



PREFEITURA DE
LONDRINA

Secretaria Municipal de
Saúde

INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 06/2025

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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



Informe Epidemiológico nº 06 - Referente ao mês de junho, ano 2025

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



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 06, 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.

Apresenta ainda, a situação dos casos de Monkeypox (Mpox) em Londrina, já que essa doença está 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.

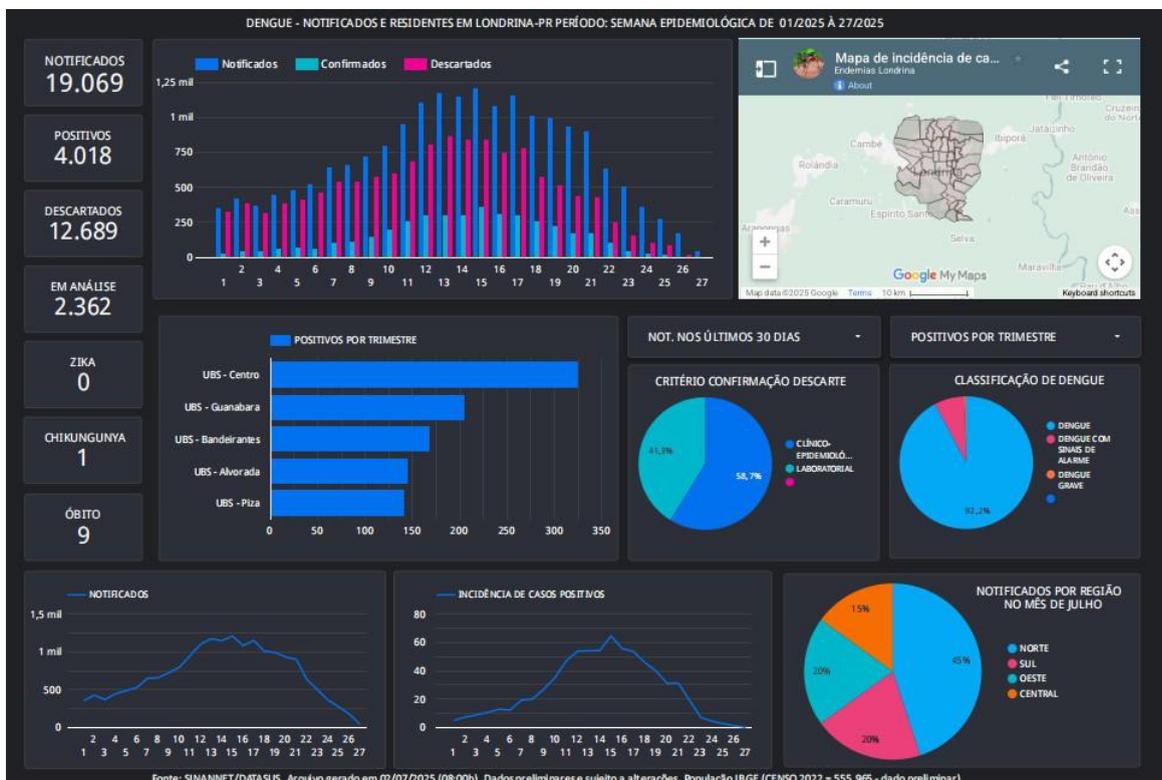
Ao final do Informe Epidemiológico é destacado um agravo ou doença, em evidência no mês em estudo, no cenário local, nacional e internacional com potencial de demandar às autoridades sanitárias, ações de pronta resposta para contenção de possível emergência. Para tanto, conceitua-se como emergência em 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.

A edição nº 06/2025, traz informações acerca da Doença meningocócica, em função de alerta emitido pelos órgãos oficiais de vigilância, sobre o aumento no número de casos e óbitos dessa doença, no Estado do Paraná, comparado ao ano de 2024. Na perspectiva da vigilância baseada em eventos, esse cenário impõe ao CIEVS uma maior atenção para diagnóstico oportuno, prevenção e rápido controle.



PANORAMA DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Figura 1: Notificados e residentes em Londrina/2025- Semana Epidemiológica (SE) 01 a 27



Fonte: SINANNET/DATASUS. Dados preliminares sistematizados no dia 02/07/2025.

A figura-1 demonstra que no município de Londrina, da semana epidemiológica 01 a 27, no período de janeiro a junho, foram registradas 19.069 notificações de casos suspeitos de dengue, dessas 4.018 foram encerradas como casos confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico, 12.689 foram descartadas e 2.362 encontram-se em análise. Ocorreram 9 óbitos no período.

Os dados apresentados na figura-1 seguem o ano epidemiológico que se inicia no dia 1º de janeiro e vai até 31 de dezembro de 2025, já que a Dengue deixou de ser uma doença sazonal. 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. Também são realizadas medidas de bloqueio, onde há maior concentração de



casos notificados.

Atualmente o município de Londrina está no Nível 1 de ativação do Plano de contingência, com transmissão sustentada e manutenção do número de casos dentro do limite esperado para o período.

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. 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 - 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 por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) 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: Pesquisa de Vírus respiratórios por Semana Epidemiológica nos meses de março a junho de 2025. Residentes de Londrina.

SE DA COLETA	SE10/25	SE11/25	SE12/25	SE13/25	SE14/25	SE15/25	SE16/25	SE17/25	SE18/25	SE19/25	SE20/25	SE21/25	SE22/25	SE23/25	SE24/25	SE25/26	SE 26/25	SE27/25
TOTAL DE AMOSTRAS COLETADAS	17	16	20	27	16	18	23	27	23	24	46	41	45	58	68	67	27	17
TOTAL DE AMOSTRAS COM DETECÇÃO(+)	7	2	7	14	8	14	18	18	20	24	31	30	29	45	36	42	17	16
TX DE DETECÇÃO	41,2	12,5	35,0	51,9	50,0	77,8	78,3	66,7	87,0	100,0	67,4	73,2	64,4	77,6	52,9	62,7	63,0	94,1
SARS-COV2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
ADENOVÍRUS	1	0	2	0	1	1	0	0	1	1	1	0	4	2	1	3	1	4
VSR	2	1	2	8	7	9	9	7	11	11	7	8	8	12	9	10	5	6
METAPNEUMOVÍRUS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
RINOVÍRUS	3	1	5	4	1	3	6	7	3	3	5	1	7	9	14	11	5	6
INFLUENZA A						1	3	6	6	10	20	19	11	21	13	19	6	3
A/H1N1	0	0	0	1	0	1	3	6	6	10	20	19	11	21	13	19	6	3
A/H3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INFLUENZA B	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0

Fonte: GAL/LACEN. Data = 08/07/25. Dados preliminares e sujeitos a alterações.

Fonte: GAL-LACEN, 08/07/2025 dados preliminares.



A tabela-1 mostra que em Londrina a partir da SE 10, início do mês de março de 2025, a taxa de detecção nas unidades sentinelas para os vírus respiratórios, apresentou significativa alteração sugerindo uma tendência de aumento. Nos meses seguintes essa tendência se confirmou, sendo que no mês de maio a alta incidência de síndromes gripais se manteve, com 100% de detecção de vírus respiratórios na SE 19, permanecendo elevada com 94,1% de detecção na SE 27.

Ainda na tabela-1 é possível perceber que dentre os vírus respiratórios monitorados nas unidades sentinelas, no mês de junho (SE 23 à SE 27), o Vírus da Influenza foi o mais detectado prevalecendo o subtipo A seguido pelo Vírus Sincicial Respiratório e pelo Rinovírus.

Em relação ao Sars-Cov a tabela-1 mostra importante queda na taxa de detecção, inclusive não tendo sido detectado na vigilância sentinela dos vírus respiratórios por 14 semanas consecutivas. Entretanto destaca-se que a infecção pelo vírus do Sars-Cov permanece endêmica e apesar da queda significativa na taxa de detecção, continua provocando óbitos. A partir de abril do 2025, o estado do Paraná está utilizando o Sistema Oficial do Ministério da Saúde “e-SUS Notifica”, para as notificações dos casos leves e moderados de Síndrome Gripal por covid-19, considerando o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da infecção humana pelo coronavírus, com a incorporação do vírus SARS-CoV-2 à Vigilância dos Vírus Respiratórios com circulação semelhante aos demais vírus.

Figura-2: Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de residentes de Londrina, por semana epidemiológica SE 1 à SE 27.





A Figura-1 evidencia o panorama de casos de SRAG, por semana epidemiológica em residentes de Londrina, com aumento na incidência a partir da SE 11 (março de 2025) e se manteve elevada. No mês de maio, a SE 21 apresentou a maior incidência da doença no período avaliado. No mês de junho, o número de casos manteve-se elevado com destaque para a SE 24.

Em relação aos óbitos de residentes de Londrina por Síndrome gripal e SRAG, dados do Sivep-Gripe, divulgados no último boletim informativo da Secretaria Municipal de Saúde em 01/07/2025, mostraram que ocorreram 90 óbitos em 2025, 18 deles foram causados por Influenza, 05 por Vírus Sincicial Respiratório (VSR), 02 por outros agentes etiológicos, 11 por COVID-19 e por SRAG não especificado foram 49. No cenário nacional, o último boletim do InfoGripe da Fiocruz, divulgado em 03/07/2025, mostra que a influenza-A segue como a principal causa de hospitalizações e óbitos por SRAG entre os idosos, enquanto que a incidência de SRAG com maior impacto nas crianças pequenas, está associada principalmente ao VSR, seguido do rinovírus e da influenza A. O Infogripe destaca que algum estado ainda mantém tendência de aumento do número de hospitalizações por SRAG, como Mato Grosso, Paraná, Pará, Rondônia e Roraima e ressalta, que os vírus que têm causado esse aumento, continuam sendo a influenza A e/ou o VSR. (FIOCRUZ,2025).

Quanto a alta prevalência da Influenza dentre os vírus respiratórios, é fundamental que as pessoas estejam em dia com a vacina contra o vírus, principalmente os idosos e as dos grupos de risco, pois nesses casos podem levar a complicações.

Em Londrina, inúmeras estratégias para aumentar a cobertura vacinal da Influenza têm sido implementadas, com o propósito de reduzir internações, complicações e óbitos, especialmente na população de risco. Até 30/06/2025, a cobertura vacinal da Influenza foi de 50,05%, conforme dados do LOCALIZASUS.

A respeito do VSR, destaca-se que a vacina contra a infecção pelo vírus, foi introduzida pelo Ministério da Saúde no SUS, entretanto ainda não está disponível nas unidades de Saúde. Será disponibilizada prioritariamente para as gestante durante (segundo ou terceiro trimestre). Na gestação, induz uma resposta imunológica na mãe, garantindo que o recém-nascido receba anticorpos, oferecendo proteção nos primeiros meses de vida, período de maior vulnerabilidade.



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).

A Mpox continua presente no Brasil, mas com uma situação epidemiológica estável, sem surtos alarmantes e com a maioria dos casos apresentando sintomas leves. O monitoramento da doença e a adoção de medidas preventivas são importantes para evitar a disseminação e proteger a saúde da população.

Em Londrina, no ano de 2025, no período de janeiro a junho (SE 01 a 27) foram notificados 08 casos de Mpox, de residentes do município, nenhum desses casos foi confirmado, conforme dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação ESUS-Sinan em 08/07/2025).

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.

DOENÇA MENINGOCÓCICA

Contextualização

A doença meningocócica é uma infecção bacteriana aguda causada pela *Neisseria meningitidis* (meningococo). A meningite meningocócica e a meningococcemia são as formas clínicas mais frequentemente observadas, podendo ocorrer isoladamente ou associadas, a denominação “Doença meningocócica” torna-se apropriada nesse contexto.

No Brasil, a meningite é considerada uma doença endêmica. Casos da doença são esperados ao longo de todo o ano, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais. A ocorrência das meningites bacterianas é mais comum no outono-inverno e das virais na primavera-verão.

O Paraná vem apresentando um aumento no número de casos e óbitos relacionados à Doença Meningocócica no ano de 2025, em comparação com o mesmo período de 2024. Desde janeiro, foram computados 22 casos confirmados e seis óbitos, até junho desse ano. Em 2024, foram registrados 33 casos de meningite no Paraná, com 4



óbitos. (SESA, 2025)

No município de Londrina, em 2025, houve 1 caso de meningococemia e nenhum caso de meningite meningocócica. No ano de 2024 não houve casos de meningococemia ou meningite meningocócica de residentes de Londrina. Em relação aos óbitos, não ocorreu óbito por Doença Meningocócica em 2024 e 2025, conforme dados do SINAN e SIM em 02/07/2025.

Em Londrina a cobertura vacinal referente ao primeiro reforço da vacina meningo C para crianças de 12 meses, em 2025, está em 87,33% conforme o painel de cobertura vacinal do LOCALIZASUS, acessado em 09/07/2025. A vacinação é o meio mais seguro e eficaz de prevenção e controle da doença e seguindo a recomendação do Programa Nacional de Imunizações do MS, a partir de julho de 2025, o município de Londrina introduziu no calendário de imunização das Unidades Básicas de Saúde, a dose de reforço aos 12 meses com a Vacina Meningocócica-ACWY, para as crianças que receberam a Vacina Meningocócica-C aos 3 e 5 meses, com o objetivo de prevenir doenças meningocócicas causadas pela bactéria *Neisseria meningitidis* dos sorogrupos A, C, W e Y. A *Neisseria meningitidis* (meningococo) é classificada em 12 diferentes sorogrupos sendo que os sorogrupos A, B, C, Y, W e X são os principais responsáveis pela ocorrência da doença invasiva, portanto de epidemias.

Características gerais

O ser humano é o reservatório do meningococo, sendo a nasofaringe o local de colonização do microrganismo. Quando a Doença meningocócica se apresenta na forma de doença invasiva, a meningite meningocócica é a mais frequente e a meningococemia a forma mais grave com taxas de letalidade, geralmente acima de 40%, sendo a maioria dos óbitos nas primeiras 48 horas do início dos sintomas.

Tem um período de incubação de três a quatro dias, podendo variar de dois a dez dias. É transmitida pelo contato direto pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias de pessoas infectadas, assintomáticas ou doentes. A transmissibilidade persiste até que o meningococo desapareça da nasofaringe. Em geral, a bactéria é eliminada da nasofaringe em até 24 horas de antibioticoterapia adequada. A suscetibilidade é geral, entretanto o grupo etário de maior risco é formado por crianças menores de 5 anos, principalmente as menores de 1 ano.

As principais manifestações clínicas da doença meningocócica são: Na



Meningite meningocócica, febre alta, dor de cabeça intensa, rigidez na nuca, fotofobia, náuseas e vômitos, alterações no estado mental (sonolência, confusão, convulsões), manchas vermelhas na pele (petéquias e púrpura). Em lactentes, pode haver irritabilidade, choro persistente, recusa alimentar, fontanela abaulada e convulsões. Na Meningococemia: febre alta, calafrios, mialgia (dores musculares), artralgia (dores nas articulações), exantema petequeial hemorrágico ou maculopapular (manchas vermelhas na pele), choque séptico, disfunção de múltiplos órgãos. Em casos graves, pode levar à púrpura fulminante com necrose de extremidades.

O diagnóstico rápido e preciso da doença meningocócica é crucial, pois a infecção pode evoluir rapidamente e causar complicações graves, como danos neurológicos, perda auditiva e até mesmo a morte. É feito por análise de amostras de sangue e líquido cefalorraquidiano (LCR) em laboratório para identificar a presença da bactéria *Neisseria meningitidis*. Exames como a bacterioscopia direta, cultura, aglutinação pelo látex e a Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) são utilizados para confirmar o diagnóstico e determinar o sorogrupo da bactéria, auxiliando no tratamento adequado.

O tratamento precoce é essencial para reduzir a morbidade e a mortalidade e se faz com antibioticoterapia (Penicilina, Ampicilina, Ceftriaxona) devendo ser instituída o mais precocemente possível, junto a outros tratamentos de suporte.

Notificação: As meningites de todas as etiologias são doenças de notificação compulsória imediata (em até 24h). Diante de caso suspeito de doença meningocócica, deve ser notificado imediatamente, por telefone **(3372-9471)** ou por e-mail à Gerência de Vigilância Epidemiológica do município, pelo e-mail **notifica.epidemiologia@hotmail.com** e deve ser registrado por meio do preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação.

Definição de caso suspeito: Suspeito

Crianças acima de 1 ano de idade e adultos com febre, cefaleia, vômitos, rigidez da nuca e outros sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski), convulsões e/ou manchas vermelhas no corpo. Nos casos de meningococemia, atentar para eritema/exantema, além de sinais e sintomas inespecíficos (sugestivos de septicemia), como hipotensão, diarreia, dor abdominal, dor em membros inferiores, mialgia, rebaixamento do sensório. Em crianças abaixo de 1 ano os sintomas clássicos referidos podem não ser tão evidentes. Importante considerar, para a suspeita diagnóstica, sinais de irritabilidade como choro persistente e verificar se há abaulamento de fontanela.



Definição de caso confirmado: Todo paciente que cumpra os critérios de caso suspeito e cujo diagnóstico seja confirmado por meio dos exames laboratoriais específicos: cultura, e/ou PCR, e/ou látex.

Ou todo paciente que cumpra os critérios de caso suspeito e que apresente história de vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente para N. meningitidis por um dos exames laboratoriais específicos, mas que não tenha realizado nenhum deles.

Ou todo paciente que cumpra os critérios de caso suspeito com bacterioscopia da amostra clínica com presença de diplococo Gram-negativo.

Ou todo paciente que cumpra os critérios de caso suspeito com clínica sugestiva de doença meningocócica com presença de petéquias/sufusões hemorrágicas (meningococcemia).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- **SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ.** Nota de alerta nº 2 de 26 de junho de 2025. : Aumento no número de casos e óbitos de Doença Meningocócica no Estado do Paraná comparado ao ano de 2024 até a Semana Epidemiológica (SE) 25.

2- **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Guia de vigilância em saúde 6ª ed. Disponível em: https://www.sjp.pr.gov.br/wp-content/uploads/2024/07/DOENCA-MENINGOCOCICA-GUIA-DE-VIGILANCIA-EM-SAUDE.pdf#:~:text=*%20GUIA%20DE.%20*%20VIGIL%C3%82NCIA.%20*%20EM%20SA%C3%9ADE.

3- **FIOCRUZ.** Boletim Infogripe. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2025/07/boletim-infogripe-mostra-que-influenza-e-responsavel-por-74-dos-obitos-por-srag>
Acesso 03/07/2025.

4- **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Cobertura vacinal por residência, 2025. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html
Acesso em: 09/07/2025.