



**PREFEITURA DE
LONDRINA**

Secretaria Municipal
de Saúde

Diretoria de
Vigilância em Saúde



INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 5/2026

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 se considera 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 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 5 (Ano 5), referente ao mês de maio do ano de 2026, traz informações sobre o panorama da Dengue, em função da situação de risco epidêmico recorrente.

Sobre a Síndrome gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), destaca-se que o município de Londrina mantém a vigilância em alerta, pois está sob plena influência da sazonalidade no inverno. O CIEVS Municipal mantém contínuo monitoramento dos principais vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas e a taxa de detecção desses vírus, bem como os casos de SRAG 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 da doença no Brasil, pelo grande fluxo de viajantes aos países-sede da Copa do mundo, que estão com surtos ativos da doença.

Sob o radar do CIEVS também permanece a coqueluche, em função do cenário atual, com surtos da doença nas Américas.

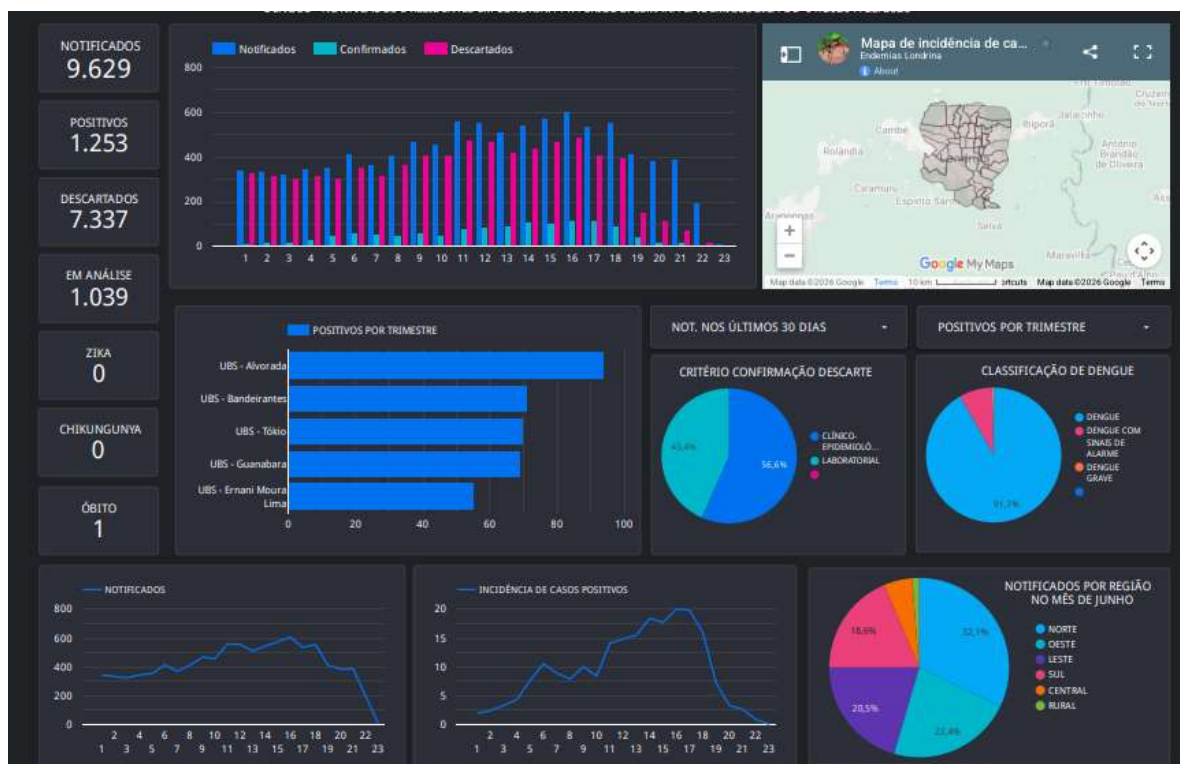
A situação da Mpox no Brasil e no mundo, também é continuamente observada, uma vez que é uma doença endêmica em alguns países da África, mas tem provocado surtos em vários países, inclusive no Brasil.

Ao final do presente Informe será apresentado o panorama da Doença pelo Vírus Ebola (DVE), causada pela cepa Bundybungio. Nesse momento de alto fluxo de viajantes, em função da Copa do Mundo, 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 à 22/2026



Fonte: SINAN ON LINE/DATASUS. Arquivo gerado em 09/06/2026. Dados preliminares e sujeito 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 maio de 2026, foram registradas 9.629 notificações de casos suspeitos de dengue, dessas 1253 foram encerradas como casos confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico, 7.337 foram descartadas. Nesse mês ocorreu o primeiro óbito pela doença. A vítima do sexo feminino, tinha 23 anos e apresentava comorbidades.

O panorama de comportamento da Dengue no município de Londrina no mês de maio manteve estabilidade na incidência da doença. Em 2026 permanece a circulação do DENV2, com transmissão sustentada e número de casos dentro do limite esperado para o período, sendo que o nível de contingência é de mobilização. (SESA, 2026)

PANORAMA DA SÍNDROME GRIPAL E DA SRAG 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. 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, faz-se a coleta também, em todos os pacientes internados e óbitos por SRAG, e também nos 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 Semana Epidemiológica de início dos sintomas, (SE) 01 à 22 de 2026. Residentes de Londrina.

SE_IN SINT	Nº AMOSTRAS	DETECTÁVEL	%	COVID 19	ADENOVÍRUS	VSR	METAPNEUMOVÍRUS	RINOVÍRUS	INF (A/H3)	INF B
1	15	11	73,3	1	1	1	5	5	0	0
2	12	8	66,7	2	0	0	1	3	2	0
3	16	7	43,8	2	0	0	4	1	0	0
4	11	5	45,5	1	1	0	0	2	1	0
5	17	7	41,2	2	1	0	0	2	1	1
6	16	8	50,0	1	1	1	1	5	1	0
7	27	21	77,8	4	0	0	1	15	0	1
8	19	12	63,2	0	0	3	0	9	0	0
9	27	19	70,4	1	0	1	0	17	0	0
10	22	14	63,6	0	0	0	1	12	1	0
11	19	11	57,9	1	0	1	1	6	2	0
12	17	11	64,7	0	0	1	0	7	3	0
13	17	12	70,6	1	0	4	0	5	1	1
14	31	24	77,4	0	0	11	0	9	1	3
15	33	20	60,6	0	4	7	2	5	3	1
16	31	21	67,7	0	1	10	0	7	4	2
17	23	17	73,9	0	1	7	0	3	3	3
18	30	21	70,0	0	5	7	0	4	6	1
19	35	23	65,7	0	1	8	0	2	11	1
20	48	29	60,4	0	4	11	1	7	6	2
21	40	25	62,5	0	3	14	0	3	5	4
22	28	19	67,9	0	1	3	2	5	6	2

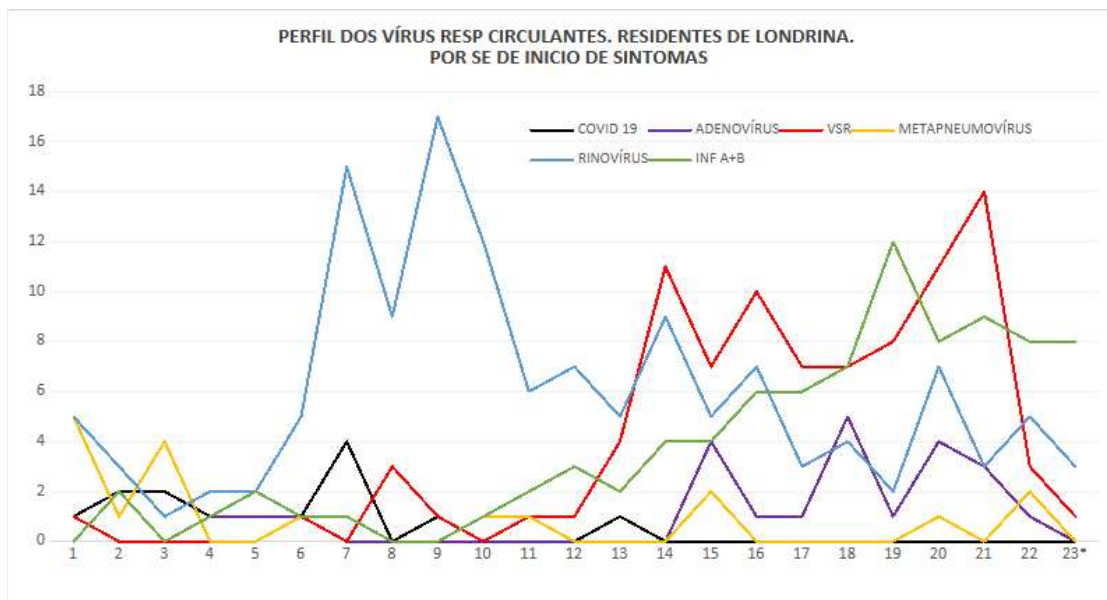
Fonte: GAL/LACEN. Data dos arquivos=23/06/26. SE 23*dados parciais sujeitos a alterações

A tabela-1 mostra que no primeiro trimestre de 2026 o Rinovírus foi o mais mais detectado. A partir da (SE) 13, mês de abril, houve uma inversão na taxa de detecção e o VSR passou a ser o mais detectado durante todo o mês, seguido pelo Rinovírus e Influenza A e B. Já no mês de maio (SE 17 à 22), em análise nesse Informe Epidemiológico, é possível observar que a taxa de detecção manteve-se elevada, acima de 60%. A prevalência do VSR ultrapassou



a do rinovírus, sendo seguida pela aumento da Influenza A e B. O Rinovírus foi o terceiro mais detectado nesse mês.

Figura-2: Vírus respiratórios circulantes por SE início dos sintomas de residentes de Londrina

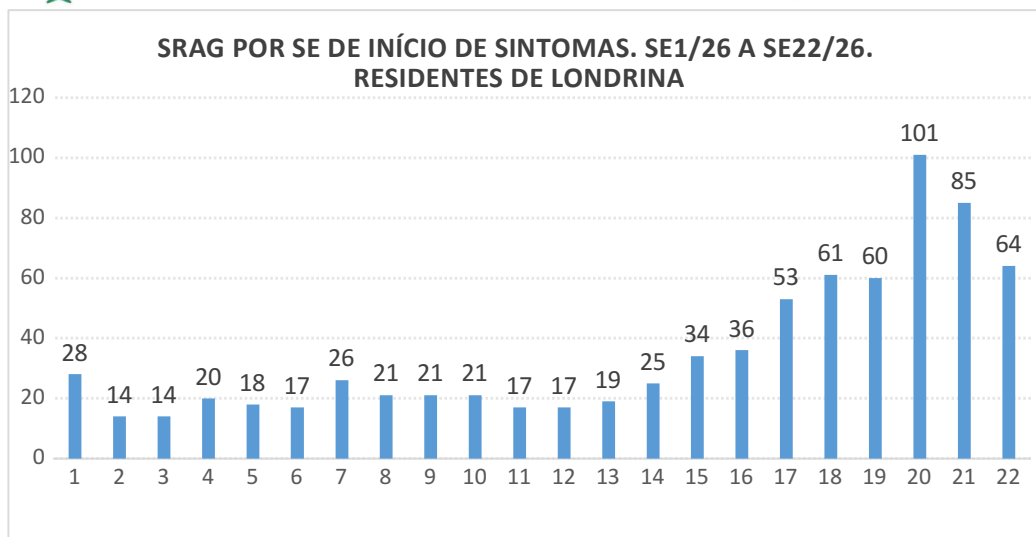


Fonte: GAL/LACEN. Data:23/06/26, dados preliminares, sujeitos a alterações.

Na figura-2 é possível observar os picos de prevalência dentre os vírus respiratórios pesquisados. Destaca-se que no mês de maio, a taxa de detecção foi impulsionada, principalmente, pelo VSR e influenza. Boletins semanais do Infogripe vêm apontando que em todo o território nacional a incidência de SRAG é mais elevada nas crianças pequenas e está associada principalmente ao VSR. Por outro lado, a mortalidade é maior entre os idosos e liderada pela influenza A.

As baixas temperaturas do outono e inverno, favorecem o aumento de doenças respiratórias, assim o monitoramento dos principais vírus respiratórios nas unidades sentinelas, permite antever tendências e identificar surtos, propiciando o desencadeamento de ações oportunas e pró-ativas de enfrentamento de potencial emergência em saúde pública. Nesse sentido, baseado no atual cenário epidemiológico dos vírus respiratórios circulantes, com aumento de casos de síndromes gripais, o município de Londrina mantém seu Plano de contingências para SG e SRAG, ativado em “situação de alerta”.

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



Fonte: SIVEP gripe/MS. Data = 23/06/26. Dados preliminares e sujeitos a alterações.

A figura-3 apresenta a evolução do número de casos de SRAG por SE, de residentes de Londrina, notificados no Sivep-Gripe nos meses de janeiro a maio de 2026. Pode-se observar que desde a SE-12, por 9 semanas consecutivas, houve aumento do número de casos. Já a partir da SE-21, última semana de maio, o número de casos apresentou leve queda, porém mantendo-se elevado. O município de Londrina vem acompanhando o cenário estadual e nacional. A análise do Boletim do Infogripe, divulgado em 03/06/26 sinalizava aumento, em todo o território, do número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Este cenário foi causado principalmente pelo crescimento do número de hospitalizações pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR), e em algumas regiões do país, também pela influenza A e pelo rinovírus. O mesmo Boletim aponta que o Paraná está entre os Estados brasileiros que apresenta incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em nível de alerta, risco ou alto risco, assim como a maioria dos Estados do País. (FIOCRUZ, 2026).

Sobre os óbitos por SRAG em Londrina, dados do SIVEP-Gripe e SIM/MS, sistematizados em 08/06/26, mostravam 18 óbitos até a primeira semana de junho, sendo 02 por Influenza, 02 por VSR e 14 não especificados. Por óbitos não especificados compreende-se aqueles causados por outros agentes virais que não fazem parte da vigilância sentinela de rotina; outros agentes bacterianos e também fungos.

PANORAMA DO SARAMPO

O sarampo permanece com ampla distribuição em todos os continentes. Em 2026 até a SE 20, foram registrados 20.521 casos confirmados e 25 óbitos por sarampo em países da Região das Américas, apresentando aumento expressivo na incidência da doença,



especialmente nos países sede da Copa do Mundo 2026, o Canadá, Estados Unidos da América e México. Esses três países encontram-se com surtos ativos, com transmissão contínua do vírus na população local. (OPAS,2026).

O Brasil em 2026, registrou 03 casos confirmados de sarampo, 02 casos em São Paulo, o primeiro uma criança residente em São Paulo com histórico de viagem e o segundo um adulto, residente na Guatemala, com viagem para São Paulo. No Rio de Janeiro houve 01 caso, com fonte de infecção desconhecida e ausência de registro de vacinação. (BRASIL, 2026)

O Brasil mantém o status de país livre da circulação endêmica do vírus. Entretanto, 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 COQUELUCHE

No Brasil, na última atualização do Painel da Coqueluche da (SE) 1 à 22, no período de janeiro a maio de 2026, foram confirmados um total de 273 casos de coqueluche, incluindo o surto de coqueluche entre a população indígena Yanomami no estado de Roraima, ocorrido de janeiro a março, em que 32 casos foram confirmados, com 03 óbitos. (BRASIL, 2026b).

No Paraná, até a (SE) 22 de 2026 foram confirmados 13 casos. No município de Londrina, de acordo com dados preliminares do SINAN-NET, acessados em 22/06/2026, até final de mês de maio de (SE 22), foram notificados 22 casos suspeitos de coqueluche, desses casos 15 foram descartados por critério laboratorial, 01 por critério clínico epidemiológico e 06 permanecem em investigação.

PANORAMA DA MPOX

No Brasil em 2026 foram confirmados 330 casos, no Estado do Paraná foram 07 casos, conforme o painel da Mpox 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 Mpox 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 - Emergência em Saúde Pública de
Importância Internacional (ESPII)**

Contextualização: A Doença pelo Vírus Ebola (DVE) é uma zoonose, cujo morcego é o reservatório mais provável. Até o momento foram descritos cinco subtipos de vírus Ebola, sendo que quatro deles afetam humanos, os quais são: vírus Ebola (Zaire Ebolavirus); Vírus Sudão (Sudão Ebolavirus); Vírus Tai Forest (Tai Forest Ebolavirus), vírus Bundibugyo (Bundibugyo Ebolavirus). Essa doença pertence ao grupo das Febres Hemorrágicas Virais (FHV), é considerada grave e frequentemente fatal em humanos, com taxa de letalidade que pode chegar a 90%. (BRASIL, 2026).

Em 17/05/2026 a Organização Mundial de Saúde declarou um surto da doença Febre Hemorrágica do Ebola, causada pela variante Bundibugyo do vírus, na República Democrática do Congo (RDC) e em Uganda, como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Esse evento provocou grande preocupação, pela gravidade clínica da doença e a alta taxa de letalidade, que pode chegar a 50%. Outro agravante, reside na ausência de vacinas autorizadas ou tratamentos específicos aprovados, para a cepa Bundibugyo. (WHO,2026)

Os países afetados fazem fronteira com outros países da região central da África e devido ao intenso fluxo populacional, centenas de transmissões confirmadas ou sob suspeita estão sendo investigadas. Nesse contexto a (OMS) classificou esse evento como de alto risco regional para o continente africano e baixo risco de disseminação global.

No Brasil não há casos de Ebola e mesmo ciente de que não há registro de circulação do vírus nas Américas, mas diante do cenário de mobilidade internacional, o Ministério da Saúde reforça a necessidade de vigilância ativa para detecção precoce de possíveis casos importados e recomendam aos serviços de saúde o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, identificação precoce de casos suspeitos, adoção imediata de medidas de isolamento e reforço das práticas de biossegurança.



Manifestações Clínicas

Sintomas iniciais inespecíficos incluem febre, fadiga, dores musculares, dor de cabeça severa e dor de garganta. Podem surgir manifestações gastrointestinais, disfunção orgânica e evoluir para manifestações hemorrágicas como epistaxe, melena, hematêmese e sangramentos nos locais de punção.

Transmissão e Período de incubação

A transmissão se faz por contato direto com sangue, secreções ou tecidos de pacientes infectados, incluindo cadáveres. Apenas pacientes sintomáticos transmitem a doença. O período de incubação é de 2 a 21 dias (em média de 4 a 10 dias)

Exposição a agentes biológicos Classe de Risco 4

Por tratar-se de evento com alto risco individual e para a comunidade, todas as ações exigem medidas de proteção rigorosas. Na suspeita da doença o paciente deve ser mantido em ambiente privativo com banheiro e acesso restrito, evitando-se qualquer manipulação não essencial. Para instruções sobre: Isolamento e manejo inicial de caso suspeito; Medidas de contenção e biossegurança; Coleta de amostras para Diagnóstico laboratorial; Fluxo de transporte, acessar orientações na Nota Técnica DAV Nº 12/2026/SESA-Pr e a Nota Informativa CIEVS PR Nº 01/2026. Outras informações complementares acessar o Plano de contingência nacional para febres hemorrágicas virais. 2024. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/emergencia-em-saude-publica/plano-de-contingencia-nacional-para-febres-hemorragicas-virais.pdf>

Definição de caso:

Caso suspeito: Indivíduo com febre súbita e histórico, nos últimos 21 dias, de procedência ou residência em área com transmissão de Ebola (atualmente na República Democrática do Congo; e Uganda); ou contato com sangue ou fluidos corporais de caso suspeito ou confirmado.

Caso confirmado: Caso suspeito com confirmação laboratorial conclusiva para Ebola realizada por laboratório de referência.

Contactante ou Comunicante: Indivíduo assintomático que teve contato direto ou indireto com caso suspeito ou confirmado de (DVE), durante o período sintomático da doença, inclusive após óbito.

Contato direto: refere-se ao contato com fluidos ou secreções corporais do caso.

Contato indireto: refere-se à permanência no mesmo ambiente e/ou ao contato com objetos ou superfícies compartilhadas com o caso confirmado, sem comprovação de exposição



aos seus fluidos corporais, incluindo profissionais de saúde que realizaram assistência ao paciente sem relato de exposição direta.

Exposição durante voo, são contactantes os passageiros sentados na mesma fileira e aqueles da fileira imediatamente à frente e imediatamente atrás do caso suspeito.

Todo contactante será monitorado por 21 dias após a última exposição.

NOTIFICAR IMEDIATAMENTE todo caso suspeito de (DVE) ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde/CIEVS-Londrina no email: cievs.londrina@gmail.com e fone: 3372-9443 e à Vigilância Epidemiológica de Londrina no email: notifica.epidemia@hotmail.com e fone: 3372-9471.

O registro deverá ser feito na ficha disponível no: redcap.saude.gov.br/surveys/

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel Mpox. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/painel-mpox> Acesso em 22/06/2026

BRASIL(a). Painel doenças exantemáticas. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo/situacao-epidemiologica> Acesso em 19/06/2026

BRASIL(b). Ministério da Saúde. Painel Coqueluche. Disponível em: Acesso em: 19/06/2026. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojYTU3MmI5ZjItYmMyNC00ZTVjLTk2ZTItNWZlMjUxNDQwZmVlIiwidCI6IjhlhNTU0YWQzLWI1MmItNDg2Mi1hMzZmLTg0ZDg5MWU1YzZwNSJ9>

BRASIL. Plano de contingência nacional para febres hemorrágicas virais. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/emergencia-em-saude-publica/plano-de-contingencia-nacional-para-febres-hemorragicas-virais.pdf>



FIOCRUZ. Boletim Infogripe. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2026/06/infogripe-numero-de-casos-de-srag-mantem-crescimento-no-pais>

Acesso em 24/06/2026.

OPAS. Alerta Epidemiológico Sarampo na Região das Américas-29 de maio de 2026.

Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/05/2026-maio-29-phe-alerta-epi-sarampo-pt-final2.pdf> Acesso em: 19/06/2026.