ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6971e1b

Secretaria Municipal de Saúde de Araucária

# Enfrentamento da Febre Amarela 2026-2027

## PLANO DE AÇÃO

Araucária PREFEITURA | SAÚDE

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6977e1b

# PLANO DE AÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA FEBRE AMARELA 2026-2027

Araucária, Outubro de 2026
Versão 0



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

**PODER EXECUTIVO**

**PREFEITO**
Luiz Gustavo Botogoski

**VICE-PREFEITO**
Tatiana Assuiti

**SECRETÁRIO DE GOVERNO**
Robison Ricardo Furman

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb697fe1b



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SECRETÁRIA**
Renata Knopik Botogoski

**DIREÇÃO GERAL**
Débora Regina Sabino

**DIREÇÃO TÉCNICA**
Ana Beatriz Siqueira Xavier Silva Pock

**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**
Rodrigo Esposito Soares

**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**
Carolina de Almeida Torres

**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**
Nicolle Lucena da Silveira

**DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**
Ana Maria Taborda

**DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**
Maria Joceli Princival Keller

**DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E AUDITORIA**
Marisa Ferraz Gavronski Gawron

**NÚCLEO ADMINISTRATIVO FINANCEIRO**
Alana Elisabeth Kuntze Ferreira

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb697fe1b



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

**Equipe de Elaboração**

Alexandro André Radin - Departamento de Vigilância em Saúde
Alexsandra Tomé - Departamento de Vigilância em Saúde
Cheila Cristina Martins de Araújo - Departamento de Vigilância em Saúde
Flávia de Mello Wolff - Departamento de Vigilância em Saúde
Guilherme Purckote Machado - Departamento de Vigilância em Saúde
Hellen Westeley de Lima Faria - Departamento de Vigilância em Saúde
Karla Alessandra Tavares - Departamento de Vigilância em Saúde
Kelly Guse Ribeiro - Departamento de Vigilância em Saúde
Mariana Forgati - Departamento de Vigilância em Saúde
Márcio Roberto Vilhena Canto - Departamento de Vigilância em Saúde
Simone de Camargo França - Departamento de Vigilância em Saúde

**Equipe de Revisão**

Alana Elisabeth Kuntze Ferreira - Núcleo Administrativo Financeiro
Alexandro André Radin - Departamento de Vigilância em Saúde
Alexsandra Tomé - Departamento de Vigilância em Saúde
Ana Beatriz Siqueira Xavier Silva Pock - Direção Técnica
Ana Maria Taborda - Departamento de Urgência e Emergência
Carolina de Almeida Torres - Departamento de Atenção Especializada
Hellen Westeley de Lima Faria - Departamento de Vigilância em Saúde
Marisa Ferraz Gavronski Gawron - Departamento de Planejamento Gestão e Auditoria
Nicolle Lucena da Silveira - Departamento de Atenção Psicossocial
Rodrigo Esposito Soares - Departamento de Atenção Primária

**Diagramação**

Núcleo de Educação Permanente e Qualidade em Saúde

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6897fe1b

**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1: Caracterização ambiental e hidrográfica do município de Araucária–PR.....14
Figura 2: Projeção da população urbana e rural do município de Araucária, 2025-2050 .....17
Figura 3: Pirâmide etária da população de Araucária (PR) por sexo e faixa etária: comparação entre 2025 e 2050.....18
Figura 4: Projeção populacional por grupo etário estratégico e sexo, Araucária (PR), 2025–2050.....19
Figura 5: Localização das Unidades de Saúde no Perímetro Urbano e Áreas Rurais de Araucária – PR.....21
Figura 6: Distribuição espacial das epizootias suspeitas e confirmadas para febre amarela em primatas não humanos (PNH) notificadas no município de Araucária (PR), entre 2019 e 2025.....27
Figura 7: Cobertura vacinal contra a febre amarela em menores de um ano, no município de Araucária/PR (2020-2025).....32
Figura 8: Cobertura oficial e projeção após recuperação vacinal contra a febre amarela em crianças menores de cinco anos, Araucária/PR, 2020-2025.....34
Figura 9: Evolução da cobertura vacinal acumulada contra a febre amarela na população de 9 meses a 59 anos. Araucária, 2018–2025.....37

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6977e1b



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

**LISTA DE QUADROS**

Quadro 1: Síntese epidemiológica das notificações de febre amarela analisadas desde 2020..... 28

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6977e1b



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: População estimada por faixa etária. Araucária 2025.....16
Tabela 2: Índices entomológicos obtidos por meio do monitoramento de ovitrampas no município de Araucária, Paraná, referentes aos anos de 2025 e 2026 (dados parciais até maio de 2026), incluindo IPO (Índice de Positividade de Ovos), IDO (Índice de Densidade de Ovos) e IDV (Índice de Densidade Vetorial).....25
Tabela 3: População residente elegível para vacinação contra febre amarela segundo faixa etária. Araucária, 2025.....29
Tabela 4: Doses de vacina contra a febre amarela aplicadas segundo faixa etária e ano de ocorrência. Araucária, 2000–2025.....30
Tabela 5: Primeiras doses da vacina contra a febre amarela aplicadas em crianças menores de cinco anos, segundo idade de vacinação. Araucária, 2020–2025.....33
Tabela 6: Indicador de recuperação vacinal contra a febre amarela. Araucária, 2020–2025.....33
Tabela 7: Evolução histórica das doses de vacina contra a febre amarela aplicadas na população de 5 a 59 anos. Araucária, 2000–2025.....35
Tabela 8: Cobertura vacinal acumulada contra a febre amarela na população de 9 meses a 59 anos. Araucária, 2018–2025.....36

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6976e1b



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

**SUMÁRIO**

1. INTRODUÇÃO..... 11
2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO..... 13
2.1 Perfil Territorial..... 13
2.1.1 Hidrografia e Recursos Hídricos..... 13
2.1.2 Dinâmica Populacional..... 14
2.1.3 Uso e Ocupação do Solo..... 15
2.2 Perfil Demográfico..... 16
2.2.3 Projeções Demográficas 2025–2050..... 17
3. ESTRUTURA ASSISTENCIAL DE SAÚDE PÚBLICA..... 20
3.1 Atenção Primária à Saúde (APS)..... 20
3.2 Atenção Especializada..... 22
3.3 Atenção Hospitalar e Rede de Urgência e Emergência..... 22
3.4 Vigilância em Saúde..... 22
3.5 Atenção Psicossocial..... 23
4. CENÁRIO ENTOMOLÓGICO E EPIDEMIOLÓGICO..... 25
4.1 Cenário Entomológico..... 25
4.2 Cenário Epidemiológico..... 26
4.3 Histórico e Análise da Vacinação contra a Febre Amarela em Araucária..... 28
4.3.3 Cobertura Vacinal Contra a Febre Amarela em Crianças Menores de Cinco Anos..... 31
4.3.4 Evolução da Vacinação contra a Febre Amarela na População de 5 a 59 anos ..... 34
4.3.5 Cobertura Vacinal Acumulada..... 35
5. PLANO DE AÇÃO..... 38
5.1 Objetivo Geral..... 38
5.2 Objetivos Específicos..... 38
6. PLANEJAMENTO..... 40
7. COMPONENTES ESTRATÉGICOS..... 41
7.1 Imunização..... 41
7.2 Vigilância Epidemiológica..... 41
7.3 Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos (PNH)..... 42
7.4 Vigilância Entomológica e Ambiental..... 43
7.5 Atenção Primária à Saúde..... 43
7.6 Assistência Especializada e Hospitalar..... 44
7.7 Atenção Psicossocial..... 45
7.8 Saúde do Trabalhador..... 45
7.9 Comunicação Social..... 46
ANEXO – SÍNTESE DO PLANO OPERACIONAL PARA ENFRENTAMENTO DA FEBRE AMARELA NO MUNICÍPIO DE ARAUCÁRIA (PR), CICLO 2026–2027..... 48
8. REFERÊNCIAS..... 55
9. HISTÓRICO DE REVISÕES..... 57

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6976e1b

## APRESENTAÇÃO

A saúde pública se fortalece quando é construída de forma coletiva. Cuidar das pessoas significa antecipar riscos, proteger vidas e garantir que cada cidadão tenha acesso às ações de prevenção, vigilância e assistência, independentemente de onde vive ou de sua condição social. É com esse compromisso que a Secretaria Municipal de Saúde apresenta o Plano de Ação para o Enfrentamento da Febre Amarela 2026–2027, reafirmando o papel do Sistema Único de Saúde como patrimônio do povo brasileiro e instrumento essencial para a promoção da saúde e da equidade.

Embora Araucária não registre casos humanos recentes da doença, a circulação do vírus em outras regiões do país e as características ambientais do nosso território exigem preparação permanente. A resposta à febre amarela não depende apenas dos serviços de saúde, mas também da participação responsável da população, da atuação integrada entre os órgãos públicos e do compromisso compartilhado de instituições, trabalhadores e sociedade civil organizada na proteção da vida.

Este Plano de Ação traduz esse compromisso em diretrizes, responsabilidades e estratégias que fortalecem a capacidade de resposta do Município diante de possíveis eventos relacionados à febre amarela. Mais do que orientar ações técnicas, este documento reafirma nossa convicção de que investir na prevenção, na ciência, na vacinação e na integração entre os diversos setores da sociedade é a forma mais responsável de preservar vidas, reduzir desigualdades e assegurar uma saúde pública cada vez mais forte, humana e preparada para os desafios do presente e do futuro.

Renata Knopik Botogoski

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb697fe1b



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

## 1. INTRODUÇÃO

A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda, de etiologia viral, transmitida por vetores e de elevada relevância em saúde pública devido ao seu potencial de gravidade e elevada letalidade nas formas graves. No Brasil, a doença apresenta ciclo de transmissão predominantemente silvestre, envolvendo primatas não humanos (PNH) como hospedeiros amplificadores[1] e mosquitos dos gêneros Haemagogus e Sabethes como vetores.

Nesse contexto, a infecção humana ocorre de forma acidental, principalmente em indivíduos não vacinados expostos a áreas de circulação viral. Essa exposição pode ocorrer durante atividades cotidianas, de lazer ou turismo, deslocamentos ou em contexto ocupacional, especialmente em áreas rurais, fragmentos florestais, obras de infraestrutura, manejo ambiental, agricultura, limpeza urbana, transporte e outras atividades desenvolvidas em ambientes com potencial circulação do vírus.

Embora a transmissão urbana da doença não seja registrada no Brasil desde 1942, a ampla dispersão do vetor urbano *Aedes aegypti*, associada à baixa cobertura vacinal, elevada mobilidade populacional e persistência de grupos ocupacionalmente expostos, mantém o risco potencial de reurbanização da febre amarela no país (BRASIL, 2021; PARANÁ, 2026).

A transmissão da febre amarela apresenta marcada sazonalidade no Sul do país, com concentração de casos no período de dezembro a maio, intervalo em que as condições ambientais e climáticas favorecem a proliferação vetorial e intensificam a circulação viral nas populações de PNH.

Nas últimas décadas, tem-se observado a reemergência e expansão territorial do vírus amarílico em regiões anteriormente consideradas de baixo risco, especialmente nas regiões Sudeste, Centro-Oeste e Sul. Esse processo de expansão está condicionado à estrutura dos corredores ecológicos[2]. Esse cenário reforça a necessidade de vigilância contínua e de estratégias integradas de prevenção e controle, com destaque para a imunização, considerada a principal medida de proteção individual e coletiva (PARANÁ, 2026).

1 Espécies animais nas quais um agente infeccioso se multiplica intensamente, aumentando a circulação do patógeno e favorecendo sua transmissão a vetores ou outros hospedeiros

2 Fragmentos e continuidades de vegetação nativa que interligam ecossistemas e permitem o deslocamento de populações de PNH e a dispersão de vetores infectados ao longo de gradientes territoriais

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6977e1b



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

Com base na Nota Informativa nº 16/2025 - CGARB/DEDT/SVSA/MS (BRASIL, 2025a), o município de Araucária foi classificado como área ampliada de 3º nível para o ciclo de monitoramento 2025/2026. A classificação foi elaborada a partir dos resultados da Oficina do Grupo de Modelagem de Febre Amarela (GRUMFA) e considera a posição do município nas rotas favoráveis de dispersão virais (corredores ecológicos) e a velocidade máxima de dispersão do vírus estimada em 3,2 km/dia. A probabilidade de detecção viral no período sazonal vigente é reduzida. No entanto, reconhece-se o risco real de afetamento nos meses subsequentes, inclusive possibilidade de progressão para área ampliada de 2º ou 1º no ciclo de monitoramento 2026/2027.

Diante da dinâmica de dispersão do vírus e das recomendações atualizadas do Ministério da Saúde, este Plano de Ação para o Enfrentamento da Febre Amarela tem como objetivo coordenar as ações de vigilância, prevenção e resposta no município, considerando o ciclo de monitoramento vigente (2026–2027), as características territoriais e demográficas locais, bem como a capacidade instalada da rede de atenção à saúde.

O plano foi desenvolvido a partir da atualização do documento anterior (ciclo 2019–2020), incorporando informações epidemiológicas recentes, estratégias baseadas na estratificação de risco e na modelagem de dispersão viral, além das diretrizes nacionais e estaduais vigentes (BRASIL, 2025a; PARANÁ, 2026).

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6977e1b



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

## 2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Araucária apresenta configuração territorial e demográfica heterogênea, combinando áreas urbanas densamente povoadas, zonas industriais, extensas áreas rurais e remanescentes florestais da Mata Atlântica. Essa diversidade de ambientes, associada à dinâmica de crescimento populacional e à posição geográfica no contexto da Região Metropolitana de Curitiba (RMC), determina um perfil de risco epidemiológico complexo, que demanda abordagem territorializada integrada entre os setores e a sociedade civil organizada.

### 2.1 Perfil Territorial

O município de Araucária localiza-se no estado do Paraná, integrando a Região Metropolitana de Curitiba (RMC), a aproximadamente 27 km da capital estadual. Insere-se no Primeiro Planalto Paranaense, com área territorial de 460,85 km² e altitude média de 857 metros acima do nível do mar.

Sua posição geográfica, associada à coexistência de áreas urbanizadas, polos industriais, zonas rurais produtivas e remanescentes florestais da Mata Atlântica, confere ao município características ambientais e territoriais relevantes para a dinâmica de doenças transmitidas por vetores e zoonoses, incluindo a febre amarela. Elementos como hidrografia, mobilidade populacional, infraestrutura viária e padrões de uso e ocupação do solo influenciam diretamente os processos determinantes e condicionantes ambientais de saúde.

#### 2.1.1 Hidrografia e Recursos Hídricos

O território municipal é delimitado, em sua porção leste, pelas margens do Rio Iguaçu, um dos principais rios do estado, cuja várzea constitui corredor de vegetação ripária com potencial para a manutenção de populações de vetores silvestres e PNH (Figura 1).

Na divisa com os municípios de Curitiba e Campo Largo situa-se a represa do Rio Passaúna, importante manancial de abastecimento hídrico de relevância regional. A área está submetida a restrições legais de uso e ocupação do solo destinadas à proteção dos recursos hídricos, mantendo fragmentos significativos de vegetação nativa e funções ecológicas importantes para conservação da biodiversidade.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb697fe1b

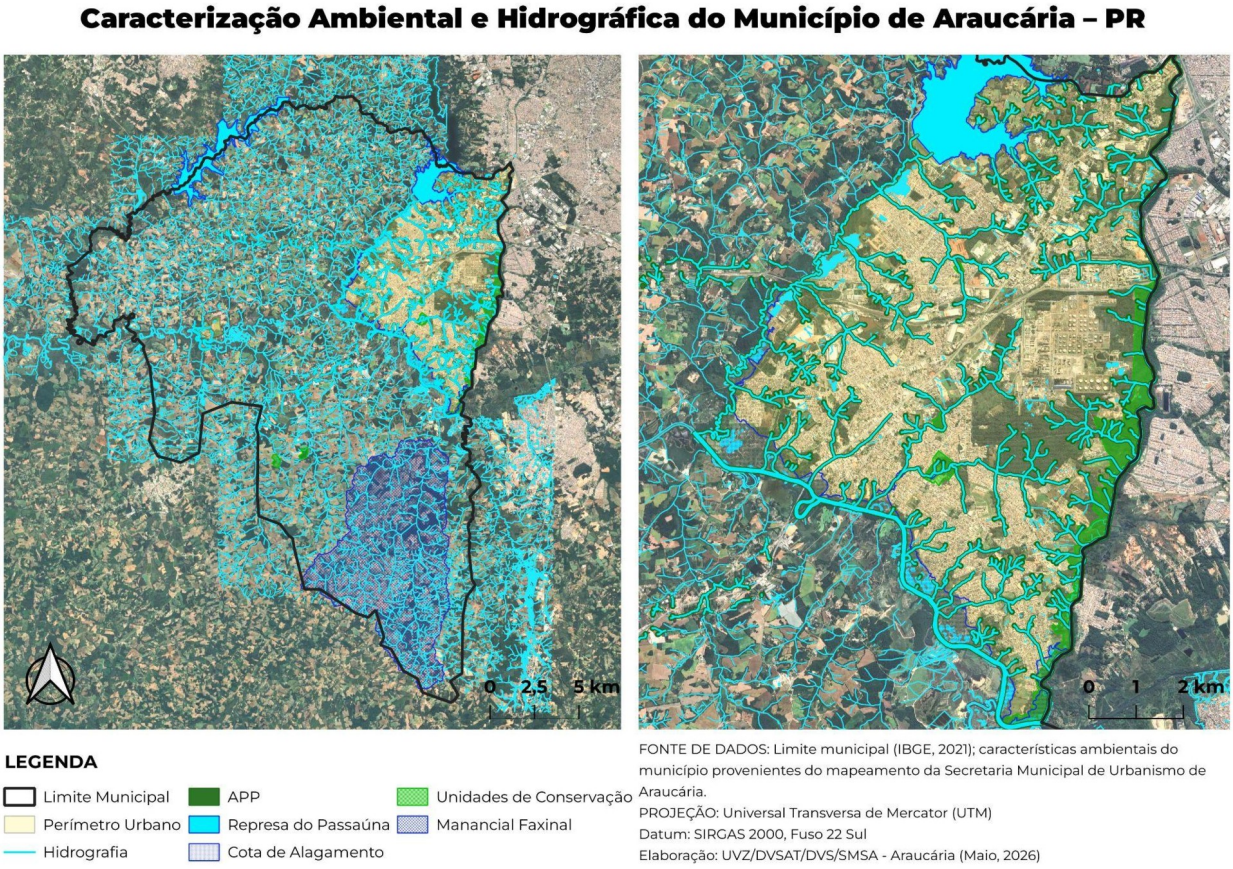


41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

Entretanto, observa-se crescente pressão antrópica em determinadas regiões do entorno, relacionada à expansão urbana frequentemente acompanhada por supressão vegetal, alteração do uso do solo e saneamento básico inadequado.

Essas transformações favorecem maior aproximação entre populações humanas e ambientes silvestres, intensificando a interface entre áreas ocupadas, fragmentos florestais e corredores ecológicos, com potencial ampliação da exposição a vetores, hospedeiros e ciclos silvestres de transmissão, incluindo a febre amarela.

Figura 1: Caracterização ambiental e hidrográfica do município de Araucária–PR




## 2.1.2 Dinâmica Populacional

A conectividade viária associada à expressiva atividade industrial de Araucária exerce papel estratégico na dinâmica populacional. O município configura-se como um dos principais polos industriais do Paraná, concentrando refinarias, complexos petroquímicos, indústrias químicas, metalúrgicas, logísticas e de transformação,

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6977e1b

responsáveis por intensa circulação diária de trabalhadores, prestadores de serviço, transportadores de cargas e mercadorias provenientes de diferentes regiões do país.

Esse cenário é potencializado pela presença da BR-476 (Rodovia do Xisto) e pela integração do município à malha viária da Região Metropolitana de Curitiba (RMC), por meio das quais evidencia-se elevado movimento pendular diário de pessoas e cargas.

### 2.1.3 Uso e Ocupação do Solo

A heterogeneidade no uso e ocupação do solo é um dos elementos centrais para a compreensão do risco epidemiológico no território de Araucária, uma vez que determina os gradientes de exposição humana ao ciclo silvestre da febre amarela. A configuração territorial apresenta marcada diversidade, combinando zonas urbanas consolidadas, áreas industriais, zonas rurais ativas e extensos remanescentes florestais (Figura 1).

Aproximadamente um terço do território é constituído por áreas urbanizadas, concentradas nas porções norte e leste do município, onde se localiza a maior parte da população e da infraestrutura industrial e de serviços. O restante do território é composto por áreas rurais, remanescentes florestais, áreas de preservação permanente (APP) e zonas de transição urbano-rural.

Embora parcela dessas regiões permaneça protegida por instrumentos legais de conservação ambiental, observa-se, em determinados locais do município, pressão crescente decorrente da expansão urbana.

As áreas de interface urbano-rural configuram os pontos de maior criticidade epidemiológica para a febre amarela. Nesses espaços, a coexistência de populações suscetíveis, fragmentos florestais com potencial para circulação de PNH e vetores silvestres, associada ao deslocamento populacional, criam condições favoráveis à exposição humana durante cenários de circulação viral.

Além da população residente nessas regiões, determinadas atividades econômicas desenvolvidas no território, incluindo agropecuária, obras de infraestrutura, transporte e manejo de resíduos sólidos pela população, configuram exposição ocupacional potencialmente relevante ao ciclo silvestre da doença.

Identificam-se, ainda, ocupações irregulares em áreas próximas a cursos d'água, áreas protegidas e fragmentos florestais, caracterizadas por vulnerabilidades sociais e deficiências nas condições de saneamento básico e manejo ambiental.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb697fe1b

## 2.2 Perfil Demográfico

O conhecimento do perfil demográfico do município é fundamental para o dimensionamento adequado das ações de vigilância e assistência à saúde, bem como para a identificação dos grupos populacionais de maior vulnerabilidade ou exposição ao risco de febre amarela.

Segundo o Censo Demográfico de 2022 (IBGE), o município de Araucária registrou 151.666 habitantes, com distribuição por sexo relativamente equilibrada: 48,9% do sexo masculino e 51,1% do sexo feminino. A composição por cor ou raça evidencia predominância da população branca (62,42%), seguida da parda (32,13%) e preta (5,08%), com baixa representatividade dos demais grupos.

A estrutura etária indica perfil predominantemente adulto, com maior concentração nas faixas de 30 a 49 anos, e contingente crescente de pessoas com 60 anos ou mais, evidenciando processo gradativo de envelhecimento populacional.

Com base nas projeções do Ministério da Saúde/RIPSA (BRASIL, 2024a), a população estimada de Araucária para o ano de 2025 foi de 162.247 habitantes, representando crescimento aproximado de 7,0% em relação ao censo de 2022. A distribuição estimada por faixa etária está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1: População estimada por faixa etária. Araucária 2025.

| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
|---|---|---|---|
| 0 a 4 anos | 5416 | 5149 | 10565 |
| 5 a 9 anos | 6100 | 5794 | 11894 |
| 10 a 14 anos | 6180 | 5967 | 12147 |
| 15 a 19 anos | 5922 | 5760 | 11682 |
| 20 a 29 anos | 12577 | 12754 | 25331 |
| 30 a 39 anos | 12987 | 13620 | 26607 |
| 40 a 49 anos | 11999 | 12638 | 24637 |
| 50 a 59 anos | 8931 | 9830 | 18761 |
| 60 a 69 anos | 5720 | 6829 | 12549 |
| 70 a 79 anos | 2685 | 3332 | 6017 |
| 80 anos e mais | 822 | 1235 | 2057 |
| Total | 79339 | 82908 | 162247 |

Fonte: BRASIL 2024a. CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde.

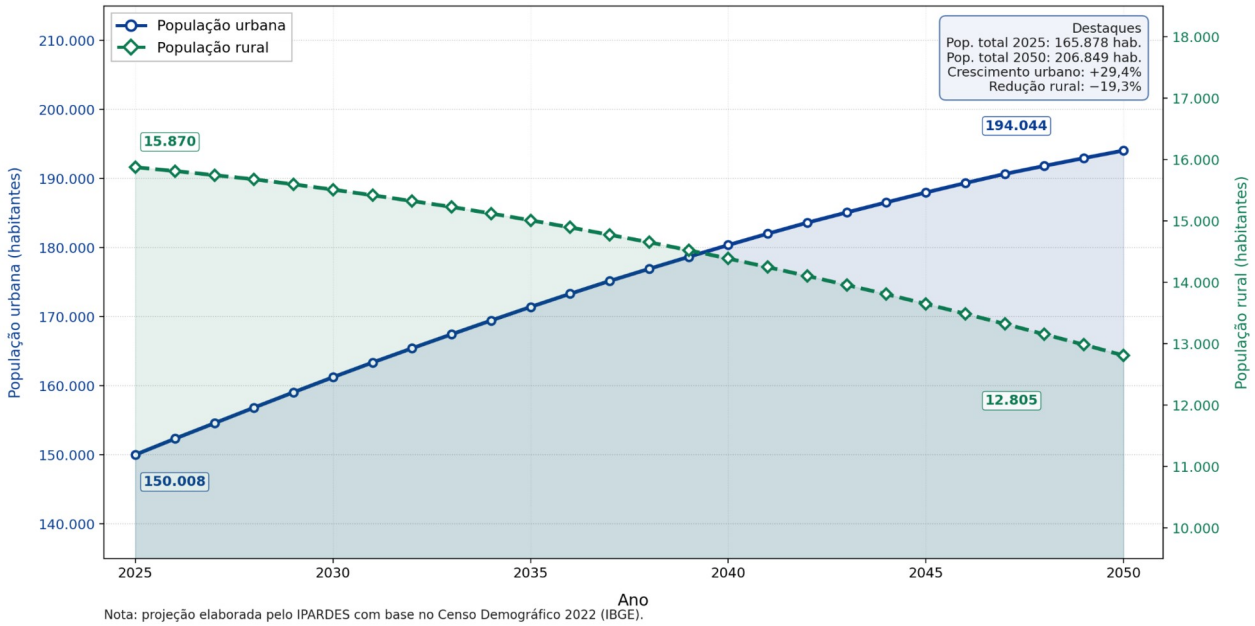
ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb697fe1b

### 2.2.3 Projeções Demográficas 2025–2050

As projeções do IPARDES (2024), elaboradas com base no Censo Demográfico 2022, indicam crescimento contínuo da população total, com estimativas de 185.786 habitantes em 2035 e 209.914 habitantes em 2050. Esse crescimento, contudo, não se distribuirá de forma homogênea entre as zonas urbana e rural (Figura 2).

A população urbana deverá crescer de 150.008 habitantes em 2025 para 194.044 em 2050 (incremento de 29,4%), acompanhado de expansão das áreas de interface urbano-rural e consequente ampliação das zonas de exposição potencial ao ciclo silvestre da febre amarela. Em sentido contrário, a população rural apresentou declínio progressivo, de 15.870 para 12.805 habitantes no mesmo período (redução de 19,3%).

Figura 2: Projeção da população urbana e rural do município de Araucária, 2025-2050



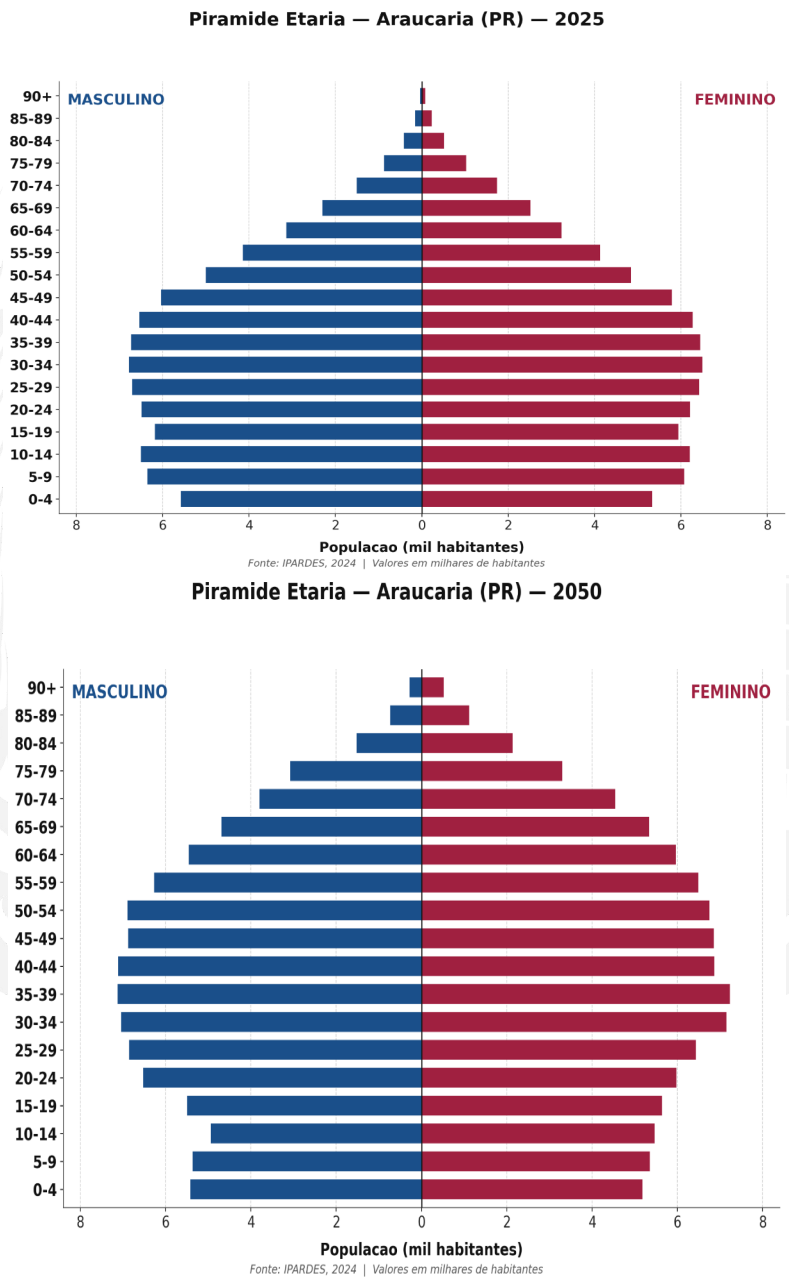

Nota: projeção elaborada pelo IPARDES com base no Censo Demográfico 2022 (IBGE).

Fonte: IPARDES (2024).

A estrutura etária do município deverá apresentar mudanças significativas nas próximas décadas, refletindo o processo de transição demográfica observado em todo o país. A comparação entre as projeções populacionais de 2025 e 2050 (Figura 3) evidencia redução proporcional das faixas etárias mais jovens e aumento expressivo da população idosa, com ampliação da participação de indivíduos com 65 anos ou mais no perfil demográfico municipal (Figura 4).

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6977e1b

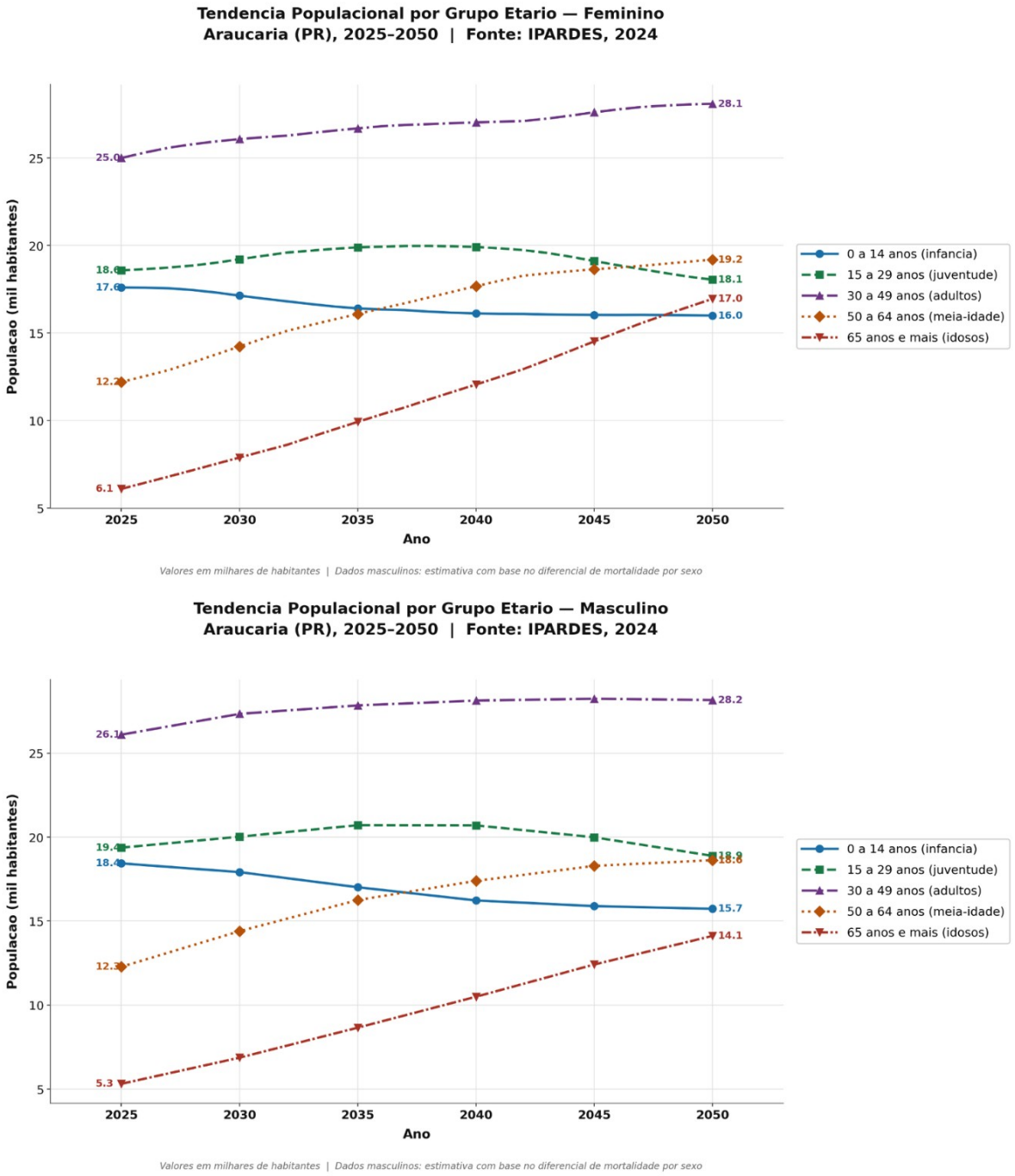
Figura 3: Pirâmide etária da população de Araucária (PR) por sexo e faixa etária: comparação entre 2025 e 2050.




Fonte: IPARDES, 2024.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6977e1b

Figura 4: Projeção populacional por grupo etário estratégico e sexo, Araucária (PR), 2025–2050.




Fonte: IPARDES, 2024.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb697fe1b

## 3. ESTRUTURA ASSISTENCIAL DE SAÚDE PÚBLICA

O município de Araucária dispõe de uma rede assistencial composta por estabelecimentos próprios e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo os diferentes níveis de atenção.

### 3.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

A APS constitui a principal porta de entrada do SUS e a base organizadora das ações de prevenção, vigilância e resposta à febre amarela nos territórios. Sua atuação é estratégica devido à ampla capilaridade territorial, à proximidade com as comunidades e à capacidade de articulação entre os demais setores e a sociedade civil organizada.

A presença dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate a Endemias (ACE) vinculados às Unidades de Saúde, modelo adotado pelo município, fortalece e amplia a capacidade de prevenção e resposta da APS frente à febre amarela.

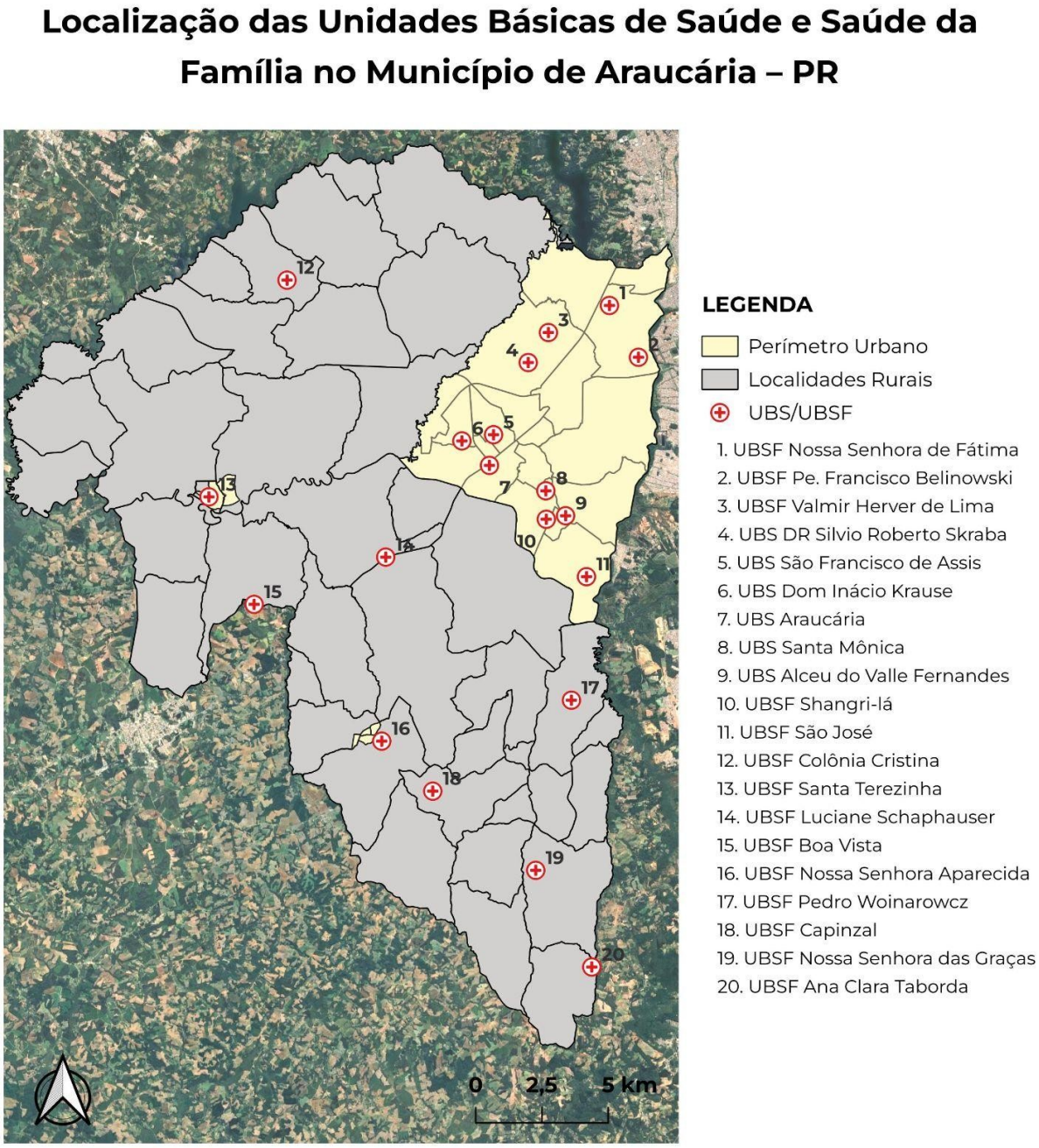
Em Araucária, a APS está estruturada a partir de 24 Unidades de Saúde, distribuídas entre áreas urbanas, rurais e regiões de interface urbano-rural (Figura 5). Essas unidades desempenham papel central na identificação precoce de casos suspeitos, vacinação, notificação compulsória, educação em saúde e mobilização comunitária.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6976e1b



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

Figura 5: Localização das Unidades de Saúde no Perímetro Urbano e Áreas Rurais de Araucária – PR




FONTE DE DADOS: Limites municipais (IBGE, 2021); localização das Unidades (SMSA).
PROJEÇÃO: Universal Transversa de Mercator (UTM)

Datum: SIRGAS 2000, FUso 22 Sul
Elaboração: UVZ/DVSAT/DVS/SMSA - Araucária (Maio, 2026)

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6897fe1b

### 3.2 Atenção Especializada

Os processos de trabalho pactuados e validados entre a APS e os níveis de atenção especializada são determinantes para a redução da mortalidade por febre amarela, doença que, em sua forma grave, exige manejo clínico intensivo.

A atenção especializada oferece suporte ao manejo de casos com comorbidades associadas, capacidade diagnóstica laboratorial para a investigação e monitoramento de casos suspeitos de FA, assistência farmacêutica e assessoria de atendimento ao cidadão

Os serviços que compõem esse nível de atenção, com destaque para aqueles de maior relevância no contexto da febre amarela, são listados a seguir.

- Laboratório Municipal de Saúde Pública, a Assessoria de Atendimento ao Cidadão, o Centro de Especialidades Médicas (CEM), o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), a Clínica da Saúde da Mulher, o Centro Atendimento Especializado de Atendimento Multidisciplinar (CAEM), a Clínica da Saúde do Idoso, o Centro de Especialidades Terapêuticas, o Serviço de Atenção Especializada (SAE/CTA) e a Farmácia Central.

### 3.3 Atenção Hospitalar e Rede de Urgência e Emergência

Os casos graves de febre amarela são acolhidos nas Unidades de Pronto Atendimento Adulto e Infantil, caso necessitem de internação hospitalar, os mesmos são encaminhados ao Hospital Municipal de Araucária (HMA). Em situações de necessidade de retaguarda, o hospital deve articular-se com a Central de Regulação de Leitos do Estado do Paraná para transferência do paciente a unidades de maior complexidade, quando indicado.

A Rede de Urgência e Emergência municipal é complementada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

### 3.4 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde constitui o componente transversal da estrutura municipal de saúde, permeando todos os níveis de atenção e operando de forma integrada com a rede assistencial. Sua atuação é indispensável para a detecção precoce da circulação viral, a investigação de casos e epizootias, a coordenação das

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb697fe1b



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

respostas de emergência e o monitoramento contínuo dos indicadores epidemiológicos e entomológicos.

No município de Araucária, o Departamento de Vigilância em Saúde (DVS) é composto pelas seguintes divisões:

- Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE);
- Divisão de Vigilância Sanitária(VISA);
- Divisão de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador (DVSAT).

Nesse contexto, a Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE) é responsável pela vigilância de casos humanos, investigação epidemiológica, monitoramento dos sistemas de informação e coordenação da Rede Municipal de Frio. A Divisão de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador (DVSAT) desenvolve as ações de vigilância de epizootias em primatas não humanos, monitoramento entomológico, vigilância ambiental e articulação das atividades de campo, além de incorporar, por meio da Vigilância em Saúde do Trabalhador, a identificação e o monitoramento de fatores de risco ocupacionais relacionados à exposição ao vírus da febre amarela.

Em situações de risco elevado ou de emergência em saúde pública, compete ao Departamento de Vigilância em Saúde exercer a coordenação técnica da resposta municipal, subsidiando a alta gestão da Secretaria Municipal de Saúde com análises de risco, informações estratégicas e recomendações técnicas para a tomada de decisão, bem como promovendo a articulação entre os serviços de saúde, os demais órgãos governamentais e as instituições parceiras.

### 3.5 Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) constitui componente transversal de apoio às ações de resposta à febre amarela, considerando o elevado potencial de gravidade da doença e sua alta letalidade entre os casos graves, fatores que podem gerar importante repercussão psicossocial sobre pacientes, familiares, profissionais de saúde e comunidade.

O Município de Araucária dispõe de Rede de Atenção Psicossocial estruturada por meio do CAPS II, CAPS AD e CAPS Infantojuvenil, os quais poderão ser acionados sempre que a ocorrência de casos graves, óbitos ou situações de maior repercussão social e emocional demandarem suporte especializado.

A atuação da RAPS compreende o acolhimento e o acompanhamento em saúde mental de pessoas acometidas pela doença, familiares e indivíduos enlutados, bem



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6897fe1b

como o apoio aos profissionais de saúde envolvidos na assistência e na resposta aos eventos. Também promove a articulação com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde e da Vigilância em Saúde, contribuindo para uma resposta integral, humanizada e oportuna frente aos impactos psicossociais decorrentes da febre amarela.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6897fe1b



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

## 4. CENÁRIO ENTOMOLÓGICO E EPIDEMIOLÓGICO

### 4.1 Cenário Entomológico

Embora a transmissão urbana da febre amarela não seja registrada no Brasil desde 1942, o monitoramento entomológico realizado no município representa importante ferramenta para a vigilância do risco epidemiológico, subsidiando a identificação de cenários que possam favorecer a introdução do vírus amarílico e, potencialmente, a reurbanização do ciclo de transmissão.

Atualmente, os indicadores utilizados no município para monitoramento de vetores são: IPO (Índice de Positividade de Ovos), que representa o percentual de armadilhas positivas para presença de ovos de Aedes; o IDO (Índice de Densidade de Ovos), que expressa a média de ovos encontrados nas armadilhas positivas; e o IDV (Índice de Densidade Vetorial), indicador integrado que relaciona a infestação vetorial no território.

Na Tabela 2 são apresentados os dados do monitoramento por ovitrampas referentes ao ano de 2025 e ao período parcial de 2026, considerando os dados disponíveis até maio.

Tabela 2: Índices entomológicos obtidos por meio do monitoramento de ovitrampas no município de Araucária, Paraná, referentes aos anos de 2025 e 2026 (dados parciais até maio de 2026), incluindo IPO (Índice de Positividade de Ovos), IDO (Índice de Densidade de Ovos) e IDV (Índice de Densidade Vetorial).

| | 2025 | 2026 |
|---|---|---|
| IPO | 12,94 | 27,86 |
| IDO | 41,15 | 25,96 |
| IDV | 5,32 | 7,23 |

Fonte: Os autores, 2026

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb697fe1b



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

A comparação entre os dados de 2025 e os resultados parciais de 2026 (até maio) evidencia alteração no padrão de infestação vetorial do município. Observa-se aumento expressivo do Índice de Positividade de Ovos (IPO), de 12,94 para 27,86, indicando maior proporção de ovitrampas com presença de ovos de *Aedes* spp. Paralelamente, o Índice de Densidade de Ovos (IDO) reduziu de 41,15 para 25,96, demonstrando menor quantidade média de ovos por armadilha positiva, enquanto o Índice de Densidade Vetorial (IDV) aumentou de 5,32 para 7,23, evidenciando incremento da infestação vetorial no território.

Em conjunto, esses resultados sugerem um cenário de maior dispersão espacial do vetor, com presença em um número mais amplo de pontos monitorados, porém com menor concentração de ovos em cada foco, reforçando a necessidade de manutenção e intensificação das ações de vigilância entomológica e controle de criadouros, considerando ainda que os dados de 2026 representam apenas o período até maio e estão sujeitos à influência da sazonalidade das arboviroses.

### 4.2 Cenário Epidemiológico

O município de Araucária mantém vigilância epidemiológica contínua para febre amarela, com monitoramento de epizootias em Primatas Não Humanos (PNH) e investigação de casos humanos suspeitos.

Desde o ano de 2019, foram notificadas 39 suspeitas de epizootias em PNH no município, das quais 12 foram confirmadas para febre amarela, todas concentradas no ano de 2020[3] (Figura 6).

Esse período coincidiu com a expansão da circulação viral no estado do Paraná e em outros estados da Região Sul do Brasil, refletindo o avanço do ciclo silvestre da doença em corredores ecológicos e áreas de interface urbano-rural.

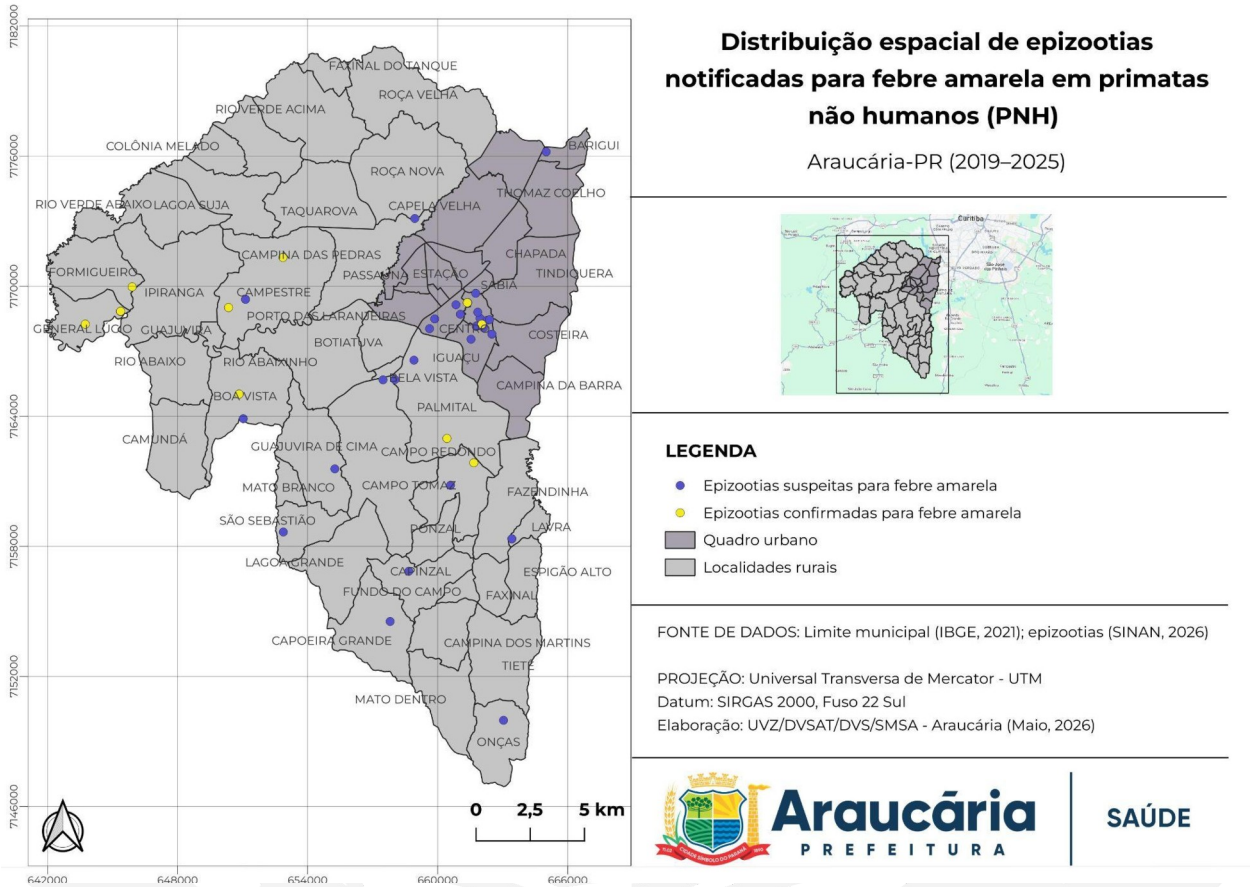
3 As 12 epizootias confirmadas para febre amarela correspondem aos registros consolidados no SINAN no ano de 2020, período de circulação viral no Estado do Paraná.



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb697fe1b

Figura 6: Distribuição espacial das epizootias suspeitas e confirmadas para febre amarela em primatas não humanos (PNH) notificadas no município de Araucária (PR), entre 2019 e 2025.




Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acesso institucional, extração em 14/05/2026.

Após o pico observado em 2020, verificou-se redução progressiva no número de notificações de epizootias no município. Em 2025, foram registradas apenas três notificações de epizootias suspeitas. No atual ciclo sazonal, não há registros de epizootias confirmadas em PNH no território municipal.

No que se refere à vigilância de casos humanos, desde 2020 foram notificados seis casos suspeitos de febre amarela em residentes ou atendidos no município de Araucária (Quadro 1). Até o presente momento, não houve confirmação de casos humanos autóctones da doença no município.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb697fe1b

Quadro 1: Síntese epidemiológica das notificações de febre amarela analisadas desde 2020.

| Aspecto | Observação |
|---|---|
| Total de notificações analisadas | 6 casos suspeitos |
| Casos com histórico de viagem | 4 (66,7%) - Bolívia e Mato Grosso, Guaratuba, Foz do Iguaçu e Paraguai |
| Casos com referência a epizootias | 2 |
| Casos internados | 3 |
| Casos pediátrico | 1 (3 anos) |
| Casos confirmados para febre amarela | 0 |
| Casos descartados | 5 (por confirmação laboratorial/LACEN) 1 (por clínica epidemiológica) |
| Perfil predominante | Adultos, suspeita diferencial frente a síndromes febris agudas e hepatopatias |

Fonte: SinanNet, 2026

No ciclo sazonal vigente, também não foram registradas notificações de casos humanos suspeitos ou confirmados, indicando ausência de evidências detectáveis de circulação viral ativa no território municipal.

### 4.3 Histórico e Análise da Vacinação contra a Febre Amarela em Araucária

A vacinação é a principal medida de prevenção da febre amarela e constitui a estratégia mais efetiva para reduzir a ocorrência de casos humanos, formas graves e óbitos. No Brasil, a vacina utilizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) é produzida por Bio-Manguinhos/Fiocruz, composta por vírus vivo atenuado da cepa 17D, apresentando elevada eficácia e imunogenicidade (BRASIL, 2023).

Atualmente, o Calendário Nacional de Vacinação recomenda uma dose aos nove meses de idade, reforço aos quatro anos e vacinação de pessoas de 5 a 59 anos sem comprovação vacinal. Para gestantes, idosos, imunossuprimidos e outras situações especiais, a indicação deve considerar avaliação individual de risco e benefício, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2024).

Em 2025, a população elegível para vacinação contra a febre amarela em Araucária era estimada em 140.106 pessoas entre nove meses e 59 anos de idade, das

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb697fe1b



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

quais aproximadamente 76% concentram-se na faixa de 15 a 59 anos, reforçando a importância da vacinação de rotina, da busca ativa e da vacinação de oportunidade para manutenção de elevadas coberturas.

Tabela 3: População residente elegível para vacinação contra febre amarela segundo faixa etária. Araucária, 2025.

| Faixa etária | População estimada |
|---|---|
| 9 a 11 meses | 506 |
| 1 a 4 anos | 8.541 |
| 5 a 9 anos | 11.894 |
| 10 a 14 anos | 12.147 |
| 15 a 59 anos | 107.018 |
| **Total** | **140.106** |

Fonte: Ministério da Saúde. Estimativas populacionais, 2025.

As recomendações do PNI sofreram modificações importantes nas últimas décadas, incluindo a substituição dos reforços periódicos pela dose única para a maioria da população, a utilização excepcional da dose fracionada durante a emergência de 2018, a ampliação da recomendação da vacina para todo o território nacional e, posteriormente, a consolidação do esquema atualmente vigente. Essas alterações influenciaram diretamente o número de doses aplicadas e devem ser consideradas na interpretação da série histórica municipal.

A análise das doses aplicadas entre 2000 e 2025 evidencia quatro períodos distintos. Entre 2000 e 2005, a vacinação esteve concentrada em viajantes e residentes de áreas com recomendação, resultando em baixo número de aplicações. No período de 2006 a 2015 observou-se expansão gradual da vacinação, acompanhando a ampliação da população elegível e as atualizações do PNI. Entre 2016 e 2020 ocorreu a maior intensificação das ações, impulsionada pelo aumento da circulação do vírus no país, ocorrência de epizootias e campanhas nacionais de vacinação, com destaque para os anos de 2019 e 2020, que registraram os maiores quantitativos da série. A partir de 2021 verificou-se redução do número anual de doses, compatível com a consolidação da vacinação de rotina e com a diminuição do contingente de pessoas sem registro vacinal, vide Tabela 4.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6897fe1b



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

As principais alterações são apresentadas a seguir:

- **Até 2016:** recomendação de reforços periódicos;
- **2017:** adoção da dose única para pessoas vacinadas a partir dos nove meses, conforme orientação da Organização Mundial da Saúde;
- **2018:** utilização excepcional da dose fracionada durante o período de intensificação da vacinação no país;
- **2020:** ampliação da recomendação da vacina para todo o território nacional;
- **2025–2026:** consolidação do esquema vigente, com dose aos nove meses, reforço aos quatro anos e vacinação de pessoas de 5 a 59 anos sem comprovação vacinal, além da orientação de revacinação das pessoas que receberam somente a dose fracionada em 2018.

Tabela 4: Doses de vacina contra a febre amarela aplicadas segundo faixa etária e ano de ocorrência. Araucária, 2000–2025.

| | < 1ANO | 1 a 4 ANOS | >=5 a 9 ANOS | >=10 a 14 ANOS | >=15 a 59 ANOS |
|---|---|---|---|---|---|
| **2000** | 0 | 0 | 0 | 0 | 63 |
| **2001** | 0 | 6 | 3 | 6 | 70 |
| **2002** | 0 | 1 | 5 | 25 | 70 |
| **2003** | 7 | 2 | 7 | 47 | 154 |
| **2004** | 0 | 98 | 27 | 50 | 194 |
| **2005** | 0 | 272 | 73 | 104 | 345 |
| **2006** | 669 | 4085 | 770 | 715 | 904 |
| **2007** | 1466 | 1663 | 517 | 650 | 1501 |
| **2008** | 1542 | 759 | 479 | 1148 | 7422 |
| **2009** | 1492 | 621 | 217 | 517 | 1595 |
| **2010** | 1410 | 554 | 226 | 629 | 1256 |
| **2011** | 1482 | 872 | 331 | 536 | 2183 |
| **2012** | 2104 | 607 | 211 | 326 | 1049 |
| **2013** | 1953 | 377 | 71 | 166 | 737 |
| **2014** | 1979 | 280 | 125 | 290 | 821 |

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6897fe1b

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **2015** | 2049 | 1150 | 253 | 279 | 613 |
| **2016** | 1917 | 1938 | 524 | 1647 | 1278 |
| **2017** | 1819 | 1237 | 326 | 1152 | 3043 |
| **2018** | 1907 | 486 | 268 | 659 | 5096 |
| **2019** | 1958 | 520 | 461 | 544 | 24110 |
| **2020** | 2083 | 3635 | 3963 | 3587 | 13803 |
| **2021** | 1923 | 2173 | 958 | 1800 | 1891 |
| **2022** | 1748 | 2602 | 626 | 638 | 2090 |
| **2023** | 1770 | 2470 | 471 | 353 | 2167 |
| **2024** | 1832 | 2489 | 374 | 334 | 2581 |
| **2025** | 1632 | 2364 | 210 | 263 | 2297 |

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/TABNET) e Painel de Vacinação do Ministério da Saúde (InfoMS). Disponível em:http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/dpnibr.def e https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_RESIDENCIA.html. Acesso em: 23/07/2026.

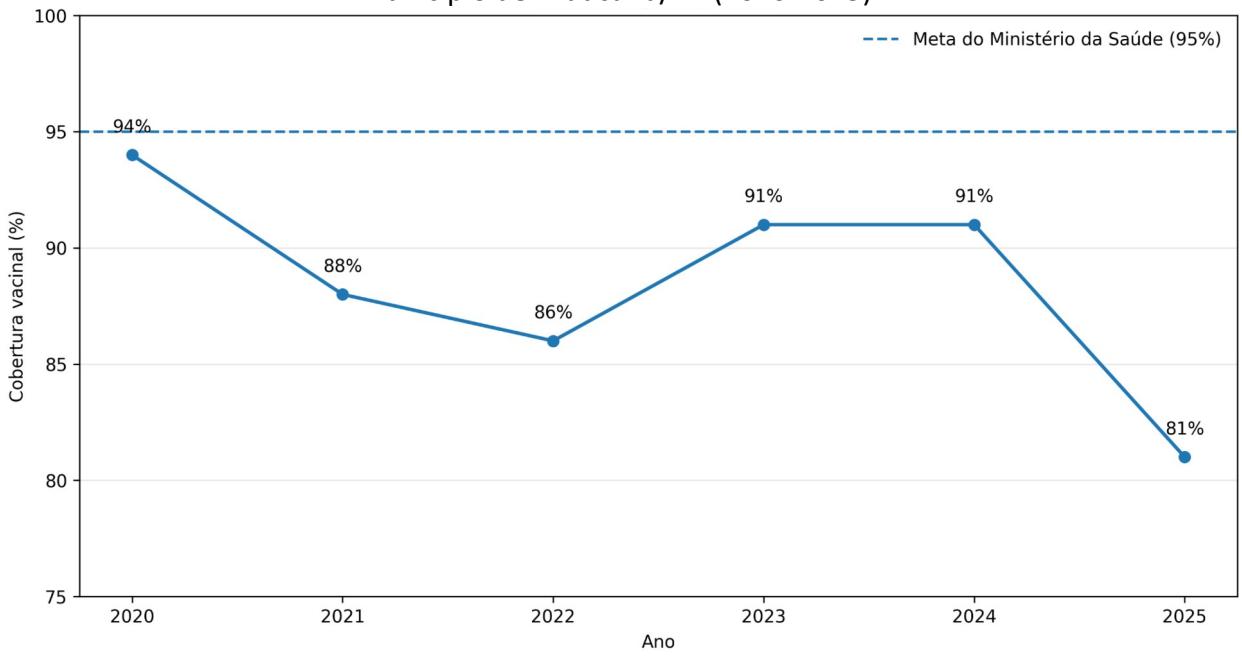
É importante ressaltar que o número absoluto de doses aplicadas não representa, isoladamente, a cobertura vacinal ou a proteção da população, pois reflete também mudanças no esquema vacinal, campanhas de intensificação, atualização de registros e vacinação de pessoas provenientes de outros municípios. Assim, sua interpretação deve ser complementada por indicadores de cobertura vacinal.

### 4.3.3 Cobertura Vacinal Contra a Febre Amarela em Crianças Menores de Cinco Anos

A vacinação aos nove meses constitui a principal estratégia para evitar a formação de grupos suscetíveis. Entre 2020 e 2025, a cobertura vacinal em menores de um ano variou entre 81% e 94%, apresentando tendência de redução ao longo do período, com menor valor registrado em 2025, vide Figura 7.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6976e1b

Figura 7: Cobertura vacinal contra a febre amarela em menores de um ano, no município de Araucária/PR (2020-2025).




Fonte: SI-PNI/TABNET e do Painel de Vacinação do Ministério da Saúde (InfoMS).

A análise das primeiras doses administradas após o primeiro ano de vida demonstra, entretanto, que parte das crianças iniciou o esquema vacinal de forma tardia. Entre 2020 e 2025 foram registradas 1.737 primeiras doses em crianças de um a quatro anos (Tabela 5), evidenciando a atuação da rede municipal na recuperação de esquemas vacinais. Embora essas ações reduzam o número de suscetíveis, não substituem a necessidade de vacinação na idade recomendada, uma vez que o atraso prolonga o período de vulnerabilidade.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6897fe1b

Tabela 5: Primeiras doses da vacina contra a febre amarela aplicadas em crianças menores de cinco anos, segundo idade de vacinação. Araucária, 2020–2025

| Ano | População <1 ano | <1 ano | Cobertura (%) | 1 ano | 2 anos | 3 anos | 4 anos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2020 | 2.207 | 2.083 | 94 | 214 | 71 | 31 | 99 |
| 2021 | 2.188 | 1.923 | 88 | 139 | 19 | 4 | 23 |
| 2022 | 2.034 | 1.748 | 86 | 263 | 26 | 19 | 14 |
| 2023 | 1.951 | 1.770 | 91 | 211 | 33 | 11 | 27 |
| 2024 | 2.008 | 1.832 | 91 | 163 | 24 | 10 | 13 |
| 2025 | 2.007 | 1.632 | 81 | 238 | 24 | 8 | 53 |

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/TABNET) e Painel de Vacinação do Ministério da Saúde (InfoMS). Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/dpnibr.def e https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_RESIDENCIA.html. Acesso em: 23/07/2026.

De forma complementar, o Indicador de Recuperação Vacinal (Tabela 6) demonstra que, conforme o ano analisado, entre aproximadamente 10% e 20% das primeiras doses aplicadas corresponderam à recuperação de crianças vacinadas após o primeiro ano de vida, reforçando a importância da busca ativa e da vacinação de oportunidade.

Tabela 6: Indicador de recuperação vacinal contra a febre amarela. Araucária, 2020–2025.

| Ano | Cobertura <1 ano | Primeiras doses entre 1 e 4 anos | Recuperação (%) |
|---|---|---|---|
| 2020 | 94% | 415 | 19,9 |
| 2021 | 88% | 185 | 9,6 |
| 2022 | 86% | 322 | 18,4 |
| 2023 | 91% | 282 | 15,9 |
| 2024 | 91% | 210 | 11,5 |
| 2025 | 81% | 323 | 19,8 |

Fonte: Os autores, 2026.

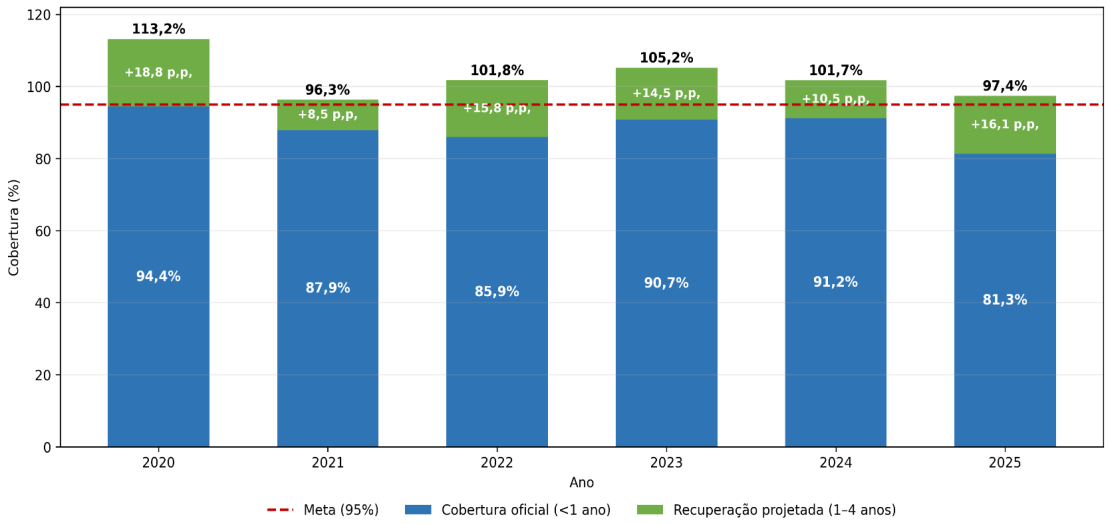


41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6977e1b

Em conjunto, os indicadores demonstram a necessidade de ampliar a vacinação oportuna aos nove meses de idade e manter as ações de busca ativa para recuperação de crianças com esquemas vacinais atrasados (vide Figura 8). A combinação entre elevada cobertura na idade recomendada e estratégias efetivas de recuperação é essencial para reduzir o número de suscetíveis e fortalecer a proteção da população infantil contra a febre amarela.

Figura 8: Cobertura oficial e projeção após recuperação vacinal contra a febre amarela em crianças menores de cinco anos, Araucária/PR, 2020-2025.




**Nota:** O Indicador de Recuperação Vacinal corresponde à razão entre as primeiras doses administradas em crianças de um a quatro anos e as primeiras doses aplicadas em menores de um ano no mesmo período. Trata-se de um indicador complementar elaborado para fins analíticos, não integrando o conjunto oficial de indicadores do Programa Nacional de Imunizações.

Fonte: Elaborado pelo autor, a partir de dados do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/TABNET) e do Painel de Vacinação do Ministério da Saúde (InfoMS).

### 4.3.4 Evolução da Vacinação contra a Febre Amarela na População de 5 a 59 anos

A população de 5 a 59 anos concentra a maior parcela dos indivíduos elegíveis para vacinação e respondeu pela maior parte das doses aplicadas na série histórica (104.266 doses), vide Tabela 7. O comportamento observado acompanha as alterações das recomendações nacionais e o cenário epidemiológico brasileiro.

Os maiores quantitativos foram registrados entre 2017 e 2020, período marcado por campanhas de intensificação e ampliação das áreas com recomendação de vacinação. A partir de 2021 ocorreu redução das aplicações anuais, comportamento esperado após a ampliação da cobertura populacional e a adoção da dose única para a



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb697fe1b

maior parte da população. Nesse contexto, as ações passaram a concentrar-se principalmente na vacinação de pessoas sem comprovação vacinal, busca ativa, vacinação de oportunidade e atendimento de viajantes e migrantes.

Tabela 7: Evolução histórica das doses de vacina contra a febre amarela aplicadas na população de 5 a 59 anos. Araucária, 2000–2025.

| Período | Características observadas |
|---|---|
| 2000–2005 | Baixo número de aplicações, compatível com a vacinação direcionada aos residentes e viajantes com destino às áreas com recomendação. |
| 2006–2008 | Primeiro ciclo de intensificação, associado à expansão da circulação viral e ao fortalecimento das estratégias de vacinação. |
| 2009–2015 | Redução em relação ao pico anterior e manutenção da vacinação em patamar intermediário, com predomínio das ações de rotina e atualização de esquemas. |
| 2016–2020 | Maior expansão da série histórica, impulsionada pelo cenário epidemiológico, pela ampliação das áreas com recomendação e pelas campanhas de intensificação. |
| 2021–2025 | Retorno ao predomínio da vacinação de rotina, da busca ativa e da vacinação de pessoas sem comprovação vacinal. |

Fonte: Elaborado a partir de dados do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/TABNET) e do Painel de Vacinação do Ministério da Saúde (InfoMS).

### 4.3.5 Cobertura Vacinal Acumulada

A cobertura vacinal acumulada, calculada a partir dos registros nominais da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), constitui o indicador mais adequado para estimar a proporção da população protegida contra a febre amarela.

Em Araucária, esse indicador evoluiu de 41,6% em 2018 para 102,2% em 2025, refletindo o impacto das ações de intensificação desenvolvidas principalmente entre 2019 e 2020, vide Tabela 8 e Figura 9. A cobertura superior a 100% decorre das limitações inerentes aos indicadores administrativos, relacionadas às estimativas

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6977e1b

populacionais, mobilidade da população e atualização dos registros nominais, não significando imunização integral da população.

Em conjunto, a série histórica de doses, a análise da vacinação infantil, a evolução da vacinação na população de 5 a 59 anos e a cobertura acumulada demonstram importante ampliação da proteção contra a febre amarela no município.

Apesar desse avanço, permanecem prioritárias a vacinação oportuna, a busca ativa de pessoas sem comprovação vacinal, o monitoramento territorial e a identificação de bolsões de suscetibilidade, objetivos que orientam as ações previstas neste Plano de Ação para o biênio 2026–2027.

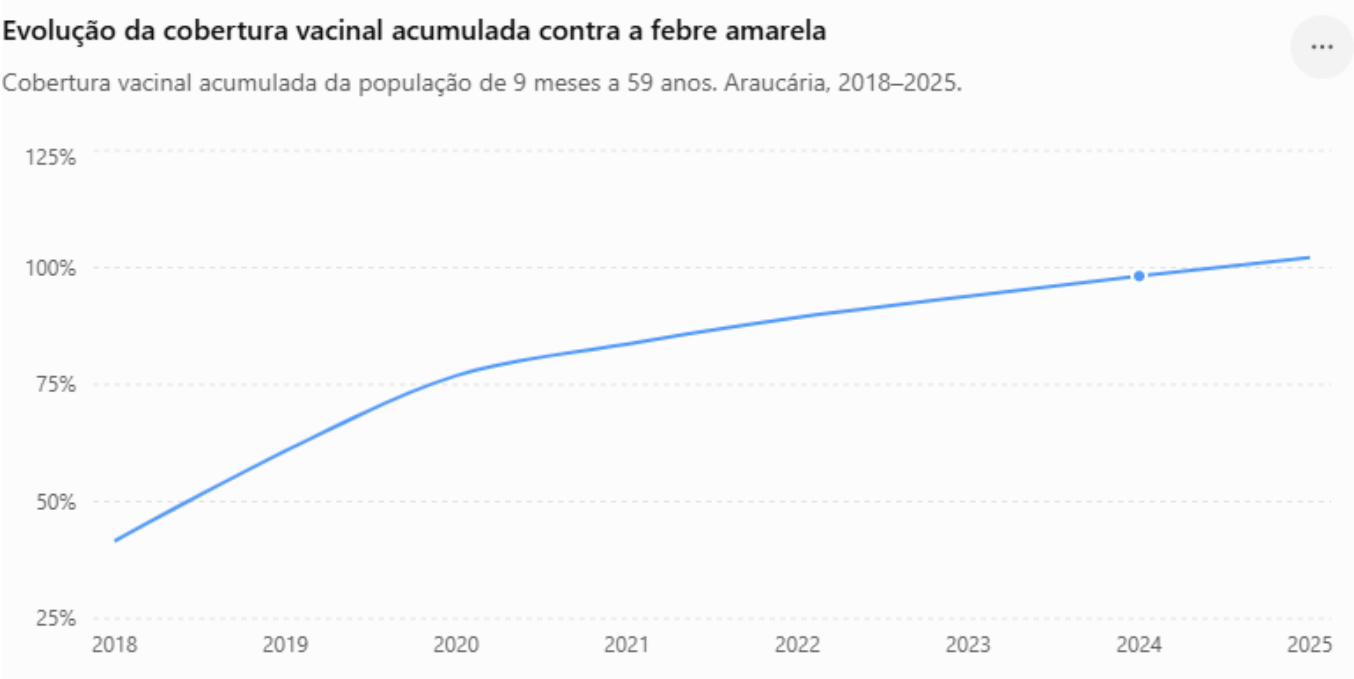
Tabela 8: Cobertura vacinal acumulada contra a febre amarela na população de 9 meses a 59 anos. Araucária, 2018–2025.

| Ano | Pessoas com registro vacinal | População-alvo | Cobertura acumulada | População sem registro vacinal |
|---|---|---|---|---|
| 2018 | 58.288 | 140.262 | 41,56% | 81.974 |
| 2019 | 85.311 | 140.262 | 60,82% | 54.951 |
| 2020 | 107.890 | 140.262 | 76,92% | 32.372 |
| 2021 | 117.343 | 140.262 | 83,66% | 22.919 |
| 2022 | 125.357 | 140.262 | 89,37% | 14.905 |
| 2023 | 131.687 | 140.262 | 93,89% | 8.575 |
| 2024 | 137.737 | 140.262 | 98,20% | 2.525 |
| 2025 | 143.347 | 140.262 | 102,20% | –3.085 |

Fonte: Painel Nacional de Cobertura Vacinal – InfoMS/SEIDIGI/DPNI/Ministério da Saúde.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6977e1b

Figura 9: Evolução da cobertura vacinal acumulada contra a febre amarela na população de 9 meses a 59 anos. Araucária, 2018–2025.




Fonte: Painel Nacional de Cobertura Vacinal – InfoMS/SEIDIGI/DPNI/Ministério da Saúde.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6976e1b



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

## 5. PLANO DE AÇÃO

O presente plano de ação organiza a resposta municipal à febre amarela por meio da definição de componentes estratégicos, ações, atividades, indicadores, metas, responsáveis e prazos, estabelecendo um modelo de governança baseado na atuação integrada dos órgãos públicos e da sociedade civil organizada, sob coordenação administrativa do Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde e coordenação técnica do Departamento de Vigilância em Saúde.

### 5.1 Objetivo Geral

O objetivo geral deste plano é fortalecer a capacidade de preparação, prevenção e resposta do Município de Araucária frente aos eventos relacionados à febre amarela, assegurando atuação integrada, coordenada e oportuna dos órgãos públicos e instituições parceiras, com vistas à prevenção da introdução, circulação e disseminação do vírus, à redução do risco de transmissão e à mitigação dos impactos decorrentes da ocorrência de casos humanos e óbitos.

### 5.2 Objetivos Específicos

- Ampliar e manter as coberturas vacinais contra febre amarela conforme as metas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), com ênfase na vacinação oportuna dos grupos elegíveis;
- Intensificar a busca ativa e a atualização vacinal de indivíduos com situação vacinal desconhecida, incompleta ou não registrada, priorizando áreas rurais, territórios periurbanos, populações vulneráveis, atividades ocupacionais e turísticas do município.
- Consolidar a vacinação contra febre amarela como ação permanente da Atenção Primária à Saúde (APS);
- Fortalecer a vigilância epidemiológica da febre amarela, assegurando notificação imediata, investigação oportuna e encerramento adequado dos casos suspeitos, conforme protocolos vigentes;
- Intensificar a vigilância de epizootias em primatas não humanos (PNH), promovendo detecção precoce, notificação, investigação e resposta rápida frente a eventos suspeitos;
- Fortalecer a vigilância ambiental e territorial relacionada à febre amarela, por meio da análise de áreas de risco, monitoramento de fatores ambientais e

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb697fe1b



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

utilização de informações entomológicas disponíveis, subsidiando ações preventivas frente ao potencial risco de reurbanização da doença;

- Capacitar a rede de atenção à saúde para identificação, manejo clínico, coleta de amostras e encaminhamento oportuno de casos suspeitos, assegurando assistência adequada e diagnóstico em tempo oportuno;
- Fortalecer a articulação intersetorial entre a Secretaria de Saúde e demais setores, especialmente Meio Ambiente, Agricultura, Educação, Comunicação Social e sociedade civil organizada.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6976e1b



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

## 6. PLANEJAMENTO

O planejamento das estratégias para prevenção e enfrentamento da febre amarela no município de Araucária foram estruturadas de forma integrada, territorializada e contínua, considerando a classificação municipal como zona 3 de risco (NOTA INFORMATIVA Nº 16/2025 - CGARB/DEDT/SVSA/MS), o cenário epidemiológico regional, as características ambientais do território em especial a presença de fragmentos florestais, corredores de mata e interface urbano-rural.

A organização dos componentes estratégicos seguiu a lógica de mitigação deste agravo: redução da suscetibilidade populacional, detecção precoce da circulação viral, resposta assistencial qualificada e coordenação institucional das ações. As intervenções deverão ocorrer de forma permanente ao longo do ciclo 2026–2027, com intensificação no período sazonal (dezembro a maio), priorizando territórios com maior vulnerabilidade ambiental, menor cobertura vacinal e populações com maior potencial de exposição ao vírus amarílico.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb697fe1b



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

## 7. COMPONENTES ESTRATÉGICOS

### 7.1 Imunização

- Monitorar sistematicamente as coberturas vacinais por Unidade Básica de Saúde, território, faixa etária e grupos populacionais;
- Realizar busca ativa de indivíduos com situação vacinal desconhecida, esquema vacinal incompleto ou ausência de registro;
- Intensificar a vacinação de rotina e promover estratégias de vacinação extramuros, priorizando populações residentes em áreas rurais, trabalhadores ocupacionalmente expostos e pessoas que frequentam áreas rurais ou de mata para atividades de lazer, turismo ou práticas esportivas;
- Oportunizar a checagem da atualização da situação vacinal durante os atendimentos realizados em toda a Rede de Atenção à Saúde;
- Manter a qualidade, a segurança e a integridade dos imunobiológicos em todas as etapas de armazenamento, distribuição e transporte no âmbito da Rede Municipal de Frio, assegurando a responsabilidade técnica exercida por farmacêutico regularmente inscrito no Conselho Regional de Farmácia, em conformidade com o art. 15 da Lei Federal nº 5.991/1973, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34/2001, observados os requisitos das Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e Transporte estabelecidos pela RDC Anvisa nº 430/2020 e as atribuições profissionais previstas na Resolução CFF nº 679/2019.

### 7.2 Vigilância Epidemiológica

- Sensibilizar permanentemente os serviços de saúde públicos e privados quanto à definição de caso suspeito, ao fluxo de notificação e à obrigatoriedade de notificação imediata;
- Receber, registrar e processar oportunamente as notificações de casos suspeitos de febre amarela nos sistemas oficiais de informação;
- Realizar investigação epidemiológica oportuna dos casos suspeitos, contemplando histórico vacinal, deslocamentos recentes, exposição ocupacional, atividades desenvolvidas, provável local de infecção e demais fatores de risco;
- Coletar, consolidar, analisar e divulgar informações epidemiológicas para subsidiar a tomada de decisão e a adoção de medidas de prevenção e controle;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6976e1b

- Monitorar continuamente o cenário epidemiológico municipal, regional e estadual, identificando precocemente alterações no padrão de ocorrência da doença;
- Articular-se com os laboratórios de referência para garantir a adequada coleta, encaminhamento, processamento e acompanhamento das amostras laboratoriais;
- Promover a integração entre a Vigilância Epidemiológica, a Atenção Primária à Saúde, os serviços assistenciais, a Vigilância Ambiental e demais setores envolvidos na resposta aos eventos relacionados à febre amarela;
- Assegurar o encerramento oportuno das investigações, em conformidade com os prazos e critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

**7.3 Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos (PNH)**

- Receber, registrar e avaliar imediatamente as notificações de primatas não humanos doentes ou mortos;
- Realizar investigação de campo em tempo oportuno, observando os fluxos e prazos estabelecidos pelos protocolos vigentes;
- Coletar, acondicionar e encaminhar amostras biológicas para diagnóstico laboratorial, conforme normas técnicas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde;
- Cadastrar e acompanhar as amostras nos sistemas oficiais de informação, incluindo o GAL Animal, quando aplicável;
- Monitorar a ocorrência de epizootias e analisar sua distribuição espacial e temporal para identificação de áreas sob risco de circulação viral;
- Comunicar oportunamente os eventos às equipes da Vigilância Epidemiológica, do Programa Municipal de Imunização e aos demais setores envolvidos, subsidiando a adoção de medidas de prevenção e controle, incluindo a intensificação das ações de vacinação quando indicada;
- Promover a integração entre a Vigilância Ambiental, a Vigilância Epidemiológica, os serviços laboratoriais e as demais instituições parceiras para qualificar a resposta aos eventos envolvendo primatas não humanos;
- Divulgar informações técnicas e orientações aos serviços públicos e à população quanto à importância da notificação de primatas não humanos doentes ou mortos, reforçando que esses animais constituem sentinelas da circulação viral e não representam a origem da doença.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6976e1b

### 7.4 Vigilância Entomológica e Ambiental

- Monitorar sistematicamente os indicadores entomológicos e ambientais relacionados ao risco de transmissão da febre amarela;
- Utilizar os dados provenientes da rede municipal de ovitrampas e de outros sistemas de vigilância para subsidiar a análise territorial do risco territorial;
- Integrar informações entomológicas, epidemiológicas, ambientais e de cobertura vacinal para identificação de áreas prioritárias para intervenção;
- Elaborar análises espaciais e territoriais para subsidiar as ações de vacinação, vigilância epidemiológica, comunicação de risco e demais medidas de prevenção e controle;
- Monitorar a distribuição e a densidade de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, considerando seu potencial papel na interface entre os ambientes urbano e silvestre;
- Comunicar oportunamente à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e à 2ª Regional de Saúde Metropolitana situações que indiquem a necessidade de investigação de vetores silvestres, visando ao apoio técnico especializado para pesquisas envolvendo espécies dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*;
- Promover a integração entre a Vigilância Ambiental, a Vigilância Epidemiológica, o Programa Municipal de Imunização e os demais setores envolvidos, visando qualificar a análise de risco e a tomada de decisão.

### 7.5 Atenção Primária à Saúde

- Capacitar periodicamente os profissionais de saúde quanto ao reconhecimento clínico da doença, manejo dos casos, critérios de gravidade, fluxos assistenciais e protocolos vigentes;
- Identificar precocemente indivíduos com sinais e sintomas compatíveis com a doença, assegurando o adequado encaminhamento e a notificação oportuna dos casos suspeitos;
- Orientar a população sobre formas de prevenção, importância da vacinação, reconhecimento de sinais e sintomas e necessidade de procura imediata dos serviços de saúde quando indicado;
- Articular ações com lideranças comunitárias, associações de moradores, instituições de ensino, organizações da sociedade civil, setores produtivos e demais atores locais, visando ampliar o alcance das ações de prevenção, vacinação, comunicação de risco e mobilização social;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6977e1b



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

- Estimular a participação da comunidade nas ações de prevenção da febre amarela, fortalecendo a corresponsabilidade social, a disseminação de informações qualificadas e o enfrentamento à desinformação;
- Identificar e comunicar à Vigilância em Saúde situações de risco, eventos inusitados e alterações observadas no território que possam representar potencial circulação viral;
- Executar estratégias de busca ativa de pessoas não vacinadas ou com situação vacinal desconhecida, em articulação com o Programa Municipal de Imunização;
- Promover a integração entre a Atenção Primária à Saúde, a Vigilância em Saúde e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, visando qualificar a vigilância, a prevenção e a resposta aos eventos relacionados à febre amarela;

**7.6 Assistência Especializada e Hospitalar**

- Promover a capacitação periódica dos profissionais de saúde quanto ao manejo clínico, critérios de gravidade, fluxos assistenciais e protocolos oficiais;
- Organizar e divulgar os fluxos assistenciais para atendimento, encaminhamento e regulação dos casos suspeitos e confirmados de febre amarela;
- Identificar precocemente pacientes com sinais e sintomas compatíveis com a doença, assegurando manejo clínico inicial e reconhecimento oportuno dos sinais de gravidade, em conformidade com os protocolos vigentes;
- Realizar a notificação imediata dos casos suspeitos e manter articulação permanente com a Vigilância em Saúde durante toda a evolução clínica;
- Assegurar a coleta e o encaminhamento oportuno de amostras para diagnóstico laboratorial, conforme as orientações técnicas vigentes;
- Acolher os casos graves de febre amarela nas Unidades de Pronto Atendimento Adulto e Infantil e, quando houver necessidade de internação, encaminhá-los ao Hospital Municipal de Araucária (HMA);
- Articular, por meio do Hospital Municipal de Araucária, a regulação de leitos junto à Central de Regulação do Estado do Paraná para transferência de pacientes às unidades de maior complexidade, quando clinicamente indicada;
- Integrar as ações da Rede de Urgência e Emergência, incluindo o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), para garantir o transporte sanitário e a continuidade da assistência aos pacientes com suspeita ou confirmação de febre amarela.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6897fe1b

### 7.7 Atenção Psicossocial

Incorporar a Atenção Psicossocial como componente transversal deste Plano de Ação, promovendo a integração das ações de saúde mental com os demais componentes da resposta municipal à febre amarela, com o objetivo de reduzir os impactos psicossociais decorrentes da ocorrência de casos graves e óbitos, considerando o elevado potencial de gravidade da doença e sua alta letalidade. Para tanto, deverão ser desenvolvidas, entre outras, as seguintes ações:

- Integrar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta pelo CAPS II, CAPS AD e CAPS Infantojuvenil, às ações de Vigilância em Saúde e da Rede de Atenção à Saúde durante todas as fases de preparação, resposta e recuperação relacionadas à febre amarela;
- Prestar acolhimento e acompanhamento em saúde mental às pessoas acometidas pela doença, aos seus familiares e às pessoas enlutadas, conforme a necessidade identificada pelas equipes de saúde;
- Oferecer apoio psicossocial aos profissionais de saúde envolvidos na assistência e na resposta aos eventos relacionados à febre amarela, especialmente em situações de maior repercussão epidemiológica;
- Apoiar a Atenção Primária à Saúde, a Assistência Especializada e Hospitalar e a Vigilância em Saúde na identificação, encaminhamento e acompanhamento das demandas em saúde mental relacionadas à ocorrência da doença;
- Contribuir para a redução dos impactos emocionais, familiares, sociais e comunitários decorrentes da ocorrência de casos graves e óbitos, favorecendo uma resposta humanizada, integrada e oportuna.

### 7.8 Saúde do Trabalhador

Incorporar a Saúde do Trabalhador como componente transversal deste Plano de Ação, promovendo a integração das ações de vigilância, prevenção, imunização, assistência e educação em saúde voltadas aos trabalhadores que desempenham atividades com maior risco ocupacional de exposição ao vírus da febre amarela. Para tanto, deverão ser desenvolvidas, entre outras, as seguintes ações:

- Identificar e monitorar as atividades econômicas, os estabelecimentos e os grupos de trabalhadores privados e públicos que desempenham atividades com maior risco ocupacional de exposição ao vírus da febre amarela;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb697fe1b

- Mapear os processos e ambientes de trabalho que envolvam atividades em áreas rurais, fragmentos florestais, ambientes periurbanos e demais áreas de interface com o ciclo silvestre da doença;
- Promover, em articulação com empregadores, serviços especializados em saúde e segurança do trabalho, sindicatos e demais instituições, a avaliação e a atualização da situação vacinal dos trabalhadores que desempenham atividades com maior risco ocupacional;
- Desenvolver ações de educação em saúde dirigidas aos trabalhadores e empregadores sobre os riscos ocupacionais, a importância da vacinação e as medidas de proteção individual e coletiva;
- Apoiar a Vigilância Epidemiológica na investigação da exposição ocupacional dos casos suspeitos e confirmados de febre amarela, quando pertinente;
- Integrar as ações da Saúde do Trabalhador com os demais componentes deste Plano de Ação, visando à proteção dos trabalhadores e ao fortalecimento da resposta municipal frente à febre amarela.

### 7.9 Comunicação Social

- Elaborar e executar estratégias permanentes de comunicação social sobre a febre amarela, adequando a linguagem e os meios de divulgação aos diferentes públicos-alvo;
- Intensificar as ações de comunicação durante os períodos pré-sazonal e sazonal e sempre que houver alteração do cenário epidemiológico ou necessidade de adoção de medidas extraordinárias de resposta;
- Divulgar informações sobre a importância da vacinação, os sinais e sintomas da doença, os fatores de risco, as formas de prevenção e a necessidade de busca oportuna pelos serviços de saúde;
- Orientar a população quanto à importância da notificação de primatas não humanos doentes ou mortos, reforçando seu papel como sentinelas da circulação viral e desestimulando qualquer prática de agressão ou eliminação desses animais;
- Desenvolver ações de comunicação direcionadas às populações residentes em áreas rurais e de interface urbano-silvestre;
- Desenvolver estratégias específicas de comunicação para trabalhadores que desempenham atividades com maior risco ocupacional, visitantes, turistas e pessoas que realizam atividades de lazer, esportivas ou recreativas em áreas rurais, de mata;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6897fe1b



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

- Articular-se com veículos de imprensa e demais meios de comunicação social para assegurar ampla divulgação das informações oficiais, campanhas, alertas epidemiológicos e orientações à população, fortalecendo a transparência, a comunicação de risco e o combate à desinformação.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6977e1b



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

**ANEXO – SÍNTESE DO PLANO OPERACIONAL PARA ENFRENTAMENTO DA FEBRE AMARELA NO MUNICÍPIO DE ARAUCÁRIA (PR), CICLO 2026–2027.**

| Componente | Ação | Indicador | Meta | Responsável | Status |
|---|---|---|---|---|---|
| Imunização | Monitorar a cobertura vacinal. | % cobertura vacinal | ≥95% | DVS | Continuo |
| Imunização | Realizar busca ativa de indivíduos com situação vacinal incompleta, desconhecida ou sem registro. | nº de pessoas com situação vacinal atualizada após busca ativa | Atualizar a situação vacinal de no mínimo 90% dos indivíduos identificados com esquema vacinal incompleto | DAP | Continuo |
| Imunização | Realizar ações em áreas rurais, periurbanas, escolas, empresas e locais de grande circulação. | Nº ações realizadas | 01 ações/mês no período sazonal (dez–mai);<br>01 ação bimestral fora do período sazonal. | DAP | |
| Imunização | Adequar a Central Municipal da Rede de Frio a legislação sanitária vigente. | Manter a adequação sanitária de acordo com o art. 15 da Lei Federal nº 5.991/1973, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34/2001; RDC Anvisa nº 430/2020 e a Resolução CFF nº 679/2019. | Adequação Mantida | DAP/DVS | Concluído |
| Vigilância Epidemiológica | Orientar todos os serviços de saúde sobre obrigatoriedade de notificação imediata; monitorar tempo entre atendimento e notificação no SINAN | Tempo entre atendimento e notificação no SINAN | ≤24h em 100% dos casos suspeitos notificados | DVE | |

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb697fe1b

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Vigilância Epidemiológica | Conduzir investigação de campo dos casos suspeitos, incluindo local provável de infecção, histórico vacinal, deslocamentos, exposição ocupacional e vínculo com epizootias; encerrar casos nos sistemas oficiais dentro do prazo | % de fichas com campo 'local provável de infecção' preenchido; % de casos encerrados em até 60 dias | 100% das fichas com local provável preenchido; ≥95% encerrados no prazo | DVE | |
| Vigilância Epidemiológica | Definir protocolo de resposta nas primeiras 72h em caso de epizootia confirmada com vírus FA ou caso humano suspeito: mobilização de equipes, abertura de sala de situação, comunicação à 2ª RS, avaliação de intensificação vacinal e comunicação de risco | Existência de protocolo formalizado e equipes cientes do fluxo | Protocolo elaborado até 30 dias após publicação do plano; simulação realizada ≥1x/ciclo | DVS / DVE / DVSAT | |
| Epizootias em PNH | Receber, registrar e avaliar todas as notificações de PNH mortos ou doentes; registrar no SINAN (ficha de epizootia) e no SISS-Geo independentemente da viabilidade de coleta | % de epizootias notificadas com registro no SINAN e SISS-Geo | 100% | DVSAT / UVZ | |
| Epizootias em PNH | Deslocar equipe ao local no menor tempo possível, com uso de EPIs adequados; realizar busca ativa complementar em raio mínimo de 100m; registrar condições do animal, localização e contato humano | % de epizootias com investigação de campo realizada; tempo médio de deslocamento após notificação | 100% investigadas; deslocamento em até 24h da notificação (preferencialmente no mesmo dia) | DVSAT / UVZ | |

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb697fe1b

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Epizootias em PNH | Realizar coleta de amostras (fígado, coração, pulmão, baço, rins, encéfalo — in natura e em formol 10%) em animais viáveis, preferencialmente até 8h do óbito; cadastrar no GAL Animal; acionar 2ª RS para animais vivos; encaminhar ao LACEN/PR conforme protocolo | % de epizootias viáveis com coleta realizada dentro do prazo; % de amostras cadastradas no GAL Animal | ≥90% das coletas realizadas em até 8h do óbito em animais viáveis; 100% com cadastro no GAL | DVSAT / UVZ | |
| Epizootias em PNH | Comunicar imediatamente à DVE e ao Programa de Imunização a ocorrência de epizootias suspeitas, para avaliação de intensificação vacinal e comunicação de risco à população | % de epizootias suspeitas com comunicação formalizada à DVE e Imunização | 100% em até 24h da confirmação da suspeita | DVSAT / UVZ | |
| Epizootias em PNH | Formalizar fluxo de comunicação com Meio Ambiente, Agricultura, Defesa Civil, forças de segurança e demais setores com atuação territorial, incluindo capacitação e definição de canal de notificação | Existência de fluxo formalizado e documentado; Nº de setores capacitados | Fluxo elaborado até 60 dias após publicação do plano; ≥3 setores capacitados/ciclo | DVS / DVSAT / UVZ | |

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb697fe1b

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Vigilância Entomológica e Ambiental | Monitorar sistematicamente índices de Aedes aegypti e Aedes albopictus via rede de ovitrampas; emitir relatório periódico com análise territorial | Nº de relatórios mensais emitidos com análise de índices e áreas de risco | 12 relatórios/ano (1/mês) | DVSAT / UVZ | |
| Vigilância Entomológica e Ambiental | Identificar e mapear territórios com maior densidade vetorial, vulnerabilidade socioambiental e proximidade com ambiente silvestre; integrar dados entomológicos, vacinais e epidemiológicos para definição de áreas prioritárias de ação | Existência de mapa atualizado de áreas prioritárias disponível para as equipes | 1 mapa elaborado no início do ciclo sazonal; atualização semestral ou sempre que houver alteração relevante no cenário | DVSAT / UVZ | |
| Saúde do Trabalhador | Levantar e sistematizar as categorias profissionais com maior exposição potencial no território municipal (trabalhadores rurais, construção civil, limpeza urbana, manejo ambiental, transporte, atividades florestais, equipes de campo da rede pública) | Lista sistematizada de categorias e estimativa de trabalhadores por categoria | Mapeamento concluído até 60 dias após assinatura do plano; atualização anual | DVSAT / APS | |

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb697fe1b

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Saúde do Trabalhador | Articular com empresas, sindicatos e serviços de saúde ocupacional para verificação e atualização do status vacinal dos trabalhadores prioritários identificados no mapeamento; apoiar vacinação em ambientes laborais quando indicado | % de trabalhadores priorizados com situação vacinal avaliada e documentada | ≥80% dos trabalhadores identificados no mapeamento com situação vacinal avaliada até o final do ciclo | DVSAT / APS / Coord. Imunização / Empresas | |
| Saúde do Trabalhador | Garantir que todos os servidores da DVSAT/UVZ, ACE, ACS e demais equipes com atuação extramuros estejam com situação vacinal avaliada e atualizada | % de servidores com situação vacinal documentada | 100% dos servidores de campo com registro de situação vacinal atualizada | DVS / DVSAT / DSO | |
| Atenção Primária à Saúde | Realizar capacitações para profissionais das UBS sobre critérios de caso suspeito de febre amarela, manejo clínico inicial, fluxo de notificação e coleta de amostras; definir previamente público-alvo, conteúdo mínimo e carga horária | Nº de capacitações realizadas; Nº de profissionais capacitados por UBS | ≥2 capacitações/ciclo (1 no pré-sazonal e 1 ao longo do ciclo); ≥1 capacitação por UBS | DVE / DVSAT | |
| Atenção Primária à Saúde | Garantir que todas as UBS estejam aptas a identificar precocemente casos suspeitos de febre amarela, aplicar critérios de gravidade e acionar o fluxo de encaminhamento adequado | % de UBS com profissionais capacitados e fluxo de encaminhamento disponível | 100% das UBS com fluxo disponível e equipe capacitada | DVE / APS | |

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb697fe1b

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Atenção Primária à Saúde | Orientar as equipes das UBS sobre a obrigatoriedade de notificação imediata no SINAN e o contato direto com DVE diante de caso suspeito | % de notificações originadas na APS realizadas em até 24h do atendimento | ≥95% das notificações da APS dentro do prazo | DVE / APS | |
| Atenção Primária à Saúde | Integrar a verificação da situação vacinal para febre amarela na rotina de atendimento das UBS; apoiar ações de busca ativa em articulação com ACS | Nº de pessoas com situação vacinal verificada e atualizada no âmbito da APS | Aumento progressivo em relação ao ciclo anterior; meta quantitativa a ser definida após levantamento inicial | APS / ACS / DVE | |
| Assistência Especializada e Hospitalar | Realizar capacitações para profissionais da UPA e do HMA sobre critérios de caso suspeito, manejo clínico inicial e de suporte, critérios de internação e gravidade, coleta de amostras e fluxo de comunicação com a vigilância epidemiológica | Nº de capacitações realizadas; Nº de profissionais capacitados por serviço | ≥1 capacitação/ciclo por serviço (UPA e HMA); realizada no período pré-sazonal | DVE / DVSAT | |
| Assistência Especializada e Hospitalar | Formalizar e divulgar para todos os serviços o fluxo de encaminhamento entre UBS, UPA, HMA e serviços de referência regional, incluindo critérios de gravidade, responsabilidades por nível, coleta laboratorial e comunicação com a vigilância epidemiológica | Existência de fluxo formalizado, disponível em todos os pontos da rede e de conhecimento das equipes | Fluxo elaborado e disponibilizado até 30 dias após publicação do plano; revisão anual | DVS / DVE / APS / HMA / UPA | |
| Assistência | Garantir que UPA e HMA estejam aptos a | % de casos suspeitos atendidos na | 100% dos casos suspeitos com | HMA / UPA / | |

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb697fe1b

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Especializada e Hospitalar | realizar coleta de amostras em casos suspeitos conforme protocolo vigente, com envio ao LACEN/PR e comunicação imediata à DVE | UPA/HMA com coleta laboratorial realizada conforme protocolo | coleta e envio de amostras conforme protocolo vigente | DVE | |
| Assistência Especializada e Hospitalar | Estabelecer canal de comunicação direta e ágil entre UPA, HMA e DVE para notificação imediata de casos suspeitos identificados no nível hospitalar, com definição de responsável em cada serviço | Existência de responsável definido por serviço e canal de comunicação formalizado | Canal formalizado e responsáveis definidos até 30 dias após publicação do plano | DVS / DVE / HMA / UPA | |

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb697fe1b

## 8. REFERÊNCIAS

AMRAOUI, Fadila; VAZEILLE, Marie; FAILLOUX, Anna-Bella. French *Aedes albopictus* are able to transmit yellow fever virus. *Eurosurveillance*, Stockholm, v. 21, n. 39, p. 1-5, 2016. DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2016.21.39.30361.

AMRAOUI, Fadila et al. Experimental adaptation of the yellow fever virus to the mosquito *Aedes albopictus* and potential risk of urban epidemics in Brazil, South America. *Scientific Reports*, London, v. 8, n. 14337, p. 1-8, 2018. DOI: 10.1038/s41598-018-32198-4

BARBOSA, G. L. et al. Presença de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* em ambientes urbanos adjacentes às áreas silvestres que apresentam potencial para a circulação do vírus da febre amarela no estado de São Paulo. *Boletim Epidemiológico Paulista (BEPA)*, São Paulo, v. 16, n. 185, p. 25-30, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. *Manual de manejo clínico da febre amarela*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de Vigilância em Saúde: volume único*. 6ª ed. Brasília: MS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. *Guia de Vigilância em Saúde*. 5. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos. *Vacina febre amarela (atenuada): bula para profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: Bio-Manguinhos/Fiocruz, 2023. BRASIL. Ministério da Saúde. SVSA. CGIAE. RIPSA. *CGI Demográfico*. Dados demográficos utilizados em indicadores de saúde, 2024a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Calendário Nacional de Vacinação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Nota Informativa nº 16/2025 – CGARB/DEDT/SVSA/MS: Classificação de áreas para intensificação das ações de vigilância e controle de febre amarela na sazonalidade 2025/2026*. Brasília: MS, 2025a.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6977e1b


41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. *Nota Técnica nº 39/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS*: orientações para a estratégia de vacinação contra a febre amarela na população a partir de 60 anos de idade, residente ou que irá se deslocar para áreas de alto risco epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde, 25 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-Gestor Atenção Básica: informação e gestão da Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/. Acesso em: 14 maio 2026a.

IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. *Projeções populacionais municipais: 2025-2050***.** Curitiba: IPARDES, 2024.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. *Plano de Ação e de Contingência para Febre Amarela*. Curitiba: SESA, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). *População residente – estimativas para o TCU (RIPSA)*. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def. Acesso em: 01 abr. 2026.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6897fe1b



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

## 9. HISTÓRICO DE REVISÕES

| **Identificação**: Plano de Ação para Enfrentamento da Febre Amarela - 2026/2027 | | | |
|---|---|---|---|
| **Edição** | **Elaborado por** | **Aprovado por** | **Descrição da Edição** |
| 00 | Conforme listagem na página 5 do documento | Maria Joceli Princival Keller<br>Direção do DVS<br><br>Renata Knopik Botogoski<br>Secretária Municipal de Saúde de Araucária<br><br>PA nº 95124/2026 | Criação do documento |

Assinado digitalmente por: **ALEXANDRO ANDRE RADIN**
950.899.859-87
03/11/2026 09:36:09
Assinatura digital avançada.

Assinado digitalmente por: **MARIA JOCELI PRINCIVAL KELLER**
065.001.799-43
03/11/2026 08:55:45
Assinatura digital avançada.

Assinado digitalmente por: **GUILHERME PURCKOTE MACHADO**
035.471.489-95
03/11/2026 12:45:06
Assinatura digital avançada.

Assinado digitalmente por: **KARLA ALESSANDRA TAVARES**
022.567.189-13
03/11/2026 09:43:27
Assinatura digital avançada.

Assinado digitalmente por: **MARIANA FORGATI**
053.424.089-54
03/11/2026 13:37:32
Assinatura digital avançada.

Assinado digitalmente por: **SIMONE DE CAMARGO FRANCA**
038.477.949-22
03/11/2026 15:45:46
Assinatura digital avançada.

Assinado digitalmente por: **DEBORA REGINA SABINO**
875.919.959-87
03/11/2026 11:40:19
Assinatura digital avançada.

Assinado digitalmente por: **NICOLLE LUCENA DA SILVEIRA**
065.923.899-31
03/11/2026 15:05:37
Assinatura digital avançada.

Assinado digitalmente por: **RODRIGO ESPOSITO SOARES**
091.976.857-12
03/11/2026 16:21:27
Assinatura digital avançada.

Assinado digitalmente por: **FLAVIA DE MELLO WOLFF**
018.676.489-89
12/11/2026 12:24:40
Assinatura digital avançada.

Assinado digitalmente por: **ALANA ELISABETH KUNTZE FERREIRA:03789499935**
037.894.999-35
05/11/2026 10:27:07

Assinado digitalmente por: **KELLY GUSE RIBEIRO**
020.611.619-52
04/11/2026 08:10:40
Assinatura digital avançada.

Assinado digitalmente por: **RENATA KNOPIK BOTOGOSKI**
031.099.959-64
03/11/2026 10:11:35
Assinatura digital avançada.

Assinado digitalmente por: **ANA BEATRIZ SIQUEIRA XAVIER SILVA POCK**
114.667.847-92
06/11/2026 08:43:28
Assinatura digital avançada.

Assinado digitalmente por: **CHEILA CRISTINA MARTINS DE ARAUJO**
038.693.359-63
04/11/2026 11:05:07
Assinatura digital avançada.

Assinado digitalmente por: **CAROLINA DE ALMEIDA TORRES**
053.151.639-38
05/11/2026 10:57:45
Assinatura digital avançada.

Assinado digitalmente por: **HELLEN WESTELEY DE LIMA FARIA**
029.522.179-80
11/11/2026 14:26:21
Assinatura digital avançada.

Assinado digitalmente por: **MARCIO ROBERTO VILHENA CANTO**
311.966.322-00
16/11/2026 12:23:10
Assinatura digital avançada.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/11/2026 08:55 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pacc2cb6977e1b



41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR