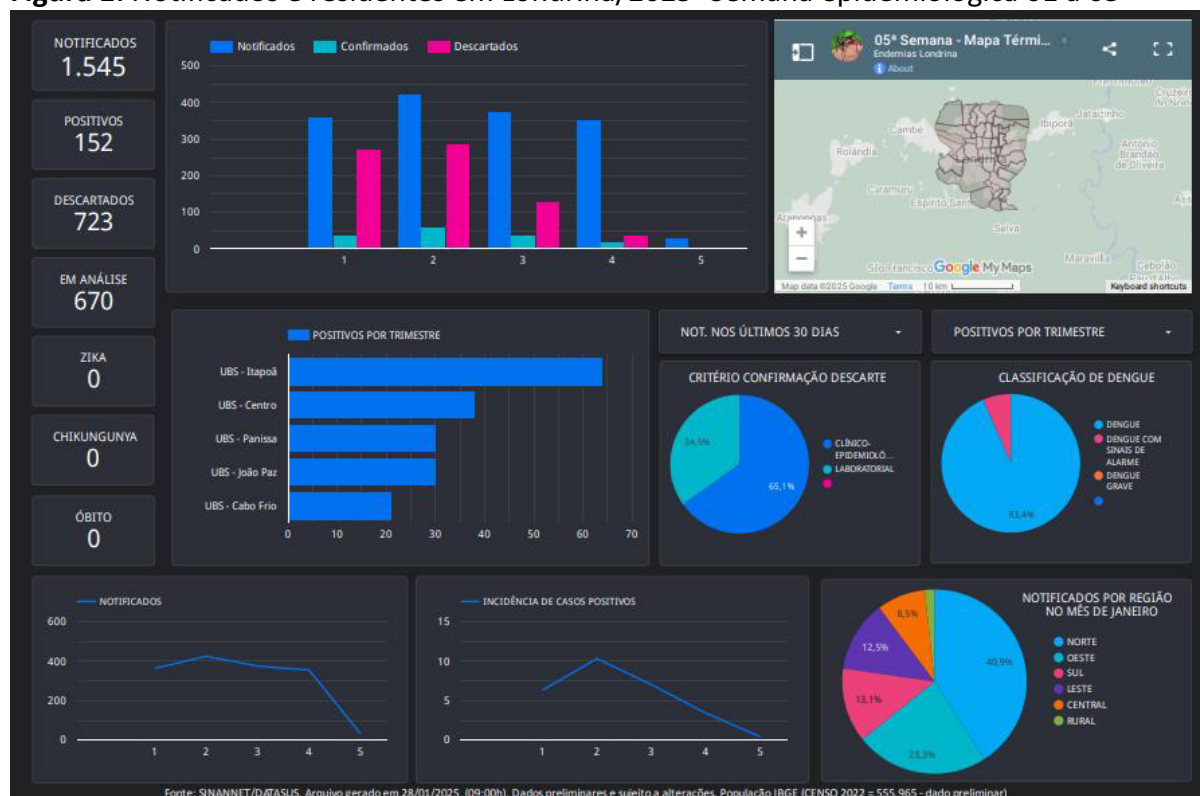


PREFEITURA DE  
**LONDRINA**

Secretaria Municipal de  
Saúde

## PANORAMA DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE LONDRINA

**Figura 1:** Notificados e residentes em Londrina/2025- Semana epidemiológica 01 a 05\*



Fonte: SINANNET/DATASUS. Dados da SE 01 à 05\* (de 01/01 à 28/01/2025\*). Dados preliminares e sujeito a alterações. População IBGE (CENSO 2022 = 555.965 - dados preliminares)

A figura-1 demonstra que no município de Londrina, durante no mês de janeiro de 2025, até o dia 28, foram registradas 1545 notificações de casos suspeitos de dengue e dessas, 152 foram encerradas como confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico, 723 foram descartadas e 670 encontram-se em análise. Não houve óbito.

Os dados apresentados na figura-1 seguem o novo calendário proposto pela Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA), para contabilizar casos de dengue no Estado. A partir desse ano, a avaliação do período epidemiológico inicia no dia 1º de janeiro e vai até 31 de dezembro do mesmo ano, em função da mudança no cenário epidemiológico da Dengue, que deixou de ser uma doença sazonal e tinha sua contagem de casos entre julho de um ano e agosto do ano seguinte. Atualmente a doença é comum no ano inteiro, com picos de casos nos primeiros meses do ano.

A Dengue mantém-se endêmica no município de Londrina e todas as ações têm sido intensificadas no sentido de monitorar a população das áreas de abrangência das Unidades de Saúde que apresentam um aumento significativo de casos notificados de dengue nos últimos 7 dias, especialmente em áreas onde os casos ocorrem próximos uns dos outros. Atualmente,



estão em circulação no município três sorotipos do vírus da Dengue, sendo eles o DEN1, DEN2 e DEN3.

Na presença de altas temperaturas, impõe-se especial atenção à intensificação das medidas de controle, como a introdução de novas tecnologias como a Wolbachia, implantada pelo Ministério da Saúde em alguns municípios do Brasil, sendo Londrina um dos municípios priorizados; outras como a mobilização social para combater a proliferação do vetor e realização de palestras e orientações nas escolas e serviços.

Em relação à vacinação contra a Dengue no Município de Londrina, esta é direcionada ao público de 10 a 14 anos e está disponível em todas as Unidades de Saúde.

### **PANORAMA DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS NO MUNICÍPIO DE LONDRINA**

A Vigilância Sentinela da Síndrome gripal 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. O isolamento de espécimes virais e o respectivo envio oportuno ao Centro Colaborador de Referência para as Américas e para a Organização Mundial da Saúde (OMS) visam a adequação da vacina da influenza sazonal, bem como ao monitoramento da circulação de vírus respiratórios.

O município de Londrina possui duas Unidades Sentinelas para a Vigilância de Vírus Respiratórios - Síndrome Gripal, sendo o Pronto Atendimento Infantil (PAI) e a Unidade de Pronto Atendimento Sabará. Essas unidades sentinelas coletam cinco amostras por unidade, semanalmente, para identificação dos vírus respiratórios circulantes no município.

Além da coleta nas unidades sentinelas, faz-se a coleta também, em pacientes internados e institucionalizados.

A pesquisa de vírus respiratórios nas Unidades Sentinelas é uma importante ferramenta de vigilância, muito sensível na demonstração de variações de padrão.



**Tabela 1:** Vírus respiratórios nos meses de janeiro/2024 e janeiro2025. Residentes de Londrina.

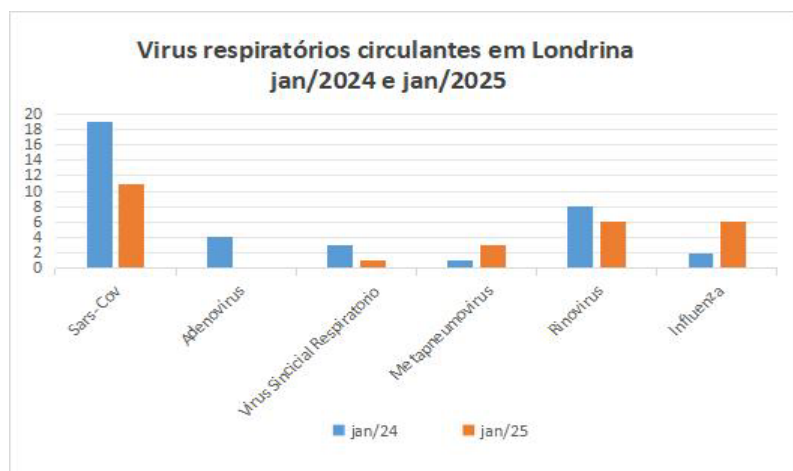
| MÊS DA COLETA                | jan/24 | jan/25 |
|------------------------------|--------|--------|
| Numero de coletas            | 66     | 69     |
| Detectaveis                  | 32     | 27     |
| Porcenagem de detecção       | 49%    | 39%    |
| Sars- Cov                    | 19     | 11     |
| Adenovírus                   | 4      | 0      |
| Virus Sincicial Respiratorio | 3      | 1      |
| Metapneumovirus              | 1      | 3      |
| Rinovirus                    | 8      | 6      |
| Influenza                    | 2      | 6      |

Fonte: GAL/LACEN/PR. - informações sistematizadas/CIEVS/DVS/SMS Londrina, Semana Epidemiológica 1 à 5, dados gerados em 07/01/2025.

A tabela-1 mostra que no mês de janeiro de 2025 a taxa de detecção para os vírus respiratórios foi de 39%, menor que a observada em 2024, que foi de 49%.

Em 2025, dentre os vírus respiratórios monitorados nas unidades sentinelas no mês de janeiro, o Sars-Cov foi o mais detectado, seguido pelo Vírus da Influenza e Rinovírus.

**Figura 2:** Vírus Respiratórios circulantes em Londrina Jan/2024 e Jan/2025



Fonte: GAL/LACEN/PR. - informações sistematizadas/CIEVS/DVS/SMS Londrina, Semana Epidemiológica 1 à 5, dados gerados em 07/01/2025.

A figura-2 permite a comparação na detecção dos vírus respiratórios, no mês de janeiro de 2025 e no mês de janeiro de 2024. Observa-se que a prevalência da circulação dos vírus respiratórios foi muito semelhante, sendo que o SARS-COV foi o mais detectado tanto em 2024, quanto em 2025.



**Tabela 2:** Casos notificados de Covid-19, por data do início dos sintomas. Residentes de Londrina/PR- Janeiro de 2025.

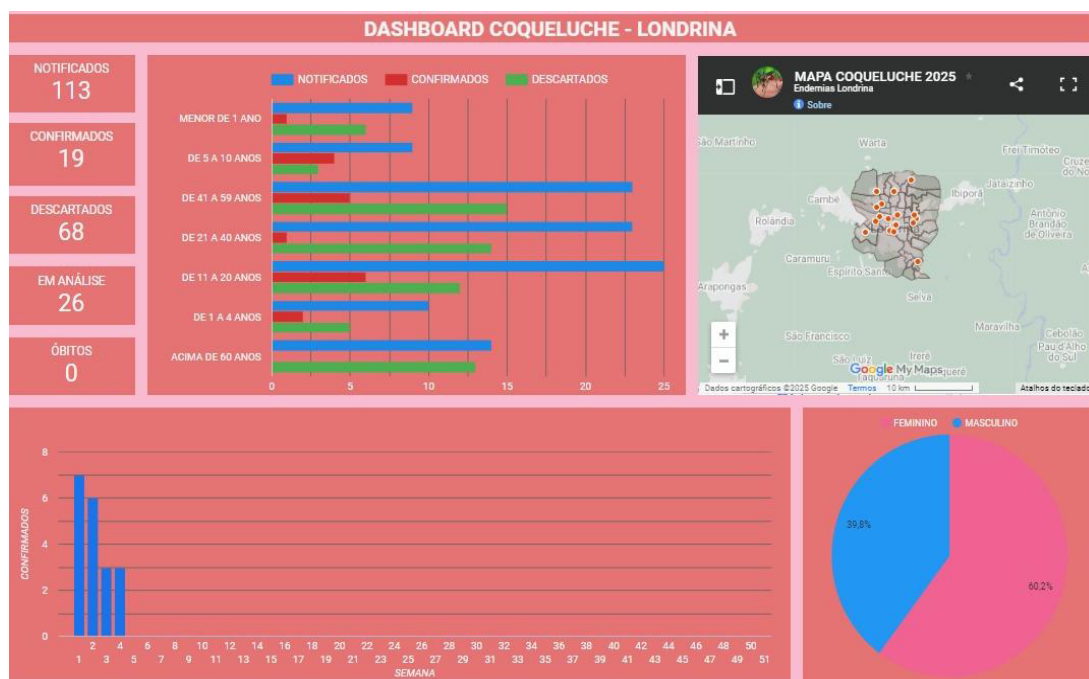
| Mês     | NOTIFICADOS | CONFIRMADOS* | DESCARTADOS | EM ANÁLISE | ÓBITO |
|---------|-------------|--------------|-------------|------------|-------|
| JANEIRO | 885         | 174          | 586         | 125        | 01    |

Fonte: Notifica-Covid/Sesa-PR. \*Casos confirmados por Teste Rápido ou RT-PCR. Dados preliminares.  
Arquivo gerado em 06/02/2025.

Quanto aos casos de Covid-19, a tabela-2 mostra que no mês de janeiro de 2025, considerando a data de início dos sintomas, foram notificados 885 casos de residentes de Londrina, 174 deles foram confirmados por Teste rápido ou RT-PCR, seguindo a tendência de manutenção da circulação do vírus, identificada nas Unidades Sentinelas. Nesse período houve um óbito.

### PANORAMA DA COQUELUCHE NO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Figura-3 Casos notificados de Coqueluche - Residentes em Londrina/Janeiro de 2025



Fonte: Sinan-net, dados sistematizados em 03/02/2025

No ano de 2024 os órgãos e instituições internacionais, nacional, estaduais e municipais que fazem vigilância de doenças e agravos transmissíveis, com potencial de se tornarem emergências em saúde pública, vêm alertando para o aumento global de casos de



coqueluche, que se configura como doença muito grave entre crianças menores de 1 ano, podendo ser importante causa de mortalidade infantil.

Para a vigilância e monitoramento constante desse agravo, o município de Londrina conta com 2 Unidades Sentinela cadastradas no LACEN, sendo o Hospital Universitário e o Pronto Atendimento Infantil. A partir de julho de 2024 intensificaram-se as ações de vigilância nas Unidades Sentinelas, dado o cenário epidemiológico da Coqueluche no município.

Em janeiro de 2025, foram notificados 113 casos de coqueluche, sendo 19 confirmados, 68 descartados e 26 casos estão em análise. A faixa etária mais acometida ficou entre 11 e 20 anos, seguido pela faixa etária de 41 a 59 anos. Em 2024 no mesmo mês, não houve registro de caso confirmado de coqueluche no município.

Estudos mostram que a imunidade conferida pela vacina para o componente pertussis da vacina tríplice bacteriana (DTP) decresce com o tempo, tendo revelado que a proteção da vacina contra a coqueluche diminui de seis a 12 anos após o esquema de vacinação completo, podendo ser muita baixa ou nula. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Em função dos surtos de coqueluche, em julho de 2024, o Programa Nacional de Imunização (PNI) ampliou a indicação de uso da vacina dTpa (vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis acelular tipo adulto, em caráter excepcional para trabalhadores da saúde dos serviços públicos e privados, ambulatorial e hospitalar, com atendimento em ginecologia e Obstetrícia; parto e pós-parto imediato, incluindo as casas de parto; unidade de terapia intensiva (UTI) e unidades de cuidados intensivos (UCI) neonatal convencional, UCI canguru; berçários (baixo, médio e alto risco); e pediatria. Também para doulas, que acompanham gestante durante o período de gravidez, parto e período pós-parto e trabalhadores que atuam em berçários e creches.

### **PANORAMA DA MONKEYPOX EM LONDRINA EM 2025**

A notificação imediata, em até 24 horas dos casos da doença Mpox, passou a ser compulsória, no Brasil, a partir de 2022, em meio a um surto global, (Portaria GM/MS nº 3328, de 22 de agosto de 2022).

No mês de janeiro de 2025 nenhum caso de Mpox, de residentes do município de Londrina, foi notificado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (ESUS-Sinan).

O CIEVS-Londrina juntamente com a vigilância epidemiológica, monitora as notificações dessa doença no ESUS-Sinan, de forma a identificar oportunamente uma possível emergência, para que resposta rápida de ações de vigilância, investigação e rastreamento dos



casos de Mpox, sejam desencadeadas, visando interromper a cadeia de transmissão entre humanos.

## **FEBRE AMARELA**

### **Contextualização**

O aumento da área de circulação viral no país, no período 2024/2025, registrado no monitoramento da transmissão do vírus da Febre Amarela (FA) em Primatas não Humanos (PNH), especialmente nos estados de Minas Gerais e São Paulo, o elevado número de municípios infestados por *Aedes aegypti* e o fato de que a maior incidência da febre amarela ocorre entre os meses de dezembro e maio; período com maior índice de chuvas, impôs ao Ministério da Saúde a publicação da Nota Informativa Nº 35/2024-CGAR/DEDT/SVSA/MS(0045195845), que atualiza o cenário epidemiológico da FA no Brasil e dá instruções para a Intensificação das ações de vigilância e/immunização durante o período sazonal do monitoramento 2024/2025, visando detectar precocemente a circulação viral, transmissão da febre amarela silvestre para a população humana e reduzir o risco da transmissão urbana.

O Paraná não possui casos de FA em humanos desde 2019. No município de Londrina o último caso confirmado, também foi nesse ano.

A cobertura vacinal contra a FA em Londrina, para menores de 1 ano, até novembro de 2024, foi de 81,32% (dados do Painel de cobertura vacinal do Ministério da Saúde em 21/01/2025). A meta de cobertura estabelecida pelo Programa Nacional de Imunização para essa vacina é de, no mínimo, 95% da população-alvo.

### **Características gerais da Febre Amarela**

A febre amarela (FA) é uma doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, de evolução abrupta e gravidade variável, com elevada letalidade nas suas formas graves. É causada por um Arbovírus do gênero *Flavivirus*, transmitido ao homem e a primatas não humanos (PNH - macacos) por meio da picada de mosquitos infectados.

A suscetibilidade é universal e quando infectados, a maioria se recupera bem e adquire imunidade duradoura contra a febre amarela, podendo se estender por toda a vida.

### **Transmissão**

Não há transmissão direta de pessoa a pessoa e pode ocorrer em dois ciclos: urbano e silvestre. No ciclo urbano, o homem é o único hospedeiro com importância epidemiológica e a transmissão ocorre a partir de vetores urbanos, *Aedes aegypti* infectados.

No ciclo silvestre os PNH são os principais hospedeiros e amplificadores do vírus, e



os vetores são mosquitos com hábitos estritamente silvestres, sendo os gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*. Nesse ciclo, o homem participa como um hospedeiro acidental ao adentrar áreas de mata quando não vacinado.

### **Sintomas**

Os sintomas iniciais nos humanos, podem surgir de 3 a 6 dias após terem sido infectados pelo vírus e incluem: febre súbita, calafrios, dor de cabeça, dor nas costas, dor no corpo, náusea, vômito e fraqueza. A maioria das pessoas melhora após os sintomas iniciais, no entanto, cerca de 15% apresentam um breve período de melhora, de até dois dias e, então, desenvolvem uma forma mais grave da doença.

Nestes casos, a doença pode causar o comprometimento do fígado provocando icterícia (pele amarelada), hemorragia e, eventualmente, choque e insuficiência de múltiplos órgãos.

### **Diagnóstico**

As formas leve e moderada da febre amarela são de difícil diagnóstico diferencial, pois podem ser confundidas com outras doenças infecciosas, tais como: malária, dengue, mononucleose infecciosa, influenza, hepatites virais, rickettsioses, zika, Chikungunya, febre tifoide e outras síndromes febris agudas.

Exames específicos: Sorologia: Pesquisa de anticorpos da classe IgM-ELISA a partir do sétimo dia do início dos sintomas. Isolamento viral e biologia molecular (RT-PCR/RT-qPCR), de amostras de sangue, urina, líquido, soro ou tecidos, obtidas na fase inicial da doença, preferencialmente, até o décimo dia após o início dos sintomas. Pesquisa de antígeno viral (imuno-histoquímica), de amostras de fígado, baço, pulmões, rins, que devem ser coletadas em até 24h após o óbito.

### **Tratamento**

É apenas sintomático, com atenção ao manejo clínico (a depender do grupo de risco).

Paciente com a Forma leve (Grupo-A) sem sinais de alarme ou gravidade (hidratação, medicamentos sintomáticos e observação em unidade 24 horas com reavaliação a cada 12 horas). Forma moderada (Grupo B) com sinais de alarme (internação hospitalar). Forma grave (Grupo C) com sinais de gravidade (internação em UTI).

Maiores detalhes do manejo clínico e classificação de risco disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view>

### **Medidas de prevenção**

A vacinação contra a FA é a principal medida de prevenção contra a doença, é



ofertada pelo SUS e indicada conforme o esquema recomendado no Programa Nacional de Imunização (PNI).

Crianças, ao completarem 9 meses de vida, devem receber 1 (uma) dose;

Crianças, ao completarem 4 anos de idade, devem receber 1 (uma) dose de reforço;

Pessoas de 5 a 59 anos de idade, não vacinadas ou sem comprovante de vacinação, devem receber 1 (uma) dose;

Pessoas que receberam apenas 1 (uma) dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade devem receber 1 (uma) dose de reforço.

Pessoas com 60 anos e mais, o serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação.

Viajantes internacionais e viajantes não vacinados que se deslocarão para áreas com evidência de circulação do vírus febre amarela (em humanos ou epizootias), a recomendação é que seja administrada 1 (uma) dose da vacina com pelo menos com 15 dias de antecedência da viagem.

### **Medidas de controle**

Intensificação das ações contra a doença em todo o território, com busca ativa de faltosos de vacinação independente de suas coberturas vacinais, atenção especial à população de zona rural; fortalecimento das ações de vigilância e notificação de epizootias em PNH.

Definição de caso humano suspeito: Indivíduo não vacinado contra febre amarela, ou com estado vacinal ignorado, que apresentou quadro infeccioso febril agudo (geralmente, até sete dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, com exposição nos últimos 15 dias em área de risco e/ou em locais com recente ocorrência de epizootia em PNH e/ou em áreas recém-afetadas e suas proximidades.

Notificação: Todo caso humano suspeito de Febre Amarela deve ser imediatamente comunicado por telefone ou por e-mail à Gerência de Vigilância Epidemiológica do município, pelo email [notifica.epidemia@hotmail.com](mailto:notifica.epidemia@hotmail.com) e deve ser registrado por meio do preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação da Febre Amarela no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Outros encaminhamentos podem ser feitos pelo telefone: 3372-9471.



## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ.** Materiais para apoio técnico. Disponível em:  
<https://www.dengue.pr.gov.br/Pagina/Material-de-apoio>

**SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ.** Processo e etapas para suspeição, notificação, registro, investigação e encerramento de casos de interesse epidemiológico. 17ª R. S em 13/12/2024.

**LONDRINA.** Autarquia Municipal de Saúde. Dashboard de Arboviroses. Disponível em:  
[https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/a0e44fa8-253f-4dea-a35b-eb7c6f831a1b/page/p\\_5ze87gt91c](https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/a0e44fa8-253f-4dea-a35b-eb7c6f831a1b/page/p_5ze87gt91c) Acesso em: 03/02/2025

**MINISTÉRIO DA SAÚDE:** Guia de vigilância em saúde: volume 2 (6ª edição - revisada)  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view>

**MINISTÉRIO DA SAÚDE:** Calendário Nacional de vacinação. Disponível em:  
[https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAO\\_CALENDARIO\\_NACIONAL\\_COBERTURA\\_RESIDENCIA/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAO\\_CALENDARIO\\_NACIONAL\\_COBERTURA\\_RESIDENCIA.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html)