Prefeitura de CURITIBA

Nº 203 - SUPLEMENTO Nº 1 - ANO XV

CURITIBA, TERÇA-FEIRA, 3 DE NOVEMBRO DE 2026

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

SUMÁRIO

Poder Executivo

- SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
- FUNDAÇÃO DE AÇÃO SOCIAL - FAS

Poder Executivo
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS

PORTARIA Nº 191

Dispõe sobre a instituição do Programa Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa no âmbito do Sistema Único de Saúde do Município de Curitiba e estabelece diretrizes para a organização da Linha de Cuidado Integral à Pessoa Idosa.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE, Gestora do Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Curitiba, no uso de suas atribuições legais que o cargo lhe confer, por meio do Decreto Municipal n.º 10/2025, com base no protocolo n.º 04-078354/2026, e

considerando a Constituição Federal, especialmente os arts. 196 a 200, que estabelecem a saúde como direito de todos e dever do Estado e dispõem sobre a organização do Sistema Único de Saúde;

considerando a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

considerando a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

considerando a Lei Municipal nº 9.000/1996 institui o Código de Saúde de Curitiba e estabelece normas para a promoção, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde no âmbito da competência municipal;

considerando a Lei Federal nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), estabelecendo as diretrizes e competências intersetoriais para assegurar os direitos sociais, a autonomia e a integração da pessoa idosa na sociedade;

considerando as diretrizes específicas do setor da saúde contidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), originalmente aprovada pela Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, e atualmente consolidada no Anexo II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que orienta o cuidado integral e progressivo baseado na capacidade funcional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

considerando a Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto da Pessoa Idosa, e suas alterações, que assegura direitos às pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais e estabelece a garantia de atenção integral à saúde pelo Sistema Único de Saúde e com as alterações introduzidas pela Lei Federal nº 15.163, de 2025, que impõe o dever de proteção integral ao idoso contra qualquer forma de negligência, discriminação, crueldade ou opressão;

considerando as diretrizes de Notificação Compulsória estabelecidas no Anexo I da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, que institui a obrigatoriedade de registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

(SINAN) de casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica, interpessoal e de caráter imediato para violência sexual;
considerando Portaria GM/MS nº 9.584, de 22 de dezembro de 2025, que instituiu o Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa (Padi) no âmbito do SUS;
considerando as diretrizes nacionais para a Atenção Domiciliar (SAD - Programa Melhor em Casa) no âmbito do SUS, originalmente instituídas pela Portaria nº 825/GM/MS, de 25 de abril de 2016, e atualmente consolidadas no Título IV da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata do custeio e do funcionamento dos Serviços de Atenção Domiciliar;
considerando a Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024 que instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
considerando as normas de organização do Sistema Único de Saúde e das Redes de Atenção à Saúde;
considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 (que incorporou a Portaria nº 2.436/2017), com as alterações dadas pela Portaria GM/MS nº 8.284, de 24 de outubro de 2025 - Política Nacional de Atenção Básica e as diretrizes para organização da Atenção Primária à Saúde como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado;
considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) estabelecida no Anexo I da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 sendo o principal instrumento federal para fomentar a qualidade de vida, reduzir vulnerabilidades e atuar sobre os determinantes sociais da saúde no SUS;
considerando a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) foi incorporada ao Anexo III da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, visando melhorar as condições de saúde e nutrição da população por meio da vigilância alimentar, promoção de hábitos saudáveis e cuidado integral aos agravos nutricionais;
considerando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituída pela Portaria nº 3.088/2011, atualmente consolidada no Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 e a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) fundamentada na Lei Federal nº 10.216/2001 com as diretrizes atualmente definidas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, sustentam o cuidado integral ao sofrimento psíquico no SUS;
considerando a Lei Federal nº 14.572, de 8 de maio de 2023, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir a Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantir o acesso universal às ações de saúde bucal;
considerando as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, voltadas à garantia do cuidado integral, à reabilitação protética, ao diagnóstico precoce de neoplasias bucais e à assistência odontológica domiciliar para idosos com restrição de mobilidade no Município de Curitiba;
considerando a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), consolidadas no Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que estabelecem os princípios de acesso universal, descentralização da gestão e promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM);
considerando os riscos clínicos associados à polifarmácia na população idosa, tais como o aumento de quedas, reações adversas e interações medicamentosas, impondo a necessidade de implementação de estratégias contínuas de reconciliação medicamentosa e desprescrição com base nos Critérios de Segurança para Idosos adotados pelo Ministério da Saúde;
considerando a importância do enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), estruturado nacionalmente pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 (Plano de DANT)
considerando a **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)** originalmente instituída pela Portaria nº 793/2012 e atualmente estruturada no **Anexo VI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017** e a **Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023** que atualizou as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Pessoa com Deficiência (PNAISPD);
considerando as diretrizes do Ministério da Saúde para o cuidado integral das pessoas idosas no Sistema Único de Saúde;
considerando a necessidade de organizar uma Linha de Cuidado Integral à Pessoa Idosa no Município de Curitiba, articulando os diferentes pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;
considerando a necessidade de promover ações integradas de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos, atenção domiciliar e manutenção da capacidade funcional, autonomia e independência da pessoa idosa;
considerando a necessidade de fortalecer a articulação intersetorial entre as políticas públicas municipais relacionadas ao envelhecimento;
considerando a necessidade de promover o envelhecimento saudável, ativo, participativo e com qualidade de vida.
RESOLVE:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Município de Curitiba, o **Programa Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa – PMASPI**, destinado à organização e qualificação das ações e serviços de saúde voltados à promoção, prevenção, manutenção e recuperação da saúde da pessoa idosa.

Art. 2º O Programa Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa tem como finalidade promover o envelhecimento saudável, a manutenção e a recuperação da capacidade funcional, da autonomia e da independência da pessoa idosa, mediante a organização de cuidado integral, longitudinal, humanizado, equitativo e coordenado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde e sua articulação com as demais políticas públicas municipais.

Art. 3º Para fins desta Portaria, considera-se pessoa idosa aquela com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 4º O Programa será organizado considerando as necessidades individuais e coletivas da população idosa, a diversidade dos territórios, os determinantes sociais da saúde, a capacidade funcional, a autonomia, a independência, as condições clínicas, cognitivas, emocionais, nutricionais e sociais e os diferentes níveis de vulnerabilidade e será desenvolvido de forma articulada com a RAS e demais políticas públicas.

CAPÍTULO II

DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 5º São princípios do Programa Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa:
I – universalidade do acesso às ações e serviços de saúde;
II – integralidade do cuidado;
III – equidade;
IV – cuidado centrado na pessoa;
V – respeito à autonomia e à dignidade da pessoa idosa;
VI – promoção da independência e da capacidade funcional;
VII – longitudinalidade do cuidado;
VIII – coordenação do cuidado;
IX – humanização da atenção;
X – participação social e protagonismo da pessoa idosa;
XI – atuação interprofissional e interdisciplinar;
XII – articulação intersetorial;
XIII – equidade territorial;

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

XIV – prevenção de agravos e incapacidades evitáveis;
XV – promoção do envelhecimento saudável e ativo.
Art. 6º São diretrizes do Programa:
I – organização da atenção à pessoa idosa a partir da Atenção Primária à Saúde;
II – organização da Linha de Cuidado Integral à Pessoa Idosa;
III – realização de avaliação multidimensional da pessoa idosa;
IV – identificação e estratificação das condições de vulnerabilidade clínico-funcional;
V – elaboração e acompanhamento de plano de cuidados individualizado, quando indicado;
VI – integração entre os diferentes pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;
VII – estabelecimento de mecanismos de referência e contrarreferência;
VIII – fortalecimento da atenção domiciliar;
IX – promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos;
X – prevenção e redução de incapacidades;
XI – qualificação da transição do cuidado entre os diferentes pontos da rede;
XII – articulação com a rede de proteção social;
XIII – desenvolvimento de ações intersetoriais;
XIV – qualificação permanente dos profissionais;
XV – utilização de informações epidemiológicas e territoriais para planejamento, monitoramento e avaliação das ações.

CAPÍTULO III
DOS OBJETIVOS

Art. 7º São objetivos do Programa Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa:
I – organizar a atenção integral à saúde da pessoa idosa no Município;
II – promover o envelhecimento saudável e ativo;
III – preservar e recuperar a capacidade funcional;
IV – promover autonomia e independência;
V – prevenir doenças, agravos, incapacidades e institucionalização evitável;
VI – reduzir riscos relacionados a quedas, polifarmácia, violência, isolamento social e outras situações de vulnerabilidade;
VII – ampliar o acesso oportuno aos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde;
VIII – qualificar o cuidado das pessoas idosas com condições crônicas e multimorbidade;
IX – fortalecer o cuidado domiciliar;
X – qualificar a atenção às pessoas idosas frágeis ou em situação de dependência;
XI – fortalecer o apoio às famílias e cuidadores;
XII – promover a participação social e o protagonismo da pessoa idosa;
XIII – desenvolver ações de inclusão e letramento digital;
XIV – promover a articulação entre as políticas públicas relacionadas ao envelhecimento;
XV – qualificar os processos de informação, monitoramento e avaliação da atenção à saúde da pessoa idosa.

CAPÍTULO IV
DA LINHA DE CUIDADO INTEGRAL À PESSOA IDOSA

Art. 8º Fica estabelecida a **Linha de Cuidado Integral à Pessoa Idosa** como eixo estruturante do Programa Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Art. 9º A Linha de Cuidado será organizada de forma integrada e articulada entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, tendo a Atenção Primária à Saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Art. 10. A Linha de Cuidado compreenderá, conforme a necessidade da pessoa idosa:
I – promoção da saúde;
II – prevenção de doenças e agravos;
III – avaliação multidimensional;
IV – estratificação de risco e vulnerabilidade;
V – elaboração do plano de cuidados;
VI – acompanhamento longitudinal;
VII – atenção ambulatorial especializada;
VIII – atenção às urgências e emergências;
IX – atenção hospitalar;
X – atenção domiciliar;
XI – reabilitação;
XII – cuidados paliativos;
XIII – atenção à saúde mental;
XIV – assistência farmacêutica;
XV – atenção à saúde bucal;
XVI – ações de vigilância em saúde;
XVII – ações de proteção e enfrentamento das violências;
XVIII – articulação com a rede de proteção social e demais políticas públicas.

CAPÍTULO V

DA ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

Art. 11. O Programa será desenvolvido de forma articulada com as políticas públicas municipais relacionadas à promoção da autonomia, proteção social, participação, inclusão e qualidade de vida da pessoa idosa.

Art. 12. A Secretaria Municipal da Saúde promoverá, no âmbito de suas competências, a articulação com órgãos, secretarias, fundações, instituições públicas e privadas e organizações da sociedade civil que desenvolvam ações relacionadas à pessoa idosa.

Art. 13. A articulação intersetorial poderá compreender, entre outras, as áreas de:
I - saúde;
II - assistência social;
III - esporte e lazer;
IV - educação;
V - segurança alimentar e nutricional;
VI - cultura;
VII - habitação;
VIII - mobilidade e transporte;
IX - urbanismo e planejamento territorial;
X - direitos humanos;
XI - segurança e proteção;
XII - participação e controle social.

Art. 14. As ações intersetoriais serão organizadas de acordo com as competências institucionais de cada órgão ou entidade, mediante instrumentos de planejamento, protocolos, fluxos, planos de ação ou outros mecanismos de cooperação.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

CAPÍTULO VI

DA GOVERNANÇA DO PROGRAMA, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Art. 15. Compete à Secretaria Municipal da Saúde coordenar o Programa Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa no âmbito do SUS Municipal.

Art. 16. A unidade responsável pela Saúde da Pessoa Idosa coordenará tecnicamente a implementação, acompanhamento e avaliação do Programa.

Art. 17. O Programa será acompanhado por meio de indicadores de estrutura, processo, resultado e impacto, definidos pela Secretaria Municipal da Saúde.

Art. 18. Os resultados do monitoramento deverão subsidiar o planejamento, a avaliação e o aprimoramento das ações do Programa.

CAPÍTULO VII

DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Art. 19. A implementação e o acompanhamento do Programa deverão observar os mecanismos de participação e controle social do Sistema Único de Saúde.

Art. 20. A Secretaria Municipal da Saúde promoverá, no âmbito de suas competências, estratégias de participação da pessoa idosa na avaliação e qualificação das ações e serviços destinados a essa população.

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 21. A implementação do Programa observará o disposto no Anexo I – Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa em Curitiba e nas normas federais, estaduais e municipais aplicáveis.

Art. 22. As ações, serviços, fluxos e protocolos relacionados ao Programa serão detalhados em documentos técnicos específicos, aprovados no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, observadas as normas vigentes.

Art. 23. Os casos omissos serão analisados pela Secretaria Municipal da Saúde, no âmbito de suas competências, observada a legislação vigente.

Art. 24. A Secretaria Municipal da Saúde poderá editar normas complementares necessárias à implementação desta Portaria.

Art. 25. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Secretaria Municipal da Saúde, 3 de novembro de 2026.

Tatiane Correa da Silva Filipak : Secretária Municipal da Saúde

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

DIRETRIZES DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM CURITIBA

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA (RASPI)

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO

DIRETRIZES DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM CURITIBA

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA (RASPI)

Documento técnico norteador elaborado pela Secretaria Municipal da Saúde para a organização das ações e da Linha de Cuidado da Pessoa Idosa no SUS Curitiba.

Curitiba
2026

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO

DIRETRIZES DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM CURITIBA

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA (RASPI)

Elaborado por: Área Técnica da SMS Curitiba.
Revisado por: Superintendência de Gestão em Saúde.
Revisão técnica e validação especializada: Ivete Berkenbrock - Médica Geriatra e Referência Técnica na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.
Destinação: Formulação e Implementação Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa em Curitiba.
Data de emissão: 15 de outubro de 2026.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

COLABORADORES

Alexei Volaco
Alcides Augusto Souto de Oliveira
Angela Leite Mendes
Carolina Camargo Poluceno
Carolina Patricia de Angelis Puzippe
Clovis Cechinel
Ester do Nascimento Ribas
Gabriela Osorio Flores
Henrique Shody Hono Batista
Ivete Berkenbrock
Jane Sescatto
Juliana Marcon Hencke
Juliana Skraba Assad Silva
Katiuska Ferraz Jansen Negrello
Luciane Maisa da Silva Sydor
Luiza Foltran de Azevedo Koch
Michelle de Fatima Tavares Alves
Patricia de Lara Miranda Maia
Romulo Pereira
Simone Cortiano
Tatiana Faraco Bento de Souza
Valquiria Cordeiro
Viviane de Souza Gubert Fruet

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

LISTA DE SIGLAS

AMPI	Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa
APS	Atenção Primária à Saúde
AVD	Atividade de Vida Diária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CID	Classificação Internacional de Doença
CMDPI	Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa
CRU	Central de Regulação de Urgências
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
FAS	Fundação e Ação Social
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSAP	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária
ILPIs	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
IVCF-20	Instrumento de Vulnerabilidade Clínico Funcional
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgeneros/Transexuais/Travestis, Queer, Intersexo e Assexuais)
OMS	Organização Mundial de Saúde
PADI	Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa
PEF	Profissional de Educação Física
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RASPI	Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SMDH	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano
SMELJ	Secretaria Municipal do Esporte, Lazer e Juventude
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SMSAN	Secretaria Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

SUMÁRIO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....10
2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL.....11
2.1 MARCO NACIONAL.....13
2.2 DIRETRIZES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....14
2.3 MARCO MUNICIPAL.....16
3. DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA DE CURITIBA...19
3.1 PERFIL DEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO.....19
4. PRINCÍPIOS, OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS.....26
4.1 OBJETIVO GERAL.....27
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....27
5. MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA.....28
5.1 AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL.....28
5.1.1 Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20).....27
5.1.2 Avaliação da Fragilidade Sociofamiliar.....29
6 **LINHA DE CUIDADO INTEGRAL À PESSOA IDOSA**.....30
6.1 PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....31
6.2 TRILHA DO CUIDADO PARA DÉFICIT COGNITIVO.....33
7. PONTOS DE ATENÇÃO E EIXOS ASSISTÊNCIAIS NA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA IDOSA.....33
7.1.1 Saúde geral, condições crônicas e multimorbidade.....37
7.1.2 Imunização.....38
7.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....40
7.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....41
7.3.1 Portas de entrada e fluxos de acesso à rede.....41
7.3.2 Classificação de risco e a linha de prioridade legal.....42
7.3.3 Particularidades assistenciais e especificidades na avaliação.....43
7.3.4 O papel da rede de apoio e a escuta qualificada.....43
7.3.5 Articulação da rede e continuidade do cuidado (contrarreferência).....44

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

7.4 ATENÇÃO HOSPITALAR 45
7.5 CUIDADO DOMICILIAR E CUIDADOS PALIATIVOS 47
7.5.1 Atenção Primária à Saúde e cuidado domiciliar 48
7.5.2 PADI – apoio ao cuidado domiciliar da pessoa idosa 48
7.5.3 Serviço de Atenção Domiciliar – SAD / Melhor em Casa 49
7.5.3 A. Critérios de inclusão 50
7.5.3 B. Perfil dos pacientes 51
7.5.3 C. Modalidades de cuidado 51
7.5.3 D. Competências da equipe 52
7.5.3 E. Processo de trabalho 53
7.5.3 F. Articulação com a Atenção Primária à Saúde 53
7.5.3 G. Alta responsabilizada e compartilhada 54
7.5.3 H. Contrarreferência 55
7.5.4 Equipe de Apoio Assistencial de Cuidados Paliativos – EAACP 55
7.5.4 A. Critérios de inclusão 56
7.5.4 B. Perfil dos pacientes 56
7.5.4 C. Modalidades de cuidado 55
7.5.4 D. Equipe 58
7.5.4 E. Fluxos 58
7.5.4 F. Articulação com a Atenção Primária à Saúde 59
7.5.4 G. Alta/encerramento do acompanhamento especializado 60
7.5.4 H. Contrarreferência 61
7.5.5 Modelo de integração da atuação no cuidado domiciliar 59
7.5.6 Princípio organizador da rede domiciliar 62
7.5.7 Cuidador 63
7.6 SAÚDE MENTAL 64
7.7 COGNIÇÃO E DEMÊNCIAS 66
7.8 REABILITAÇÃO E FUNCIONALIDADE 67
7.9 SAÚDE BUCAL 67
7.10 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO 69
7.11 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E DESPRESCRIÇÃO NA PESSOA IDOSA 70

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

7.11.1 Polifarmácia e riscos relacionados aos medicamentos....70
7.11.2 Revisão da farmacoterapia....71
7.11.3 Expectativa de vida e tempo para benefício....72
7.11.4 Desprescrição....72
7.11.4 A. Processo de desprescrição....73
7.11.4 B. Cuidados para uma desprescrição segura....73
7.12 SEXUALIDADE E SAÚDE SEXUAL DA PESSOA IDOSA....74
7.13 PREVENÇÃO DE QUEDAS E ACIDENTES....78
8 PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA....79
8.1 NATUREZA DA VIOLÊNCIA....79
8.2 TIPOS DE VIOLÊNCIA....80
8.3 IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS....81
9 INTERSETORIALIDADE....83
10 PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E PREVENÇÃO DE AGRAVOS...84
11 INCLUSÃO E LETRAMENTO DIGITAL DA PESSOA IDOSA....85
11.1 CONTEÚDOS PRIORITÁRIOS....86
11.1.1 Smartphone....85
11.1.2 Aplicativos....87
11.1.3 Serviços digitais....87
11.1.4 Saúde Já Curitiba....87
11.1.5 Teleatendimento....88
11.2 SEGURANÇA DIGITAL....88
11.2.1 Prevenção de golpes....89
11.2.2 Segurança de senhas....89
11.2.3 Fake news em saúde....90
11.2.4 Acesso a informações confiáveis....90
11.2.5 Ação intersetorial....90
12 EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS....91
13 GOVERNANÇA, RESPONSABILIDADES E ARTICULAÇÃO....94
14 INFORMAÇÃO, INDICADORES, MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E TECNOLOGIA.96
15 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES....98

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

REFERÊNCIAS 99

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

1. CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

O envelhecimento da população brasileira impõe novos paradigmas à gestão pública de saúde. Nas palavras de Gro Harlem Brundtland, diretor geral da Organização Munidal da Saúde (OMS) em 1999 “o envelhecimento da população é, antes de tudo, uma estória de sucesso para as políticas públicas de saúde, assim como para o desenvolvimento social e econômico” (OMS, 2015). Na vivência da transição demográfica com o envelhecimento da população, novas políticas e ações devem surgir para se adequar a nova realidade.

O Programa Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa de Curitiba surge, como uma resposta institucional para estruturar e qualificar a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI) em Curitiba. Através das Diretrizes ações e fluxos estão padronizados subsidiando os profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) e suas interfaces com outros níveis de atenção.

A reestruturação justifica-se pela necessidade de ampliar a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a adequação de protocolos para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e o diagnóstico precoce e abordagem multidimensional das síndromes geriátricas.

Com essa integração, o programa busca aprimorar o atendimento municipal e possibilitar o reconhecimento prévio de riscos, vulnerabilidades e fragilidades, viabilizando intervenções precoces que possibilitem a manutenção da independência, da autonomia e, consequentemente, de uma melhor qualidade de vida na velhice.

O envelhecimento populacional em Curitiba tende a ampliar de forma expressiva a demanda por serviços de saúde, cuidados de longa duração e proteção social, ao mesmo tempo em que reduz a proporção de pessoas em idade produtiva. Esse cenário reforça a necessidade de planejamento de políticas públicas, especialmente na organização da rede de atenção à saúde da pessoa idosa, com foco no envelhecimento saudável, uma vez que envelhecer não significa adoecer.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

A organização da RASPI Curitiba, na APS, será estruturada a partir da avaliação pelo Instrumento de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) o qual avalia o risco de vulnerabilidade da população idosa para fragilidade e a organiza em três estratos de risco, permitindo à equipe dar os encaminhamentos necessários aos demais recursos da rede e viabiliza a alocação de recursos adequados.

O envelhecimento saudável é um processo contínuo de otimização da habilidade funcional e de oportunidades para manter e melhorar a saúde física e mental, promovendo independência e qualidade de vida no envelhecimento. Envelhecer com autonomia é ter capacidade mental e cognitiva de gerenciar-se, fazer escolhas, planejar objetivos e decidir como viver de acordo com os próprios valores e preferências e envelhecer com independência é ter capacidade física e funcional de executar as tarefas do cotidiano sem a ajuda de terceiros.

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL

O protocolo baseia-se conceitualmente no Alinhamento Estratégico Global proposto pela OMS para a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), articulando as ações municipais em torno de quatro diretrizes prioritárias globais:

- Combate ativo ao etarismo: enfrentamento sistemático de atitudes preconceituosas na rede de atendimento;
- Promoção de capacidades pelas comunidades: fomento ao envelhecimento ativo no território;
- Atenção Primária à Saúde centrada na pessoa idosa: garantia de que a APS seja a coordenadora e ordenadora do cuidado integral;
- Oferta de cuidados de longo prazo estruturados: suporte contínuo para pessoas idosas com perdas funcionais estabelecidas.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

A estrutura logística e de sistemas do programa adota o modelo conceitual de Redes de Atenção à Saúde adaptado de Mendes (2011) sustentado por sistemas de apoio e logísticos integrados.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) institui a Portaria nº 2.528 de 2006 do Ministério da Saúde, que orienta como o Sistema Único de Saúde (SUS) deve cuidar da população com 60 anos ou mais no Brasil. O seu principal objetivo é garantir uma atenção integral à saúde, focando na manutenção da autonomia, da independência e da capacidade funcional da pessoa idosa, permitindo que ele envelheça de forma ativa e saudável.

A política estabelece que o envelhecimento deve ser tratado de forma multidimensional. Isso significa que o sistema de saúde não deve focar apenas no tratamento de doenças isoladas, mas sim na qualidade de vida global do indivíduo. Para isso, ela determina que o atendimento seja feito de forma integrada em toda a rede do SUS, começando pela Atenção Básica pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e que haja uma forte articulação com outros setores, como a assistência social entre outros.

Além da assistência direta, a PNSPI incentiva a capacitação contínua dos profissionais de saúde em geriatria e gerontologia e promove o suporte aos cuidadores e familiares. Ela também destaca a importância do controle social, garantindo que as pessoas idosas participem das decisões e da fiscalização das ações de saúde pública destinadas a eles.

As Diretrizes do Plano Municipal da Pessoa Idosa estão em acordo com as promulgadas pela PNSPI, conforme listadas abaixo:

- Atenção integral: garante cuidado contínuo e integrado na rede de saúde;
- Ações intersetoriais: promove parcerias com áreas como assistência social e direitos humanos;
- Educação permanente: estimula a capacitação de profissionais do SUS em geriatria e gerontologia;

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

- Controle social: incentiva a participação ativa da pessoa idosa na gestão e fiscalização das políticas públicas.

2.1 MARCO NACIONAL

O arcabouço normativo que assegura os direitos e a atenção à saúde da população idosa no Brasil sustenta-se em marcos regulatórios consolidados, partindo dos preceitos da Constituição Federal de 1988, que estabelece o dever da família, da sociedade e do Estado de amparar as pessoas idosas. Na Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. A garantia do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde é respaldada pela Lei Organização do SUS, Lei nº 8.080/1990, e regulamentada pela Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842/1994, e pelo Estatuto da Pessoa Idosa, Lei nº 10.741/2003, atualizada pela Lei nº 14.423/2022.

No âmbito das políticas públicas do Ministério da Saúde, destaca-se a PNSPI Portaria GM/MS nº 2.528/2006, que estabelece como diretrizes centrais a promoção do envelhecimento ativo e saudável, a manutenção e reabilitação da capacidade funcional, o apoio ao cuidado informal e a interdisciplinaridade na rede de atenção.

O Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa (PADI) instituído pela Portaria GM/MS nº 9.584, de 22 de dezembro de 2025, e as diretrizes nacionais para a Atenção Domiciliar (Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) / Programa Melhor em Casa) no âmbito do SUS definidas pela Portaria nº 825/GM/MS, de 25 de abril de 2016, e atualmente consolidadas no Título IV da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata do custeio e do funcionamento dos Serviços de Atenção Domiciliar.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Promoção da Saúde definidas pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que incorporou a Portaria nº 2.436/2017, definindo as diretrizes para organização da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

(RAS) e coordenadora do cuidado e fomentando a qualidade de vida, reduzindo vulnerabilidades e atuando sobre os determinantes sociais da saúde no SUS.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituída pela Portaria nº 3.088/2011, atualmente consolidada no Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 e a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) fundamentada na Lei Federal nº 10.216/2001 com as diretrizes atualmente definidas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, sustentam o cuidado integral ao sofrimento psíquico no SUS.

Outras políticas nacionais são igualmente importantes para direcionar este Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa como: Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) Lei Federal nº 14.572, de 8 de maio de 2023; Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) Anexo III da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017; a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017; o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 (Plano de DANT); a Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência (RCPD) Anexo VI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017; e a Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023.

Dessa forma, este programa municipal alinha o planejamento local às exigências normativas federais, assegurando uma linha de cuidado integrada e em conformidade com as metas nacionais de atenção à saúde na longevidade.

2.2 DIRETRIZES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) é o principal pilar operacional das diretrizes atuais do Ministério da Saúde ao invés de focar apenas em doenças isoladas, o SUS foca na funcionalidade global (autonomia e independência) e a ferramenta padrão do SUS é o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20).

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

O IVCF-20 está incorporado ao prontuário eletrônico do e-Saúde possibilitando a qualificação do registro e acompanhamento histórico dos usuários. A ferramenta possui 20 perguntas divididas em 8 seções que levam de 5 a 10 minutos para serem respondidas. As três dimensões investigadas para traçar o plano de cuidados avalia a pessoa idosa de forma holística em três grandes blocos:

- Aspectos Clínicos: histórico de doenças, uso de múltiplos medicamentos como a polifarmácia, quedas no último ano, estado nutricional por IMC;
- Aspectos Psicossociais: avaliação de cognição por memória e orientação, rastreio de alterações de humor, como depressão geriátrica;
- Aspectos Funcionais: capacidade de realizar Atividade de Vida Diária (AVD) sozinho, mobilidade, marcha, equilíbrio e comunicação por visão e audição.

A avaliação da pessoa idosa pela ferramenta IVCF-20 é obtida na classificação do score total obtido por três faixas de risco:

- Baixo Risco (0 a 6 pontos): idosos robustos - devem ser acompanhados prioritariamente na APS com foco em prevenção e autocuidado apoiado;
- Moderado Risco (7 a 14 pontos): idosos pré-frageis - em risco de fragilização, exigem uma vigilância ativa da equipe para evitar o declínio funcional;
- Alto Risco (≥ 15 pontos): idosos frágeis - que possuem alta prioridade para acompanhamento interdisciplinar especializado.

A organização da RASPI Curitiba, na APS, acompanha o modelo do MS aplicando o IVCF-20 na população com 60 anos ou mais, permitindo a equipe dar os encaminhamentos necessários aos demais recursos da rede e viabiliza a alocação de recursos adequados.

O Plano de Cuidado deve ser pactuado entre a equipe de saúde, a pessoa idosa e sua família/cuidador a partir da AMPI e do estrato de vulnerabilidade/funcionalidade (robusto, pré-frágil ou frágil) e deve estabelecer metas preventivas, terapêuticas e de

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

reabilitação customizadas, voltadas a manter as Atividades Básicas e Instrumentais da Vida Diária (ABVD e AIVD). Prevê a identificação do cuidador principal (formal ou informal), oferecendo orientação, suporte socioafetivo e estratégias para prevenção do estresse/sobrecarga do cuidador. O acompanhamento não deve ocorrer de forma pontual ou reativa apenas diante de momentos de crise e sim de forma longitudinal e contínua na APS. A busca ativa e o monitoramento do declínio devem fazer parte do Plano de Cuidado garantindo a reavaliação sistemática e a identificação precoce do declínio funcional.

A APS atua como ordenadora e principal porta de entrada da RAS, mantendo a responsabilização pelo indivíduo em qualquer ponto da rede em que ele esteja transitando: UBS, Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Hospitais e Serviços de Atenção Domiciliar (SAD/Melhor em Casa).

2.3 MARCO MUNICIPAL

A consolidação do Programa Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa de Curitiba fundamenta-se na adequação das diretrizes nacionais às especificidades normativas e organizacionais da capital paranaense. Na esfera local, a garantia dos direitos à saúde e ao envelhecimento com dignidade está ancorada na Lei Orgânica do Município de Curitiba, que impõe ao Poder Público o dever de estruturar ações de atenção integral e prioritária às pessoas idosas.

A Lei Municipal nº 9.000, de 27 de dezembro de 1996 – Código de Saúde de Curitiba, constitui importante fundamento jurídico municipal para a organização do Programa. A norma estabelece as bases para a promoção, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde no âmbito da competência municipal e atribui ao Gestor do Sistema Municipal de Saúde a responsabilidade pela organização e execução da política municipal de saúde. O Código de Saúde de Curitiba também determina a integração com as demais Secretarias Municipais que atuam sobre fatores determinantes do processo de promoção, prevenção e recuperação da saúde e prevê a utilização de métodos epidemiológicos e diagnósticos periódicos de saúde para definição de prioridades e

orientação programática. Ressaltando a Seção IV – Saúde do Idoso, no art. 91 que estabelece que a atenção à saúde da pessoa idosa compreende ações individuais e coletivas desenvolvidas pelos serviços de saúde no âmbito do SUS, incluindo o prolongamento da vida ativa, autônoma e independente, avaliações periódicas para promoção da saúde, prevenção de doenças e complicações, prevenção e postergação de incapacidades, ações de reabilitação, garantia de acesso a serviços especializados e/ou multidisciplinares, facilitação do acesso aos serviços de saúde e estímulo à criação de centros de convivência e hospitais-dia como alternativas ao asilamento.

A Lei Municipal nº 11.391, de 25 de abril de 2005, que dispõe sobre a Política Municipal de Atenção ao Idoso, constitui outro marco fundamental para o Programa. A política municipal estabelece princípios relacionados à: responsabilidade da família, da sociedade e do município no atendimento das necessidades da pessoa idosa; à compreensão do envelhecimento como fenômeno que diz respeito à sociedade em geral; à não discriminação; à participação da pessoa idosa como agente e destinatária das transformações; e à garantia e promoção da assistência à saúde, mediante ações de prevenção e manutenção da saúde.

A Política Municipal de Atenção a Pessoa Idosa deve ser compreendida de forma articulada às políticas públicas de saúde, assistência social, educação, esporte e lazer, cultura, segurança alimentar, mobilidade, habitação e demais áreas relacionadas às condições de vida e ao envelhecimento. Essa perspectiva é especialmente relevante para o presente Programa, que adota a intersetorialidade como princípio estruturante e reconhece que o envelhecimento saudável não depende exclusivamente da oferta de serviços de saúde.

A Lei Municipal nº 11.919, de 26 de setembro de 2006, que instituiu o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI), a Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa e o Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, constituindo importante mecanismo de participação social, controle e financiamento da Política Municipal da Pessoa Idosa. O Decreto Municipal nº 1.406/2006, que regulamenta a Lei Municipal nº 11.919/2006 e institui o Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa,

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

complementa esse arcabouço ao estabelecer instrumento de financiamento de ações relacionadas à política municipal da pessoa idosa.

Outro marco municipal diretamente relacionado à concepção intersetorial do Programa é o Decreto Municipal nº 265, de 27 de fevereiro de 2023, que instituiu o Comitê Gestor do Programa Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas no Município de Curitiba. O Comitê possui caráter permanente, deliberativo e executivo e tem entre seus objetivos promover a implementação, o acompanhamento e a avaliação do Programa, articulando os órgãos da Administração Pública direta e as entidades da Administração indireta na execução de políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável.

Estratégias de atenção à saúde da pessoa idosa estão previstas no Plano Municipal da Saúde de Curitiba 2026-2029, destacando-se: 1.22 - aumentar a cobertura de registo do estado nutricional de crianças, adolescentes, adultos, pessoas idosas e gestantes e; 1.1.12 - manter e aprimorar a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Essas disposições municipais convergem diretamente com a proposta da RASPI, especialmente quanto à centralidade da autonomia, independência, capacidade funcional, prevenção de incapacidades, avaliação periódica, reabilitação, atenção especializada e articulação da rede de serviços.

Além disso, a atuação da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) alinha-se ao reconhecimento de Curitiba como integrante da rede de Cidades Amigas da Pessoa Idosa, reconhecida pela OMS, impulsionando decretos e protocolos locais voltados à vigilância sanitária e à qualidade da atenção, como as regulamentações técnicas para Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Dessa forma, o programa garante sustentabilidade jurídica e alinhamento estratégico com o ecossistema de gestão pública municipal.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

3 DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA DE CURITIBA

O diagnóstico e a caracterização da população idosa constituem etapa fundamental, pois permitem conhecer a magnitude, a distribuição territorial e a heterogeneidade do envelhecimento no município, identificando necessidades de saúde, vulnerabilidades, condições de vida e diferentes níveis de capacidade funcional

3.1 PERFIL DEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO

Segundo as estimativas populacionais de 2025 (IBGE/MS/RIPSA), Curitiba contava com 1.830.795 habitantes, dos quais 355.520 (19,4%) eram pessoas idosas, isto é, com 60 anos ou mais. Esse contingente mais que dobrou em relação ao ano 2000, quando o município possuía 1.587.315 habitantes e 133.619 pessoas idosas, o que correspondia a 8,4% da população total.

Em 2000, 59,1% das pessoas idosas eram do sexo feminino e 40,9% do sexo masculino; 57,6% estavam na faixa etária de 60 a 69 anos, 31,2% na de 70 a 79 anos e 11,2% tinham 80 anos ou mais. Em 2025, a composição por sexo manteve-se semelhante, com 59,2% de mulheres e 40,8% de homens, mas a distribuição etária revelou o envelhecimento da própria população idosa: 53,5% estavam na faixa de 60 a 69 anos, 32,1% na de 70 a 79 anos e 14,4% tinham 80 anos ou mais.

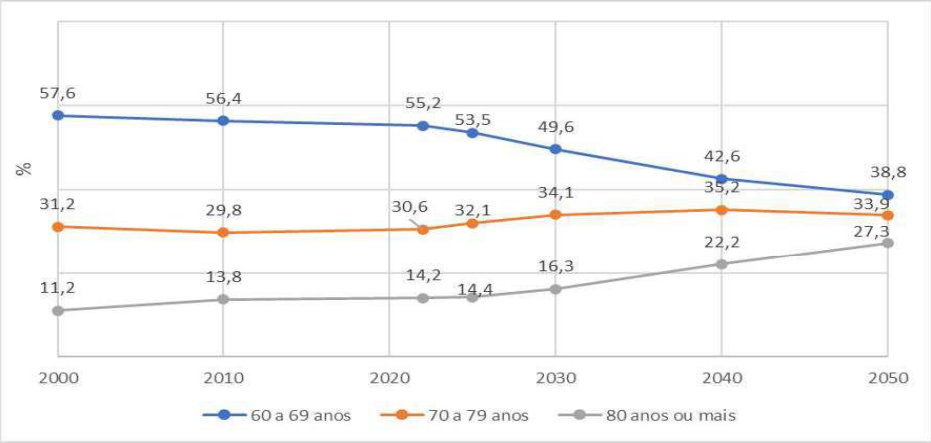
Observando-se os dados do sistema e-Saúde percebe-se o mesmo perfil. Entre as pessoas idosas com cadastro definitivo no município, 51,4% estão na faixa de 60 a 69 anos, 31,0% na de 70 a 79 anos e 17,6% têm 80 anos ou mais, com mediana de idade de 69 anos e predomínio do sexo feminino (58,5%) sobre o masculino (41,5%), conforme e-Saúde, 2026.

Essa tendência deverá se intensificar nas próximas décadas. De acordo com as projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o Brasil e as Unidades da Federação (revisão 2024), a população do município deverá reduzir-se para 1.817.878 habitantes em 2030, com a proporção de pessoas idosas atingindo 23,3%. Para 2050, estima-se uma população de 1.731.667 habitantes, dos

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

quais aproximadamente 35,8% terão 60 anos ou mais. Nesse cenário, 58,6% das pessoas idosas serão do sexo feminino e 41,4% do sexo masculino, e a participação das faixas mais longevas crescerá de forma expressiva: 38,8% estarão na faixa de 60 a 69 anos, 33,9% na de 70 a 79 anos e 27,3% terão 80 anos ou mais (Gráfico 1).

GRÁFICO 1 – PROPORÇÃO DE PESSOAS IDOSAS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, ESTIMATIVA E PROJEÇÃO. CURITIBA, 2000 A 2050.



Fonte: IPARDES/ Projeções Populacionais do Brasil e Unidades da Federação, disponibilizadas pelo IBGE, em sua revisão 2024.
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística / Censo Demográfico. Elaborado por: Coordenação de DANT/Centro de Epidemiologia – SMS Curitiba.

Cabe destacar que Curitiba apresenta proporção de pessoas idosas, atual e projetada, superior à média nacional. Segundo o IBGE (2024), a proporção de pessoas com 60 anos ou mais na população brasileira passou de 8,7% em 2000 para 15,6% em 2023, e deverá alcançar cerca de 37,8% em 2070. Esses dados evidenciam um processo de envelhecimento populacional decorrente da redução da taxa de fecundidade, associada ao aumento da expectativa de vida, o que tende a estreitar a base da pirâmide etária e a ampliar o seu topo.

O envelhecimento, contudo, não ocorre de forma homogênea no território. Quanto à proporção de pessoas idosas sobre o total de cadastros definitivos do sistema, por

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Unidade Básica de Saúde (UBS) de residência, observa-se maior concentração de pessoas com 60 anos ou mais na UBS Ouvidor Pardinho (Distrito Sanitário Matriz), seguida das UBS Bacacheri (Distrito Sanitário Boa Vista), UBS Campina do Siqueira (Distrito Sanitário Santa Felicidade) e UBS Santa Quitéria II (Distrito Sanitário Portão). Considerando especificamente a faixa de 80 anos ou mais, as mesmas quatro unidades permanecem nas primeiras posições, porém em ordem distinta as UBS: Ouvidor Pardinho, Campina do Siqueira, Bacacheri e Santa Quitéria II. Essa distribuição desigual entre os territórios de saúde reforça a importância de analisar indicadores que dimensionem, de forma mais ampla, o impacto do envelhecimento sobre a estrutura etária e sobre a demanda por serviços, como o índice de envelhecimento e a razão de dependência da pessoa idosa.

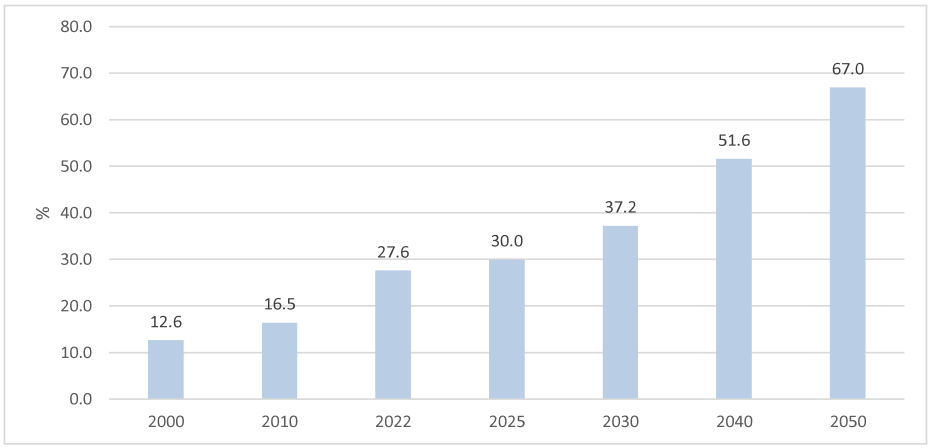
O índice de envelhecimento corresponde à razão entre a população idosa e a população menor de 15 anos, indicando o número de pessoas idosas para cada 100 pessoas de 0 a 14 anos (RIPSA, Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil, 2026). Em Curitiba, esse índice passou de 33,8 em 2000 para 122,6 em 2025, o que indica que a população idosa já supera a de crianças e adolescentes. Para 2050, projeta-se um índice de 335,1, ou seja, aproximadamente 335 pessoas idosas para cada 100 pessoas de 0 a 14 anos. O crescimento de 173,3% previsto entre 2025 e 2050 evidencia a continuidade e a intensidade do envelhecimento populacional no município.

Enquanto o índice de envelhecimento compara pessoas idosas e jovens, a razão de dependência da pessoa idosa expressa a relação entre a população idosa e a população em idade potencialmente ativa. Valores crescentes indicam que a população em idade produtiva deverá sustentar uma parcela cada vez maior de dependentes, com reflexos no aumento dos gastos sociais e na pressão sobre o orçamento público. No município, a razão de dependência da pessoa idosa (60 anos ou mais) passou de 12,6 em 2000 para 30,0 em 2025, com projeção de 67,0 para 2050. Isso significa que, em 2000, havia cerca de 13 pessoas idosas para cada 100 pessoas em idade potencialmente ativa, número que deverá chegar a aproximadamente 67 em 2050, ou seja, cerca de duas pessoas idosas para cada três pessoas em idade ativa (Gráfico 2).

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

O crescimento é ainda mais acentuado entre pessoas idosas de 80 anos ou mais, cuja razão de dependência passou de 1,41 em 2000 para 4,30 em 2025, com projeção de 18,28 para 2050, o que representa um aumento de mais de quatro vezes em relação ao valor atual.

GRÁFICO 2 – RAZÃO DA DEPENDÊNCIA DA PESSOA IDOSA SEGUNDO ANO, CURITIBA, 2000 A 2050.



Fonte: IPARDES/ Projeções Populacionais do Brasil e Unidades da Federação, disponibilizadas pelo IBGE, em sua revisão 2024.Elaborado por: Coordenação de DANT/Centro de Epidemiologia – SMS.

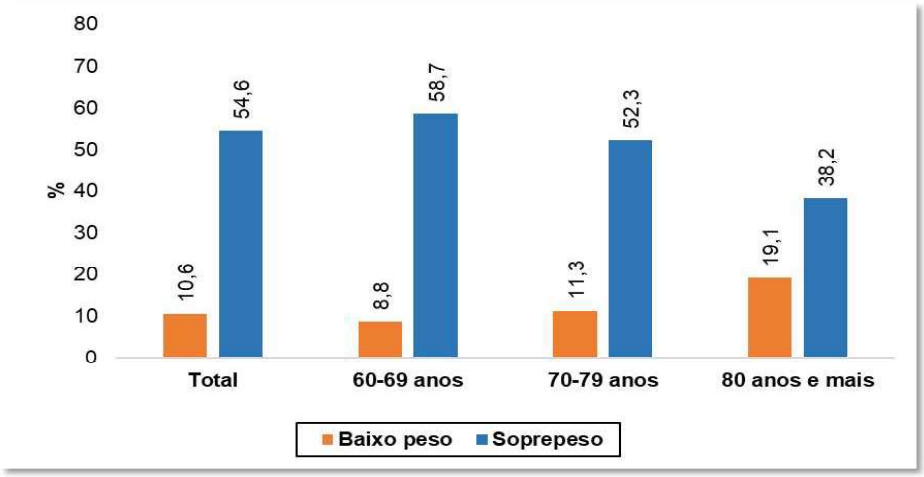
Conclui-se, portanto, que o envelhecimento populacional em Curitiba tende a ampliar de forma expressiva a demanda por serviços de saúde, cuidados de longa duração e proteção social, ao mesmo tempo em que reduz a proporção de pessoas em idade produtiva. Esse cenário reforça a necessidade de planejamento de políticas públicas, especialmente na organização da rede de atenção à saúde da pessoa idosa, com foco no envelhecimento saudável, uma vez que envelhecer não significa adoecer.

Entre as estratégias voltadas ao envelhecimento saudável, destaca-se a vigilância alimentar e nutricional. Nesse sentido, o monitoramento do estado nutricional de pessoas idosas é fundamental para identificar precocemente o risco de desnutrição, sarcopenia e controlar doenças crônicas.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

O Gráfico 3, relacionado ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) da SMS de Curitiba, aponta que no ano de 2025, dentre as pessoas idosas que tiveram a verificação de peso e altura nas UBS, 10,6% teve o diagnóstico de baixo peso e 54,6% de sobrepeso. O baixo peso apresenta percentuais maiores com o avanço da idade, ao contrário do sobrepeso, que apresenta percentuais menores. Esses dados revelam que os dois extremos do estado nutricional coexistem na população idosa e representam riscos à saúde: o sobrepeso está associado ao desenvolvimento e ao agravamento de doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes e doenças cardiovasculares, enquanto o baixo peso relaciona-se à fragilidade, ao maior risco de quedas e à menor resposta a infecções. Em ambos os casos, há maior probabilidade de complicações que demandam atendimento especializado e hospitalar.

GRÁFICO 3 – ESTADO NUTRICIONAL DE PESSOAS IDOSAS USUÁRIAS DAS UBS DA SMS DE CURITIBA-PR, POR FAIXA ETÁRIA E TOTAL, NO ANO DE 2025.



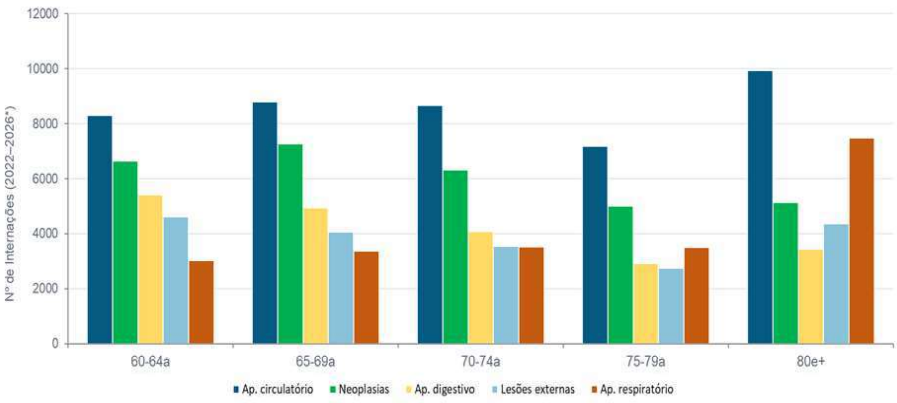
Fonte: e-Saúde 2026.
Elaboração: Centro de Epidemiologia / Coordenação de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) / SISVAN.
Indicadores do estado nutricional: IMC ≤ 22 kg/m² (baixo peso); IMC ≥ 27 kg/m² (sobrepeso).
População avaliada: 89.737.

Nesse sentido, o aumento da participação da população idosa reflete-se diretamente na utilização dos serviços de saúde, uma vez que o envelhecimento está

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

associado à maior prevalência de doenças crônicas e a necessidades assistenciais mais complexas, o que tende a resultar em maior demanda por internações hospitalares. Na série histórica de 2022 a 2026*, as cinco principais causas de internação da população idosa residente em Curitiba foram as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório, as doenças do aparelho digestivo e as lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, cujas variações de ordem podem ser observadas no Gráfico 4. Em conjunto, essas cinco causas representam mais de 68% do total de internações de pessoas idosas. Destaca-se que, das mais de 197 mil internações registradas no período, 41,7 mil (21,2%) ocorreram por condições sensíveis à atenção primária (Gráfico 5), entre as quais se sobressaem a insuficiência cardíaca, as doenças cerebrovasculares, as doenças pulmonares, a angina e as infecções do rim e do trato urinário. Esse resultado indica que parte relevante das internações poderia ser evitada com o fortalecimento das ações da atenção primária.

GRÁFICO 4 – TOTAL DE INTERNAÇÕES (2022–2026*) PELOS 5 CAPÍTULOS CID-10 MAIS FREQUENTES, SEGUNDO AS FAIXAS ETÁRIAS DE PESSOAS IDOSAS RESIDENTES EM CURITIBA-PR.



Fonte: Sistema de Internações Hospitalares (SIH/TabWin).
*Dados extraídos em 18/09/2026, com banco até jul. de 2026, portanto o ano de 2026 está sujeito à alteração.
OBS.: Doenças do aparelho circulatório lideram em todas as faixas etárias; neoplasias perdem posição e doenças respiratórias crescem fortemente a partir dos 80 anos.
Elaboração: SMS / CE / Coordenação de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT).

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

GRÁFICO 5 – NÚMERO DE INTERNAÇÕES TOTAIS E POR ICSAP EM PESSOAS IDOSAS RESIDENTES EM CURITIBA-PR, COM PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL(%) DO ICSAP NO ANO.



Fonte: Sistema de Internações Hospitalares (SIH/TabWin).
*Dados extraídos em 18/09/2026, com banco até jul. de 2026, 2026 está sujeito à alteração.
OBS.: A participação do ICSAP no total de internações se manteve estável (20-22%) ao longo do período. Elaboração: SMS / CE / Coordenação de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT).

O mesmo predomínio das doenças crônicas observado nas internações se repete no perfil de mortalidade. Em 2025, foram registrados 10.198 óbitos de pessoas idosas residentes em Curitiba, dos quais 63,1% foram causados por DCNT. Desses óbitos, 51,7% ocorreram no sexo feminino e 48,3% no sexo masculino. Segundo os capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), as principais causas entre os óbitos por DCNT foram as neoplasias (26,5%), seguidas das doenças cardiovasculares (24,4%), das doenças do sistema nervoso central (11,9%), das doenças respiratórias crônicas (10,3%) e das doenças endócrinas e nutricionais (7,0%).

A análise por faixa etária permite compreender melhor essa distribuição. Entre as pessoas de 60 a 69 anos, faixa incluída no indicador de mortalidade prematura por DCNT (30 a 69 anos), a taxa específica de mortalidade revela, na última década, uma mudança no perfil de mortalidade: as doenças cardiovasculares deixaram de ocupar a primeira posição, superadas pelas neoplasias. Em 2025, as neoplasias atingiram taxa de 392,0 óbitos por 100.000 habitantes, seguidas das doenças cardiovasculares, com 286,2 óbitos por 100.000 habitantes. Essa transição começa a se estender à faixa de 70 a 79 anos.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Nesse grupo, as doenças cardiovasculares permaneceram como primeira causa de óbito durante a maior parte do período analisado; contudo, as neoplasias apresentaram tendência crescente nos últimos anos e alcançaram o primeiro lugar em 2024, com 805 óbitos por 100.000 habitantes, frente a 788 óbitos por 100.000 habitantes por doenças cardiovasculares. Nessa faixa etária, verifica-se também tendência crescente das doenças do sistema nervoso, especialmente das demências e da doença de Alzheimer.

Já na população de 80 anos ou mais, as doenças cardiovasculares ainda lideram as causas de óbito, com taxa próxima de 2.500 óbitos por 100.000 habitantes, embora em tendência decrescente, enquanto as neoplasias e as doenças do sistema nervoso central apresentam tendência crescente nos últimos anos. Considerando que essa é a faixa etária de maior crescimento projetado para as próximas décadas, tais mudanças no perfil de adoecimento e morte reforçam a necessidade de avaliar continuamente as características da população idosa de Curitiba, a fim de organizar os serviços de saúde de modo a atender às suas necessidades.

4 PRINCÍPIOS, OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

A Diretriz da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa em Curitiba orienta-se pela colocação da pessoa idosa no centro de um cuidado holístico e pela superação da mera assistência à doença, priorizando a funcionalidade e o envelhecimento ativo. Os objetivos centrais da RASPI estruturam o programa em quatro eixos indissociáveis:

- Cuidado Integral: instituir práticas assistenciais baseadas na integralidade, articuladas na perspectiva das redes de atenção;
- Autonomia: desenvolver ações de promoção da saúde visando diretamente a manutenção e preservação da capacidade funcional da pessoa idosa;
- Prevenção: realizar a identificação precoce de vulnerabilidades clínicas e sociais para programar cuidados preventivos e reabilitação oportuna;

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

- Suporte Estrutural: prestar apoio intersetorial às famílias e garantir o acesso humanizado a cuidados de longo prazo e cuidados em situações de terminalidade.

4.1 OBJETIVO GERAL

Organizar um protocolo definindo as diretrizes para a promoção, prevenção, manutenção e recuperação da saúde da pessoa idosa, visando preservar ou recuperar autonomia, independência, capacidade funcional e qualidade de vida, mediante uma rede de cuidado integral e intersetorial.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar avaliação multidimensional: implementar avaliações clínicas, funcionais, mentais e sociais para direcionar o plano de cuidados individualizado;
- Monitorar a capacidade funcional: conhecer, acompanhar e avaliar periodicamente o perfil de saúde e o grau de dependência da população idosa nos territórios através de avaliações periódicas com a ferramenta IVCF-20;
- Estimular atividades para o fortalecimento muscular na manutenção da mobilidade e prevenção de quedas;
- Ampliar atividade física, incentivando a participação nos grupos existentes nas Unidades de Saúde e divulgando as atividades que podem ser realizadas na Secretaria Municipal do Esporte, Lazer e Juventude (SMELJ);
- Orientar sobre alimentação adequada, nos grupos de Alimentação Saúdavel das Unidades de Saúde, nas consultas individuais e nas visitas domiciliares realizadas pelos nutricionistas e-Multi;
- Qualificar o uso de medicamentos, com as consultas e orientações dos farmacêuticos e e-Multi;
- Qualificar cuidado domiciliar por meio do Programa de Atenção Domiciliar do Idoso e conjunto com a equipe da Unidade de Saúde de refêrencia;
- Promover as ações de prevenção e a identificação de situações de risco para a violência contra a pessoa idosa;

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

- Notificar os casos suspeitos e ou confirmados de violência contra a pessoa idosa, preenchendo a ficha de notificação obrigatória, atendendo ao fluxo de encaminhamento pré-estabelecido.

5 MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

O modelo de atenção proposto rompe com o modelo biomédico tradicional fragmentado e se estabelece com foco na manutenção da capacidade funcional, autonomia e independência da pessoa idosa. Sua operacionalização dar-se-á por meio de dois pilares de avaliação multidimensional.

5.1 AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL

5.1.1 Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20)

É uma das ferramentas usadas na triagem funcional e predição de vulnerabilidade, desenvolvida para aplicação rápida (5 a 10 minutos) pelas equipes assistenciais de Atenção Primária, primordialmente pelos profissionais de educação física e outros profissionais de nível superior da APS devidamente treinados. O IVCF-20 avalia dimensões preditoras de declínio funcional e óbito, pontuando de 0 a 40 pontos no total, subdivididas em:

- Idade: pontuada em faixas: 60-74 anos (0), 75-84 anos (1) e ≥ 85 anos (3);
- Percepção de saúde: classificada como excelente/boa (0) ou regular/ruim (1);
- AVD Instrumental: perda de capacidade (por saúde) para compras, controle financeiro ou pequenos afazeres domésticos (até 4 pontos);
- AVD Básica: perda de capacidade para tomar banho de forma independente (6 pontos);
- Cognição: presença de queixa de esquecimento por terceiros, agravamento recente ou comprometimento no cotidiano (até 4 pontos);
- Humor: sentimento de desânimo, tristeza, desesperança ou perda de interesse no último mês (até 4 pontos);

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

- Mobilidade (alcance, preensão e pinça): incapacidade de elevar os braços acima dos ombros ou manusear pequenos objetos (até 2 pontos);
- Mobilidade (capacidade aeróbica/muscular): perda de peso não intencional, IMC<22 kg/m², panturrilha <31 cm ou velocidade de marcha (4m) >5 seg (até 2 pontos);
- Mobilidade (marcha e quedas): dificuldade para caminhar que impeça atividades do cotidiano ou ocorrência de 2+ quedas no último ano (até 4 pontos);
- Continência esfincteriana: perda involuntária de urina ou fezes (2 pontos);
- Comunicação (visão e audição): comprometimento sensorial que impede atividades cotidianas (até 4 pontos); Comorbidade múltipla: presença de 5+ doenças crônicas, uso diário de 5 ou mais medicamentos ou internação nos últimos 6 meses (até 4 pontos).

A partir da pontuação, a pessoa idosa é imediatamente estratificado em três perfis de intervenção:

- Idoso Robusta (IVCF <7): foco na manutenção da autonomia, prevenção primária e secundária, incentivo ao estilo de vida saudável e manejo clínico das condições crônicas estabelecidas;
- Idoso Pré-Frágil (IVCF entre 7 e 14): foco na reabilitação precoce, prevenção do declínio funcional e tratamento ativo de condições subdiagnosticadas ou subtratadas;
- Idoso Frágil (IVCF >14): foco na recuperação e adequação da capacidade funcional, prevenção de novos agravos, e atuação obrigatória de equipe multiprofissional (e-Multi). A necesidade de atenção pela equipe em domicílio depende da avaliação individualizada.

5.1.2 Avaliação da Fragilidade Sociofamiliar

Baseada na Nota Técnica de Saúde da Pessoa Idosa (2019), a avaliação da fragilidade sociofamiliar é um instrumento essencial para pontuar e classificar o nível de suporte que a pessoa idosa possui em seu território. Avalia dois grandes domínios:

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

- Suporte Familiar: peso atribuído a morar sozinho (2), residir em ILPI (4), ausência de cônjuge (2), viuvez recente no último ano (2), indisponibilidade de cuidador/familiar em caso de necessidade (6), falta de visitas regulares (2) e acúmulo de responsabilidade por outros dependentes no domicílio (2).
- Suporte Social: pontua a presença de analfabetismo (2), recebimento de Benefício de Prestação Continuada (BPC) (4), ausência de moradia própria (2), precariedade habitacional/higiene (4), insuficiência de renda para subsistência (6) e falta de inserção em atividades comunitárias, igrejas ou grupos de convivência (2).

Para avaliar critério de gravidade, a soma determina o risco sociofamiliar em: Ausente (0), Leve (1 a 4), Moderado (5 a 9) e Grave (>10).

A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é um processo multidimensional e interdisciplinar que visa identificar as condições clínicas, funcionais, cognitivas, emocionais e sociais da pessoa idosa, permitindo reconhecer vulnerabilidades, necessidades de cuidado e fatores de risco. Sua utilização na APS, subsidia a estratificação de risco, o planejamento individualizado e o acompanhamento longitudinal, considerando a autonomia, a independência, a rede de apoio e o contexto de vida. Seus resultados devem orientar a elaboração do plano de cuidados, a atuação multiprofissional e a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, com foco na prevenção de agravos, na preservação da funcionalidade e na promoção da qualidade de vida.

6. LINHA DE CUIDADO INTEGRAL À PESSOA IDOSA

A Linha de Cuidado Integral funciona de forma articulada em rede, com fluxos claramente delimitados para otimizar o tempo de resposta e direcionar adequadamente as demandas no SUS.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

6.1 PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

6.1.1 Atenção Primária à Saúde: a porta de entrada prioritária e coordenadora do cuidado é APS. A triagem funcional não ocorre por busca ativa indiscriminada, mas sim através de um filtro inteligente voltado para grupos de maior vulnerabilidade clínica na UBS. São definidos como grupos prioritários para avaliação funcional imediata pelo profissional de educação física (PEF):

- Pessoas idosas inscritos nos programas de hipertensão arterial (HAS) ou diabetes mellitus (DM);
- Pessoas idosas com histórico de quedas nos últimos 12 meses ou registro recente de quedas que buscam a UBS;
- Pessoas idosas em uso regular de polifarmácia (uso regular de ≥5 medicamentos);
- Pessoas idosas que possuem Notificação Individual – Violência Interpessoal/Autoprovocada- Rede de Atenção e Proteção.

6.1.2 Atenção Especializada: disponibiliza suporte diagnóstico aos médicos da APS, através da teleconsultoria em geriatria, contribuindo para a avaliação, orientação e definição da conduta assistencial dos pacientes idosos. Conforme a avaliação realizada, o paciente poderá ser encaminhado para acompanhamento em um dos Ambulatórios de Geriatria disponíveis ou, quando identificado necessidade específica, para a especialidade correspondente, dentre os serviços e prestadores contratualizados pela SMS. Nos casos de comorbidade com Transtorno Mental e/ou sofrimento psíquico, conforme critérios clínicos e estratificação de risco, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Ambulatórios de Psicologia e Psiquiatria fornecem suporte para o cuidado continuado.

6.1.3 Atenção Hospitalar: desempenha um papel estratégico e transitório, voltado ao manejo de quadros agudos, agudizações de condições crônicas e situações de alta complexidade funcional que não podem ser resolvidas na Atenção Primária ou Especializada Ambulatorial e segue o protocolo de Regulação da SMS. O ambiente hospitalar deve focar na estabilização de episódios agudos, na reversão de instabilidades hemodinâmicas/metabólicas e no tratamento de patologias graves, evitando internações

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

desnecessariamente prolongadas considerando riscos como iatrogenia medicamentosa, delirium, infecções hospitalares, úlceras por pressão e rápida perda de massa muscular (sarcopenia de imobilidade).

6.1.4 Urgência e Emergência: a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) atua como a porta de entrada estratégica para o atendimento imediato a eventos agudos que ameaçam a vida ou a integridade funcional da pessoa idosa.

6.1.5 Atenção Domiciliar: constitui componente integrado da Rede de Atenção à Saúde e deve ser organizada de forma articulada entre a APS, PADI, SAD/Programa Melhor em Casa, os Cuidados Paliativos e os demais pontos da Rede. A APS permanece como coordenadora do cuidado e responsável pelo acompanhamento longitudinal das pessoas idosas no território, enquanto o PADI atua no apoio e qualificação das equipes para o cuidado domiciliar de pessoas idosas com maior vulnerabilidade clínico-funcional. O SAD/Melhor em Casa presta cuidados domiciliares de maior intensidade e/ou complexidade, contribuindo para a desospitalização, transição e continuidade do cuidado no domicílio. Os Cuidados Paliativos constituem abordagem transversal, ofertada conforme as necessidades da pessoa, independentemente da idade, de forma integrada aos diferentes pontos da RAS.

6.1.6 Saúde Mental: é indispensável para a preservação da autonomia, da capacidade funcional e da qualidade de vida, ressaltando a necessidade de rastreamento sistemático na APS para quadros de depressão, ansiedade, risco de suicídio e declínio cognitivo (demências, como a doença de Alzheimer). Destaca-se a importância do diagnóstico diferencial entre depressão, delirium e demência, evitando que o sofrimento psíquico seja indevidamente naturalizado como um "sintoma do envelhecimento". A RAPS deve promover ações de inclusão comunitária, grupos terapêuticos e estimulação cognitiva/funcional, fortalecendo os vínculos familiares e a rede de apoio social. O combate à solidão e ao estigma da longevidade é reconhecido como fator de proteção central contra o agravamento do sofrimento psíquico.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

6.2 TRILHA DO CUIDADO PARA DÉFICIT COGNITIVO

Para qualificar os encaminhamentos especializados, Curitiba adota critérios e prioridades claras para regulação geriatria/neurologia e psiquiatria em casos de suspeita de declínio cognitivo:

- Critérios de encaminhamento: alterações em pelo menos duas áreas cognitivas, acarretando prejuízo comprovado no funcionamento social ou ocupacional do indivíduo, desde que os sintomas não ocorram na vigência de delirium e não sejam explicados por outra patologia concomitante;
- Critérios de prioridade: evolução rapidamente progressiva dos sintomas, sinais parkinsonianos associados ou presença de sintomas comportamentais de difícil controle;
- Requisitos de encaminhamento: o médico regulador necessita do envio da anamnese completa detalhando declínio cognitivo e medicamentos em uso para a queixa, pontuação no Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Escala de Depressão Geriátrica (GDS), exames laboratoriais e de imagem, se realizados. Casos já diagnosticados mas com dúvida fundamentada na condução clínica ou evoluição da demência fora do esperado tambem serão passiveis de teleconsulta;
- Restrição de idade: o sistema de regulação geriátrica municipal não aceita o encaminhamento de pessoas abaixo de 60 anos. Estes pacientes devem ser regulados diretamente para a especialidade de neurologia geral.

7. PONTOS DE ATENÇÃO E EIXOS ASSISTÊNCIAIS NA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA IDOSA

7.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A APS por meio das Unidades de Saúde, constitui a principal porta de entrada da rede pública municipal e exerce papel fundamental na coordenação do cuidado e na articulação com os demais pontos da RAS. Sua atuação contempla um conjunto amplo

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

de ações e serviços, incluindo consultas, acompanhamento de condições crônicas, vacinação, visitas domiciliares, ações de prevenção de agravos e promoção da saúde.

Para o desenvolvimento dessas ações, a APS conta com equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada, considerando as necessidades de saúde da população e as características do território. Essa organização possibilita o acompanhamento contínuo dos usuários, a identificação de situações de vulnerabilidade e o desenvolvimento de ações de cuidado, prevenção e promoção da saúde ao longo do curso de vida. As equipes multiprofissionais desenvolvem atividades educativas, formação de grupos, atendimentos individuais e articula ações com outros pontos de atenção da rede.

No cuidado à pessoa idosa, a APS desempenha papel especialmente relevante, considerando a necessidade de acompanhamento longitudinal e integral. O primeiro contato da pessoa idosa na Unidade de Saúde ocorre por meio do acolhimento. Nessa etapa, é importante recebê-la de forma respeitosa, permitir que explique o motivo da procura pelo serviço e realizar uma escuta atenta, considerando suas necessidades e particularidades. Também devem ser observadas possíveis dificuldades de comunicação, locomoção, audição ou compreensão, oferecendo o tempo e o suporte necessários para que a pessoa consiga expressar suas necessidades.

Sempre que possível, a equipe deve conhecer o contexto de vida da pessoa idosa e considerar aspectos como condições crônicas, uso de medicamentos, histórico de quedas, alterações de memória ou comportamento, dificuldades para realizar atividades do cotidiano, alimentação, vacinação, presença de dor, alterações de humor, rede de apoio e condições de moradia.

O acompanhamento da pessoa idosa na APS poderá utilizar diferentes estratégias, presenciais ou por meio meio de Tecnologia de Informação e Comunicação (TICs), de acordo com as necessidades identificadas e os fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Durante as consultas realizadas pelos profissionais de nível superior, devem ser realizados o diagnóstico clínico ou situacional, com atenção às principais condições que possam comprometer a saúde e a funcionalidade da pessoa idosa. Entre os aspectos a serem investigados, destacam-se alterações cognitivas, instabilidade postural, imobilidade, incontinências e possíveis eventos relacionados à iatrogenia. A situação familiar e a rede de apoio também devem ser consideradas no processo de cuidado.

A ficha de referência e contra-referência, modelo 100.139 de 05/2011, é necessária para o atendimento nos ambulatórios de geriatria sendo obrigatórios os seguintes critérios: 80 anos ou mais ou; 60 anos ou mais com pelo menos um dos critérios: dependência nas Atividades Básicas de Vida Diária; incapacidade cognitiva (declínio cognitivo, demência, depressão, delirium/confusão mental); parkinsonismo; incontinência urinária ou fecal; imobilidade parcial ou total; instabilidade postural (quedas de repetição, fratura por baixo impacto-fêmur); polipatologia (5≥ diagnósticos); polifarmácia (5≥ medicamentos); descompensações clínicas ou internações frequentes.

Dos critérios acima relacionados é importante ressaltar que para o diagnóstico de:

- Parkinsonismo: na pessoa idosa caracteriza-se por alterações motoras, principalmente lentidão dos movimentos, rigidez muscular, tremor e alterações da marcha e do equilíbrio, podendo comprometer progressivamente a mobilidade, a autonomia e a independência funcional. Cabe ressaltar que a doença de Parkinson pode se apresentar com sintomas não motores. Na APS a identificação dessa condição deve orientar a avaliação clínica e funcional, o monitoramento do risco de quedas, da deglutição, do estado nutricional e da cognição, bem como a revisão dos medicamentos em uso.
- Incontinência urinária ou fecal: caracteriza-se pela perda involuntária de urina ou fezes, podendo comprometer a autonomia, a independência, a integridade da pele e a qualidade de vida da pessoa idosa. Não deve ser considerada uma consequência natural do envelhecimento, sendo necessária a investigação de possíveis causas, como doenças crônicas, alterações neurológicas, constipação intestinal, efeitos de medicamentos e limitações de mobilidade, Na APS a identificação dessas condições deve orientar a

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

avaliação clínica e funcional, a investigação de causas tratáveis e a elaboração de um plano de cuidado individualizado.

- Imobilidade parcial ou total: a imobilidade parcial é a redução importante da mobilidade, com manutenção de alguma capacidade de movimentação, transferência ou deslocamento, com ou sem auxílio; a imobilidade total é a perda ou ausência de capacidade funcional para realizar deslocamentos ou mudanças de posição de forma independente, podendo exigir assistência integral. Na APS a imobilidade parcial ou total deve motivar avaliação clínica e funcional individualizada, considerando cognição, estado nutricional, integridade da pele, condições ambientais e suporte familiar, além da investigação de causas reversíveis

A avaliação do perfil funcional da pessoa idosa deve fazer parte do cuidado integral e longitudinal, considerando a capacidade da pessoa para realizar as atividades do cotidiano, sua autonomia, mobilidade, cognição, risco de quedas e presença de condições que possam levar à perda de funcionalidade. A equipe e-Multi com PEF e fisioterapeuta pode contribuir para a identificação precoce de alterações funcionais, auxiliando a equipe com o planejamento do cuidado, prevenção de incapacidades e manutenção da independência e da qualidade de vida. A avaliação deverá contemplar:

- Independência: capacidade para realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária;
- Dependência: necessidade e grau de auxílio para realização das atividades cotidianas;
- Fragilidade: identificação de sinais de vulnerabilidade física, funcional, nutricional, cognitiva e social;
- Risco de declínio funcional: identificação de fatores que possam contribuir para perda de autonomia e funcionalidade;
- Quedas: investigação de histórico de quedas e fatores de risco, com orientações e medidas preventivas;
- Limitações de mobilidade: avaliação de marcha, equilíbrio, força, transferências e necessidade de dispositivos auxiliares;

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

- Comprometimento cognitivo: identificação de alterações de memória, orientação, atenção e capacidade de realizar atividades do cotidiano.

Os resultados deverão ser registrados no prontuário e compartilhados com a equipe para realizar em conjunto, um Plano de Cuidado Individualizado, com as intervenções necessárias e o acompanhamento longitudinal. Quando indicado, a e-Multi deverá realizar ações de prevenção, reabilitação, orientação à pessoa idosa, familiares e cuidadores, além de articular o cuidado com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

7.1.1 Saúde geral, condições crônicas e multimorbidade

O diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o monitoramento contínuo das condições de saúde são fundamentais para a atenção integral à pessoa idosa, contribuindo para a prevenção de complicações, redução de incapacidades e manutenção da autonomia e da capacidade funcional. Nesse contexto, devem ser fortalecidas as ações de identificação e acompanhamento de hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias, doenças osteoarticulares, osteoporose, incontinência, dor crônica, doenças neurológicas e multimorbidade, considerando as características e necessidades individuais de cada pessoa.

Na APS a identificação da polipatologia deve subsidiar a avaliação multidimensional e o planejamento individualizado do cuidado, com acompanhamento longitudinal pela equipe de referência, revisão periódica dos medicamentos em uso, monitoramento das condições crônicas, prevenção de complicações e promoção da capacidade funcional. Quando indicado, deve ser elaborado um Plano de Cuidados ou Projeto Terapêutico Singular (PTS), com definição de prioridades, metas pactuadas com a pessoa idosa e seus familiares ou cuidadores, responsabilidades profissionais e periodicidade de acompanhamento. A atuação integrada da equipe multiprofissional, incluindo o apoio das equipes multiprofissionais da APS (e-Multi), é fundamental para a abordagem das necessidades clínicas, funcionais e psicossociais. A articulação com os

demais pontos da Rede de Atenção à Saúde deve ocorrer conforme as necessidades identificadas, mantendo-se a APS como coordenadora do cuidado.

O cuidado deve ser longitudinal, multiprofissional e coordenado pela APS, com articulação com os demais pontos da Rede sempre que houver necessidade de avaliação especializada, exames complementares, reabilitação ou outros níveis de cuidado. Nos casos de multimorbidade, deve-se priorizar uma abordagem integrada, evitando a fragmentação do cuidado e considerando a interação entre doenças, tratamentos, medicamentos, capacidade funcional, aspectos cognitivos, emocionais e condições sociais, de modo a promover maior segurança, qualidade e efetividade da atenção à saúde da pessoa idosa.

A Secretaria Municipal da Saúde possui protocolos para estas condições e os links dos mesmos estão disponíveis nas referências deste documento para consulta.

7.1.2 Imunização

A vacinação é uma das principais ações de prevenção realizadas pela APS e deve fazer parte do cuidado integral e longitudinal da pessoa idosa. Nas Unidades de Saúde, a situação vacinal deve ser verificada nas diferentes oportunidades de atendimento, considerando o histórico de vacinação e as necessidades individuais de cada pessoa.

A vacinação da pessoa idosa não deve ser compreendida apenas como uma medida para evitar infecções. A prevenção de doenças infecciosas também pode contribuir para a preservação da funcionalidade e para a redução de complicações que podem levar à hospitalização, perda de autonomia e declínio da qualidade de vida.

Nesse sentido, a apresentação destaca quatro vias pelas quais a vacinação pode contribuir para um envelhecimento bem-sucedido:

- Via clássica: prevenção de infecções e de suas consequências dirtas.
- Via funcional: contribuição para a prevenção de eventos que podem favorecer hospitalização, sarcopenia e dependência.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

- Via sistêmica: possíveis efeitos relacionados à redução de riscos cardiovasculares e alterações relacionadas à saúde cerebral.
- Via da equidade: ampliação da cobertura vacinal e do acesso às ações de imunização, especialmente para pessoas e grupos que apresentam maior dificuldade de acesso aos serviços.

A equipe da APS deve ter como rotina aproveitar as diferentes oportunidades de contato com a pessoa idosa para verificar sua situação vacinal, orientar sobre as vacinas indicadas e realizar a atualização necessária conforme as recomendações vigentes. Essa abordagem permite que a vacinação seja incorporada ao cuidado e não fique restrita às campanhas ou à procura espontânea pela sala de vacina.

Além da vacinação de rotina, a equipe deve desenvolver estratégias de busca ativa, identificando pessoas idosas que apresentam vacinação incompleta ou que não estão comparecendo à UBS. O acompanhamento da cobertura vacinal permite reconhecer grupos com menor acesso ou menor adesão e planejar ações específicas no território.

Essa atenção deve ser ampliada para as ILPIs, considerando que as pessoas institucionalizadas podem apresentar maior vulnerabilidade às doenças infecciosas e às suas complicações. Assim, a vacinação da pessoa idosa envolve mais do que a aplicação de uma vacina.

Envolve identificar quem precisa ser vacinado, facilitar o acesso, acompanhar a cobertura, realizar busca ativa e garantir a continuidade do cuidado. Quando integrada às consultas, à avaliação funcional, ao acompanhamento das condições crônicas e às demais ações de promoção e prevenção, a vacinação passa a fazer parte de uma estratégia mais ampla de preservação da saúde, da autonomia e da qualidade de vida da pessoa idosa.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

7.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Disponibiliza suporte diagnóstico aos médicos da APS, por meio da teleconsultoria em geriatria, contribuindo para a avaliação, orientação e definição da conduta assistencial das pessoas idosas. Conforme a avaliação realizada, a pessoa idosa poderá ser encaminhada para acompanhamento em um dos ambulatórios de geriatria disponíveis e ou, quando identificada necessidade específica, para a especialidade correspondente, dentre os serviços e prestadores contratualizados pela SMS.

A Atenção Especializada desempenha papel fundamental na Linha de Cuidado Integral à Pessoa Idosa, atuando de forma articulada e complementar à APS que permanece como coordenadora do cuidado e responsável pelo acompanhamento longitudinal no território. Sua atuação deve estar orientada para o atendimento das necessidades que demandam maior densidade tecnológica, conhecimento especializado, investigação diagnóstica ou acompanhamento multiprofissional, considerando as particularidades do envelhecimento, a presença de multimorbidades, fragilidade, alterações funcionais, cognitivas e outras condições que possam comprometer a autonomia e a qualidade de vida.

Nesse contexto, a atenção especializada deve favorecer a integralidade do cuidado por meio da comunicação e do compartilhamento das informações e condutas com a APS, evitando a fragmentação da assistência e qualificando o percurso da pessoa idosa na RAS. O cuidado especializado deve considerar não apenas a condição clínica específica que motivou o encaminhamento, mas também sua repercussão sobre a capacidade funcional, a autonomia, a saúde mental, a participação social e o contexto familiar e territorial da pessoa idosa.

A articulação entre APS e Atenção Especializada, com fluxos de referência e contrarreferência definidos, é essencial para garantir a continuidade do cuidado, a adequada utilização dos recursos da Rede e a atenção oportuna às diferentes necessidades de saúde da população idosa. Dessa forma, a Atenção Especializada contribui para ampliar a capacidade de resposta da rede, apoiar a APS na condução de

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

casos de maior complexidade e assegurar uma atenção integral, coordenada e centrada na pessoa.

7.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A formulação, execução e o monitoramento das políticas de acesso da pessoa idosa aos serviços de urgência e emergência no Município de Curitiba fundamentam-se nas principais legislações federais e diretrizes municipais vigentes. A Lei Federal nº 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa) que regulamenta a obrigação do Poder Público de assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida e à saúde. O Artigo 15 determina o atendimento adequado e especializado, garantindo o direito a acompanhante em casos de internação ou permanência em observação.

A Lei Federal nº 13.466/2017 (superprioridade) que estabelece que dentre as pessoas idosas, os maiores de 80 anos possuem preferência especial sobre os demais, exceto em casos de emergência clínica evidente (onde o risco de morte imediata sobrepõese à idade). Ainda, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 (Rede de Atenção às Urgências - RAU) que normatiza a organização e a integração dos componentes do SUS (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), UPA e Redes Hospitalares) sob a premissa do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) e o Decreto Municipal nº 265/2023 (Curitiba - Cidade Amiga das Pessoas Idosas), que alinha a governança do município às diretrizes da OMS para fortalecer a multidisciplinaridade, a acessibilidade e a eficiência nas estruturas públicas voltadas ao envelhecimento saudável.

7.3.1 Portas de entrada e fluxos de acesso à rede

O ingresso da pessoa idosa na rede de urgência ocorre de forma descentralizada, sendo o ponto de cuidado determinado pela gravidade e urgência percebida da condição de saúde:

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

- Atenção Primária à Saúde - Unidades de Saúde: porta de entrada prioritária para o manejo de condições crônicas, revisões de polifarmácia, acompanhamento pós-alta e demandas de saúde clinicamente estáveis.

- Atendimento Pré-Hospitalar (APH) Móvel (SAMU 192): indicado para situações de emergência com risco iminente de morte ou deterioração clínica súbita. O acionamento ocorre via telefone 192 e o fluxo de envio de recursos móveis é gerenciado e priorizado pela Central de Regulação de Urgências (CRU).

- Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24 Horas): Configuram-se como estabelecimentos de atendimento pré-hospitalar fixo, de complexidade intermediária, estrategicamente inseridos entre a APS e a Rede Hospitalar. Funcionam em regime ininterrupto para o acolhimento, diagnóstico, estabilização e manejo de quadros agudos de urgência e emergência, prestando o suporte imediato à vida e operando como resolutivas portas de entrada antes do direcionamento a leitos hospitalares regulados.

7.3.2 Classificação de risco e a linha de prioridade legal

Nos serviços das UPAs, a classificação de risco é a ferramenta técnica ordenadora do fluxo assistencial. O direito à prioridade legal é operacionalizado de forma integrada aos critérios clínicos de gravidade:

- Soberania do critério clínico: a gravidade do quadro e o potencial de agravamento imediato determinam o tempo de espera. Situações de emergência crítica (risco de morte/potencial – priodidade vermelho e laranja) envolvendo qualquer faixa etária precedem atendimentos de menor risco de pacientes idosos.
- Priorização intra-classe e superprioridade: o direito de atendimento preferencial da pessoa idosa opera de forma mandatória dentro de um mesmo nível de gravidade clínica. Havendo igualdade de classificação na triagem (ex.: dois pacientes classificados com risco verde), a pessoa idosa terá prioridade sobre o mais jovem.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Caso a pessoa tenha 80 anos ou mais, este terá a superprioridade assistencial frente as pessoas idosas mais jovens da mesma classe de risco.

- Dinamismo no período de espera: considerando a alta vulnerabilidade biológica, caso ocorra qualquer modificação no estado geral ou surgimento de novos sintomas durante a espera, a equipe de enfermagem da triagem deve ser imediatamente comunicada pela pessoa idosa ou acompanhante para fins de reclassificação de risco imediata.

7.3.3 Particularidades assistenciais e especificidades na avaliação

A abordagem clínica da pessoa idosa exige das equipes assistenciais um alto índice de suspeição e sensibilidade técnica, uma vez que o processo de envelhecimento altera as respostas homeostáticas e mascara os padrões sintomáticos tradicionais:

- Manifestações clínicas atípicas: na avaliação da pessoa idosa, a equipe deve considerar que uma condição grave pode manifestar-se de forma menos típica, como confusão mental súbita (delirium), episódios de quedas da própria altura, perda funcional abrupta, fraqueza intensa, redução significativa da alimentação ou piora rápida do estado geral podem indicar um problema agudo grave (como infecções ocultas, infartos silenciosos ou distúrbios metabólicos), mesmo na ausência de febre ou dor intensa.
- Anamnese qualificada: no momento do atendimento, constitui fator crítico de sucesso coletar e registrar informações sobre a linha temporal dos sintomas (quando começaram), as comorbidades preexistentes, o histórico de medicamentos em uso (risco de interações e polifarmácia) e se houve mudança recente no comportamento ou na capacidade da pessoa idosa de realizar suas atividades habituais.
- Comunicação inclusiva e direitos: a equipe deve adotar uma comunicação clara, pausada e verbalmente testada quanto à real compreensão do paciente. É fundamental preservar a privacidade e a dignidade da pessoa idosa durante todo o manejo técnico, observando e adaptando o ambiente às suas necessidades específicas de mobilidade, audição, visão e cognição.

7.3.4 O papel da rede de apoio e a escuta qualificada

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

O atendimento centrado na pessoa exige a valorização da rede socioafetiva do paciente, sem que isso resulte na anulação de sua individualidade:

- Sempre que possível, e com estrito respeito à vontade da pessoa atendida, a presença de um familiar ou cuidador deve ser assegurada. Este fator contribui ativamente com informações vitais sobre o estado basal (habitual) da pessoa idosa, seu histórico medicamentoso e suas reais necessidades de apoio diário.
- A presença do acompanhante não deve, sob hipótese alguma, impedir a escuta direta da pessoa idosa nem substituir o seu direito legal e bioético de participar ativamente das decisões terapêuticas sobre o seu próprio corpo, respeitando-se sua autonomia sempre que suas capacidades cognitivas estiverem preservadas.

7.3.5 Articulação da rede e continuidade do cuidado (contrarreferência)

A resolutividade da atenção à urgência da pessoa idosa depende da integração fluida entre os pontos da rede de saúde, evitando a fragmentação do cuidado:

- Regulação Inteligente (CRU): garante que a pessoa idosa triado pelo SAMU ou estabilizado em uma UPA, que necessite de suporte cirúrgico ou internamento de maior complexidade, seja transferido para os Serviços Hospitalares e Leitos de Retaguarda (como o Hospital Municipal do Idoso) por meio de fluxos regulados e seguros, baseados em critérios clínicos.
- Transporte Sanitário Seguro: as transferências inter-hospitalares ou entre UPAs e hospitais devem prever transporte adequado às fragilidades da pessoa idosa, acompanhado de comunicação clínica formal e detalhada (passagem de plantão) entre as equipes de origem e destino.
- Fluxo de Alta Responsável: no momento da desospitalização ou alta da UPA, deve ser fornecida à pessoa idosa e seu cuidador uma contrarreferência clara e por escrito contendo a hipótese diagnóstica, prescrição médica atualizada (reconciliação medicamentosa), identificação de sinais de alerta para piora e orientações de retorno.
- Vinculação Territorial: o serviço de urgência deve notificar ou orientar o agendamento pós-alta imediato na UBS de referência da pessoa idosa. A APS assume a

coordenação subsequente do caso, promovendo a reabilitação no domicílio e implementando estratégias preventivas para mitigar o risco de novas descompensações agudas e reinternações.

7.4 ATENÇÃO HOSPITALAR

A Atenção Hospitalar constitui ponto estratégico da RAS para a garantia do cuidado integral à pessoa idosa, especialmente diante de situações de agudização de condições crônicas, intercorrências clínicas, traumas, necessidade de procedimentos cirúrgicos, internações prolongadas e condições de maior complexidade. A assistência hospitalar à pessoa idosa deve considerar, além da condição clínica que motivou a internação, as particularidades do envelhecimento, a presença de multimorbidades, a polifarmácia, a fragilidade, o risco de declínio funcional, as alterações cognitivas e nutricionais e as condições sociais e familiares que podem interferir na recuperação e na continuidade do cuidado.

A hospitalização deve ser orientada por uma abordagem integral e centrada na pessoa, buscando prevenir eventos adversos e minimizar os impactos decorrentes da internação, como perda de funcionalidade, imobilidade, delirium, desnutrição, lesões por pressão e comprometimento da autonomia. Para tanto, é fundamental a articulação entre as equipes hospitalares e os demais pontos da RAS, especialmente a APS, os serviços de atenção domiciliar, a reabilitação, a saúde mental, os cuidados paliativos e a assistência social.

A alta hospitalar deve ser compreendida como etapa do cuidado e planejada de forma compartilhada, considerando as necessidades clínicas, funcionais, cognitivas e sociais da pessoa idosa, bem como sua capacidade de autocuidado e o suporte disponível no domicílio. A comunicação efetiva entre o hospital, a APS e os demais pontos da Rede, com definição das necessidades de acompanhamento e dos encaminhamentos necessários, é fundamental para garantir a continuidade do cuidado, reduzir riscos de reinternação evitável e favorecer a recuperação da autonomia e da qualidade de vida.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Dessa forma, a Atenção Hospitalar deve estar integrada à Linha de Cuidado Integral à Pessoa Idosa, atuando de forma coordenada com os demais componentes da Rede e contribuindo não apenas para o tratamento do episódio agudo, mas também para a manutenção da funcionalidade, da autonomia e da continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

Curitiba dispõe de uma rede hospitalar estruturada e integrada à RAS, com capacidade para atender diferentes níveis de complexidade e responder às necessidades de saúde da população idosa em situações agudas, de maior complexidade clínica e que demandam internação, procedimentos diagnósticos, terapêuticos, cirúrgicos e cuidados intensivos. Nesse contexto, a atenção hospitalar constitui importante componente da Linha de Cuidado Integral à Pessoa Idosa, devendo estar articulada à APS e aos demais pontos da Rede, de modo a assegurar continuidade, integralidade e segurança do cuidado.

Destaca-se, nesse cenário, o Hospital Municipal do Idoso Zilda Arns (HIZA), equipamento estratégico da rede municipal e referência nacional no atendimento especializado e em cuidado humanizado à população idosa, o hospital conta com 145 leitos (115 de enfermaria e 30 de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)) e taxa de aprovação de 92% entre usuários. Atua com 650 funcionários, 40 residentes e também voluntários.

Em 13 anos de operação, são aproximadamente 68 mil internações e inovações como a plataforma ClickVita, para consulta online de exames desde maio de 2025, e o selo UTI Eficiente, conquistado pela segunda vez pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e Epimed Solutions, título compartilhado com apenas três hospitais públicos no Paraná. O prêmio de Gestão de Indicadores de Qualidade e Desempenho reconheceu o preenchimento preciso de dados na plataforma UTIs Brasileiras que ealizou 7.671 internações e 1.829 cirurgias em 2025, incluindo 805 procedimentos urológicos pelo *Brazilian Enucleation Meeting* (BEM).

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

7.5 CUIDADO DOMICILIAR E CUIDADOS PALIATIVOS

O cuidado domiciliar constitui componente da Rede de Atenção à Saúde e deve ser organizado de forma integrada entre a APS, o SAD, os Cuidados Paliativos, o PADI e os demais pontos da RAS.

Na Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa de Curitiba, é fundamental estabelecer papéis distintos e complementares entre os serviços, evitando a sobreposição de responsabilidades, a fragmentação da assistência e a transferência indevida do acompanhamento longitudinal das pessoas idosas para serviços especializados.

A APS permanece como coordenadora do cuidado e responsável pelo acompanhamento longitudinal das pessoas idosas em seu território, incluindo aquelas com doenças crônicas, multimorbidade, fragilidade, dependência funcional e necessidades de cuidados domiciliares que possam ser manejadas pela atenção primária.

O PADI atua como estratégia de apoio e qualificação da APS para o cuidado domiciliar de pessoas idosas com maior vulnerabilidade clínico-funcional e necessidade de acompanhamento continuado, fortalecendo a capacidade das equipes de referência para o manejo desses usuários no território.

O SAD/Programa Melhor em Casa constitui serviço especializado da RAS, destinado a usuários que necessitam de cuidados domiciliares com maior intensidade e/ou complexidade, especialmente nos processos de desospitalização, transição do cuidado e continuidade de tratamentos no domicílio.

Os Cuidados Paliativos constituem uma abordagem transversal da Rede de Atenção e não são exclusivos da população idosa. Devem ser ofertados às pessoas com necessidades paliativas, independentemente da idade, nos diferentes pontos da RAS, de forma proporcional às necessidades identificadas e articulada entre APS, SAD, equipes especializadas e demais serviços.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

7.5.1 Atenção Primária à Saúde e cuidado domiciliar

A Atenção Primária à Saúde constitui a base do cuidado domiciliar longitudinal da pessoa idosa no território. Compete à APS:

- Identificar a vulnerabilidade clínico-funcional e realizar os direcionamentos necessários na RAS;
- Realizar avaliação multidimensional da pessoa idosa;
- Elaborar, acompanhar e revisar o plano de cuidados;
- Realizar visitas domiciliares quando indicadas;
- Acompanhar doenças crônicas e multimorbidade;
- Promover prevenção de agravos e manutenção da capacidade funcional;
- Acompanhar a adesão terapêutica;
- Revisar necessidades relacionadas ao uso de medicamentos, em articulação com a assistência farmacêutica;
- Identificar precocemente necessidades de Cuidados Paliativos;
- Solicitar apoio do PADI quando necessário;
- Acionar o SAD quando identificada condição clínica que atenda aos critérios de Atenção Domiciliar especializada;
- Articular-se com os demais pontos da RAS.

Atenção: a idade avançada, a dependência funcional, a fragilidade, a presença de doença crônica ou a dificuldade de locomoção, isoladamente, não constituem critérios para inclusão no SAD. A indicação deverá considerar a intensidade e a complexidade dos cuidados requeridos e a possibilidade de manejo seguro no domicílio.

7.5.2 PADI – apoio ao cuidado domiciliar da pessoa idosa

O PADI constitui estratégia de apoio à Atenção Primária para qualificação do cuidado domiciliar de pessoas idosas com maior vulnerabilidade clínico-funcional. Sua atuação deverá fortalecer a capacidade resolutiva da APS, preservando a equipe de

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

referência como responsável pelo acompanhamento longitudinal. O PADI poderá atuar por meio de:

- Apoio matricial às equipes da APS;
- Discussão compartilhada de casos;
- Avaliação clínico-funcional;
- Apoio à elaboração e revisão do plano de cuidados;
- Orientação para o manejo de pessoas idosas frágeis e dependentes;
- Apoio à prevenção de hospitalizações evitáveis;
- Orientação a familiares e cuidadores;
- Articulação com reabilitação e demais pontos da RAS;
- Apoio na transição do cuidado após alta hospitalar ou do SAD.

APS: responsável pela coordenação e acompanhamento longitudinal do cuidado.

PADI: apoio e qualificação do cuidado domiciliar da APS.

SAD: atenção domiciliar especializada, especialmente para situações que demandam maior intensidade e/ou complexidade de cuidados, com atuação estratégica na desospitalização e transição do cuidado.

7.5.3 Serviço de Atenção Domiciliar – SAD / Melhor em Casa

O SAD constitui serviço especializado da Rede de Atenção à Saúde destinado a usuários que necessitam de cuidados domiciliares com intensidade e/ou complexidade superiores à capacidade habitual da APS.

Sua atuação está especialmente relacionada aos processos de desospitalização, transição do cuidado e continuidade de tratamentos no domicílio, possibilitando que usuários que ainda necessitam de cuidados assistenciais diferenciados possam prosseguir o tratamento em ambiente domiciliar, de forma segura e articulada com a APS. Entre suas principais atribuições estão:

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

- Realizar desospitalização segura e continuidade de tratamentos iniciados no ambiente hospitalar;
- Acompanhar condições clínicas que demandem maior intensidade e/ou complexidade de cuidados;
- Realizar procedimentos e cuidados especializados, conforme indicação;
- Acompanhar usuários que necessitem de maior frequência de visitas;
- Manejar dispositivos e terapias de maior complexidade, conforme perfil assistencial do serviço;
- Apoiar a transição entre hospital, domicílio e APS;
- Articular o cuidado com a APS e demais pontos da RAS;
- Acionar outros pontos da RAS quando necessário.

O cuidado deverá ser realizado de forma compartilhada entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde, considerando a APS como referência territorial e coordenadora do cuidado.

7.5.3 A. Critérios de inclusão

A inclusão no SAD deverá considerar a avaliação clínica, funcional, assistencial e social do usuário, bem como a necessidade de cuidados que possam ser realizados com segurança no domicílio.

Deverão ser considerados, entre outros aspectos:

- Necessidade de desospitalização;
- Necessidade de continuidade de tratamento iniciado no ambiente hospitalar;
- Necessidade de cuidados de maior intensidade e/ou complexidade;
- Necessidade de procedimentos especializados;
- Necessidade de manejo de dispositivos e/ou terapias específicas;
- Necessidade de acompanhamento multiprofissional;
- Condição clínica passível de manejo seguro no domicílio;

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

- Presença de cuidador ou condições necessárias para execução segura do plano de cuidados, conforme avaliação do serviço;
- Concordância do usuário e/ou responsável com o cuidado domiciliar;
- Condições ambientais e domiciliares compatíveis com a assistência proposta;
- Referência territorial e possibilidade de articulação com a APS.

A inclusão deverá ocorrer após avaliação e regulação conforme os fluxos estabelecidos pelo SAD. A presença isolada de doença crônica, fragilidade, dependência funcional, idade avançada ou dificuldade de locomoção não determina automaticamente a inclusão no serviço.

7.5.3 B. Perfil dos pacientes

O SAD prioriza usuários que apresentem necessidade de atenção domiciliar especializada, especialmente aqueles que:

- Necessitam de desospitalização;
- Necessitam dar continuidade, no domicílio, a tratamentos iniciados durante a internação;
- Apresentam condições clínicas que demandam maior intensidade e/ou complexidade de cuidados;
- Necessitam de procedimentos especializados;
- Necessitam de manejo de dispositivos ou terapias específicas;
- Necessitam de acompanhamento multiprofissional intensivo;
- Apresentam condições clínicas passíveis de manejo seguro no domicílio.

O perfil do usuário deverá ser analisado individualmente, considerando as necessidades clínicas e assistenciais, os recursos disponíveis no domicílio e a capacidade de articulação com a RAS.

7.5.3 C. Modalidades de cuidado

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

A Atenção Domiciliar deverá considerar diferentes níveis de intensidade e complexidade assistencial, de acordo com as necessidades do usuário e com os critérios estabelecidos para cada modalidade. No âmbito do SAD, o cuidado deverá ser organizado de acordo com o perfil clínico-assistencial do usuário, considerando:

- Frequência necessária de visitas;
- Complexidade dos procedimentos;
- Necessidade de acompanhamento multiprofissional;
- Uso de dispositivos e tecnologias;
- Necessidade de monitoramento clínico;
- Capacidade de manejo pela equipe e pelo cuidador;
- Possibilidade de continuidade do cuidado no domicílio.

A modalidade de cuidado deverá ser definida após avaliação e regulação do usuário, podendo ser revista conforme sua evolução clínica e assistencial.

7.5.3 D. Competências da equipe

O SAD é constituído por equipe multiprofissional, de acordo com a organização e composição estabelecidas para o serviço e com a regulamentação vigente. A equipe atua de forma interdisciplinar, considerando as necessidades clínicas, funcionais e sociais do usuário e de sua família/cuidador. Compete à equipe, conforme suas atribuições profissionais:

- Avaliar as necessidades do usuário;
- Elaborar, executar e reavaliar o plano de cuidados;
- Realizar os atendimentos e procedimentos necessários;
- Orientar usuário, família e cuidador;
- Promover a instrumentalização do cuidador para continuidade dos cuidados;
- Monitorar a evolução clínica e funcional;
- Identificar alterações que indiquem necessidade de mudança de conduta ou acionamento de outros pontos da RAS;

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

- Articular-se com a APS e demais serviços envolvidos no cuidado;
- Planejar a alta e a contrarreferência.

7.5.3 E. Processo de trabalho

O acesso ao SAD deverá ocorrer conforme fluxo definido pela Rede de Atenção à Saúde, podendo ser originado principalmente a partir de unidades hospitalares, APS e demais pontos da RAS, de acordo com os critérios estabelecidos. O fluxo deverá contemplar:

- Identificação da necessidade de Atenção Domiciliar;
- Solicitação do SAD conforme fluxo estabelecido;
- Recebimento e análise da solicitação;
- Avaliação e regulação do usuário;
- Verificação dos critérios de inclusão e das condições para cuidado seguro no domicílio;
- Definição da modalidade e intensidade do cuidado;
- Admissão no SAD, quando preenchidos os critérios;
- Elaboração do plano de cuidados;
- Articulação com a APS e demais pontos da RAS;
- Acompanhamento e reavaliação periódica;
- Planejamento da alta e contrarreferência.

Quando o usuário estiver hospitalizado, o processo de desospitalização deverá ser articulado entre a equipe hospitalar, SAD e APS, garantindo a continuidade e a segurança do cuidado.

7.5.3 F. Articulação com a Atenção Primária à Saúde

A articulação entre SAD e APS constitui elemento fundamental para a continuidade do cuidado. A APS permanece como referência territorial e coordenadora do cuidado, enquanto o SAD atua durante o período em que o usuário apresenta necessidade de atenção domiciliar especializada. A articulação deverá contemplar:

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

- Compartilhamento das informações clínicas e assistenciais necessárias;
- Comunicação sobre admissão, evolução e alta do usuário;
- Compartilhamento do plano de cuidados;
- Discussão de casos quando necessária;
- Articulação para acesso a medicamentos, insumos, exames e demais recursos da RAS;
- Planejamento conjunto da alta;
- Contrarreferência para continuidade do cuidado pela APS.

O SAD deverá evitar a duplicidade de acompanhamento e promover a corresponsabilização entre os serviços envolvidos.

7.5.3 G. Alta responsabilizada e compartilhada

A alta do SAD deverá ser planejada de forma individualizada e poderá ocorrer quando:

- Os objetivos terapêuticos forem alcançados;
- Houver redução da intensidade e/ou complexidade dos cuidados, possibilitando o acompanhamento pela APS;
- O usuário apresentar estabilidade clínica compatível com o acompanhamento pela APS;
- Houver transferência para outro ponto da RAS mais adequado às necessidades apresentadas;
- O usuário necessitar de atendimento hospitalar ou de outro nível de atenção;
- Ocorrer mudança da condição clínica que inviabilize a continuidade do cuidado no domicílio pelo SAD;
- Ocorrer óbito.

A alta deverá ser planejada com antecedência, sempre que possível, envolvendo o usuário, família/cuidador, APS e demais serviços necessários.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

7.5.3 H. Contrarreferência

A contrarreferência deverá garantir a continuidade do cuidado após a alta do SAD. Deverão ser compartilhadas com a APS e/ou com o serviço de referência as informações necessárias para a continuidade da assistência, incluindo, conforme aplicável:

- Diagnósticos e condições clínicas relevantes;
- Resumo da evolução durante o acompanhamento pelo SAD;
- Cuidados realizados;
- Dispositivos e terapias em uso;
- Medicamentos e orientações pertinentes;
- Necessidades de acompanhamento;
- Orientações ao usuário, família e cuidador;
- Plano de cuidados para continuidade na APS;
- Necessidade de acompanhamento por outros pontos da RAS;
- Orientações e sinais de alerta para busca de atendimento.

A contrarreferência deverá ocorrer de maneira articulada e oportunamente, evitando a descontinuidade do cuidado.

7.5.4 Equipe de Apoio Assistencial de Cuidados Paliativos – EAACP

Os Cuidados Paliativos constituem uma abordagem transversal da RAS e não são exclusivos da população idosa. A oferta de Cuidados Paliativos deve considerar as necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais da pessoa e de sua família, de forma proporcional à complexidade apresentada.

A APS possui papel fundamental na identificação precoce e no acompanhamento longitudinal das pessoas com necessidades paliativas. As equipes especializadas atuam de forma complementar, especialmente nas situações de maior complexidade, por meio de assistência especializada, apoio matricial e corresponsabilização com as equipes de referência.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

7.5.4 A.Critérios de inclusão

A identificação de necessidade de Cuidados Paliativos deverá considerar a presença de doença grave, progressiva, ameaçadora da vida ou condição clínica que determine sofrimento e/ou comprometimento significativo da qualidade de vida. A avaliação deverá considerar, entre outros aspectos:

- Presença de doença grave, progressiva e/ou ameaçadora da vida;
- Doença crônica avançada com impacto significativo na funcionalidade e qualidade de vida;
- Sintomas de difícil controle;
- Sofrimento físico, psicológico, social e/ou espiritual associado à condição de saúde;
- Necessidade de planejamento antecipado e compartilhado dos cuidados;
- Necessidade de apoio especializado para manejo de situações clínicas complexas;
- Necessidade de apoio à família e aos cuidadores;
- Necessidade de discussão compartilhada do plano de cuidados;
- Necessidade de apoio especializado à equipe de referência.

A indicação de Cuidados Paliativos não deverá estar condicionada exclusivamente à proximidade do fim da vida, podendo ocorrer de forma concomitante ao tratamento modificador da doença, conforme as necessidades da pessoa. A inclusão no acompanhamento especializado deverá considerar a complexidade das necessidades apresentadas e os critérios definidos pela organização da Rede.

7.5.4 B. Perfil dos pacientes

Os Cuidados Paliativos destinam-se a pessoas de qualquer faixa etária que apresentem necessidades paliativas, independentemente do diagnóstico, quando houver indicação clínica. O perfil prioritário para atuação das equipes especializadas poderá incluir pessoas que apresentem:

- Doença grave, progressiva e/ou ameaçadora da vida;

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

- Doenças crônicas avançadas e progressivas;
- Condições neurológicas, oncológicas, cardiológicas, respiratórias, renais ou outras doenças com importante impacto funcional e prognóstico reservado;
- Sintomas persistentes ou de difícil controle;
- Sofrimento multidimensional;
- Necessidade de planejamento e tomada de decisão compartilhada;
- Necessidade de suporte à família e aos cuidadores;
- Situações de maior complexidade que demandem avaliação ou acompanhamento especializado em Cuidados Paliativos.

A idade, a fragilidade, a dependência funcional ou a presença de doença crônica, isoladamente, não constituem critérios para acompanhamento especializado em Cuidados Paliativos.

7.5.4 C. Modalidades de cuidado

Os Cuidados Paliativos deverão ser ofertados de forma proporcional às necessidades identificadas, podendo ocorrer em diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. As modalidades de atuação poderão compreender:

- Cuidado paliativo integrado à APS;
- Atendimento domiciliar, quando indicado e conforme organização da Rede;
- Apoio matricial às equipes da APS e demais pontos da RAS;
- Discussão compartilhada de casos;
- Teleconsultoria e telematriciamento;
- Apoio à tomada de decisão e planejamento antecipado dos cuidados;
- Manejo especializado de sintomas de maior complexidade;
- Apoio à família e aos cuidadores;
- Articulação com serviços de urgência, emergência, hospitalares e demais pontos da RAS.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

A modalidade de cuidado deverá ser definida de acordo com as necessidades da pessoa, sua condição clínica, funcional e psicossocial, os objetivos de cuidado estabelecidos e os recursos disponíveis na Rede.

7.5.4 D. Equipe

Os Cuidados Paliativos devem ser realizados de forma interdisciplinar, considerando as necessidades integrais da pessoa e de sua família.

A equipe especializada poderá ser composta por profissionais de diferentes categorias, conforme a organização do serviço, incluindo profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais profissionais necessários ao cuidado, tais como psicologia, serviço social, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, terapia ocupacional e farmácia. Compete à equipe, conforme suas atribuições profissionais:

- Realizar avaliação integral da pessoa e de suas necessidades;
- Identificar e manejar sintomas;
- Apoiar a comunicação e a tomada de decisão compartilhada;
- Construir e revisar o PTS;
- Estabelecer objetivos de cuidado em conjunto com a pessoa e sua família;
- Apoiar familiares e cuidadores;
- Realizar discussão compartilhada de casos;
- Prestar apoio matricial às equipes de referência;
- Promover educação permanente e capacitação dos profissionais da Rede;
- Articular-se com a APS, SAD e demais pontos da RAS;
- Planejar a continuidade do cuidado;
- Realizar a contrarreferência quando houver encerramento do acompanhamento especializado.

7.5.4 E. Fluxos

A identificação das necessidades de Cuidados Paliativos poderá ocorrer em qualquer ponto da RAS. O fluxo deverá contemplar:

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

- Identificação da necessidade de Cuidados Paliativos;
- Avaliação inicial pela equipe de referência;
- Identificação do nível de complexidade das necessidades apresentadas;
- Manejo pela equipe de referência, quando compatível com sua capacidade assistencial;
- Solicitação de apoio especializado ou matricial, quando necessário;
- Avaliação pela equipe especializada, conforme critérios estabelecidos;
- Definição compartilhada do plano de cuidados;
- Acompanhamento e reavaliação conforme necessidade;
- Articulação com APS, SAD e demais pontos da RAS;
- Planejamento da continuidade do cuidado e contrarreferência.

A solicitação de apoio especializado não deverá substituir a responsabilidade da equipe de referência pelo acompanhamento do usuário. Nas situações em que a pessoa estiver internada ou em acompanhamento pelo SAD, a equipe de Cuidados Paliativos deverá atuar de forma articulada com os profissionais responsáveis pelo cuidado, favorecendo a transição segura entre os diferentes pontos da Rede.

7.5.4 F. Articulação com a Atenção Primária à Saúde

A APS constitui referência fundamental para a coordenação do cuidado e o acompanhamento longitudinal da pessoa com necessidades paliativas no território. A equipe especializada deverá atuar de forma complementar à APS, fortalecendo sua capacidade de cuidado por meio de:

- Apoio matricial;
- Discussão compartilhada de casos;
- Teleconsultoria e telematriciamento;
- Orientação para manejo de sintomas;
- Apoio à elaboração e revisão do PTS;
- Apoio ao planejamento antecipado dos cuidados;

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

- Orientação aos familiares e cuidadores;
- Educação permanente das equipes;
- Articulação para acesso aos demais pontos da RAS;
- Planejamento conjunto da continuidade do cuidado.

A atuação especializada deverá preservar a equipe de referência como responsável pela coordenação do cuidado, evitando a fragmentação ou a transferência indevida do acompanhamento longitudinal.

7.5.4 G. Alta/encerramento do acompanhamento especializado

O encerramento do acompanhamento pela equipe especializada deverá ser planejado de acordo com a evolução clínica e as necessidades da pessoa. Poderá ocorrer quando:

- As necessidades que justificaram o acompanhamento especializado forem reduzidas ou estabilizadas;
- O manejo puder ser realizado adequadamente pela equipe de referência;
- O acompanhamento puder ser assumido por outro ponto da RAS mais adequado às necessidades apresentadas;
- Houver mudança no plano de cuidados que determine outra modalidade assistencial;
- O usuário não necessitar mais de acompanhamento especializado;
- Ocorrer transferência para outro serviço;
- Ocorrer óbito.

O encerramento do acompanhamento especializado não significa necessariamente o encerramento dos Cuidados Paliativos. Quando indicado, a continuidade do cuidado deverá permanecer sob responsabilidade da equipe de referência, especialmente da APS, com articulação com os demais pontos da RAS.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

7.5.4 H. Contrarreferência

A contrarreferência deverá garantir a continuidade e a integralidade do cuidado após o encerramento do acompanhamento especializado. As informações necessárias deverão ser compartilhadas com a equipe de referência e demais serviços envolvidos, conforme a necessidade, contemplando:

- Diagnóstico e condições clínicas relevantes;
- Necessidades paliativas identificadas;
- Avaliação dos sintomas e medidas adotadas;
- Objetivos e plano de cuidados estabelecidos;
- Condutas e orientações realizadas;
- Medicamentos e terapias relevantes;
- Necessidades de acompanhamento;
- Orientações fornecidas à pessoa, família e cuidadores;
- Sinais de alerta e orientações para busca de atendimento;
- Necessidade de acompanhamento pela APS ou por outros pontos da RAS;
- Informações necessárias para continuidade do PTS.

A contrarreferência deverá ocorrer de forma oportuna e articulada, garantindo que a equipe de referência disponha das informações necessárias para dar continuidade ao cuidado. A comunicação entre os serviços deverá favorecer a corresponsabilização, evitando a descontinuidade da assistência e garantindo que a pessoa permaneça acompanhada no ponto da Rede mais adequado às suas necessidades.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

7.5.5 Modelo de integração da atuação no cuidado domiciliar

Componente	Principal responsabilidade	Perfil prioritário
APS/ESF	Coordenação e acompanhamento longitudinal do cuidado	Pessoas idosas do território, incluindo pessoas com doenças crônicas, fragilidade e dependência funcional
PADI	Apoio e qualificação do cuidado domiciliar da APS	Pessoas idosas com maior vulnerabilidade clínico-funcional e necessidade de cuidado continuado
SAD/Melhor em Casa	Atenção domiciliar especializada, desospitalização e continuidade de cuidados de maior intensidade e/ou complexidade	Usuários que necessitam de cuidados especializados e que podem ser manejados com segurança no domicílio
EAACP	Apoio matricial e assistência especializada em Cuidados Paliativos, conforme organização da Rede	Pessoas com indicação de Cuidados Paliativos, independentemente da idade

7.5.6 Princípio organizador da rede domiciliar

O cuidado domiciliar da pessoa idosa em Curitiba deve estar organizado a partir da integração e da corresponsabilização entre os diferentes pontos da RAS. A Atenção Primária à Saúde permanece como coordenadora do cuidado e responsável pelo acompanhamento longitudinal. O PADI atua como estratégia de apoio e qualificação da APS. O SAD/Melhor em Casa atua como serviço especializado de Atenção Domiciliar, especialmente nos processos de desospitalização, transição do cuidado e continuidade de tratamentos que demandem maior intensidade e/ou complexidade.

Os Cuidados Paliativos constituem abordagem transversal da RAS e devem estar articulados aos diferentes pontos de atenção, conforme as necessidades de cada pessoa. As equipes especializadas em Cuidados Paliativos atuam de forma complementar, especialmente nas situações de maior complexidade, apoiando a APS e os demais serviços por meio de assistência especializada, matriciamento, discussão compartilhada e corresponsabilização.

A organização do cuidado deverá considerar o perfil clínico e assistencial da pessoa, a capacidade de manejo no domicílio, a participação do usuário e do cuidador e a articulação entre os serviços, garantindo continuidade, segurança, integralidade e humanização da assistência.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

7.5.7 Cuidador

O cuidado integral à pessoa idosa deve considerar também a saúde física e mental do cuidador, reconhecendo que o exercício contínuo do cuidado pode estar associado à sobrecarga física e emocional, estresse, isolamento social, alterações do sono e outras repercussões sobre sua saúde e qualidade de vida. Nesse sentido, é fundamental que os cuidadores sejam orientados quanto ao autocuidado, às estratégias para prevenção da sobrecarga, à identificação de sinais de sofrimento físico ou emocional e ao acesso aos serviços da RAS quando necessário.

A atenção ao cuidador deve ainda contemplar o fortalecimento da rede de apoio familiar, comunitária e institucional, buscando reduzir a sobrecarga individual e favorecer a corresponsabilização pelo cuidado. A identificação das necessidades da pessoa idosa e de seu cuidador deve integrar a avaliação e o plano de cuidados, especialmente nas situações de dependência funcional, fragilidade, doenças crônicas, demência, cuidados prolongados e cuidados paliativos.

Dessa forma, apoiar e cuidar de quem cuida constitui estratégia essencial para a sustentabilidade do cuidado no domicílio, contribuindo para a permanência segura da pessoa idosa junto à família e à comunidade, para a prevenção de situações de negligência ou esgotamento e para a manutenção da qualidade de vida tanto da pessoa idosa quanto de seu cuidador.

Além do apoio da equipe da UBS, a atenção ao Cuidador na SMS se dá através do Curso Teórico/Prático de Formação para o Cuidado da Pessoa Idosa, na modalidade presencial através do Centro de Capacitação e Desenvolvimento Humano (CECADEH) da Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAS) e do Programa Acolhimento Familiar - Modalidade de Família de Origem ou Família Extensa para Pessoa Idosa, criado pela Lei Municipal nº 16.106, de 13 de dezembro de 2022, em parceria com a Fundação de Ação Social (FAS) e com o CMDPI.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

7.6 SAÚDE MENTAL

A Saúde Mental compreende uma dimensão fundamental da saúde integral, relacionada à capacidade da pessoa de desenvolver suas potencialidades, estabelecer e manter vínculos, lidar com as situações cotidianas, participar da vida social e exercer sua autonomia, não se restringindo à ausência de transtornos mentais ou de sofrimento psíquico.

É importante compreender, ainda, que determinadas reações emocionais diante de acontecimentos da vida são esperadas e não configuram, por si só, uma condição de saúde mental que demande intervenção especializada, como a tristeza decorrente do falecimento de um familiar ou o medo após vivenciar uma situação de violência.

A promoção da saúde mental envolve ações contínuas de fortalecimento de fatores protetivos, prevenção de agravos, ampliação de vínculos familiares, comunitários e sociais, estímulo à participação e à autonomia, enfrentamento de situações de violência, discriminação e isolamento, bem como a criação de condições de vida favoráveis ao bem-estar. Para a população idosa, essas ações devem considerar as singularidades do envelhecimento, valorizando a convivência social, o protagonismo, a participação comunitária e a manutenção da independência, de forma articulada entre os serviços de saúde, a família, a comunidade e as demais políticas públicas.

No âmbito do SUS, a atenção às demandas de saúde mental integra a Rede de Atenção Psicossocial, organizada de forma territorial, integrada e articulada para assegurar o cuidado às pessoas em sofrimento psíquico e àquelas que apresentam necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

A RAPS de Curitiba organiza-se de forma territorial e articulada, tendo a APS como importante porta de entrada e ordenadora do cuidado, responsável pelo acolhimento, avaliação inicial, acompanhamento dos casos de menor complexidade e articulação com os demais pontos da rede, quando identificada a necessidade de atenção especializada.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conforme a avaliação realizada, o usuário poderá ser encaminhado aos CAPS, aos serviços de urgência e emergência, às unidades de acolhimento e aos demais dispositivos da rede, considerando a intensidade do sofrimento, o grau de risco, as necessidades clínicas e psicossociais e as condições familiares e sociais. O encaminhamento não deve ser compreendido como mera transferência de responsabilidade entre serviços, mas como parte de um processo de cuidado compartilhado, que pressupõe comunicação entre os pontos da rede, definição de referência e contrarreferência e construção de estratégias que favoreçam a vinculação do usuário ao território.

No caso da pessoa idosa, o cuidado deve considerar, além das demandas específicas de saúde mental, aspectos relacionados à autonomia, aos vínculos familiares e comunitários, às situações de violência ou negligência, à solidão, ao isolamento social, ao luto, ao uso de álcool e outras drogas e à necessidade de apoio aos familiares e cuidadores, promovendo, quando necessário, a articulação entre saúde, assistência social e demais políticas públicas.

Destaca-se, nesse contexto, que o cuidador também constitui sujeito de cuidado, especialmente quando exerce suas atribuições de forma contínua e prolongada, podendo vivenciar sobrecarga física e emocional, isolamento social, dificuldades financeiras, alterações na rotina, redução do tempo destinado ao autocuidado e sofrimento relacionado às mudanças nas condições de vida da pessoa idosa.

Assim, a atenção à saúde mental deve contemplar não apenas a pessoa idosa, mas também seus familiares e cuidadores, mediante acolhimento, orientação, escuta qualificada, fortalecimento da rede de apoio, identificação precoce de situações de sofrimento e articulação com os serviços de saúde e demais políticas públicas. O cuidado integral pressupõe, portanto, reconhecer as necessidades do cuidador e desenvolver estratégias que contribuam para sua saúde, bem-estar e capacidade de exercer o cuidado de forma sustentável, preservando, simultaneamente, a autonomia, a dignidade e os direitos da pessoa idosa.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

7.7 COGNIÇÃO E DEMÊNCIAS

As alterações cognitivas fazem parte do processo do envelhecimento normal e se tornam sinal de alerta quando comprometem de alguma forma a funcionalidade da pessoa, alterando sua rotina e levando a situações de risco no gerenciamento de suas atividades pessoais, de trabalho, laser ou social. Familiares e pessoas próximas devem estar atentas para situações que se desenvolvem antes do quadro demencial instalado, como quando o comprometimento cognitivo mesmo leve, pode ser causa de desconforto com esquecimento frequentes, repetição de perguntas e sinais de irritabilidade.

É nesse panorama que a APS emerge como o cenário mais adequado ao rastreamento, da suspeição clínica ao diagnóstico das demências , mais especificamente da doença de Alzheimer. Caracterizada como um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal, a doença de Alzheimer é a principal causa de demência no mundo, sendo responsável por cerca de 60% a 70% dos casos diagnosticados. A patologia se manifesta pela deterioração cognitiva, perda de memória a curto prazo na maioria dos casos, comprometimento progressivo das AVDs e sintomas neuropsiquiátricos com alterações comportamentais, que trazem sofrimento não só para a pessoa como também para a família e para a sociedade como um todo.

A SMS de Curitiba segue o fluxo universal, com profissionais da saúde capacitados para investigar a queixa de perda de memória, de alteração de comportamento, dificuldade na execução de tarefas simples e outros sintomas, tanto referidos pelo paciente como muitas vezes referenciados por familiares e ou amigos, vizinhos. Como porta de entrada preferencial do SUS, cabe à APS o papel primordial da ordenação do cuidado com a presença da equipe e-multi e interface ordenada intersetorial. A possibilidade de apoio das especialidades e equipes, passando tanto pela teleconsulta como pela consulta presencial, possibilita a atenção em todas as fases da doença, do diagnóstico aos cuidados na terminalidade, dentro da RAS.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

7.8 REABILITAÇÃO E FUNCIONALIDADE

A reabilitação e a manutenção da funcionalidade devem fazer parte do cuidado integral à pessoa idosa, com atuação multiprofissional da e-Multi e articulação com a equipe da UBS. O fisioterapeuta da e-Multi tem papel importante na avaliação da mobilidade, força muscular, equilíbrio, marcha, dor e limitações funcionais, contribuindo para a prevenção de quedas, recuperação e manutenção da capacidade funcional e da independência.

Quando necessário, podem ser desenvolvidas ações de reabilitação física, orientação quanto ao uso de tecnologias assistivas e encaminhamentos para outros profissionais da rede, como educação física, fonoaudiologia e serviços especializados. O profissional de educação física também contribui para a manutenção da funcionalidade por meio da avaliação e orientação de atividades físicas e exercícios de fortalecimento, equilíbrio, coordenação e mobilidade, de acordo com as condições e necessidades de cada pessoa idosa.

Nos casos em que a avaliação identificar necessidade de acompanhamento fisioterapêutico especializado ou de maior intensidade, a equipe deverá realizar o encaminhamento para os serviços de fisioterapia disponíveis na rede, conforme os fluxos municipais estabelecidos, mantendo a articulação e o acompanhamento pela Unidade de Saúde. A atuação integrada entre e-Multi, equipe da UBS e serviços de reabilitação busca garantir a continuidade do cuidado, favorecendo a recuperação ou manutenção da capacidade funcional, a prevenção de incapacidades e a preservação da autonomia e independência da pessoa idosa.

7.9 SAÚDE BUCAL

A saúde bucal constitui componente essencial da atenção integral à pessoa idosa, considerando sua relação com a alimentação, nutrição, comunicação, autoestima, convívio social, autonomia e qualidade de vida. O cuidado deve contemplar ações de promoção da saúde bucal, prevenção de agravos, avaliação clínica, diagnóstico,

tratamento, reabilitação e acompanhamento longitudinal, considerando as condições clínicas, funcionais e sociais da pessoa idosa. A promoção da saúde bucal deve incluir orientação quanto à higiene bucal, hábitos saudáveis e cuidados com a cavidade oral, contribuindo para a prevenção de doenças e para a manutenção da saúde e da qualidade de vida.

Na APS, as equipes devem realizar a avaliação das condições de saúde bucal, orientar a pessoa idosa, seus familiares e cuidadores quanto à higiene bucal e aos cuidados com próteses e demais dispositivos, identificar necessidades de tratamento e realizar os encaminhamentos necessários. A avaliação clínica e a oferta do tratamento necessário devem considerar a capacidade funcional da pessoa idosa e suas necessidades individuais, incluindo aquelas relacionadas à dependência para a realização dos cuidados de higiene oral. Nos casos de perda de capacidade funcional, dependência ou necessidade de cuidados paliativos, a atenção à saúde bucal deve ser incorporada ao plano de cuidados, com orientação e apoio aos familiares e cuidadores e adoção de medidas para manutenção do conforto, higiene e integridade da cavidade oral. Essas ações são importantes para a prevenção de infecções e de outras complicações associadas à redução da capacidade de autocuidado, contribuindo para o conforto, a dignidade e a qualidade de vida da pessoa idosa.

O acesso aos serviços de saúde bucal ocorre prioritariamente pelas portas de entrada da APS e, nas situações de urgência, pelos equipamentos da Rede de Urgência e Emergência, conforme a necessidade apresentada. Todos os pontos de atenção da Rede Municipal de Saúde Bucal (RMSB) estão habilitados para o atendimento da pessoa idosa e de seus cuidadores, respeitando as competências e a capacidade de cada serviço.

Quando identificada necessidade de atenção especializada, o encaminhamento deve observar os critérios estabelecidos pela RMSB. As situações prioritárias devem ser devidamente sinalizadas para a teleregulação ou encaminhadas pelos canais institucionais definidos junto à Coordenação de Saúde Bucal, de modo a favorecer o acesso oportuno e adequado ao cuidado especializado.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

A atenção especializada deve atuar de forma articulada com a APS, assegurando o compartilhamento das informações, orientações e condutas necessárias para a continuidade do cuidado no território. Dessa forma, a organização da atenção à saúde bucal da pessoa idosa deve estar integrada à Linha de Cuidado Integral à Pessoa Idosa, garantindo cuidado contínuo e articulado nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde e contribuindo para a manutenção da capacidade funcional, da autonomia, do conforto e da qualidade de vida.

7.10 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Promover o cuidado integral da pessoa idosa por meio da avaliação periódica do estado nutricional, com identificação precoce de situações de desnutrição, excesso de peso/obesidade, risco de sarcopenia e insegurança alimentar. A partir da avaliação individual, direcionar a pessoa idosa para atendimentos e atividades em grupo voltados à promoção da alimentação adequada e saudável, considerando suas condições de saúde, capacidade funcional, renda, preferências alimentares e condições para aquisição e preparo dos alimentos.

Incentivar também a participação nos grupos de atividade física desenvolvidos nos territórios, contribuindo para a manutenção da capacidade funcional, prevenção da perda de massa muscular e promoção da qualidade de vida. Em articulação com a SMELJ, realizar encaminhamentos para os equipamentos e atividades esportivas e de lazer disponíveis nos territórios, de acordo com o interesse e as condições da pessoa idosa.

Para as pessoas idosas em situação de vulnerabilidade ou insegurança alimentar, estabelecer interface com a Secretaria Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (SMSAN), realizando os encaminhamentos necessários aos equipamentos e serviços municipais, conforme as necessidades identificadas. Entre as possibilidades estão os Armazéns da Família, que possibilitam às pessoas com 60 anos ou mais a aquisição de alimentos; os Sacolões da Família, que ampliam o acesso a frutas, verduras e hortaliças; e os Restaurantes Populares, que oferecem refeições adequadas e acessíveis.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

O acompanhamento deverá considerar as condições socioeconômicas, de saúde, mobilidade e autonomia da pessoa idosa, buscando garantir o acesso regular a alimentos adequados e saudáveis e fortalecer a articulação entre as políticas de saúde, segurança alimentar, esporte, lazer e assistência social. Identificar dificuldades alimentares, como disfagia, alterações de mastigação, redução do apetite e dificuldades para se alimentar, avaliando seus impactos na nutrição e hidratação.

Identificar sinais de alerta, orientar a pessoa idosa, familiares e cuidadores e, quando necessário, realizar encaminhamento para avaliação dos profissionais da rede, com adequação da consistência dos alimentos e outras estratégias para garantir uma alimentação segura, prevenir desnutrição, desidratação e engasgos e preservar a autonomia e a qualidade de vida. Em casos graves de desnutrição ou em de uso de sonda para se alimentar, o usuário é incluido no PAN, de acordo com os critérios e fluxos estabelidos pelo programa, terá acompanhamento periódico pela equipe de saúde e nutricionista da Unidade de Saúde de referência, PADI ou SAD, com avaliação do estado nutricional e orientação da dieta enteral adequada.

7.11 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E DESPRESCRIÇÃO NA PESSOA IDOSA

A pessoa idosa apresenta maior vulnerabilidade aos efeitos dos medicamentos em razão das alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, da presença frequente de múltiplas condições crônicas e do uso concomitante de diversos medicamentos. Nesse contexto, a avaliação periódica da farmacoterapia é parte fundamental do cuidado integral.

7.11.1 Polifarmácia e riscos relacionados aos medicamentos

A polifarmácia é frequentemente definida pelo uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos. Embora possa ser apropriada quando todos os medicamentos possuem indicação clínica válida, o uso de múltiplos medicamentos também pode aumentar o risco de interações, eventos adversos, quedas, delirium, comprometimento cognitivo e outras complicações.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

A chamada cascata de prescrição ocorre quando um efeito adverso de determinado medicamento é interpretado como uma nova condição clínica, levando à prescrição de outro medicamento para tratar esse efeito. A identificação dessas situações deve fazer parte da revisão periódica da farmacoterapia.

As alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas associadas ao envelhecimento também devem ser consideradas na prescrição. Mudanças na absorção, distribuição, metabolismo e excreção dos medicamentos podem modificar sua resposta e aumentar o risco de eventos adversos. Por isso, a escolha dos medicamentos, suas doses e os intervalos de administração devem ser individualizados.

7.11.2 Revisão da farmacoterapia

A revisão deve contemplar todos os medicamentos utilizados pela pessoa, incluindo aqueles prescritos por diferentes profissionais e os utilizados por conta própria. Uma estratégia recomendada é solicitar que a pessoa leve à consulta todos os medicamentos que utiliza, permitindo comparar o uso real com os registros e prescrições existentes.

Ferramentas como os critérios de *Beers, STOPP/START* e instrumentos específicos para pessoas idosas frágeis podem auxiliar na identificação de medicamentos potencialmente inadequados e de situações que merecem revisão.

Entre os grupos de medicamentos que frequentemente demandam atenção especial estão benzodiazepínicos e medicamentos semelhantes, antipsicóticos em pessoas com demência, anti-histamínicos de primeira geração, antidepressivos tricíclicos, anti-inflamatórios não esteroides de uso crônico, sulfonilureias de longa duração, inibidores da bomba de prótons utilizados por períodos prolongados e ácido acetilsalicílico utilizado para prevenção primária, entre outros.

A identificação de um medicamento potencialmente inadequado não significa, isoladamente, que sua suspensão seja obrigatória. A decisão deve considerar o contexto clínico individual e os objetivos do cuidado.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

7.11.3 Expectativa de vida e tempo para benefício

Nos medicamentos destinados principalmente à prevenção de eventos futuros, deve-se considerar o tempo necessário para obtenção do benefício em relação à expectativa de vida e aos objetivos de cuidado da pessoa.

Em pessoas com fragilidade importante, doenças avançadas ou em cuidados de fim de vida, pode ser apropriado reavaliar tratamentos preventivos cujo benefício esperado esteja além do prognostico ou que não esteja alinhado às metas estabelecidas para o cuidado. Nessas situações, a definição das condutas deve ocorrer de maneira individualizada e compartilhada, priorizando segurança, conforto, funcionalidade e qualidade de vida.

7.11.4 Desprescrição

A desprescrição é um processo sistemático de identificação e retirada de medicamentos cuja relação entre riscos e benefícios deixou de ser favorável para determinada pessoa, considerando seu estado de saúde, valores, preferências e objetivos de cuidado.

A desprescrição não significa abandono ou interrupção indiscriminada do tratamento. Trata-se de uma intervenção clínica ativa, centrada na pessoa, realizada de maneira compartilhada e acompanhada de monitoramento. Na avaliação, devem ser considerados:

- Indicação atual de cada medicamento;
- Benefícios esperados e tempo necessário para que esses benefícios ocorram;
- Riscos e possíveis eventos adversos;
- Interações medicamentosas;
- Função renal e demais condições clínicas;
- Fragilidade e funcionalidade;
- Expectativa de vida;
- Objetivos e prioridades do cuidado;

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

- Preferências da pessoa idosa e, quando pertinente, de familiares e cuidadores.

7.11.4 A. Processo de desprescrição

A apresentação propõe um processo estruturado em cinco etapas:

- Avaliar os medicamentos em uso, suas indicações, riscos, benefícios, interações, função renal e possíveis eventos adversos.
- Priorizar os medicamentos cuja relação risco-benefício seja menos favorável ou cuja indicação tenha deixado de ser pertinente.
- Definir um plano de desprescrição, estabelecendo quais medicamentos serão reduzidos, substituídos ou suspensos e em que sequência.
- Realizar a revisão e reconciliação medicamentosa, envolvendo a pessoa idosa e, quando necessário, familiares ou cuidadores.
- Monitorar e reavaliar, verificando efeitos da mudança terapêutica e realizando ajustes quando necessário.

Em determinadas situações, a retirada deve ser gradual. A suspensão abrupta de alguns medicamentos pode provocar sintomas de retirada ou descompensação clínica. Benzodiazepínicos, opioides, antidepressivos, betabloqueadores e corticosteroides, entre outros, podem exigir redução progressiva conforme o medicamento, tempo de uso e condições clínicas.

7.11.4 B. Cuidados para uma desprescrição segura

Alguns princípios devem ser observados:

- Evitar a suspensão simultânea de vários medicamentos, sempre que possível, para permitir identificar os efeitos de cada intervenção;
- Evitar a suspensão abrupta de medicamentos que necessitam de retirada gradual;
- Envolver a pessoa idosa e seus familiares ou cuidadores no planejamento;
- Explicar os motivos, benefícios e possíveis efeitos da mudança terapêutica;
- Registrar adequadamente a decisão e o plano de acompanhamento;

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

- Programar reavaliação após a alteração da farmacoterapia.

A desprescrição deve ser entendida como parte do cuidado longitudinal e da promoção do uso racional de medicamentos, buscando reduzir danos relacionados à farmacoterapia e adequar o tratamento às necessidades e aos objetivos de cada pessoa idosa.

7.11.5 Importância do acompanhamento por equipe multidisciplinar

Na APS recomenda-se realizar periodicamente a reconciliação medicamentosa, verificando todos os medicamentos utilizados pela pessoa idosa, incluindo prescritos por diferentes profissionais, medicamentos de uso contínuo, de uso eventual, medicamentos adquiridos sem prescrição e outros produtos utilizados para fins terapêuticos.

Caso haja queixas relacionadas à dificuldade de adesão ao tratamento, esquecimento de doses, dificuldade para organizar os horários, problemas para utilizar a forma farmacêutica, dúvidas sobre a finalidade dos medicamentos ou ocorrência de efeitos indesejados devem ser investigadas pela equipe de saúde. Quando pertinente, a pessoa idosa deve ser encaminhada para avaliação do farmacêutico, como parte do cuidado multiprofissional e da promoção do uso racional e seguro dos medicamentos. A avaliação pelo farmacêutico contribui para identificar as causas e orientar estratégias que facilitem o uso correto dos medicamentos.

7.12 SEXUALIDADE E SAÚDE SEXUAL DA PESSOA IDOSA

A sexualidade faz parte da vida em todas as fases da mulher inclusive no envelhecimento e deve ser compreendida como componente da saúde integral, envolvendo afetividade, intimidade, desejo, prazer, identidade, autonomia e relações interpessoais. O envelhecimento, por si só, não determina o fim da vida sexual e não deve ser utilizado como justificativa para deixar de investigar queixas relacionadas à sexualidade.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

A abordagem deve ser realizada de forma acolhedora, individualizada, sem julgamentos e respeitando a privacidade, autonomia e diversidade da pessoa idosa. Deve-se criar oportunidades para que a pessoa possa falar sobre sua vida sexual, dúvidas, dificuldades, relacionamentos e situações de violência ou coerção.

É importante investigar, quando pertinente a satisfação sexual e qualidade das relações; presença de dor durante a relação; ressecamento ou redução da lubrificação vaginal; alterações relacionadas à menopausa; alterações da ereção e da ejaculação; uso de medicamentos que possam interferir na função sexual; doenças crônicas e condições de saúde que possam repercutir na sexualidade; consumo de álcool e outras substâncias; aspectos emocionais, relacionais e sociais; situações de preconceito, discriminação, coerção ou violência sexual.

As queixas como secura vaginal, dor durante a relação e redução do desejo não devem ser simplesmente atribuídas à idade, devendo ser investigadas e, quando necessário, tratadas. A avaliação deve considerar fatores biológicos, psicológicos, relacionais e sociais. Na pós-menopausa, a redução dos níveis de estrogênio pode provocar alterações vulvovaginais, incluindo ressecamento, redução da lubrificação, alteração da elasticidade e dor na relação sexual, podendo repercutir sobre o desejo e a satisfação sexual. Essas manifestações podem fazer parte da síndrome geniturinária da menopausa e possuem possibilidades de tratamento.

Diante de queixas de dor, ressecamento ou dificuldade sexual, é importante realizar avaliação clínica adequada, considerando causas ginecológicas, infecciosas, medicamentosas, hormonais, musculares, emocionais e relacionais. Orientar também rastreamento de câncer de colo uterino e mama conforme protocolo vigente.

A atenção à saúde da pessoa idosa deve contemplar a prevenção e a detecção precoce dos cânceres de mama e do colo do útero, considerando as recomendações vigentes do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer (INCA).

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

A saúde sexual do homem idoso também deve ser abordada de maneira ativa, considerando alterações da função erétil, desejo sexual, ejaculação e satisfação sexual. A presença de uma queixa sexual pode ser uma oportunidade para avaliação integral da saúde e identificação de condições clínicas ainda não diagnosticadas. Na presença de sinais e sintomas, recomenda-se a realização de exames para investigar o câncer de próstata

A idade não confere proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis (IST). Pessoas idosas sexualmente ativas podem adquirir o vírus da imunodeficiência humana (HIV), sífilis, hepatites virais, gonorreia, clamídia e outras IST. Por isso, a orientação sobre prevenção deve fazer parte da consulta, sem pressupor ausência de atividade sexual em razão da idade. O Ministério da Saúde recomenda a prevenção combinada, que inclui preservativos, testagem para IST, vacinação contra papilomavirus humano (HPV) e hepatite B e, conforme avaliação individual, estratégias como a profilaxia pós-exposição (PEP) e a profilaxia pré-exposição (PrEP) para HIV, quando elegibilidade. É importante orientar sobre a utilização de preservativo externo ou interno, especialmente nas relações com novas ou múltiplas parcerias ou quando não houver conhecimento sobre o status sorológico da parceria.

A pessoa idosa deve ser reconhecida como sujeito de direitos, com autonomia para tomar decisões sobre seu corpo, seus relacionamentos e sua vida sexual, desde que preservadas sua capacidade de decisão e sua segurança.

A equipe deve estar atenta a situações de violência sexual, abuso, coerção, exploração ou ausência de consentimento. O protocolo da Rede de Atenção e Proteção à Pessoa Idosa de Curitiba contempla a violência sexual entre as formas de violência contra a pessoa idosa, incluindo situações de coerção, práticas sexuais não consentidas e ações que limitem ou anulem sua autonomia e o exercício de seus direitos sexuais.

É importante avaliar condições clínicas, medicamentosas, hormonais, emocionais e relacionais que possam contribuir para a queixa. Considerar fatores como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares; doenças neurológicas; alterações hormonais;

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

menopausa e alterações geniturinárias; uso de medicamentos que possam interferir na função sexual; consumo de álcool e outras substâncias; depressão, ansiedade e outros aspectos psicossociais; alterações do assoalho pélvico; dificuldades no relacionamento; luto, isolamento social ou mudanças na dinâmica familiar.

A sexualidade não tem prazo de validade. Envelhecer não significa deixar de ter sexualidade. Envelhecer não significa perder o direito à sexualidade, ao afeto, à intimidade, ao prazer e à autonomia. A equipe de saúde deve perguntar, escutar, investigar e cuidar, respeitando as escolhas e os direitos de cada pessoa. A pessoa idosa tem direito a informação, prevenção, cuidado, prazer, intimidade e respeito às suas escolhas.

Outro aspecto relevante são as pessoas LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros/transexuais/travestis, queer, intersexo e assexuais) idosas que podem vivenciar uma sobreposição de estigmas e preconceitos, decorrente do etarismo e da discriminação relacionada à orientação sexual, à identidade de gênero e às características sexuais. Essas vulnerabilidades podem aumentar a exposição a maus-tratos, discriminação e exclusão social, além de contribuir para o sofrimento psíquico, incluindo a depressão, e repercutir negativamente na saúde física e na qualidade de vida.

Os serviços de saúde devem reconhecer as particularidades e as demandas dessa população, considerando que o envelhecimento é vivenciado de diferentes formas por pessoas e integrantes da comunidade LGBTQIA+. Cada grupo pode enfrentar desafios específicos relacionados à saúde, à autonomia, à convivência social e ao acesso aos serviços de saúde.

Atenção à diversidade dos arranjos familiares e das redes de apoio. Algumas pessoas LGBTQIA+ idosas podem não contar com cônjuges, descendentes ou familiares que assumam o cuidado, o que pode aumentar o risco de isolamento social e solidão e exigir a construção de outras redes de apoio e cuidado.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Diante desse contexto, é fundamental promover um cuidado integral, humanizado e livre de discriminação, que respeite a identidade, a trajetória de vida e as necessidades individuais de cada pessoa, fortaleça os vínculos sociais e as redes de apoio e garanta acesso equitativo aos serviços de saúde e à rede de proteção social.

7.13 PREVENÇÃO DE QUEDAS E ACIDENTES

A prevenção de quedas é fundamental no cuidado à pessoa idosa e deve envolver a identificação e a redução de riscos no domicílio e nos ambientes de circulação por todos os profissionais de saúde que acompanham a pessoa idosa na UBS, especialmente durante as visitas domiciliares, que possibilitam uma avaliação mais próxima das condições reais do ambiente e a identificação de situações de risco.

Recomenda-se manter os espaços organizados, bem iluminados e livres de tapetes soltos, fios e objetos que dificultem a passagem, além de evitar pisos molhados ou escorregadios. No banheiro, devem ser consideradas barras de apoio e, quando necessário, cadeira ou banco para o banho; escadas devem possuir corrimão. Também é importante orientar a pessoa idosa a levantar-se lentamente, especialmente quando apresentar tontura ou alterações de equilíbrio. O uso de calçados fechados, confortáveis, bem ajustados aos pés e com solado antiderrapante deve ser incentivado, evitando chinelos frouxos, calçados sem fixação no calcanhar, de sola lisa ou com salto.

A prática regular de atividade física é essencial para a manutenção da autonomia e para a prevenção de quedas, pois contribui para preservar e melhorar a força muscular, o equilíbrio, a coordenação e a mobilidade. Sempre que possível, devem ser estimuladas atividades adequadas às condições e capacidades de cada pessoa idosa, com orientação de profissional habilitado, incluindo exercícios de fortalecimento muscular e de equilíbrio. A manutenção da força dos membros inferiores é especialmente importante para atividades cotidianas, como caminhar, levantar-se e sentar-se, subir escadas e realizar transferências com maior segurança.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Nesse sentido, deve-se estimular a participação das pessoas idosas nos grupos de atividade física e fortalecimento realizados nas UBS e no território, mediante avaliação prévia pelo profissional de educação física, como uma das estratégias para a prevenção de quedas e manutenção da funcionalidade e autonomia.

8 PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA

A violência contra a pessoa idosa é definida pela OMS como um ato único ou repetido, ou a falta de ação apropriada, que ocorra em qualquer relacionamento baseado em confiança e que cause dano ou sofrimento a uma pessoa idosa. No Brasil, o Estatuto da Pessoa Idosa reforça que é qualquer ação ou omissão, em local público ou privado, que cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico.

O Protocolo de Atendimento a Pessoa Idosa, lançado pelo município de Curitiba em 2012, descreve a atuação da Rede de Atenção e Proteção à Pessoa Idosa em Situação de Risco para a Violência, para o enfrentamento de situações de atenção a pessoa idosa que se encontram em vulnerabilidade e risco para a violência e aqueles que se encontram em situações de violência propriamente dita, alicerçada em um conjunto de ações integradas e intersetoriais desenvolvidas pelo município, com a missão de prevenir as situações de risco por violação de direitos, atender e proteger à pessoa idosa em situação de risco para a violência ou em situação de violência.

8.1 NATUREZA DA VIOLÊNCIA

- Violência Intrafamiliar/Doméstica: é toda ação ou omissão que prejudique o bem estar, a integridade física ou psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas com função de cuidador, ainda que sem laços de consanguinidade e em relação de poder sobre a outra. O conceito de violência intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também às relações dentro da dinâmica familiar.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

- Violência Extrafamiliar: é toda forma de violência praticada fora do ambiente familiar/doméstico por pessoas conhecidas ou desconhecidas.
- Violência Autoprovocada: a violência autoprovocada/autoinfligida é a violência praticada contra si mesmo compreende autoagressões e as tentativas de suicídio, ou seja, nos casos em que a pessoa atendida/vítima provocou agressão contra si mesma ou tentou o suicídio (intenção de tirar a própria vida, sem consumação). As autoagressões compreende beliscar-se, morder-se, deferir agressões contra si mesmo e, ainda casos de automutilação (sem intenção suicida).
- Violência Institucional: qualquer tipo de violência exercida no contexto de uma instituição, pública ou privada, com ou sem fins lucrativos, praticada contra pessoas de ambos os sexos, de qualquer idade. Podem ter origem nos serviços de saúde, serviços de educação, serviços e ações da assistência social, órgãos da segurança pública, entre outros, sendo eles serviços públicos, privados ou da sociedade civil organizada.

8.2 TIPOS DE VIOLÊNCIA

- Física: são atos violentos, nos quais se faz uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ela pode se manifestar de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, dentre outras.
- Psicológica: é toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa.
- Moral: entendido como qualquer conduta de injúria, difamação ou calúnia: Injúria é ofender, mesmo que não seja na frente de outras pessoas; atribuir qualidade negativa que ofenda a dignidade ou decoro (pode ser verbal, por escrito ou fisicamente). Difamação é falar contra a honra, a reputação, na presença de uma ou

mais pessoas (desacreditar sem acusar de crime). Calúnia é acusar alguém de um crime que não cometeu (é necessário provar);

- Negligência: é a omissão pela qual se deixou de prover às necessidades e cuidados básicos à pessoa idosa por parte de familiares ou instituições. Geralmente a negligência apresenta-se associada a outros tipos de violência que geram lesões e traumas, sobretudo nas pessoas idosas com maior grau de dependência.
- Sexual: é qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais ou a utilizar de qualquer modo a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Incluem-se como violência sexual situações de estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas, voyeurismo, manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada. Inclui também exposição coercitiva e constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem erótica, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico. Igualmente caracterizam a violência sexual os atos sexuais mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento ou ações que limitem ou anulem em qualquer pessoa a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. A violência sexual é considerada crime, mesmo se exercida por um familiar.
- Financeira/patrimonial: é o ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores da pessoa atendida/vítima. Consiste na exploração imprópria ou ilegal, ou no uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar, sendo mais freqüente contra as pessoas idosas e mulheres.

8.3 IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS

Estudos apresentam inúmeras situações isoladas ou agrupadas que compõem um cenário propício ao desencadeamento da violência contra a pessoa idosa, situações estas ligadas às circunstâncias sociais, familiares e/ou estruturais.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

DIRETRIZES DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM CURITIBA

Para enfrentar a violência contra a pessoa idosa, é preciso conhecer as suas diferentes formas de expressão e identificá-la nas situações cotidianas. Na maior parte das vezes, a violência permanece oculta e pode ser identificada a partir de sinais e sintomas de alerta, com os quais os profissionais precisam estar atentos e familiarizados e/ou quando a pessoa idosa revela a situação sofrida. Sinais e sintomas de alerta são um conjunto de indicadores que contribuem para a identificação e compreensão das violências. No caso da pessoa idosa o profissional da saúde deve estar atento durante a anamnese à queixa clínica, bem como a sinais e sintomas que possam sugerir maus tratos.

O modelo de atenção proposto no Programa Municipal de Saúde à Pessoa Idosa, rompe com o modelo biomédico tradicional fragmentado e se estabelece com foco na manutenção da capacidade funcional, autonomia, independência e avaliação da fragilidade sociofamiliar, já descritos anteriormente. Mantendo a suspeita e/ou a revelação da violência, o profissional deverá preencher a Ficha de Notificação Individual-Violência Interpessoal/Autoprovocada e seguir as orientações para o preenchimento conforme documento instrutivo de preenchimento da Ficha de Notificação/SINAN. Na sequencia a ficha deverá ser encaminhada ao distrito de saúde da unidade notificadora, para conhecimento, acompanhamento, articulação setorial e intersetorial e se necessário, responsabilização junto ao Ministério Público.

É imprescindível a notificação de todos os casos suspeitos e ou confirmados por situações de violência, seguindo o fluxo de assistência e encaminhamento conforme Protocolo da Rede de Atenção e Proteção a Pessoa Idosa.

No caso de denúncias, conforme pactuação intersetorial da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano (SMDH) e SMS, os encaminhamentos de situações de diferentes canais de denúncias se darão em conformidade com a Portaria Conjunta nº 03/2026-SMDH, que dispõe sobre a Rede de Atenção e Proteção às Pessoas em Situação de Risco para a Violência, organizada em três níveis de atuação: Coordenação Executiva Municipal; Coordenações Regionais e Coordenações Locais.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

9 INTERSETORIALIDADE

A saúde e bem-estar da pessoa idosa dependem criticamente de determinantes sociais, tornando a atuação intersetorial um pilar fundamental, para além do cuidado puramente de saúde. Os eixos centrais de atuação exigem forte cooperação entre as demais Secretarias e órgãos municipais, visando atenuar as repercussões socioeconômicas do etarismo e a vulnerabilidade social. Frente as atuações destaca-se:

- Secretaria de Esporte, Lazer e Juventude (SMELJ): co-gestão das atividades físicas comunitárias, em parceria com o PEF, utilizando espaços públicos de esporte e as UBS para grupos coletivos.
- Fundação de Ação Social (FAS): atendimento prioritário e conjunto para pessoa idosa classificados com suporte social em nível Moderado (5 a 9 pontos) ou Grave (≤10 pontos) na Avaliação de Fragilidade Sociofamiliar, além de atuação às pessoas idosas vítimas de violência e maus-tratos encaminhados pela saúde. Aporte de vagas em residências inclusivas e acolhimento institucional. Fortalecimento dos vínculos familiares para prevenir rupturas no domicílio. Garantia de segurança alimentar, hotelaria social e retaguarda para pessoas idosas vulneráveis.
- Secretaria Municipal da Educação (SME): desenvolvimento de ações pedagógicas intergerenciais e campanhas educativas escolares voltadas ao combate ao etarismo.
- Secretaria Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (SMSAN): garantia de acesso prioritário a programas de alimentação saudável para pessoas idosas identificadas com perda de peso não intencional, baixo IMC ou desnutrição grave identificados no rastreamento.
- Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano (SMDH): Implantação e ordenamento de Centros Dia e de Convivência, estímulo à participação comunitária, autonomia funcional e emancipação cidadã, rede de proteção integral e enfrentamento à perda precoce de autonomia.
- Fundação Cultural de Curitiba (FCC): Oficinas culturais descentralizadas nos bairros como estratégia para combater o isolamento social, solidão e o declínio cognitivo associados ao etarismo.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

10 PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E PREVENÇÃO DE AGRAVOS

A promoção da saúde e a prevenção de agravos na população idosa constituem eixos fundamentais para garantir a sustentabilidade do sistema público de saúde e a dignidade na longevidade urbana. Em Curitiba, a consolidação de diretrizes voltadas ao envelhecimento ativo exige um olhar integrado que transcenda o cuidado reativo às patologias crônicas, priorizando a manutenção da capacidade funcional, a autonomia e o bem-estar biopsicossocial do indivíduo. Fortalecer as ações preventivas na APS é estratégico tanto para mitigar quedas, isolamento social e declínio cognitivo, quanto para reduzir internações evitáveis e otimizar os recursos do SUS municipal.

A promoção da saúde deve ocorrer ao longo do curso de vida e considerar os diferentes determinantes que influenciam o envelhecimento, estimulando hábitos e ambientes favoráveis à saúde e à participação social. Nesse sentido, devem ser fortalecidas ações relacionadas à alimentação adequada e saudável, prática regular de atividade física, vacinação, saúde bucal, prevenção de quedas, saúde mental, manutenção da cognição, prevenção e controle das doenças crônicas, uso seguro de medicamentos, prevenção de violências e estímulo à convivência e à participação social.

É fundamental que as ações de promoção da saúde considerem a diversidade das pessoas idosas e suas diferentes condições de vida, capacidades, necessidades e escolhas. A abordagem deve ser centrada na pessoa, valorizando sua autonomia, independência, vínculos familiares e comunitários e participação ativa nas decisões relacionadas à própria saúde. Para pessoas em situação de maior vulnerabilidade ou com perda de capacidade funcional, as estratégias devem ser adaptadas, com participação de familiares e cuidadores quando necessário.

A promoção da saúde da pessoa idosa também requer articulação intersetorial, uma vez que condições adequadas de moradia, mobilidade, segurança alimentar e nutricional, acesso ao esporte e lazer, educação, cultura, inclusão digital e proteção social interferem diretamente na possibilidade de envelhecer com autonomia e qualidade de vida. Dessa forma, as ações de saúde devem estar articuladas às demais políticas

públicas e iniciativas do município, fortalecendo a construção de uma Curitiba cada vez mais favorável ao envelhecimento saudável, ativo, participativo e com respeito à dignidade da pessoa idosa.

11 INCLUSÃO E LETRAMENTO DIGITAL DA PESSOA IDOSA

A transformação digital dos serviços públicos, das relações sociais e do cuidado em saúde amplia possibilidades de comunicação, acesso à informação e utilização de serviços, mas pode também produzir barreiras quando as pessoas não dispõem de habilidades, apoio ou recursos para utilizar tecnologias digitais. O letramento digital da pessoa idosa compreende competências relacionadas ao acesso e manejo da informação, comunicação, segurança e resolução de problemas no ambiente digital.

Na atenção à saúde, essas competências assumem relevância porque o letramento digital em saúde envolve a capacidade de acessar, compreender, avaliar e utilizar informações e recursos eletrônicos para apoiar decisões relacionadas ao cuidado. Revisão sistemática com pessoas idosas identificou associação entre maior letramento eletrônico em saúde e diferentes desfechos relacionados ao conhecimento, comportamento e utilização de informações em saúde. A promoção dessas competências deve estar articulada aos princípios da atenção integral à pessoa idosa.

O Ministério da Saúde estabelece que a organização do cuidado deve considerar as necessidades de saúde, a capacidade funcional e os recursos disponíveis no território, tendo como finalidade favorecer autonomia e independência. A Linha de Cuidado também destaca o trabalho em rede, a integração entre pontos de atenção e a articulação intersetorial como elementos da atenção integral à pessoa idosa.

A atenção integral à pessoa idosa reforça o acompanhamento de componentes do cuidado, como consultas, visitas domiciliares, vacinação contra influenza e avaliação antropométrica. Dessa forma, dificuldades de acesso ou utilização de tecnologias que interfiram na comunicação, no acesso aos serviços ou na continuidade do cuidado podem

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

ser reconhecidas pelas equipes no acompanhamento longitudinal da pessoa idosa. As ações de letramento digital voltadas à pessoa idosa objetiva buscar:

- Ampliar a autonomia para utilização das tecnologias digitais no cotidiano;
- Reduzir situações de exclusão digital;
- Facilitar o acesso aos serviços públicos disponibilizados por meios digitais;
- Facilitar o acesso aos serviços e informações do SUS;
- Ampliar possibilidades de comunicação e manutenção de vínculos com familiares, amigos e redes sociais;
- Desenvolver conhecimentos e práticas relacionadas à segurança digital.

Esses objetivos dialogam com a finalidade de promover, manter e recuperar autonomia e independência da pessoa idosa e com a necessidade de organizar o cuidado a partir de suas necessidades, preferências, habilidades e capacidade funcional.

As ações educativas devem respeitar ritmo de aprendizagem, experiência prévia e necessidades individuais. Experiência brasileira de inclusão digital para pessoas idosas destaca a importância de treinamento adaptado, linguagem acessível, simples e objetiva, além de cuidados com imagens, cores e diagramação dos materiais educativos.

11.1 CONTEÚDOS PRIORITÁRIOS

11.1.1 Smartphone

As atividades podem iniciar pelas funções básicas do smartphone, especialmente quando esse for o principal dispositivo digital utilizado pela pessoa idosa. Recomenda-se trabalhar ações concretas, como realizar e atender chamadas, ajustar volume e tamanho das letras, acessar internet, utilizar câmera, reconhecer notificações e localizar aplicativos.

O aprendizado deve privilegiar demonstração seguida de prática supervisionada, repetição e utilização do próprio aparelho sempre que possível. Materiais educativos

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

destinados às pessoas idosas devem ter linguagem simples e objetiva e apresentação visual adaptada às necessidades desse público.

11.1.2 Aplicativos

O ensino sobre aplicativos deve priorizar aqueles relacionados às necessidades cotidianas, como comunicação, serviços públicos, mobilidade e saúde. Podem ser abordados instalação, atualização, acesso, permissões solicitadas e identificação de aplicativos oficiais. Essa abordagem prática é coerente com a compreensão de letramento digital como um conjunto de competências que inclui manejo da informação, comunicação, segurança e resolução de problemas.

11.1.3 Serviços digitais

As pessoas idosas podem ser orientadas a utilizar serviços públicos digitais, incluindo identificação de páginas oficiais, cadastro, autenticação, recuperação de senha e localização dos serviços desejados.

O ensino deve ocorrer por meio de situações concretas, como localizar um serviço, consultar informações ou acompanhar uma solicitação. A utilização dos recursos digitais, entretanto, deve ampliar as possibilidades de acesso e não constituir a única forma de relação com os serviços. A atenção integral à pessoa idosa deve estar centrada em seus direitos, necessidades, preferências e habilidades.

11.1.4 Saúde Já Curitiba

O Saúde Já Curitiba é uma ferramenta digital municipal que possibilita várias ações ao usuário do SUS. Nas ações de letramento digital, recomenda-se demonstrar passo a passo como acessar o Saúde Já, realizar ou recuperar o acesso, identificar a Unidade de Saúde de referência, localizar a agenda, efetuar e cancelar agendamentos, visualizar resultados de exames, acessar histórico vacinal e reconhecer outras funcionalidades disponíveis.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

O acesso digital não elimina a possibilidade de atendimento presencial, o primeiro atendimento também pode ser agendado diretamente na UBS. Essa possibilidade deve ser ressaltada para evitar que a digitalização se transforme em barreira para pessoas que não possuem dispositivo, conectividade ou autonomia para utilizar o aplicativo.

O serviço possibilita ao usuário do SUS agendar o primeiro atendimento na UBS, podendo selecionar data e horário disponíveis. O serviço permite o agendamento do primeiro atendimento com equipes de enfermagem e odontologia e dispõe de outras funcionalidades relacionadas à rede municipal de saúde.

11.1.5 Teleatendimento

O letramento digital pode preparar a pessoa idosa para utilizar recursos de teleatendimento de maneira mais autônoma e segura. Recomenda-se trabalhar como atender chamadas, utilizar câmera e microfone quando necessário, posicionar o dispositivo, escolher ambiente adequado reservado e compreender orientações transmitidas remotamente.

Também devem ser consideradas possíveis limitações visuais, auditivas, cognitivas, motoras ou relacionadas à familiaridade com a tecnologia. A atenção integral à pessoa idosa deve considerar a capacidade funcional e as necessidades individuais na construção das intervenções e do plano de cuidado. A intersetorialidade com a Central de Libras à Pessoa com Deficiência apoia a acessibilidade.

A pessoa idosa deve ser orientada ainda sobre privacidade, identificação do serviço que está realizando o contato e cuidado com o compartilhamento de informações pessoais, assim como orientações da vídeoconsulta em telessaúde.

11.2 SEGURANÇA DIGITAL

A segurança constitui uma das dimensões reconhecidas nos modelos de competência digital utilizados para avaliar letramento digital em pessoas idosas, juntamente com informação e dados, comunicação, criação de conteúdo e resolução de

problemas. Por isso, as ações de inclusão digital devem incorporar, desde o início, orientações sobre proteção de dados, senhas, reconhecimento de contatos suspeitos e prevenção de fraudes.

11.2.1 Prevenção de golpes

As atividades educativas devem ensinar a pessoa idosa a adotar uma postura de verificação antes de responder a mensagens, fornecer informações, clicar em links ou realizar transferências financeiras. Recomenda-se orientar a:

- Desconfiar de mensagens que imponham urgência ou pressão;
- Não fornecer senhas ou códigos de autenticação;
- Não clicar imediatamente em links recebidos de desconhecidos;
- Confirmar pedidos de dinheiro por outro canal de comunicação;
- Evitar instalar aplicativos por orientação de pessoas desconhecidas;
- Verificar se páginas e aplicativos são oficiais;
- Buscar ajuda de pessoa ou serviço de confiança diante de dúvida.

A aprendizagem deve buscar equilíbrio entre proteção e autonomia, evitando tanto exposição desnecessária a riscos quanto dependência permanente de terceiros.

11.2.2 Segurança de senhas

Devem ser ensinadas práticas simples e aplicáveis, como evitar senhas facilmente previsíveis, acessos fáceis e visíveis, não compartilhar credenciais e diferenciar senha pessoal de códigos temporários enviados para autenticação.

Sempre que disponível e compatível com as condições do usuário, podem ser apresentados recursos como biometria e autenticação em dois fatores. As orientações devem considerar que regras excessivamente complexas podem dificultar o uso autônomo dos serviços.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

11.2.3 Fake news em saúde

O letramento digital em saúde não se limita a localizar informações: envolve também capacidade de compreendê-las e avaliar sua utilidade e confiabilidade antes de utilizá-las em decisões relacionadas à saúde. As ações educativas devem estimular perguntas simples antes de acreditar ou compartilhar uma informação:

- Quem publicou?
- A fonte é oficial ou reconhecida?
- Há identificação de autor e data?
- A informação aparece em outras fontes confiáveis?
- O conteúdo promete cura rápida ou resultado garantido?
- Solicita compartilhamento imediato?
- Contradiz orientações fornecidas pela equipe de saúde?

A pessoa idosa deve ser orientada a não interromper medicamentos, iniciar tratamentos ou modificar cuidados exclusivamente com base em conteúdos recebidos por redes sociais, vídeos ou aplicativos de mensagens. Na dúvida, recomenda-se consultar a equipe de saúde ou uma fonte institucional reconhecida.

11.2.4 Acesso a informações confiáveis

As atividades devem apresentar exemplos de fontes confiáveis, em buscas como Ministério da Saúde, Secretaria Municipal da Saúde, Prefeitura, instituições públicas de ensino e pesquisa e sociedades científicas reconhecidas. Mais importante do que memorizar uma lista de páginas é desenvolver capacidade de reconhecer características de uma fonte confiável e comparar informações antes de utilizá-las para decisões em saúde.

11.2.5 Ação intersetorial

Recomenda-se que o letramento digital da pessoa idosa seja desenvolvido de maneira intersetorial e territorializada, como componente relevante da atenção integral à

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

pessoa idosa, orientando a organização do cuidado com recursos existentes em cada território.

A articulação entre as principais Secretarias da Saúde, Educação, Desenvolvimento Humano, Esporte e Laze, Administração, Gestão de Pessoal, Tecnologia de Informação, entre outras, utilizando competências e equipamentos já existentes no município, como articulação de eventos, estratégias pedagógicas, materiais didáticos acessíveis, atividades em pequenos grupos ou comunitárias em consonância com o caráter funcional das competências digitais, além de indicadores organizacionais.

O letramento digital deve ser compreendido como uma estratégia contemporânea de apoio à autonomia, participação social e acesso a direitos da pessoa idosa. Sua incorporação às ações de atenção à saúde é compatível com as diretrizes do Ministério da Saúde que priorizam autonomia, independência, capacidade funcional, acompanhamento longitudinal e atenção organizada segundo as necessidades da pessoa idosa e os recursos do território.

Ações educativas práticas, acessíveis e intersetoriais podem contribuir para reduzir barreiras no uso das tecnologias, facilitar o acesso aos serviços públicos e ao SUS, ampliar a comunicação com familiares e redes de apoio e desenvolver maior segurança na utilização do ambiente digital.

A inclusão digital, entretanto, deve representar ampliação de possibilidades e não restrição de direitos. Devem ser preservadas alternativas de acesso para as pessoas que não disponham de conectividade, equipamento, habilidade ou interesse em utilizar meios digitais, respeitando suas necessidades, preferências e capacidades.

12 EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS

A Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental para a implementação e a qualificação das Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa em

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Curitiba, contribuindo para que os profissionais de saúde desenvolvam competências técnicas, relacionais e de gestão necessárias à oferta de um cuidado integral, humanizado, seguro e centrado na pessoa. Considerando a complexidade do envelhecimento e a diversidade das necessidades da população idosa, a qualificação dos profissionais deve ser contínua e articulada às necessidades identificadas no território e nos diferentes pontos da RAS.

As ações de educação permanente devem contemplar os princípios e diretrizes do cuidado à pessoa idosa, o processo de envelhecimento e o envelhecimento saudável, a avaliação multidimensional, a identificação da fragilidade e das vulnerabilidades, a avaliação e a manutenção da capacidade funcional, a promoção da autonomia e da independência e a elaboração e acompanhamento do plano de cuidados. Devem também abordar as principais condições de saúde que acometem a população idosa, incluindo doenças crônicas e multimorbidades, saúde cardiovascular, diabetes, doenças respiratórias, câncer, saúde musculoesquelética, saúde bucal, saúde mental e alterações cognitivas, bem como aspectos relacionados à alimentação e nutrição, atividade física, vacinação e prevenção de agravos.

A formação das equipes deve incluir ainda temas diretamente relacionados à segurança e à qualidade do cuidado, como prevenção de quedas, prevenção de lesões e incapacidades, manejo da polifarmácia e uso seguro de medicamentos, prevenção de eventos adversos, identificação e manejo do delirium, prevenção e abordagem da desnutrição, cuidados com pessoas com dependência funcional e orientação e apoio aos familiares e cuidadores. Também devem ser contemplados os cuidados relacionados à pessoa idosa em situações de maior complexidade, incluindo atenção domiciliar, cuidados paliativos, reabilitação, transições de cuidado, desospitalização e acompanhamento após a alta.

A Educação Permanente deve preparar os profissionais para reconhecer e abordar situações que extrapolam a dimensão exclusivamente clínica, incluindo violência contra a pessoa idosa, negligência, abandono, situações de vulnerabilidade social, isolamento social, questões relacionadas à sexualidade, direitos da pessoa idosa,

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

participação social, letramento digital e acesso às políticas públicas e aos recursos disponíveis no território. A abordagem desses temas deve favorecer uma atenção livre de preconceitos e discriminações relacionadas à idade, respeitando a singularidade, os valores, as escolhas e o projeto de vida de cada pessoa idosa.

Considerando a organização da Rede de Atenção à Saúde, a educação permanente deve contemplar também os processos de trabalho e a articulação entre os diferentes pontos de atenção, fortalecendo o papel da APS como coordenadora do cuidado e qualificando a comunicação com a Atenção Especializada, Atenção Hospitalar, Atenção Domiciliar, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência, serviços de reabilitação, assistência farmacêutica e demais componentes da Rede. Devem ser trabalhados os fluxos assistenciais, critérios de encaminhamento, referência e contrarreferência, compartilhamento do cuidado e planejamento das transições entre os diferentes serviços.

A formação deve ainda incorporar a perspectiva interprofissional e intersetorial, considerando que a promoção do envelhecimento saudável e a resposta às necessidades da população idosa não são responsabilidades exclusivas do setor saúde. Nesse sentido, devem ser fortalecidas as interfaces com as políticas de assistência social, segurança alimentar e nutricional, esporte e lazer, educação, desenvolvimento humano, mobilidade, cultura e demais políticas públicas relacionadas à promoção da autonomia, participação social, inclusão e qualidade de vida da pessoa idosa.

As ações de educação permanente devem utilizar metodologias diversificadas e integradas à realidade dos serviços, incluindo discussão de casos, análise de situações do cotidiano, oficinas, matriciamento, apoio institucional, educação interprofissional, atualização de protocolos e fluxos, atividades presenciais e estratégias de educação a distância. A identificação das necessidades de aprendizagem deve considerar os indicadores de saúde, os resultados do monitoramento das Diretrizes, os eventos adversos, as demandas dos profissionais e as características epidemiológicas e sociais dos diferentes territórios de Curitiba.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Dessa forma, a Educação Permanente em Saúde deve constituir processo contínuo, integrado à organização do trabalho e à gestão da Rede, e não apenas um conjunto de ações pontuais de capacitação. Seu propósito é fortalecer a capacidade dos profissionais e das equipes para reconhecer as necessidades singulares da pessoa idosa, tomar decisões compartilhadas, atuar de forma articulada e qualificar continuamente os processos de cuidado, contribuindo para a manutenção da capacidade funcional, promoção da autonomia e independência, prevenção de agravos, redução de riscos evitáveis e melhoria da qualidade de vida da população idosa de Curitiba.

13 GOVERNANÇA, RESPONSABILIDADES E ARTICULAÇÃO

A governança das Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa em Curitiba está inserida na estrutura da SMS, responsável pela gestão e organização das políticas e ações de saúde no âmbito municipal. A condução estratégica das Diretrizes compete à SMS, cabendo à Superintendência de Gestão a coordenação da organização da RAS, o apoio à gestão dos processos assistenciais e a articulação necessária para garantir a integração dos diferentes pontos de atenção.

No âmbito do DAPS, a Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa exerce papel técnico na condução, implementação, acompanhamento e qualificação das ações destinadas à população idosa, promovendo a articulação entre os diferentes pontos da RAS e apoiando a organização da Linha de Cuidado Integral à Pessoa Idosa. Compete à coordenação apoiar a implementação das Diretrizes, promover a qualificação das equipes, acompanhar os processos de cuidado e contribuir para o monitoramento e a avaliação das ações desenvolvidas no município.

A operacionalização das Diretrizes ocorre de forma descentralizada e integrada nos diferentes pontos da RAS, tendo como ordenadora e coordenadora do cuidado a APS, por meio das Unidades de Saúde, incluindo as Unidades Básicas de Saúde e as equipes de Estratégia Saúde da Família, responsáveis pelo acompanhamento

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

longitudinal da pessoa idosa no território, pela identificação das necessidades de saúde, avaliação multidimensional, estratificação de risco e vulnerabilidade, elaboração e acompanhamento do plano de cuidados e articulação com os demais pontos da Rede, conforme as necessidades identificadas.

A continuidade e a integralidade do cuidado são asseguradas pela articulação da APS com os Ambulatórios de Referência e demais serviços da Atenção Especializada, hospitais credenciados, Rede de Atenção Psicossocial e demais serviços de Saúde Mental, Rede de Urgência e Emergência, serviços de Atenção Domiciliar, reabilitação e demais pontos da RAS, de acordo com o perfil e as necessidades de cada pessoa idosa. Esses pontos atuam de forma complementar à APS, compartilhando informações, condutas e responsabilidades e contribuindo para a continuidade do cuidado nos diferentes momentos do percurso assistencial.

A governança das Diretrizes pressupõe, portanto, responsabilidades compartilhadas e articulação permanente entre os níveis de gestão e os pontos de atenção, com definição de competências, fluxos assistenciais e mecanismos de comunicação e referência e contrarreferência. A organização da Rede deve assegurar que a pessoa idosa seja acompanhada de forma coordenada, evitando a fragmentação do cuidado e promovendo a integralidade, a continuidade, a segurança e a qualidade da atenção, com foco na manutenção da capacidade funcional, da autonomia e da qualidade de vida.

A implementação e o acompanhamento das Diretrizes devem ser apoiados por processos de monitoramento, avaliação e educação permanente, permitindo identificar necessidades, fragilidades e oportunidades de qualificação da atenção à pessoa idosa e subsidiar o aprimoramento contínuo da organização da RAS no município.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

14 INFORMAÇÃO, INDICADORES, MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E TECNOLOGIA

Curitiba está envelhecendo e esse processo acontece em um ritmo que exige que a saúde pública se antecipe às necessidades dessa população. Criar o Painel de Monitoramento da Saúde da Pessoa Idosa é, portanto, muito mais do que organizar dados: é construir uma ferramenta estratégica para compreender o presente, antecipar desafios e orientar as decisões que irão definir o cuidado com a população idosa nos próximos anos.

Em 2025, Curitiba já contava com 355.520 pessoas idosas, correspondendo a 19,4% da população. Esse percentual deverá chegar a 23,3% em 2030 e a 35,8% em 2050. E o desafio não está apenas no aumento do número de pessoas idosas, mas também no envelhecimento da própria população idosa. O grupo com 80 anos ou mais já representa 14,4% da população idosa na estimativa geral e 17,6% entre os cadastros definitivos do e-Saúde, podendo alcançar 27,3% em 2050.

Diante desse cenário, o Painel será estruturado em quatro eixos estratégicos, integrando informações demográficas, territoriais, assistenciais, nutricionais e epidemiológicas. Paralelamente, serão incorporados e analisados os principais indicadores da APS, permitindo relacionar o perfil da população idosa às ações de cuidado, acompanhamento, prevenção e manejo dos principais agravos realizados no território. Dessa forma, será possível não apenas identificar onde estão as maiores necessidades, mas também acompanhar como a rede está respondendo a elas.

- Eixo 1 – Dinâmica Demográfica, Territorialização e Razão de Dependência: permitirá compreender onde a população idosa está, como ela está envelhecendo e quais territórios concentram maior necessidade de cuidado. Serão acompanhados o Índice de Envelhecimento, a Razão de Dependência da Pessoa Idosa, o mapeamento territorial e a adscrição, associados aos indicadores da APS, subsidiando uma distribuição mais adequada de recursos, equipes e ações de cuidado.
- Eixo 2 – Vigilância Alimentar, Nutricional e Intersetorialidade: reconhecerá que alimentação, estado nutricional e funcionalidade são determinantes fundamentais

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

para um envelhecimento saudável. O Painel acompanhará os extremos que coexistem na população idosa, entre baixo peso, de um lado, e sobrepeso e obesidade, de outro, articulando esses dados às ações desenvolvidas pela APS para prevenção da fragilidade, sarcopenia e controle das doenças crônicas.

- Eixo 3 – Efetividade da Atenção Primária e Qualidade Assistencial: colocará a APS no centro do cuidado, integrando seus indicadores de acompanhamento e desempenho aos demais dados do painel. A análise permitirá avaliar a capacidade da rede de prevenir agravamentos, garantir o acompanhamento longitudinal, ampliar o cuidado preventivo e reduzir internações evitáveis. Serão monitoradas as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), os agravos prioritários e os indicadores assistenciais da APS.
- Eixo 4 – Perfil Epidemiológico de Morbimortalidade e Doenças Crônicas não Transmissíveis: permitirá compreender do que adoecem, por que são hospitalizados e quais são as principais causas de morte da população idosa, relacionando esses resultados ao acompanhamento realizado na APS A análise das causas de internação, mortalidade por DCNT, mudanças do perfil epidemiológico segundo faixa etária e condições de saúde mental e cognitiva permitirá adequar as linhas de cuidado e a oferta de atenção especializada e paliativa. Integrado ao e-Saúde, o Painel deverá transformar informações assistenciais e epidemiológicas em indicadores acessíveis, territorializados e oportunos, produzindo relatórios quadrimestrais para os Distritos Sanitários e apoiando a gestão em diferentes níveis. Mais do que um painel, essa proposta representa uma mudança de perspectiva: sair de uma saúde que apenas responde ao envelhecimento para uma saúde que consegue enxergá-lo, antecipá-lo e planejá-lo. Ao integrar os indicadores específicos da população idosa aos indicadores da APS, será possível conectar necessidade e resposta, território e cuidado, risco e prevenção, fortalecendo a capacidade da rede de agir antes que o agravo aconteça.

A proposta é transformar dados em conhecimento, conhecimento em decisão e decisão em cuidado para que Curitiba não apenas viva mais, mas envelheça com mais autonomia, funcionalidade, dignidade e qualidade de vida.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

15 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

As Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa em Curitiba estabelecem referências para a organização de um cuidado integral, contínuo, humanizado e centrado na pessoa, reconhecendo a heterogeneidade do processo do envelhecimento e a necessidade de atuação articulada entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde e demais políticas públicas. A consolidação dessas diretrizes representa um importante instrumento para fortalecer a promoção da saúde, a prevenção de agravos, a manutenção da capacidade funcional, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas idosas.

Recomenda-se a implementação progressiva das Diretrizes em toda a Rede, com fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, qualificação dos profissionais por meio da educação permanente, aprimoramento dos fluxos de referência e contrarreferência e fortalecimento da articulação entre atenção especializada, hospitalar, domiciliar, saúde mental, urgência e emergência, reabilitação e demais pontos da Rede. Recomenda-se, ainda, o desenvolvimento de estratégias de monitoramento e avaliação, com indicadores que permitam acompanhar o acesso, a qualidade e a continuidade do cuidado e subsidiar o aprimoramento permanente das ações.

Por fim, destaca-se a importância do fortalecimento da articulação intersetorial e da participação social, envolvendo as diferentes políticas públicas, a pessoa idosa, seus familiares, cuidadores, organizações da sociedade civil e instâncias de controle social. A implementação das Diretrizes deve constituir processo contínuo e compartilhado, capaz de responder às transformações demográficas e epidemiológicas do município e contribuir para que Curitiba avance na construção de uma rede de atenção que favoreça o envelhecimento com autonomia, dignidade, participação social, segurança e qualidade de vida.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA

SUPLEMENTO Nº 1

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003 - Estatuto da Pessoa Idosa.** Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. Brasília, DF: 2022. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/estatuto-da-pessoa-idosa.pdf. Acesso em: 29 set. 2026.

BRASIL. **Caderneta brasileira da pessoa idosa.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Brasília, DF: 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/cadernetas-e-cartoes/caderneta-brasileira-da-pessoa-idosa/view. Acesso em 29 set. 2026.

BRASIL. **Cuidado da pessoa idosa.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Metodológica C6. Brasília, DF: 2025 (atualizado 24 jun. 2026); Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia/nota-metodologica-c6-cuidado-da-pessoa-idosa/view Serviços e Informações do Brasil. Acesso em: 29 set. 2026.

BRASIL. **Portaria Conjunta nº 27, de 27 de novembro de 2025. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria da Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Brasília, DF: 2025. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-da-doenca-de-alzheimer/@@display-file/file Acesso em: 29 set. 2026.

BRASIL. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília, DF: 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf BVS MS. Acesso em: 29 set. 2026.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Atenção Primária. Assistência Farmacêutica. Prefeitura Municipal de Curitiba, PR. Disponível em: https://saude.curitiba.pr.gov.br/conteudo/assistencia-farmaceutica/1460. Acesso em: 29 set. 2026.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Atenção Primária. Doenças Transmissíveis. Prefeitura Municipal de Curitiba, PR. Disponível em: https://saude.curitiba.pr.gov.br/conteudo/doencas-transmissiveis/1338. Acesso em: 29 set. 2026.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Atenção Primária. Enfermagem. Prefeitura Municipal de Curitiba, PR. Disponível em: https://saude.curitiba.pr.gov.br/conteudo/enfermagem/1501. Acesso em: 29 set. 2026.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Atenção Primária. Programa Escute Seu Coração. Prefeitura Municipal de Curitiba, PR. Disponível em: https://saude.curitiba.pr.gov.br/conteudo/programa-escute-seu-coracao/1547. Acesso em: 29 set. 2026.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Atenção Primária. Nutrição. Prefeitura Municipal de Curitiba, PR. Disponível em: https://saude.curitiba.pr.gov.br/conteudo/nutricao/1532. Acesso em: 29 set. 2026.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Atenção Primária. Pessoa Idosa. Prefeitura Municipal de Curitiba, PR. Disponível em: Idoso - Secretaria Municipal da Saúde - Prefeitura de Curitiba. Acesso em: 29 set. 2026.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Atenção Primária. Saúde Bucal. Prefeitura Municipal de Curitiba, PR. Disponível em: https://saude.curitiba.pr.gov.br/conteudo/saude-bucal/1563. Acesso em: 29 set. 2026.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Dúvidas frequentes – Perguntas e respostas sobre o Saúde Já Curitiba. Prefeitura Municipal de Curitiba, PR. Disponível em: https://saudeja.curitiba.pr.gov.br/duvidas-frequentes. Acesso em: 29 set. 2026.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Rede Especializada. Saúde Mental. Prefeitura Municipal de Curitiba, PR. Disponível em: https://saude.curitiba.pr.gov.br/conteudo/saude-mental/1953. Acesso em: 29 set. 2026.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Vigilância. Vacinas. Prefeitura Municipal de Curitiba, PR. Disponível em: https://saude.curitiba.pr.gov.br/conteudo/vacinas-imunizacao/1594. Acesso em: 29 set. 2026.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Vigilância. Vigilância de A à Z. Violências. Prefeitura Municipal de Curitiba, PR. Disponível em: https://saude.curitiba.pr.gov.br/conteudo/violencias/1601. Acesso em: 29 set. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeções da população: Brasil e Unidades da Federação: estimativas e projeções: revisão 2024. 3. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html Acesso em: 29 set. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2015. 60 p. Disponível em:

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Aten%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0+Sa%C3%BAde+do+Idoso.pdf/e602089b-30e6-022d-5202-8dcbcf8bb6e2 Acesso em 29 set. 2026.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. P223a. **Avaliação multidimensional do idoso / SAS.** Curitiba, PR: SESA, 2018 113p. : il. color. ISBN 978-85-66800-14-2.
Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultiddoidoso_2018_atualiz.pdf Acesso em: 29 set. 2026.

XIE L, ZHANG S, XIN M, ZHU M, LU W, MO PKH. ***Electronic health literacy and health-related outcomes among older adults: a systematic review***. Prev Med, 2022; 157:106997. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35189203/ PubMed. Acesso em: 29 set. 2026.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

FUNDAÇÃO DE AÇÃO SOCIAL - FAS

CONSELHO - AVISO DE PUBLICAÇÃO Nº 40

Torna públicas as Resoluções do CMAS nº 264, 267, 268, 269, 270, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 301 e 302/2026

A Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Assistência Social, no uso de suas atribuições delegadas pelo Decreto Municipal n.º 07/2007, Art. 12, por meio da Secretária Executiva,

RESOLVE:

Tornar públicas as Resoluções do CMAS, conforme deliberadas em Reunião Ordinária de 27/10/2026.

Fundação de Ação Social, 3 de novembro de 2026.

Simone Andreia Alibosek : Secretária Executiva

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 264

Aprovar a Dispensa de Chamamento Público para o Serviço de Acolhimento Institucional para Adolescentes do sexo feminino com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a Dispensa de Chamamento Público para o Serviço de Acolhimento Institucional com vistas ao atendimento de até 20 (vinte) adolescentes de 12 (doze) a 18 (dezoito) anos incompletos, do sexo feminino, com medida protetiva de acolhimento institucional, incluindo grupos de irmãos, com ou sem deficiência, com ou sem transtorno mental, com ou sem doenças infectocontagiosas ou imunodepressoras, dos diversos graus de dependência, e outros atendimentos mediante análise técnica que apresentem vulnerabilidade e risco pessoal e social em decorrência de abandono, violação de direitos, violências físicas e psicológicas, no valor de R$ 720.000,00 (Setecentos e vinte mil reais) com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social, a ser firmado com a Organização da Sociedade Civil e recurso no valor de R$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais) para incentivo a estruturação de Unidade de Acolhimento Institucional de adolescentes de 12 (doze) à 18 (dezoito) anos incompletos, oriundo do Fundo Municipal para Criança e Adolescente (Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente), viabilizando condições adequadas para a execução qualificada do Serviço, por meio de formulação de Termo de Convênio com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano, perfazendo o valor global de R$ 970.000,00 (novecentos e setenta mil reais).

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950 Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950 Dados: 2026.11.03 09:44:12 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 267

Aprova a formalização de parceria, por meio de Termo de Fomento - Emenda Parlamentar Municipal

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com as Leis Municipais nº 8.777/1995 e nº 16.771/2026 e Resolução CMAS nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de parceria por meio de Termo de Fomento com a ASSOCIAÇÃO SAGRADA FAMILIA, protocolo 35-000233/2026, recursos oriundos de Emenda Parlamentar Municipal, Proposição nº 308.00077.2025, para desenvolver o Plano de Trabalho SONHOS EM CONSTRUÇÃO, que tem por objetivo qualificar a infraestrutura do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos destinado a crianças e adolescentes de 6(seis) a 15(quinze) anos, por meio da implantação de estrutura coberta destinada à realização de atividades socioeducativas, esportivas e recreativas, pelo período de 12(doze) meses, no valor R$ 120.000,00 (Cento e vinte mil reais).

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 28 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950 Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950 Dados: 2026.11.03 09:44:57 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA

SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 268

Aprova a formalização de parceria, por meio de Termo de Fomento - Emenda Parlamentar Municipal

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com as Leis Municipais nº 8.777/1995 e nº 16.771/2026 e Resolução CMAS nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de parceria por meio de Termo de Fomento com o LAR O BOM CAMINHO, protocolo 35-000254/2026, recursos oriundos de Emenda Parlamentar Municipal, Proposição nº 308.00825.2025, para desenvolver o Plano de Trabalho AQUARELA, que tem por objetivo promover qualificar os serviços prestados pela OSC, garantindo moradia digna, conforto e desenvolvimento adequado às crianças acolhidas, na idade de 0(zero) a 2(dois) anos, pelo período de 12 (doze) meses, no valor R$ 100.000,00 (Cem mil reais).

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 28 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950 Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950 Dados: 2026.11.03 09:46:18 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 269

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação ao plano de trabalho do Termo de Colaboração nº 7049/01, financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação ao Termo de Colaboração nº 7049/01 da ASSOCIAÇÃO CASA DO SERVO SOFREDOR, pelo período de 6 (seis) meses, Protocolo nº 35-000586/2024, para continuidade do plano de trabalho: ZELANDO PELA VIDA, que tem por objetivo executar o serviço de acolhimento institucional na modalidade Abrigo Institucional para pessoas adultas em situação de rua, na faixa etária de 18 a 59 anos de idade, do sexo feminino, inclusive grávidas, que se encontram em situação de risco pessoal e social com trajetória de rua e desabrigo por abandono, migração, ausência de residência ou em trânsito sem condições de autossustento, que fazem uso, abuso e/ou estão em processo de tratamento ou sem o uso da droga, situado na cidade de Curitiba.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950
Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950
Dados: 2026.11.03 09:47:14 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 270

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 329, financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de Termo Aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 329 do CENTRO DE INTEGRAÇÃO DIGITAL - CID, pelo período de 12(doze) meses, Protocolo nº 35-000466/2025, para continuidade do plano de trabalho: CRIANDO ASAS.

Art. 2º Aprovar, com fulcro no Parágrafo Segundo da Cláusula Segunda do Termo de Colaboração e o §3º do artigo 50 do Decreto Municipal nº 1.067/2016, o reajuste da parceria pelo IPCA de 4,44%, passando o valor para o período a ser prorrogado o valor passa de R$ 105.000,00(Cento e cinco mil reais) para R$ 109.662,00 (Cento e nove mil e seiscentos e sessenta e dois reais).

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950
Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950
Dados: 2026.11.03 09:48:01 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 277

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação ao Termo de Fomento nº 362, financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de aditivo ao Termo de Fomento nº 362 do CENTRO DE ORIENTAÇÃO E CONTROLE DE EXCEPCIONAIS DE CURITIBA, pelo período de 7 (sete) meses, Protocolo nº 35-000376/2025, para continuidade na execução do plano de trabalho PRIMEIROS VÍNCULOS, que tem como objetivo fortalecer os vínculos familiares e comunitários por meio de ações que promovam a corresponsabilização das famílias, a valorização do cuidado e o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950
Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950
Dados: 2026.11.03 09:58:06 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 278

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação ao Termo de Fomento nº 339, financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de aditivo ao Termo de Fomento nº 339 da ASSOCIAÇÃO CASA DO SERVO SOFREDOR, pelo período de 6 (seis) meses, Protocolo nº 35-000381/2025, para continuidade na execução do plano de trabalho EM PROL DA VIDA, que tem por objetivo garantir a continuidade e manter a boa prestação de serviços aos acolhidos da CSS, motivando-os no desenvolvimento do autocuidado e da autonomia, e promover a autoestima das pessoas acolhidas.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950

Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950
Dados: 2026.11.03 09:59:35 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RESOLUÇÃO N° 279

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação e reajuste de valores ao plano de trabalho do Termo de Colaboração nº 348, financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de Termo Aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 348 da ASSOCIAÇÃO INICIATIVA CULTURAL, pelo período de 12(doze) meses, Protocolo nº 35-000465/2025, para continuidade do plano de trabalho: LAÇOS EM MOVIMENTO.

Art. 2º Aprovar, com fulcro no Parágrafo Segundo da Cláusula Segunda do Termo de Colaboração e o §3º do artigo 50 do Decreto Municipal nº 1.067/2016, o reajuste da parceria pelo IPCA de 4,44%, passando o valor para o período a ser prorrogado o valor passa de R$ 105.000,00(Cento e cinco mil reais) para R$ 109.662,00 (Cento e nove mil e seiscentos e sessenta e dois reais).

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950
Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950
Dados: 2026.11.03 10:00:49 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 280

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 346, financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de Termo Aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 346 da ASSOCIAÇÃO IRMÃO SOL IRMÃ LUA, pelo período de 12(doze) meses, Protocolo nº 35-000467/2025, para continuidade do plano de trabalho: FUTURO EM CRESCIMENTO.

Art. 2º Aprovar, com fulcro no Parágrafo Segundo da Cláusula Segunda do Termo de Colaboração e o §3º do artigo 50 do Decreto Municipal nº 1.067/2016, o reajuste da parceria pelo IPCA de 4,44%, passando o valor para o período a ser prorrogado o valor passa de R$ 63.000,00 (Sessenta e três mil reais) para R$ 65.797,20 (Sessenta e cinco mil, setecentos e noventa e sete reais e vinte centavos).

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950
Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950
Dados: 2026.11.03 10:02:16 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 281

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 340, financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de Termo Aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 340 da ASSOCIAÇÃO MENONITA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL- AMAS, pelo período de 12(doze) meses, Protocolo nº 35-000455/2025, para continuidade do plano de trabalho: CONSTRUINDO FUTUROS.

Art. 2º Aprovar, com fulcro no Parágrafo Segundo da Cláusula Segunda do Termo de Colaboração e o §3º do artigo 50 do Decreto Municipal nº 1.067/2016, o reajuste da parceria pelo IPCA de 4,44%, passando o valor para o período a ser prorrogado o valor passa de R$ 126.000,00(Cento e vinte seis mil reais) para R$ 131.594,10 (Cento e trinta e um mil e quinhentos e noventa e quatro reais e dez centavos).

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950
Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950
Dados: 2026.11.03 10:03:03 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RESOLUÇÃO N° 282

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 350, financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de Termo Aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 350 do CENTRO DE DESENVOLVIMENTO INTEGRAL RECANTO ESPERANÇA, pelo período de 12(doze) meses, Protocolo nº 35-000449/2025, para continuidade do plano de trabalho: ACOLHENDO SONHOS.

Art. 2º Aprovar, com fulcro no Parágrafo Segundo da Cláusula Segunda do Termo de Colaboração e o §3º do artigo 50 do Decreto Municipal nº 1.067/2016, o reajuste da parceria pelo IPCA de 4,44%, passando o valor para o período a ser prorrogado o valor passa de R$ 168.000,00(Cento e sessenta e oito mil reais) para R$ 175.459,00(Cento e setenta e cinco mil e quatrocentos e cinquenta nove reais).

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950 Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950 Dados: 2026.11.03 10:03:49 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 283

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 343, financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de Termo Aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 343 do INSTITUTO SOCIAL VÓ DURVINA, pelo período de 12(doze) meses, Protocolo nº 35-000454/2025, para continuidade do plano de trabalho: CONEXÃO E VÍNCULOS.

Art. 2º Aprovar, com fulcro no Parágrafo Segundo da Cláusula Segunda do Termo de Colaboração e o §3º do artigo 50 do Decreto Municipal nº 1.067/2016, o reajuste da parceria pelo IPCA de 4,44%, passando o valor para o período a ser prorrogado o valor passa de R$ 126.000,000 (Cento e vinte seis mil reais) para R$ 131.594,40 (Cento e trinta e um mil e quinhentos e noventa e quatro reais e quarenta centavos).

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950
Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950
Dados: 2026.11.03 10:04:39 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 284

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 341, financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de Termo Aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 341 da ASSOCIAÇÃO MENONITA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL- AMAS, pelo período de 12(doze) meses, Protocolo nº 35-000436/2025, para continuidade do plano de trabalho: CONSTRUINDO FUTUROS.

Art. 2º Aprovar, com fulcro no Parágrafo Segundo da Cláusula Segunda do Termo de Colaboração e o §3º do artigo 50 do Decreto Municipal nº 1.067/2016, o reajuste da parceria pelo IPCA de 4,44%, passando o valor para o período a ser prorrogado o valor passa de R$ 105.000,000 (Cento e cinco mil reais) para R$ 109.662,00(Cento e nove mil e seiscentos e sessenta e dois reais).

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950 Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950 Dados: 2026.11.03 10:05:24 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 285

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 325, financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de Termo Aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 325 da ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ENCONTRO COM DEUS, pelo período de 12(doze) meses, Protocolo nº 35-000456/2025, para continuidade do plano de trabalho: CAMINHOS DE PERTENCIMENTO.

Art. 2º Aprovar, com fulcro no Parágrafo Segundo da Cláusula Segunda do Termo de Colaboração e o §3º do artigo 50 do Decreto Municipal nº 1.067/2016, o reajuste da parceria pelo IPCA de 4,44%, passando o valor para o período a ser prorrogado o valor passa de R$ 252.000,000 (Duzentos e cinquenta e dois mil reais) para R$ 263.188,80 (Duzentos e sessenta e três mil e cento e oitenta e oito reais e oitenta centavos).

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950
Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950
Dados: 2026.11.03 10:06:27 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RESOLUÇÃO N° 286

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 333, financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de Termo Aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 333 do INSTITUTO FUTEBOL DE RUA, pelo período de 12(doze) meses, Protocolo nº 35-000443/2025, para continuidade do plano de trabalho: FDR JOGANDO JUNTOS TRANSFORMANDO VIDAS.

Art. 2º Aprovar, com fulcro no Parágrafo Segundo da Cláusula Segunda do Termo de Colaboração e o §3º do artigo 50 do Decreto Municipal nº 1.067/2016, o reajuste da parceria pelo IPCA de 4,44%, passando o valor para o período a ser prorrogado o valor passa de R$ 126.000,000 (Cento e vinte seis mil reais) para R$ 131.594,40 (Cento e trinta e um mil e quinhentos e noventa e quatro reais e quarenta centavos).

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950
Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950
Dados: 2026.11.03 10:07:22 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RESOLUÇÃO N° 287

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 326, financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de Termo Aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 326 do CENTRO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DIVINA MISERICÓRDIA, pelo período de 12(doze) meses, Protocolo nº 35-000459/2025, para continuidade do plano de trabalho: DIVINA ESPERANÇA.

Art. 2º Aprovar, com fulcro no Parágrafo Segundo da Cláusula Segunda do Termo de Colaboração e o §3º do artigo 50 do Decreto Municipal nº 1.067/2016, o reajuste da parceria pelo IPCA de 4,44%, passando o valor para o período a ser prorrogado o valor passa de R$ 924.000,00 (Novecentos e vinte quatro mil reais) para R$ 965.025,60 (Novecentos e sessenta e cinco mil e vinte cinco reais e sessenta centavos).

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950
Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950
Dados: 2026.11.03 10:08:09 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 288

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 351 financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de Termo Aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 351 da ASSOCIAÇÃO ROGACIONISTA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL pelo período de 12(doze) meses, Protocolo nº 35-000448/2025, para continuidade do plano de trabalho: CONVIVER PARA TRANSFORMAR.

Art. 2º Aprovar, com fulcro no Parágrafo Segundo da Cláusula Segunda do Termo de Colaboração e o §3º do artigo 50 do Decreto Municipal nº 1.067/2016, o reajuste da parceria pelo IPCA de 4,44%, passando o valor para o período a ser prorrogado o valor passa de R$ 420.000,00(Quatrocentos e vinte mil reais) para R$ 438.648,00 (Quatrocentos e trinta oito mil e seiscentos e quarenta oito reais).

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950 Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950 Dados: 2026.11.03 10:09:01 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 289

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 328 financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de Termo Aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 328 da ASSOCIAÇÃO CRIARUM pelo período de 12(doze) meses, Protocolo nº 35-000452/2025, para continuidade do plano de trabalho: FLORESCENDO EM MEIO À DIVERSIDADE.

Art. 2º Aprovar, com fulcro no Parágrafo Segundo da Cláusula Segunda do Termo de Colaboração e o §3º do artigo 50 do Decreto Municipal nº 1.067/2016, o reajuste da parceria pelo IPCA de 4,44%, passando o valor para o período a ser prorrogado o valor passa de R$ 63.000,00(Sessenta e três mil reais) para R$ 65.797,20 (Sessenta e cinco mil e setecentos e noventa e sete reais e vinte centavos).

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950
Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950
Dados: 2026.11.03 10:09:47 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 290

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 332 financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de Termo Aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 332 da ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE OÁSIS pelo período de 12(doze) meses, Protocolo nº 35-000451/2025, para continuidade do plano de trabalho: CRIATIVIDADE EM MOVIMENTO.

Art. 2º Aprovar, com fulcro no Parágrafo Segundo da Cláusula Segunda do Termo de Colaboração e o §3º do artigo 50 do Decreto Municipal nº 1.067/2016, o reajuste da parceria pelo IPCA de 4,44%, passando o valor para o período a ser prorrogado o valor passa de R$ 168.000,00(Cento e sessenta e oito mil reais) para R$ 175.459,20 (Cento e setenta e cinco mil e quatrocentos e cinquenta e nove reais e vinte centavos).

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950
Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950
Dados: 2026.11.03 10:10:39 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 291

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 345 financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de Termo Aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 345 da ASSOCIAÇÃO PROTETORA DA INFÂNCIA PROVÍNCIA DO PARANÁ pelo período de 12(doze) meses, Protocolo nº 35-000444/2025, para continuidade do plano de trabalho: PARA UMA VIDA DIGNA E FELIZ.

Art. 2º Aprovar, com fulcro no Parágrafo Segundo da Cláusula Segunda do Termo de Colaboração e o §3º do artigo 50 do Decreto Municipal nº 1.067/2016, o reajuste da parceria pelo IPCA de 4,44%, passando o valor para o período a ser prorrogado o valor passa de R$ 168.000,00(Cento e sessenta e oito mil reais) para R$ 175.459,20 (Cento e setenta e cinco mil e quatrocentos e cinquenta e nove reais e vinte centavos).

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950
Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950
Dados: 2026.11.03 10:12:34 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RESOLUÇÃO N° 292

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 335 financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de Termo Aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 335 da ASSOCIAÇÃO SAGRADA FAMILIA DE NAZARÉ pelo período de 12(doze) meses, Protocolo nº 35-000462/2025, para continuidade do plano de trabalho: LAÇOS DE CUIDADO.

Art. 2º Aprovar, com fulcro no Parágrafo Segundo da Cláusula Segunda do Termo de Colaboração e o §3º do artigo 50 do Decreto Municipal nº 1.067/2016, o reajuste da parceria pelo IPCA de 4,44%, passando o valor para o período a ser prorrogado o valor passa de R$ 84.000,00 (Oitenta e quatro mil reais) para R$ 87.729,60 (Oitenta e sete mil e setecentos e vinte nove reais e sessenta centavos).

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950 Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950 Dados: 2026.11.03 10:13:18 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 293

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 364 financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de Termo Aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 364 do INSTITUTO SALESIANO DE ASSITÊNCIA SOCIAL pelo período de 12(doze) meses, Protocolo nº 35-000440/2025, para continuidade do plano de trabalho: NÓS ACREDITAMOS EM VOCÊ.

Art. 2º Aprovar, com fulcro no Parágrafo Segundo da Cláusula Segunda do Termo de Colaboração e o §3º do artigo 50 do Decreto Municipal nº 1.067/2016, o reajuste da parceria pelo IPCA de 4,44%, passando o valor para o período a ser prorrogado o valor passa de R$ 84.000,00 (Oitenta e quatro mil reais) para R$ 87.729,60 (Oitenta e sete mil e setecentos e vinte nove reais e sessenta centavos).

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950 Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950 Dados: 2026.11.03 10:14:03 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 294

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 363 financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de Termo Aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 363 da ASSOCIAÇÃO FAMÍLIA DE MARIA pelo período de 12(doze) meses, Protocolo nº 35-000463/2025, para continuidade do plano de trabalho: PROJETO SEMEAR.

Art. 2º Aprovar, com fulcro no Parágrafo Segundo da Cláusula Segunda do Termo de Colaboração e o §3º do artigo 50 do Decreto Municipal nº 1.067/2016, o reajuste da parceria pelo IPCA de 4,44%, passando o valor para o período a ser prorrogado o valor passa de R$ 84.000,00 (Oitenta e quatro mil reais) para R$ 87.729,60 (Oitenta e sete mil e setecentos e vinte nove reais e sessenta centavos).

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950 Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950 Dados: 2026.11.03 10:14:52 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 295

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 352 financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de Termo Aditivo de prorrogação e reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 352 da ALVORECER AÇÃO SOCIAL E EDUCACIONAL pelo período de 12(doze) meses, Protocolo nº 35-000453/2025, para continuidade do plano de trabalho :CONVIVENDO E FORTALECENDO VÍNCULOS.

Art. 2º Aprovar, com fulcro no Parágrafo Segundo da Cláusula Segunda do Termo de Colaboração e o §3º do artigo 50 do Decreto Municipal nº 1.067/2016, o reajuste da parceria pelo IPCA de 4,44%, passando o valor para o período a ser prorrogado o valor passa de R$ 189.000,00 (Cento e oitenta e nove mil reais) para R$ 197.391,60 (Cento e noventa e sete mil e trezentos e noventa e um reais e sessenta centavos).

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950 Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950 Dados: 2026.11.03 10:15:37 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 296

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação ao Termo de Colaboração nº 6869, financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação ao Termo de Colaboração nº 6869 do CENTRO DE PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO O CAMINHO A VERDADE E A VIDA, pelo período de 4 (quatro) meses, Protocolo nº 35-000381/2024, para continuidade na execução do plano de trabalho: ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PRECAVVIDA, que tem como objetivo executar o Serviço de Acolhimento, na modalidade de Abrigo Institucional para pessoas adultas em situação de rua, na faixa etária de 18 à 59 anos de idade, do sexo masculino, que se encontram em situação de risco pessoal e social com trajetória de rua e desabrigo por abandono, migração, ausência de residência ou em trânsito sem condições de autossustento, que fazem uso, abuso e/ou estão em processo de tratamento ou sem uso de droga.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950
Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950
Dados: 2026.11.03 10:16:18 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 297

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação ao Termo de Colaboração nº 6861, financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação ao Termo de Colaboração nº 6861 da CASA DE RECUPERAÇÃO NOVA VIDA pelo período de 4 (quatro) meses, Protocolo nº 35-000380/2024, para continuidade na execução do plano de trabalho: ACOLHER PARA UMA NOVA VIDA, que tem por objetivo executar o Serviço de Acolhimento , na modalidade de Abrigo Institucional para pessoas adultas em situação de rua, na faixa etária de 18 à 59 anos de idade, do sexo masculino, que se encontram em situação de risco pessoal e social com trajetória de rua e desabrigo por abandono, migração, ausência de residência ou em trânsito sem condições de autossustento, que fazem uso, abuso e/ou estão em processo de tratamento ou sejam uso de droga.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950 Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950 Dados: 2026.11.03 10:17:05 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 298

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação ao Termo de Colaboração nº 6862, financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação ao Termo de Colaboração nº 6862 do PROJETO FAZENDO DIFERENÇA pelo período de 4 (quatro) meses, Protocolo nº 35-000382/2024, para continuidade na execução do plano de trabalho: VALORES DE VIDA, que tem como objetivo executar o Serviço de Acolhimento, na modalidade de Abrigo Institucional para pessoas adultas em situação de rua, na faixa etária de 18 à 59 anos de idade, do sexo masculino, que se encontram em situação de risco pessoal e social com trajetória de rua e desabrigo por abandono, migração, ausência de residência ou em trânsito sem condições de autossustento, que fazem uso, abuso e/ou estão em processo de tratamento ou sem uso de droga.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950 Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950 Dados: 2026.11.03 10:17:53 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 299

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação ao Termo de Colaboração nº 6863, financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação ao Termo de Colaboração nº 6863 da CASA DE RECUPERAÇÃO ÁGUA DA VIDA pelo período de 4 (quatro) meses, Protocolo nº 35-000379/2024, para continuidade na execução do plano de trabalho: RESGATANDO VIDAS, que tem como objetivo executar o Serviço de Acolhimento na modalidade de Abrigo Institucional para pessoas adultas em situação de rua, na faixa etária de 18 à 59 anos de idade, do sexo masculino, que se encontram em situação de risco pessoal e social com trajetória de rua e desabrigo por abandono, migração, ausência de residência ou em trânsito sem condições de autossustento, que fazem uso, abuso e/ou estão em processo de tratamento ou sem uso de droga.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950
Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950
Dados: 2026.11.03 10:18:42 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 301

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação ao Termo de Colaboração nº 6866, financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação do Termo de Colaboração nº 6866 da ASSOCIAÇÃO CASA DO SERVO SOFREDOR, pelo período de 4 (quatro) meses, Protocolo nº 35-000377/2024, para continuidade na execução do plano de trabalho: TRANSFORMANDO VIDAS 1, que tem como objetivo executar o Serviço de Acolhimento, na modalidade de Abrigo Institucional para pessoas adultas em situação de rua, na faixa etária de 18(dezoito) à 59 (cinquenta e nove) anos de idade, do sexo masculino, que se encontram em situação de risco pessoal e social com trajetória de rua e desabrigo por abandono, migração, ausência de residência ou em trânsito sem condições de autossustento, que fazem uso, abuso e/ou estão em processo de tratamento ou sem uso de droga.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950 Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950 Dados: 2026.11.03 10:19:25 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RESOLUÇÃO N° 302

Aprovar a formalização de aditivo de prorrogação sem reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 344, financiado com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Leis Municipais nº 8.777/95, nº 16.771/2026 e Resolução nº 300/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a formalização de Termo Aditivo de prorrogação sem reajuste de valores do Termo de Colaboração nº 344 da REDE ESPERANÇA, pelo período de 12(doze) meses, Protocolo nº 35-000445/2025, para continuidade do plano de trabalho: CULTURA EM MOVIMENTO, no valor de R$ 84.000,00 (Oitenta e quatro mil reais).

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950
Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950
Dados: 2026.11.03 10:20:11 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

CONSELHO - AVISO DE PUBLICAÇÃO Nº 41

Torna públicas as Resoluções CMAS n.º 271, 272, 273, 274, 275, 276, 300, 303 e 304/2026

A Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Assistência Social, no uso de suas atribuições delegadas pelo Decreto Municipal n.º 07/2007, Art. 12, por meio da Secretária Executiva,

RESOLVE:
Tornar públicas as Resoluções CMAS, conforme deliberadas em Reunião Ordinária de 27/10/2026.
Fundação de Ação Social, 3 de novembro de 2026.
Simone Andreia Alibosek : Secretária Executiva

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 271

Defere a renovação de inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS Curitiba.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Lei Municipal n.º 8.777/95, Lei Municipal nº 16.771/2026 e Resolução CMAS n.º 370/2021,

Resolve:

Art. 1º Deferir, a partir da análise do plano de ação, relatório de atividades e demais documentos apresentados, a renovação de inscrição da Organização da Sociedade Civil PROVOPAR ESTADUAL AÇÃO SOCIAL, Protocolo n° 01-119550/2026, Registro n.º 116, Tipo de Inscrição: Projeto; Modalidade: Assessoramento; Caracterização: Assessoramento político, técnico, administrativo e financeiro.

I- Mantenedora/Executora CNPJ 76.793.397/0001-88, Rua Hermes Fontes, 315. Batel, Curitiba-Pr.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, observado o expressamente disposto no art. 18 e no art. 20, em seu Parágrafo Único, da Resolução CMAS nº 370/2021.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950
Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950
Dados: 2026.11.03 12:18:35 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA

SUPLEMENTO Nº 1

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 272

Defere a renovação de inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS Curitiba.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Lei Municipal n.º 8.777/95, Lei Municipal nº 16.771/2026 e Resolução CMAS n.º 370/2021,

Resolve:

Art. 1º Deferir, a partir da análise do plano de ação, relatório de atividades e demais documentos apresentados, a renovação de inscrição da Organização Sociedade Civil Centro de Transformação Vida Nova, Protocolo n.º 01-120001/2026, Registro n.º 252, Tipo de Inscrição: Serviço; Modalidade: Atendimento, SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS.

Mantenedora/Executora: CNPJ: 01.286.355/0001-51, Rua Helena Carvalho da Silva Correa, 238. Pinheirinho. Curitiba – Paraná.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, observado o expressamente disposto no art. 18 e no art. 20, em seu Parágrafo Único, da Resolução CMAS nº 370/2021.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950 Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950 Dados: 2026.11.03 12:19:06 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA

SUPLEMENTO Nº 1

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 273

Defere a renovação de inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS Curitiba.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Lei Municipal n.º 8.777/95, Lei Municipal nº 16.771/2026 e Resolução CMAS n.º 370/2021,

Resolve:

Art. 1º Deferir, a partir da análise do plano de ação, relatório de atividades e demais documentos apresentados, a renovação de inscrição da Organização ABBA PROMOÇÃO SOCIAL-ABBAPS, Protocolo n.º 01-118863/2026, Registro n.º 83, Tipo de Inscrição: Serviço; Modalidade: Atendimento, SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS.

Executora: CNPJ: 05.063.212/0003-01, Rua Vereador Victorio Jose Roda, 101.Cidade Industrial. Curitiba – Paraná.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, observado o expressamente disposto no art. 18 e no art. 20, em seu Parágrafo Único, da Resolução CMAS nº 370/2021.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950 Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950 Dados: 2026.11.03 12:19:40 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA

SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N°274

Defere a renovação de inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS Curitiba.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Lei Municipal n.º 8.777/95, Lei Municipal nº 16.771/2026 e Resolução CMAS n.º 370/2021,

Resolve:

Art. 1º Deferir, a partir da análise do plano de ação, relatório de atividades e demais documentos apresentados, a renovação de inscrição da Organização Sociedade Civil ASSOCIAÇÃO CRIARUM, Protocolo n.º 01-120036/2026, Registro n.º 344, Tipo de Inscrição: Serviço; Modalidade: Mundo do Trabalho, Caracterização: Ações de Mobilização para o Mundo do Trabalho.

Mantenedora/Executora: CNPJ: 19.812.484/0001-00, Rua do Sol, 267. Sitio Cercado. Curitiba – Paraná.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, observado o expressamente disposto no art. 18 e no art. 20, em seu Parágrafo Único, da Resolução CMAS nº 370/2021.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950 Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950 Dados: 2026.11.03 12:20:17 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 275

Defere a renovação de inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS Curitiba.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Lei Municipal n.º 8.777/95, Lei Municipal nº 16.771/2026 e Resolução CMAS n.º 370/2021,

Resolve:

Art. 1º Deferir, a partir da análise do plano de ação, relatório de atividades e demais documentos apresentados, a renovação de inscrição da Organização da Sociedade Civil SOCIEDADE BÍBLICA DO BRASIL, Protocolo n° 01-119543/2026, Registro n.º 134, Tipo de Inscrição: Projeto; Modalidades: Defesa e Garantia de Direitos; Assessoramento; Caracterização: Defesa e Garantia de Direitos - Promoção da defesa de direitos já estabelecidos através de distintas formas de ação e reivindicação na esfera política e no contexto da sociedade, inclusive por meio da articulação com órgãos públicos e privados de defesa de direitos; Formação político cidadã de grupos populares, nela incluindo formação de conselheiros/as e lideranças populares. Assessoramento - Assessoramento político, técnico, administrativo e financeiro; Sistematização e disseminação de projetos inovadores de inclusão cidadã, que possam apresentar alternativas para enfrentamento da pobreza, a serem incorporadas nas políticas públicas. Estímulo ao desenvolvimento integral sustentável das comunidades, cadeias organizativas, redes de empreendimentos e geração de renda.

I- Executora CNPJ 33.579.376/0011-23, Avenida Marechal Floriano Peixoto, 2952. Parolin, Curitiba-Pr.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, observado o expressamente disposto no art. 18 e no art. 20, em seu Parágrafo Único, da Resolução CMAS nº 370/2021.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950 Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950 Dados: 2026.11.03 12:20:52 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 276

Defere a renovação de inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS Curitiba.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Lei Municipal n.º 8.777/95, Lei Municipal nº 16.771/2026 e Resolução CMAS n.º 370/2021,

Resolve:

Art. 1º Deferir, a partir da análise do plano de ação, relatório de atividades e demais documentos apresentados, a renovação de inscrição da Organização da Sociedade Civil ASSOCIAÇÃO FÊNIX, Protocolo n° 01-120013/2026, Registro n.º 162, Tipo de Inscrição: Projeto; Modalidades: Defesa e Garantia de Direitos; Caracterização: Defesa e Garantia de Direitos - Promoção da defesa de direitos já estabelecidos através de distintas formas de ação e reivindicação na esfera política e no contexto da sociedade, inclusive por meio da articulação com órgãos públicos e privados de defesa de direitos.

I- Mantenedora/Executora CNPJ 08.403.113/0001-40, Rua Simão Bolivar, 75. Alto da Glória, Curitiba-Pr.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, observado o expressamente disposto no art. 18 e no art. 20, em seu Parágrafo Único, da Resolução CMAS nº 370/2021.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950 Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950 Dados: 2026.11.03 12:21:27 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA

SUPLEMENTO Nº 1

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 300

Prorroga o prazo estabelecido através da Resolução CMAS nº 78/2026.

O Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Lei Municipal n.º 8.777/95 e Resolução CMAS nº 370/2021,

Resolve:

Art. 1º Prorrogar, até 30 de junho de 2027, o prazo estabelecido através da Resolução CMAS nº 78/2026, aplicável às Organizações da Sociedade Civil (OSCs) que desenvolvem Programas de Aprendizagem de Adolescentes, Jovens e Pessoas com Deficiência e que protocolaram o requerimento de renovação até 25 de novembro de 2025.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950
Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950
Dados: 2026.11.03 12:22:06 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7411 / 3250-7992
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RESOLUÇÃO Nº 303

Dispõe sobre o cancelamento de inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS - Curitiba.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Lei Municipal n.º 8.777/95, Lei Municipal nº 16.771/2026 e Resolução CMAS n.º 370/2021,

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar o Gestor da Política Municipal de Assistência Social a excluir do sistema de Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social – CNEAS, a entidade abaixo relacionada por não possuir inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS - Curitiba:

1. Lar O Bom Samaritano, CNPJ: 26.637.204/0001-21. Modalidade: Atendimento; Caracterização: Serviço de Acolhimento Institucional.

Art. 2º As referidas Entidades poderão solicitar nova inscrição no CMAS desde que prestem serviços tipificados de Assistência Social conforme Resolução CMAS Curitiba nº 370/2021.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de outubro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950 Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950 Dados: 2026.11.03 12:22:37 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA

SUPLEMENTO Nº 1

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7992 / 3250-7943 / 3250-7411 / 3250-7661
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N° 304

Defere inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS - Curitiba.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com a Lei Municipal n.º 8.777/95, Lei Municipal nº 16.771/2026 e Resolução CMAS n.º 370/2021,

RESOLVE:

Art. 1º Deferir, a partir da análise do plano de ação, relatório de atividades e demais documentos apresentados, a inscrição da Organização da Sociedade Civil ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO SOCIAL EXÉRCITO DA SALVAÇÃO, Protocolo 01-079107/2026, Tipo de Inscrição: Serviço; Modalidade: Defesa e Garantia de Direitos; Caracterização: Promoção da defesa de direitos já estabelecidos através de distintas formas de ação e reinvindicação na esfera política e no contexto da sociedade, inclusive por meio da articulação com órgãos públicos e privados de defesa de direitos.

Mantenedora: CNPJ n.º 43.898.923/0001-15, Rua Juá, 264 – São Paulo – SP.
Executora: CNPJ n.º 43. 898.923/0041-02, Centro de Apoio às Famílias Vila Torres. Rua Manoel Martins de Abreu, 449 – Prado Velho – Curitiba -PR.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, observado o expressamente disposto no art. 18 e no art. 20, em seu Parágrafo Único, da Resolução 370/2021-CMAS.

Curitiba, 03 de novembro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950
Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950
Dados: 2026.11.03 12:23:08 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

CONSELHO - AVISO DE PUBLICAÇÃO Nº 42

Torna públicas Resoluções do CMAS nº 305 e 306/2026

A Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Assistência Social, no uso de suas atribuições delegadas pelo Decreto Municipal n.º 07/2007, Art. 12, por meio da Secretária Executiva,

RESOLVE:
Tornar públicas as Resoluções CMAS n.º 305 e 306/2026.
Fundação de Ação Social, 3 de novembro de 2026.
Simone Andreia Alibosek : Secretária Executiva

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7411 / 3250-7992
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO Nº 305

Aprova participação de representantes do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS – Curitiba no 12º Seminário e Plenária Nacional dos Trabalhadores, e Trabalhadoras do SUAS, nos dias 04, 05 e 06 de dezembro de 2026 em Goiânia/GO.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com as Leis Municipais n.º 8.777/95 e nº 16.771/2026 e Resolução CMAS n.º 259/2026,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a participação das Representantes do CMAS de Curitiba, no 12º Seminário Plenária Nacional dos Trabalhadores do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), o qual será realizado nos dias 04, 05 e 06 de dezembro de 2026, em Goiânia - Goiás, conforme Convocatória formalizada por meio do Oficio nº06/2026 , Protocolo n 04-085274/2026, sendo:

- Paula de Carvalho de Souza - Trabalhadora da área governamental
- Karen Kegles da Silva Bueno – Trabalhadora da rede socioassistencial

Art. 2º As despesas de viagem ocorrerão por meio de recursos do IGD-CMAS;

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 03 de novembro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950 Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950 Dados: 2026.11.03 14:06:14 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Conselho Municipal de Assistência Social
Rua Eduardo Sprada, 4520 Campo Comprido
CEP 81.270-010 Curitiba-PR
Tel.: 41 3250-7411 / 3250-7992
cmascuritiba@curitiba.pr.gov.br

RESOLUÇÃO Nº 306

Aprova participação de representantes do CMAS na Reunião Descentralizada do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) nos dias 11 e 12 de novembro de 2026 em Brasília/DF.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de outubro de 2026, no uso de suas atribuições legais de acordo com as Leis Municipais n.º 8.777/95 e nº 16.771/2026 e Resolução CMAS n.º 259/2026,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a participação de Representantes do CMAS de Curitiba, na Reunião Descentralizada do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), o qual será realizado nos dias 11 e 12 de novembro de 2026, em Brasília/DF, conforme Oficio Circular nº 39/2026/MDS/CNAS/SE, Protocolo 04-085651//2026, como segue:

- Cintia Aumann – Presidente
- Antonia Liliane de Lima Rodrigues – Vice Presidente
- Simone Andreia Alibosek – Secretária Executiva

Art. 2º As despesas de viagem ocorrerão por meio de recursos do IGD-CMAS;

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 03 de novembro de 2026.

CINTIA AUMANN:01598729950 Assinado de forma digital por CINTIA AUMANN:01598729950 Dados: 2026.11.03 14:38:01 -03'00'

Cintia Aumann
Presidente - CMAS

Prefeitura de CURITIBA

Nº 203 - SUPLEMENTO Nº 1 - ANO XV

CURITIBA, TERÇA-FEIRA, 3 DE NOVEMBRO DE 2026

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
SUPLEMENTO Nº 1

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA - PODER EXECUTIVO MUNICIPAL

EDUARDO PIMENTEL SLAVIERO - PREFEITO MUNICIPAL
PAULO EDUARDO LIMA MARTINS - VICE-PREFEITO
Palácio 29 de Março - Avenida Cândido de Abreu 817 - Centro Cívico

GABINETE DO PREFEITO **- GAPE**
RICARDO ANDREAZZA CAVALCANTE **- Chefe de Gabinete**

CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO - CGM
BRUNO HERAKI PANDINI **- Controlador-Geral**
IARA MARIA STURMER GAUER **- Superintendente Executiva**

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO - PGM
VANESSA VOLPI BELLEGARD PALACIOS **- Procuradora-Geral**
ROSA MARIA ALVES PEDROSO **- Subprocuradora-Geral**

SECRETARIAS DO MUNICÍPIO

SECRETARIA DO GOVERNO MUNICIPAL - SGM
MARCELO TSCHÁ FACHINELLO **- Secretário**
GLAUCO MACHADO REQUIÃO **- Superintendente Executivo**
JOSÉ CAMPOS HIDALGO NETO **- Superintendente de Manutenção Urbana**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - SMSAN
LEVERCI SILVEIRA FILHO **- Secretário**
SIMONE CRISTINA AMARO INÁCIO DA SILVA **- Superintendente**

SECRETARIA MUNICIPAL DA COMUNICAÇÃO SOCIAL - SMCS
MARC EMMANUEL MENDES MARCELINO DE SOUSA **- Secretário**
SONIA ROSANA PEREIRA DA SILVA ZANETTI **- Superintendente**

SECRETARIA MUNICIPAL DE DEFESA SOCIAL E TRÂNSITO - SMDT
RAFAEL FERREIRA VIANNA **- Secretário**
JOSÉ SEMMER NETO **- Superintendente Executivo**
GUSTAVO D'ALMEIDA GARRETT **- Superintendente de Trânsito**
JOSE CARLOS FELIPUS COSTA **- Superintendente da Guarda Municipal**

SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO - SME
PAULO AFONSO SCHMIDT **- Secretário**
GIOVANI SANTOS VIEIRA **- Superintendente Executivo**
ESTELA ENDLICH **- Superintendente de Gestão Educacional**
JONATHAN DIETER - **Superintendente de Infraestrutura**

SECRETARIA MUNICIPAL DO ESPORTE, LAZER E JUVENTUDE - SMELJ
JOSÉ ANTÔNIO DE MELO FILHO **- Secretário**
HIDEO GARCIA **- Superintendente**

SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, FINANÇAS E ORÇAMENTO - SMF
VITOR ACIR PUPPI STANISLAWCZUK **- Secretário**
VINICIOS JOSÉ BORIO **- Superintendente Executivo**
EDUARDO MORAES MAKOWSKI **- Superintendente Fiscal**

SECRETARIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE - SMMA
MARILZA DO CARMO OLIVEIRA DIAS **- Secretária**
IBSON GABRIEL MARTINS DE CAMPOS **- Superintendente de Controle Ambiental**
JEAN BRASIL **- Superintendente de Obras e Serviços**

SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAL - SMGP
DANIELE REGINA DOS SANTOS **- Secretária**
SILVIA AMÉLIA JARENCO CHERUBIN **- Superintendente**

SECRETARIA MUNICIPAL DEDESENVOLVIMENTO HUMANO - SMDH
CARLOS EDUARDO PIJAK JUNIOR - **Secretário**
JEAN EMMANUEL KULCHESKI - **Superintendente**

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - SMATI
ELISANDRO PIRES FRIGO - **Secretário**
ALESSANDRA CALADO DE MELO PALUSKI **- Superintendente de Administração**
BRUNO MARTIN BATISTA - **Superintendente de Tecnologia da Informação**

SECRETARIA MUNICIPAL DEDESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E INOVAÇÃO - SMDEI
ANTONIO SERGIO DA SILVA BENTO - **Secretário**
FABIANO FERREIRA VILARUEL - **Superintendente Executivo**
DIMAS JOSE BUENO **- Superintendente Técnico**

SECRETARIA MUNICIPAL DA MULHER E IGUALDADE ÉTNICO-RACIAL - SMIR
MARLI TEIXEIRA LEITE **- Secretária**
EDSON LUIZ LAU FILHO **- Superintendente**

SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS PÚBLICAS - SMOP

SECRETARIA MUNICIPAL DO URBANISMO - SMU
ALMIR BONATTO - **Secretário**
RODRIGO TADEU BARANCZUK - **Superintendente Técnico**
LUCIANE SCHAFAUZER DE PAULI - **Superintendente de Projetos**

SECRETARIA MUNICIPAL EXTRAORDINÁRIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA - SEDRMC
THIAGO BONAGURA RODRIGUES DA SILVA - **Secretário**

ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS

VERIDIANA MARANHO - **Administradora da Regional do Bairro Novo - R.10.BN**
REINALDO BOARON - **Administrador da Regional do Boa Vista - R.4.BV**
MARIA DO PERPETUO SOCORRO RASSY TEIXEIRA MANFRON - **Administrador da Regional do Boqueirão - R.2.BQ**
AGOSTINHO CREPLIVE FILHO - **Administrador da Regional do Cajuru - R.3.CJ**
RUDIMAR FEDRIGO - **Administrador da Regional da Cidade Industrial de Curitiba - R.11.CIC**
IVENIO ALVES DOS SANTOS - **Administradora da Regional da Matriz - R.1.MZ**
JANAINA LOPES GEHR - **Administradora da Regional do Pinheirinho - R.8.PN**
RODRIGO BRAGA CORTES FIALHO DOS REIS - **Administrador da Regional do Portão - R.7.PR**
JOSE DIRCEU DE MATOS - **Administrador da Regional de Santa Felicidade - R.5.SF**
MARCELO FERRAZ CESAR - **Administrador da Regional do Tatuquara - R.12.TQ**

ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIAS

INSTITUTO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IMAP
BEATRIZ BATTISTELLA - **Presidente**
NEUCIMARY AMARAL - **Superintendente Técnica**

INSTITUTO MUNICIPAL DE TURISMO - CURITIBA TURISMO
RODRIGO DALLA BONA SWINKA - **Presidente**
EDLE TATIANA LESSNAU DE FIGUEIREDO NEVES - **Superintendente**

INSTITUTO DE PESQUISA E PLANEJAMENTO URBANO DE CURITIBA - IPPUC
ANA CRISTINA WOLLMANN ZORNIG JAYME - **Presidente**

INST. DE PREVIDÊNCIA DOS SERV. DO MUNICÍPIO DE CURITIBA - IPMC
JOCELAINE MORAES DE SOUZA - **Presidente**

FUNDAÇÕES

FUNDAÇÃO DE AÇÃO SOCIAL - FAS
RENAN DE OLIVEIRA RODRIGUES - **Presidente**
MELISSA CRISTINA ALVES FERREIRA - **Superintendente Executiva**

FUNDAÇÃO CULTURAL DE CURITIBA - FCC
MARINO GALVÃO JÚNIOR - **Presidente**
MARIA ANGÉLICA DA ROCHA CARVALHO - **Superintendente**

FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO À SAÚDE - FEAS
SEZIFREDO PAULO ALVES PAZ - **Diretor Geral**

CURITIBAPREV - FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR DO MUNICÍPIO DE CURITIBA
JOSE LUIZ COSTA TABORDA RAUEN - **Diretor Presidente**

INSTITUTO CURITIBA DE SAÚDE - ICS
MARINA BUENO - **Diretora-Presidente**

SOCIEDADES DE ECONOMIA MISTA

AGÊNCIA CURITIBA DE DESENVOLVIMENTO E INOVAÇÃO S/A
LETICIA WOLF MOURA JUSTUS - **Diretora-Presidente**

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DE CURITIBA - CURITIBA S/A
JOSÉ LUPION NETO - **Diretor-Presidente**

COMPANHIA DE HABITAÇÃO POPULAR DE CURITIBA - COHAB-CT
ANDRÉ BAÚ - **Diretor-Presidente**

URBS - URBANIZAÇÃO DE CURITIBA S.A.
OGENY PEDRO MAIA NETO - **Presidente**

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA

SUPLEMENTO Nº 1

LUIZ FERNANDO DE SOUZA JAMUR **- Secretário** AIRTON SOZZI JUNIOR **- Superintendente de Implantação de Obras Urbanas** **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS** TATIANE CORRÊA DA SILVA FILIPAK **- Secretária** FLAVIA VERNIZI ADACHI **- Superintendente Executiva** JANE SESCATTO **- Superintendente de Gestão da Saúde**	