SECRETARIA MUNICIPAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MULHERES, IDOSOS E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA PESSOA IDOSA DO MUNICÍPIO DE ASTORGA

DIAGNÓSTICO DA CIDADE

Escuta qualificada da população idosa

Programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa – PAPI

5º Passo do Guia Orientativo "Dez Passos para se Tornar um Município Amigo da Pessoa Idosa"

Astorga – Paraná

2026

EXPEDIENTE

SUZIE APARECIDA PUCILLO ZANATTA:65081820997

Assinado digitalmente por SUZIE APARECIDA PUCILLO ZANATTA:65081820997
ND: C=BR, CN=SUZIE APARECIDA PUCILLO ZANATTA:65081820997, O=ICP-Brasil, OU=Certificado PF A3
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.10.21 14:51:10-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2026.1.1

Suzie Aparecida Pucillo Zanatta

Prefeita Municipal de Astorga

Ida Jaqueline Monsó Peres

Secretária Municipal de Políticas Públicas para Mulheres, Idosos e Pessoas com Deficiência

Mônica Regina Montagna

Diretora de Políticas Públicas para Pessoa Idosa

Anna Paula da Silva Duarte

Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – CMDI

Mariane de Paula Araújo Castelo Branco

Secretária Executiva dos Conselhos

COMITÊ MUNICIPAL DO PROGRAMA PARANÁ AMIGO DA PESSOA IDOSA

Instituído pelo Decreto Municipal nº206, de 14/10/2026

Coordenação: Mariana Bezerra / Assistente Social, CRESS 15110 11ª Região

FICHA TÉCNICA

DOCUMENTO: Diagnóstico Situacional da Pessoa Idosa do Município de Astorga/PR — Produto 3: Diagnóstico da Cidade (escuta qualificada). Programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa (PAPI), 5º passo.

PERÍODO DA COLETA: 17 de agosto a 1º de setembro de 2026.

ÓRGÃO GESTOR: Secretaria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres, Idosos e Pessoas com Deficiência — Departamento de Políticas Públicas para Pessoa Idosa.

INSTÂNCIA DE CONTROLE SOCIAL: Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Astorga — CMDI (Lei Municipal nº 1.522/2002).

ELABORAÇÃO

Comitê Municipal do Programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa, Departamento de Políticas Públicas para Pessoa Idosa e Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, com a colaboração da comissão designada pelo CMDI e das equipes dos equipamentos municipais responsáveis pela aplicação assistida do instrumento.

ASSESSORIA E CONSULTORIA TÉCNICA

Jessica Garcia Romão Zanco — Assistente Social — CRESS 8726 / 11ª Região

Consultoria SEMIPI/BID — Programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa

FONTES DE DADOS

Questionário de Diagnóstico Municipal adaptado da AARP, aplicado em Astorga entre 17/08 e 01/09/2026 (67 registros analisados); Sistema de Informação da Pessoa Idosa (SIPI), relatório de estratificação de risco de 10 de julho de 2026; Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Astorga 2026–2029; Censo Demográfico 2022 (IBGE).

IDENTIFICAÇÃO

CAMPO	INFORMAÇÃO
Município	Astorga – Paraná
Porte populacional	Médio Porte II
Região	Noroeste do Paraná – 15ª Regional de Saúde (Maringá)
População total (Censo 2022)	25.475 habitantes
População idosa (60+, Censo 2022)	5.359 pessoas — 21,03% da população total
Prefeitura Municipal	CNPJ 75.743.377/0001-30 – Av. Dr. José Soares de Azevedo, 48, Centro – CEP 86730-000 – (44) 3234-8700
Órgão gestor da política da pessoa idosa	Secretaria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres, Idosos e Pessoas com Deficiência (Lei Municipal nº 3.333/2025) – Av. Dr. José Soares de Azevedo, 405, Centro – (44) 3134-1432
Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa	Criado pela Lei Municipal nº 1.522/2002 – composição paritária nomeada pela Portaria nº 254/2026, mandato de 02/03/2026 a 02/03/2028
Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa	CNPJ 27.876.400/0001-11 – abertura em 14/04/2017
Plano Municipal vigente	Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa 2026–2029
Metodologia de escuta adotada	Questionário de Diagnóstico Municipal adaptado da AARP, em aplicação assistida e autopreenchimento
Período de coleta	17/08/2026 a 01/09/2026 (16 dias de campo)
Base analisada	67 registros completos; 51 itens avaliativos; 3.417 observações

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 6
1. DESCRIÇÃO DO INSTRUMENTO 7
1.1 Procedimentos de coleta 8
1.2 As três etapas do diagnóstico situacional e o alcance deste produto 9
1.3 Como os índices são lidos 9
1.4 O que este diagnóstico não alcança 10
2. QUEM PARTICIPOU 11
3. O RETRATO GERAL 12
3.1 Cinco achados que estruturam o diagnóstico 13
3.2 Estratificação de risco da população idosa 14
4. OS NOVE EIXOS 15
4.1 Eixo 1 — Espaços ao ar livre e edifícios 15
4.2 Eixo 2 — Transporte 17
4.3 Eixo 3 — Habitação 18
4.4 Eixo 4 — Participação social 19
4.5 Eixo 5 — Respeito e inclusão social 20
4.6 Eixo 6 — Participação cívica e emprego 22
4.7 Eixo 7 — Comunicação e informação 23
4.8 Eixo 8 — Apoio comunitário e serviços de saúde 25
4.9 Eixo 9 — Cuidado 27
5. O CONFRONTO COM O PLANO MUNICIPAL 28
5.1 O que o confronto revela 29
5.2 Síntese das lacunas a incorporar no Plano de Ação 30
6. LINHA DE BASE PARA MONITORAMENTO 30
7. AS VOZES DA ESCUTA 31
8. CONCLUSÃO 32
REFERÊNCIAS 34

INTRODUÇÃO

O presente material constitui o produto analítico da terceira etapa do diagnóstico situacional exigida pelo Guia Orientativo do PAPI — o diagnóstico da cidade, ou escuta qualificada. Ele responde a uma pergunta que nenhum dado administrativo responde: como Astorga é vivida por quem nela envelhece.

A escuta qualificada, nesse quadro teórico, não é procedimento acessório de validação de dados secundários. Ela é a única fonte capaz de produzir informação sobre a dimensão experiencial da política pública. Dados administrativos informam sobre oferta; a escuta informa sobre acesso, adequação e percepção de pertencimento. A distância entre a oferta registrada e a experiência relatada é, ela própria, um achado diagnóstico relevante.

O Guia Orientativo do PAPI admite quatro metodologias para a realização da escuta: Escuta Diagnóstica por grupos focais, Questionário de Diagnóstico Municipal adaptado da AARP, Retrato do Cuidado (caminhada fotográfica) e Protocolo de Vancouver da OMS.

O Município de Astorga optou pelo Questionário de Diagnóstico Municipal adaptado da AARP, pelas seguintes razões técnicas:

- **Natureza quantitativa e mensurabilidade.** Diferentemente das metodologias qualitativas, o instrumento AARP produz pontuações por eixo temático, permitindo hierarquizar prioridades e, sobretudo, estabelecer linha de base mensurável para monitoramento futuro. Essa característica é decisiva para o 6º passo do PAPI, uma vez que o Plano de Ação Municipal exige a definição de indicadores e metas, os quais requerem ponto de partida numericamente determinado.
- **Viabilidade operacional.** Com tempo médio de aplicação de aproximadamente vinte minutos por participante na modalidade assistida e cerca de dez minutos no autopreenchimento — tempo informado no material de divulgação da escuta —, o instrumento mostrou-se compatível com a capacidade instalada do Departamento de Políticas Públicas para Pessoa Idosa e com a rotina dos equipamentos municipais.

Registre-se, contudo, que a escolha por metodologia quantitativa implica renúncia à profundidade discursiva que os grupos focais proporcionam. Essa limitação foi parcialmente

mitigada pela inclusão de questão aberta ao final do instrumento (questão 34), submetida neste relatório a análise de conteúdo.

1. DESCRIÇÃO DO INSTRUMENTO

O instrumento aplicado é composto por 34 questões, distribuídas em quatro blocos funcionais:

- **Bloco I – Identificação e caracterização sociodemográfica (questões de identificação e 1 a 13):** compreende data da entrevista, município, bairro de residência, autodefinição do respondente quanto ao seu vínculo com a política (pessoa idosa, cuidador, profissional da rede, gestor, sociedade civil), gênero, faixa etária, estado conjugal, condição de moradia, composição domiciliar, cobertura de saúde, presença de necessidade especial, escolaridade, participação eleitoral, uso de internet, renda domiciliar anual, avaliação global da cidade e tempo de residência.
- **Bloco II – Fatores de permanência e mobilidade residencial (questão 14):** avalia seis fatores hipotéticos de decisão sobre mudança de cidade.
- **Bloco III – Avaliação dos nove eixos (questões 15 a 33):** núcleo do instrumento, composto por questões de múltipla escolha e, principalmente, por dez questões em formato de matriz nas quais o respondente classifica de quatro a oito itens específicos em escala ordinal de cinco pontos: Muito bom, Bom, Regular, Ruim e Não sei.
- **Bloco IV – Manifestação aberta (questão 34):** campo livre para comentários adicionais.

O conjunto das questões matriciais totaliza 51 itens avaliativos, assim distribuídos entre os eixos da Cidade Amiga da Pessoa Idosa:

Quadro 1 – Distribuição dos itens avaliativos por eixo da Cidade Amiga da Pessoa Idosa

EIXO	Nº DE ITENS	% DOS 51 ITENS	ÍNDICE DO EIXO
Eixo 1 – Espaços ao ar livre e edifícios	6	11,8%	65,1
Eixo 2 – Transporte	6	11,8%	63,5
Eixo 3 – Habitação	4	7,8%	74,3
Eixo 4 – Participação social	4	7,8%	68,4
Eixo 5 – Respeito e inclusão social	4	7,8%	73,3
Eixo 6 – Participação cívica e emprego	9	17,6%	64,3
Eixo 7 – Comunicação e informação	6	11,8%	66,4
Eixo 8 – Apoio comunitário e serviços de saúde	5	9,8%	70,0
Eixo 9 – Cuidado	7	13,7%	72,0

EIXO	Nº DE ITENS	% DOS 51 ITENS	ÍNDICE DO EIXO
Total	51	100,0%	68,1 (índice geral)

Fonte: elaboração própria a partir da base de microdados da escuta, 2026.

Observa-se que o instrumento não dispõe de bloco autônomo para o Eixo 5 (Respeito e inclusão social), cujos conteúdos aparecem incorporados à questão 27, formalmente destinada a lazer, cultura e educação. A alocação adotada neste relatório — itens 2, 3, 4 e 5 da questão 27 para o Eixo 5 e itens 1, 6, 7 e 8 para o Eixo 4 — fundamenta-se na correspondência semântica entre o enunciado de cada item e a definição dos eixos constante do Guia Orientativo: os itens relativos a atividades voltadas especificamente para pessoas idosas, descontos em atividades culturais, atividades intergeracionais e participação em eventos escolares dizem respeito ao reconhecimento social e ao enfrentamento do idadismo, ao passo que os itens relativos a locais de entretenimento, educação continuada, variedade cultural e divulgação de atividades dizem respeito à oferta e ao acesso a oportunidades de convívio. Essa alocação encontra-se explicitada para assegurar a replicabilidade do procedimento em aplicações futuras.

1.1 Procedimentos de coleta

A coleta foi realizada mediante formulário eletrônico (Google Forms), com aplicação assistida por técnicos do Departamento de Políticas Públicas para Pessoa Idosa e dos equipamentos da rede municipal, no período de 17 de agosto a 1º de setembro de 2026, totalizando dezesseis dias de campo.

A estratégia de abordagem combinou aplicação nos equipamentos de convivência — em especial no Centro de Convivência do Idoso Castorina Santos Vaisvila — e nas Unidades Básicas de Saúde, além de preenchimento autônomo por profissionais da rede e representantes da sociedade civil. Foram registradas 68 respostas no painel do formulário eletrônico. A base de microdados exportada para análise individualizada, gerada em 2 de setembro de 2026, contém 67 registros completos, correspondentes a 98,5% do total, uma vez que a última resposta foi registrada após a extração.

Todas as análises individuais e todos os cruzamentos apresentados neste relatório referem-se, portanto, à base de 67 registros. As diferenças percentuais em relação ao painel automático do formulário não ultrapassam 1,5 ponto percentual em nenhuma variável, o que não altera qualquer conclusão substantiva.

Foram obtidas 3.417 observações nos 51 itens avaliativos (51 itens × 67 respondentes), além de 67 respostas às questões de caracterização e 55 manifestações no campo aberto.

1.2 As três etapas do diagnóstico situacional e o alcance deste produto

O Guia Orientativo do PAPI estrutura o diagnóstico situacional em três etapas complementares: o diagnóstico das pessoas, o diagnóstico da rede de serviços e o diagnóstico da cidade. Este documento constitui o produto da terceira etapa. Para que o 5º passo seja lido de forma integrada, registra-se onde se encontram as duas primeiras:

- **Diagnóstico das pessoas.** O perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico da população idosa de Astorga encontra-se consolidado no Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa 2026–2029, que reúne os dados do Censo Demográfico de 2022 e do cadastro da Atenção Primária (6.961 pessoas cadastradas com 60 anos ou mais). A estratificação de risco pelo IVCF-20, exigida pelo Programa, é apresentada na seção 3.2 deste relatório, a partir do relatório do SIPI de 10 de julho de 2026. Permanecem pendentes a aplicação do IVSF-10 e o registro no Cadastro de Cuidadores do Paraná, ambos incorporados ao quadro de lacunas da seção 5.2.
- **Diagnóstico da rede de serviços.** O mapeamento dos equipamentos e serviços municipais consta do Plano Municipal 2026–2029 e deve ser lançado no Cadastro Estadual da Rede de Atenção à Pessoa Idosa (CERAPI). Ao longo deste relatório, a rede é referida sempre que a escuta a interpela diretamente.

Sempre que este documento apresenta dados administrativos — cobertura vacinal, internações, número de pessoas acamadas, contingente com 80 anos ou mais —, a fonte é o Plano Municipal 2026–2029 ou o relatório do SIPI, e não a escuta. Essa distinção é mantida em todo o texto, porque medir percepção e medir condição são operações distintas que não se substituem.

1.3 Como os índices são lidos

Cada item foi avaliado em escala de quatro pontos e convertido para a escala de 0 a 100: Muito bom = 100; Bom = 75; Regular = 50; Ruim = 25. As respostas “Não sei” não são consideradas no cálculo dos índices, sendo reportadas separadamente como Taxa de Desconhecimento, por representarem uma dimensão distinta da avaliação da qualidade dos

serviços. O índice de cada eixo corresponde à média das respostas válidas de seus respectivos itens.

O Índice Geral de Amigabilidade Municipal (68,1) corresponde à média das observações válidas dos 51 itens, considerando o número de respostas válidas em cada item, e não à média aritmética simples dos nove índices de eixo, que resulta em 68,6. A diferença entre os dois valores decorre da quantidade desigual de itens e do número de respostas válidas por item e por eixo, em função da exclusão das respostas "Não sei", cuja taxa varia de 4,5% (Eixo 3) a 26,9% (Eixo 6).

Quadro 2 – Régua de leitura dos índices

FAIXA	LEITURA	O QUE FAZER
75,0 a 100	Favorável	Manter e divulgar
62,5 a 74,9	Intermediário	Ampliar e corrigir
50,0 a 62,4	Desfavorável	Prioridade de intervenção
Abaixo de 50,0	Crítico	Prioridade máxima

Fonte: elaboração própria, 2026.

Nota sobre a aplicação da régua. Nenhum dos nove eixos de Astorga situa-se nas faixas desfavorável ou crítica: todos os índices estão entre 63,5 e 74,3, portanto nas faixas intermediária e favorável. A hierarquização de prioridades adotada neste relatório não decorre, assim, do enquadramento na régua, mas da posição relativa de cada eixo, do exame item a item — em que há valores nas faixas desfavorável e crítica, como banheiros públicos (50,0) e calçadas (57,7) — e do efeito que cada eixo exerce sobre os demais. É por esse último critério que o Transporte é tratado como prioridade máxima, e não por sua pontuação isolada.

1.4 O que este diagnóstico não alcança

Quatro limites devem ser lidos junto com todos os números:

- **Os distritos.** Apenas 4 dos 67 participantes moram fora da sede, embora Santa Zélia, Içara, Tupinambá e a zona rural somem cerca de 24% da população. Como a maior barreira identificada é o transporte, e ela pesa mais justamente sobre os distritos, os índices aqui apresentados provavelmente são melhores que a realidade municipal agregada.

- **Falou quem já é atendido.** A coleta ocorreu nos equipamentos públicos. Cerca de 70% dos participantes frequentam centros de idosos. A pessoa idosa isolada, acamada ou sem vínculo com a rede não foi ouvida.
- **Falou quem tem mais saúde.** Nenhum participante avaliou a própria saúde como ruim e apenas 13,4% relatam necessidade especial. As 344 pessoas acamadas ou domiciliadas não estão representadas.
- **Amostra não probabilística.** Os resultados descrevem os 67 participantes e não são estatisticamente generalizáveis. A título de referência, uma amostra aleatória de igual tamanho, para a população idosa do município, teria margem de erro de aproximadamente ±12 pontos percentuais — parâmetro citado apenas para dimensionar a ordem de grandeza da imprecisão, e não como atributo estatístico desta coleta.

Essas limitações não invalidam o diagnóstico: delimitam seu alcance e definem a agenda da próxima escuta.

2. QUEM PARTICIPOU

Dos 67 participantes, 55 têm 60 anos ou mais (82,1%). Os 12 restantes são profissionais da rede, gestores, cuidadores e representantes da sociedade civil — participação prevista pelo Guia Orientativo, e que se revelou analiticamente decisiva (ver seção 3).

Três características do grupo merecem registro imediato porque reaparecem em todas as análises:

- **29,9% moram sozinhos** — vinte pessoas. Arranjo unipessoal não é sinônimo de vulnerabilidade, mas é fator de risco para isolamento e para ausência de socorro em emergência.
- **88,1% vivem em domicílios de renda baixa ou média-baixa** (até R$ 50 mil por ano); quase um terço abaixo de R$ 10 mil anuais.
- **Nenhum participante registrou cuidador remunerado ou não remunerado no domicílio**, embora dois se declarem cuidadores. O cuidado familiar existe, mas não é nomeado como cuidado — obstáculo direto ao Cadastro de Cuidadores do Paraná.

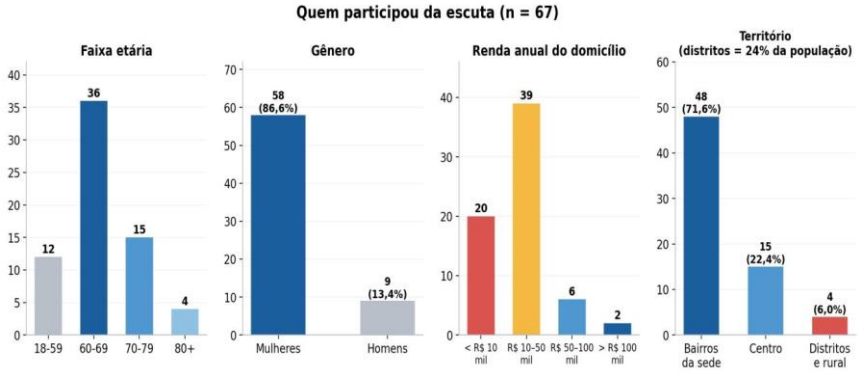


Gráfico 1 – Perfil dos participantes.

3. O RETRATO GERAL

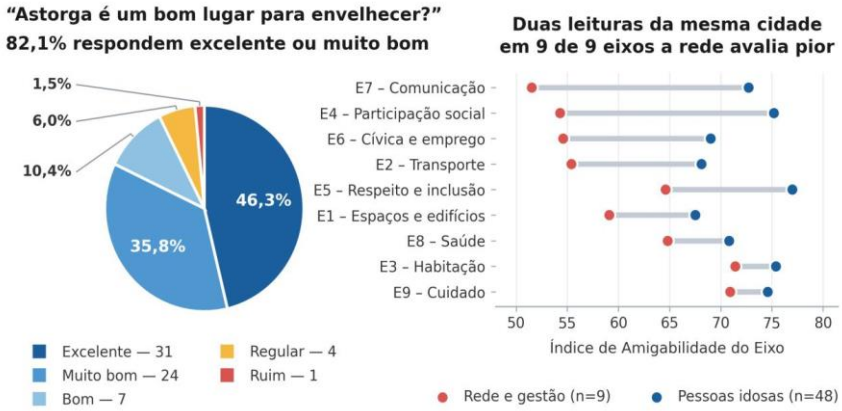


Gráfico 2 – Avaliação global do município e divergência entre pessoas idosas e profissionais da rede.

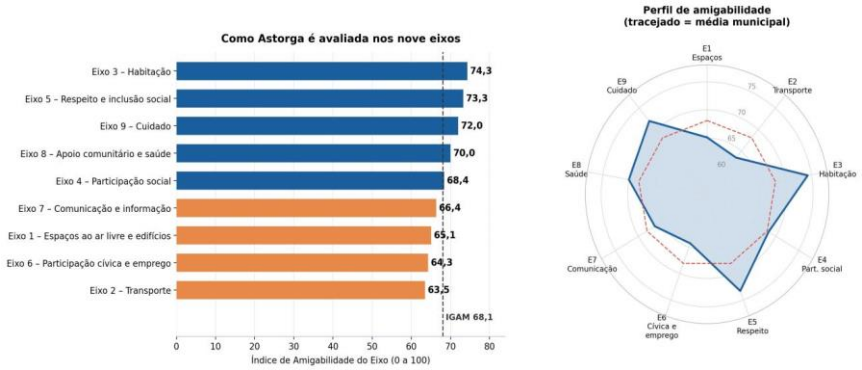


Gráfico 3 – Índice de Amigabilidade por eixo e perfil nos nove domínios.

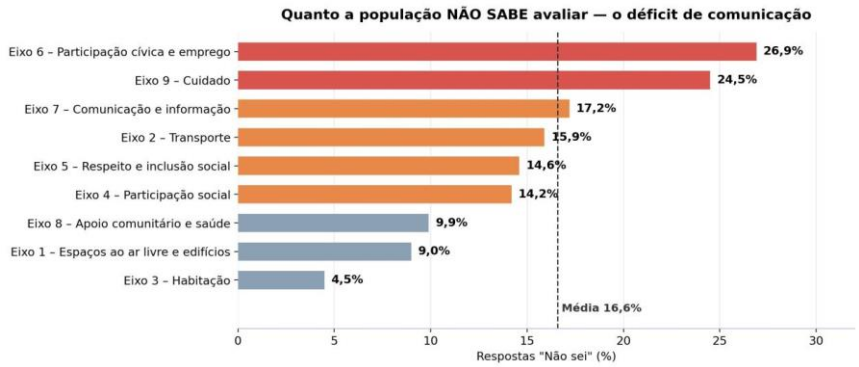


Gráfico 4 – Taxa de Desconhecimento por eixo.

3.1 Cinco achados que estruturam o diagnóstico

1. Astorga é bem avaliada, e sabe onde precisa melhorar. 82,1% classificam o município como excelente ou muito bom lugar para envelhecer. Mas quando avaliam atributos concretos, o índice cai para 68,1. A diferença entre as duas medidas é o próprio diagnóstico: há vínculo afetivo forte e, ao mesmo tempo, identificação precisa das barreiras.

2. O transporte é a barreira estrutural. Último lugar entre os nove eixos (63,5) e fator limitante em pelo menos quatro outros: acesso à saúde especializada, participação em atividades, voluntariado e acesso da população dos distritos a qualquer serviço. 85,1% dependem de automóvel e 41,8% dependem de que outra pessoa dirija — autonomia que se dissolve com a viuvez ou com a saída dos filhos.

3. Um sexto de tudo que se perguntou ficou sem resposta. A Taxa de Desconhecimento média é de 16,6%, chegando a 26,9% no Eixo 6 e 24,5% no Eixo 9. Doze dos quinze itens de maior desconhecimento referem-se, em sua maioria, a serviços que existem e funcionam — Conselho Municipal, Serviço de Atenção Domiciliar, encontros de apoio a cuidadores, ações de geração de renda. O problema, nesses casos, não é oferta: é comunicação.

4. Os equipamentos são acessíveis; o caminho até eles não é. "Edifícios públicos acessíveis" é o melhor item do Eixo 1 (77,4). "Calçadas" (57,7) e "banheiros públicos" (50,0) são os dois piores itens de todo o instrumento.

5. Quem conhece a rede avalia pior. Nos nove eixos, os profissionais da rede avaliam o município mais severamente que as pessoas idosas, com diferenças de até 21 pontos. Não é erro de percepção de nenhum dos dois grupos: a pessoa idosa mede satisfação, comparando com sua trajetória de vida; o profissional mede lacuna, comparando com o que a política deveria

ofertar. Regra de leitura adotada neste relatório: onde há divergência, a avaliação técnica orienta onde intervir e a avaliação da pessoa idosa orienta como intervir.

3.2 Estratificação de risco da população idosa

A escuta mede percepção; o registro administrativo mede condição. As duas fontes se completam, e a distância entre elas delimita o alcance do que foi ouvido. O Sistema de Informação da Pessoa Idosa (SIPI) fornece, em relatório de 10 de julho de 2026, a estratificação de risco da população idosa de Astorga por estabelecimento de saúde, segundo os estratos do IVCF-20 — robusto, risco de fragilização e frágil.

Quadro 3 – Estratificação de risco da população idosa por estabelecimento de saúde

ESTABELECIMENTO	ROBUSTO	RISCO DE FRAGILIZAÇÃO	FRÁGIL	TOTAL
UBS Vila Olívia	411	162	103	676
UBS Vila Nova	364	175	102	641
UBS Vitória Régia	318	124	77	519
Centro de Saúde de Astorga	209	176	117	502
UBS de Tupinambá	191	58	49	298
UBS de Santa Zélia	111	55	35	201
UBS de Içara	13	17	8	38
Total geral	1.617	767	491	2.875

Fonte: SIPI, relatório de 10 de julho de 2026. Nota: o relatório de origem identifica cada estabelecimento pelo respectivo código CNES.

O que os dados mostram:

- **Quase metade da população idosa não tem perfil de risco conhecido.** São 2.875 pessoas classificadas, 53,6% das 5.359 residentes no município; as 2.484 restantes (46,4%) não possuem estratificação registrada. Essa é a primeira leitura do quadro e condiciona todas as demais.
- **Entre os classificados, 43,8% não são robustos:** 767 pessoas em risco de fragilização e 491 já frágeis, somando 1.258. Os robustos são 1.617 (56,2%).
- **O Centro de Saúde de Astorga concentra a fragilidade:** 58,4% de sua população classificada está em risco de fragilização ou é frágil, contra 43,8% da média municipal e 35,9% em Tupinambá, o melhor perfil. Seus robustos são minoria (41,6%), situação que só se repete em Içara, onde há apenas 38 registros. O dado dialoga com o achado territorial da seção 4.8, em que os moradores do Centro avaliam a saúde 5,9 pontos pior que os dos demais bairros: a hipótese ali levantada foi de menor cobertura da

Estratégia Saúde da Família, e a estratificação sugere explicação complementar — a população da área central é efetivamente mais frágil.

- **Içara é o ponto cego do registro:** 38 pessoas classificadas, o menor número absoluto entre os sete estabelecimentos, e 65,8% em risco ou frágeis, a maior proporção. Para um distrito inteiro, 38 registros indicam subcobertura da estratificação mais do que perfil real. Repete-se aqui a sub-representação dos distritos já declarada na seção 1.4: eles aparecem pouco tanto no que se ouviu quanto no que se registra.
- **As 344 pessoas acamadas ou domiciliadas** citadas ao longo deste relatório — dado do Plano Municipal 2026–2029 — equivalem a 70,1% dos 491 frágeis, ordem de grandeza compatível, embora as duas medidas tenham origem e definição distintas e não devam ser somadas nem substituídas uma pela outra.
- **A estratificação delimita o alcance da escuta.** Nenhum dos 67 participantes avaliou a própria saúde como ruim e 86,6% declararam não ter necessidade especial; as 491 pessoas frágeis e as 767 em risco de fragilização estão, portanto, praticamente ausentes do que foi ouvido. A limitação já constava da seção 1.4 — o que faltava era o denominador.

A estratificação do SIPI não altera nenhum índice deste diagnóstico: é dado administrativo, não percepção, e por isso foi reunida em bloco próprio, sem interferir na medição dos nove eixos nem na linha de base. O que ela acrescenta é escala e endereço: 491 pessoas frágeis e 767 em risco de fragilização, com concentração conhecida por estabelecimento de saúde. É o parâmetro que faltava para dimensionar as prioridades 3 e 4 do quadro de lacunas — adaptação domiciliar para prevenção de quedas e apoio a cuidadores familiares — e o instrumento de busca ativa para a escuta complementar da prioridade 7.

4. OS NOVE EIXOS

Cada eixo é apresentado em três blocos: o painel de dados, o que os dados mostram e o confronto com o Plano Municipal 2026–2029.

4.1 Eixo 1 — Espaços ao ar livre e edifícios

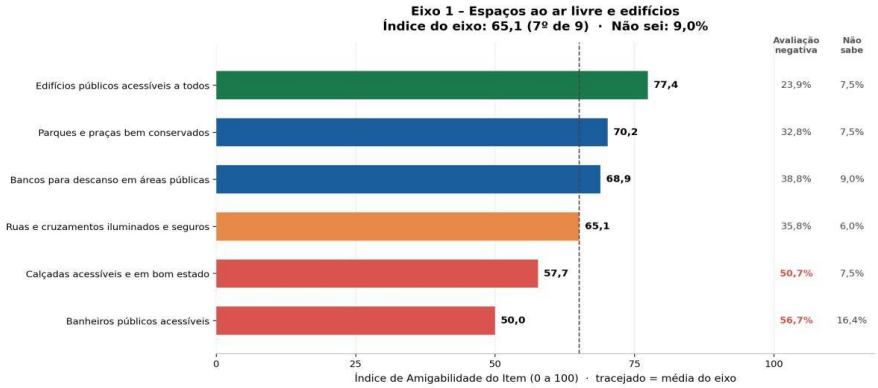


Gráfico 5 – Eixo 1: índices por item, avaliação negativa e Taxa de Desconhecimento.

O que os dados mostram:

- Índice de 65,1 — 7º lugar entre os nove eixos, com Taxa de Desconhecimento de 9,0%.
- Banheiros públicos acessíveis é o pior item de todo o instrumento (50,0). Apenas 3 dos 67 participantes o avaliaram como muito bom; 56,7% deram avaliação negativa. Banheiro indisponível é causa documentada de autorrestrição de deslocamento — a pessoa deixa de sair.
- Calçadas concentram a maior rejeição do levantamento: 19 avaliações "Ruim" (28,4%) e 50,7% de avaliação negativa. Um participante do Centro relatou calçadas quebradas em imóvel da própria municipalidade, obrigando pedestres idosos a caminhar pelo leito da rua.
- O contraste interno é a chave do eixo: os destinos são acessíveis, os percursos não. Astorga investiu em equipamentos (7 UBS, CCI, ginásio, academias) e não em rotas.
- 37,3% dos participantes se deslocam caminhando. A superfície de circulação é, para eles, infraestrutura de saúde.

Quadro 4 – Eixo 1: diagnóstico × Plano Municipal 2026–2029

ACHADO DA ESCUTA	O PLANO 2026–2029 PREVÊ?	O QUE PRECISA SER INCORPORADO
Banheiros públicos acessíveis: pior item do instrumento (50,0)	Não. Nenhuma ação sobre espaço público	Implantar e sinalizar banheiros acessíveis nos equipamentos de maior circulação
Calçadas: 50,7% de avaliação negativa	Não	Plano de Rotas Acessíveis Prioritárias (NBR 9050) e programa de recuperação de passeios, com prioridade para os lindeiros a imóveis públicos
Ausência de levantamento das condições urbanas	Não	Aplicar o Retrato do Cuidado (caminhada fotográfica), com estratificação por bairro
Segurança e conforto do percurso (animais soltos, arborização)	Não	Articular Vigilância em Saúde e planejamento urbano nos itinerários de caminhada

Fonte: elaboração própria a partir da escuta e do Plano Municipal 2026–2029.

Leitura: o Eixo 1 é o terceiro pior avaliado (7º entre os nove) e não possui uma única ação no Plano Municipal vigente. É a lacuna mais desproporcional do confronto.

4.2 Eixo 2 — Transporte

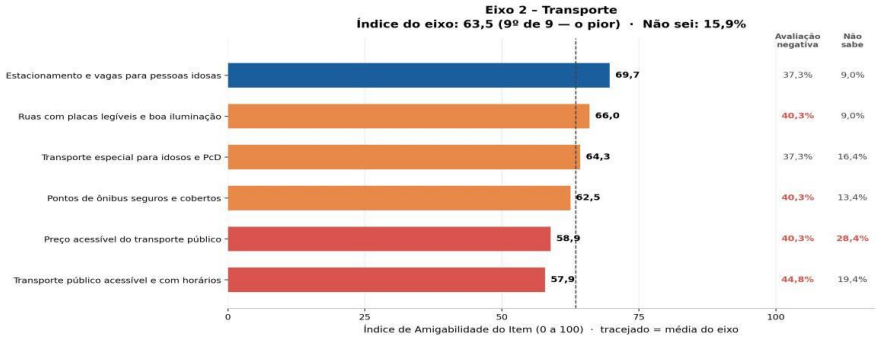


Gráfico 6 – Eixo 2: índices por item, avaliação negativa e Taxa de Desconhecimento.

O que os dados mostram:

- Pior eixo do município (63,5). O item "transporte público acessível e com horários convenientes" fica em 57,9, com 26,9% de avaliações "Ruim" e 44,8% de avaliação negativa.
- Quase um terço não sabe quanto custa o transporte público (28,4%, a segunda maior taxa do instrumento). Aqui o desconhecimento não indica falha de comunicação: indica ausência do objeto avaliado. Não há tarifa a conhecer.
- 85,1% se deslocam de carro — 43,3% dirigindo, 41,8% dependendo de que outra pessoa dirija. Este último número descreve autonomia delegada, estruturalmente frágil.
- Entre os participantes de menor renda (n = 20), apenas 1 usa transporte público. O grupo economicamente mais vulnerável é o com menor acesso a qualquer transporte motorizado.
- Nenhum participante usa bicicleta, em município de topografia plana e escala urbana reduzida.

Quadro 5 – Eixo 2: diagnóstico × Plano Municipal 2026–2029

ACHADO DA ESCUTA	O PLANO 2026–2029 PREVÊ?	O QUE PRECISA SER INCORPORADO
Inexistência de transporte público voltado à pessoa idosa	Não. O Plano registra expressamente a lacuna nas Considerações Finais e a exclui do quadro de propostas	Estruturar solução de transporte adaptado sede–distritos, com regularidade previsível

ACHADO DA ESCUTA	O PLANO 2026–2029 PREVÊ?	O QUE PRECISA SER INCORPORADO
41,8% dependem de terceiros para se deslocar	Não	Regulamentar e divulgar o transporte sanitário, com critérios e forma de solicitação explícitos
Vagas reservadas: melhor item do eixo, mas 37,3% negativo	Não	Instituir e fiscalizar vagas junto a saúde, assistência, convivência e comércio central
Distritos sem alternativa de deslocamento	Não	Tratar mobilidade como critério transversal na localização de qualquer novo serviço

Fonte: elaboração própria a partir da escuta e do Plano Municipal 2026–2029.

Leitura: o Plano é honesto ao registrar que o município não dispõe do serviço e que a ausência do eixo "não reflete desinteresse, mas a realidade atual da infraestrutura". A escuta confirma o diagnóstico e acrescenta a dimensão da urgência: este é o eixo que trava todos os outros.

4.3 Eixo 3 — Habitação

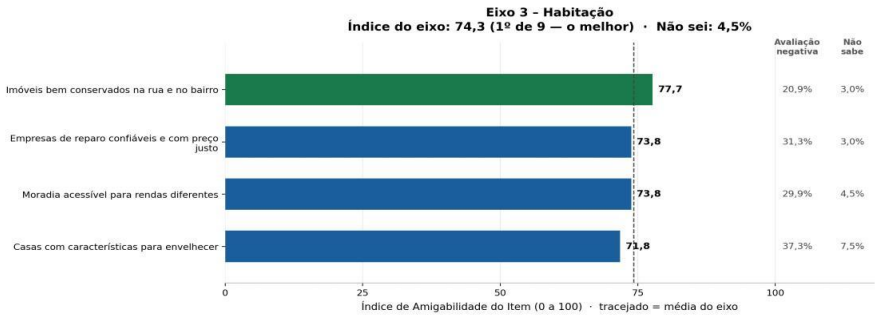


Gráfico 7 – Eixo 3: índices por item, avaliação negativa e Taxa de Desconhecimento.

O que os dados mostram:

- Melhor eixo do município (74,3) e menor Taxa de Desconhecimento (4,5%) — a moradia é o domínio de experiência mais direta.
- A base material é sólida: 80,6% em imóvel próprio, 95,5% em casa térrea, 83,6% no município há mais de 26 anos. Propriedade, horizontalidade e enraizamento são os três ativos que sustentam o envelhecimento no lugar.
- O paradoxo do eixo: ainda que a habitação seja a mais bem avaliada, 52,2% precisam de modificações no banheiro (barras de apoio, piso antiderrapante, vaso mais alto) e apenas 37,3% dizem não precisar de alteração alguma.
- A explicação é que o instrumento mede duas coisas distintas: os participantes avaliam bem a habitação da cidade (conservação, oferta, preço) e reconhecem que a própria casa não está adaptada.

- Entre os 9 participantes com necessidade especial, 6 apontam necessidade de adaptação do banheiro.
- Com 353 internações hospitalares de pessoas idosas em 12 meses (fonte: Plano Municipal 2026–2029) e 29,9% morando sozinhas, a queda domiciliar é evento sentinela evitável de alto custo.

Quadro 6 – Eixo 3: diagnóstico × Plano Municipal 2026–2029

ACHADO DA ESCUTA	O PLANO 2026–2029 PREVÊ?	O QUE PRECISA SER INCORPORADO
52,2% precisam de adaptação no banheiro	Não. O Plano registra que "não há dados conclusivos" na área habitacional	Programa municipal de adaptação domiciliar com kit padronizado e critérios de elegibilidade
29,9% moram sozinhos	Não	Priorizar quem vive só, pessoas frágeis pelo IVCF-20 e as 344 acamadas ou domiciliadas
Desconhecimento sobre desenho universal (pior item do eixo)	Não	Campanha educativa sobre adaptação domiciliar dirigida a pessoas idosas e famílias
Programas estaduais disponíveis e não acionados	Não	Aderir aos programas Condomínios da Pessoa Idosa e Casa Fácil Terceira Idade

Fonte: elaboração própria a partir da escuta e do Plano Municipal 2026–2029.

Leitura: eixo bem avaliado e sem cobertura no Plano. A prioridade aqui não é urgente, mas é de altíssima relação custo-efetividade: barras de apoio custam centenas de reais; uma fratura de fêmur custa internação, cirurgia, reabilitação e, frequentemente, a autonomia.

4.4 Eixo 4 — Participação social

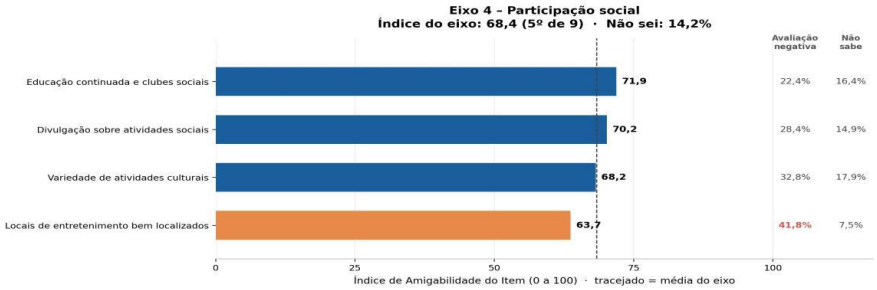


Gráfico 8 – Eixo 4: índices por item, avaliação negativa e Taxa de Desconhecimento.

O que os dados mostram:

- Desempenho intermediário (68,4), abaixo do que a robustez da oferta faria esperar: o CCI mantém oficinas culturais e o Projeto Saúde com centenas de atendimentos diários.

- O contraste explica: o item “atividades voltadas especificamente para pessoas idosas” é o melhor de todo o instrumento (80,2, alocado no Eixo 5), enquanto “locais de entretenimento” e “variedade cultural” ficam em 63,7 e 68,2. Astorga é bem avaliada no que oferta para a pessoa idosa e mal avaliada no que a cidade oferece a todos.
- Risco decorrente: uma política de convivência muito bem-sucedida, porém circunscrita a equipamentos próprios, pode produzir segregação etária — a pessoa idosa participa muito, mas em espaço separado.
- 25,4% não participam de nenhuma atividade de educação continuada, e isso dentro de uma amostra fortemente vinculada à rede. Nenhum dos 4 participantes de fora da sede participa de qualquer atividade.
- A sociabilidade primária, por outro lado, é robusta: 82,1% interagem com família, amigos ou vizinhos diariamente ou com frequência; nenhum participante declarou nunca interagir.

Quadro 7 – Eixo 4: diagnóstico × Plano Municipal 2026–2029

ACHADO DA ESCUTA	O PLANO 2026–2029 PREVÊ?	O QUE PRECISA SER INCORPORADO
Oferta consolidada e bem avaliada no CCI	Sim. Fortalecer espaços de convivência; oficinas de jogos; espaço de atividades físicas no CCI; campeonato anual; turismo social (270 idosos)	Manter; incluir registro de participação por pessoa e por território
Concentração da oferta na sede	Parcialmente. Só o Show de Talentos e as ações educativas de governança citam distritos	Descentralizar programação regular para Santa Zélia, Içara e Tupinambá
Oferta cultural de uso geral mal avaliada	Não	Ampliar equipamentos culturais acessíveis a todas as idades
Cobertura efetiva desconhecida	Não	Registro sistemático de pessoas distintas atendidas por ano

Fonte: elaboração própria a partir da escuta e do Plano Municipal 2026–2029.

Leitura: eixo bem coberto pelo Plano — 6 ações. O ajuste necessário não é criar oferta, é distribuí-la no território e medir seu alcance. A meta de turismo social para 270 pessoas, a maior meta numérica do Plano, exige solução de transporte para não se concentrar em quem já é atendido.

4.5 Eixo 5 — Respeito e inclusão social

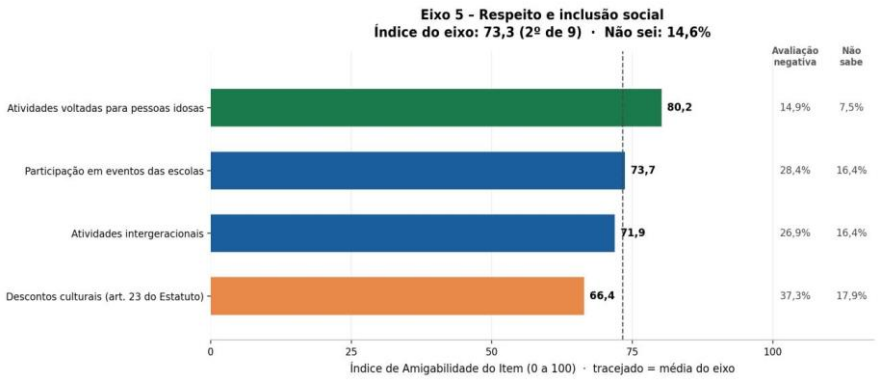


Gráfico 9 – Eixo 5: índices por item, avaliação negativa e Taxa de Desconhecimento.

O que os dados mostram:

- Segundo melhor eixo (73,3) e sede do melhor item do instrumento: "atividades e eventos voltados especificamente para pessoas idosas" (80,2; 14,9% de avaliação negativa). É reconhecimento direto do trabalho do Centro de Convivência.
- Os itens de intergeracionalidade vão bem (71,9 e 73,7), mas com 16,4% de desconhecimento: as ações previstas ainda não têm visibilidade social plena.
- Descontos culturais é o pior item do eixo (66,4), com 37,3% de avaliação negativa. Não se trata de liberalidade municipal: é direito do art. 23 do Estatuto da Pessoa Idosa. O resultado indica descumprimento, desconhecimento, ou os dois.
- O idadismo não aparece nas respostas fechadas; aparece espontaneamente no campo aberto. Uma participante denuncia discriminação, instrumentalização política e infantilização, reivindicando autonomia e recusando ser tratada como "peça velha que se descarta". Outra aponta a discriminação por parte de adolescentes e jovens como principal problema a enfrentar.
- Isso ocorre porque o instrumento AARP mede oferta de oportunidades de inclusão, não experiência de discriminação. São objetos distintos.

Quadro 8 – Eixo 5: diagnóstico × Plano Municipal 2026–2029

ACHADO DA ESCUTA	O PLANO 2026–2029 PREVÊ?	O QUE PRECISA SER INCORPORADO
Atividades para pessoas idosas: melhor item do instrumento	Sim. Show de Talentos anual; ações intergeracionais	Manter e ampliar visibilidade
Intergeracionalidade com 16,4% de desconhecimento	Sim. "Memórias do Vovô" em 100% das escolas municipais	Divulgar resultados do projeto para além da comunidade escolar
Descontos culturais (art. 23) mal avaliados	Não	Campanha de divulgação e fiscalização do art. 23 junto aos estabelecimentos
Idadismo relatado espontaneamente	Parcialmente. O Show de Talentos é justificado pelo "enfrentamento ao etarismo"	Campanha permanente de enfrentamento ao idadismo com foco no público jovem

ACHADO DA ESCUTA	O PLANO 2026–2029 PREVÊ?	O QUE PRECISA SER INCORPORADO
Ausência de série histórica de violência	Não. O Plano prevê 2 campanhas anuais, mas nenhuma ação de dados	Consolidar notificações (SINAN, CREAS, CMDI, Disque 100 e Disque Idoso) e pactuar fluxo intersetorial

Fonte: elaboração própria a partir da escuta e do Plano Municipal 2026–2029.

Leitura: cobertura razoável (4 ações), mas o Plano trabalha na promoção e não na medição. Sem série histórica de violência e sem instrumento que capte discriminação, o município não consegue dimensionar o problema nem estabelecer meta.

4.6 Eixo 6 — Participação cívica e emprego

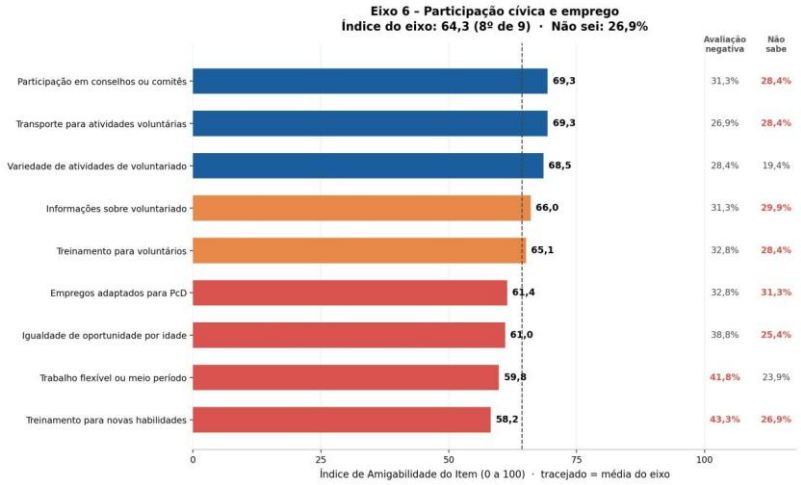


Gráfico 10 – Eixo 6: índices por item, avaliação negativa e Taxa de Desconhecimento.

O que os dados mostram:

- Segundo pior índice (64,3) e a maior Taxa de Desconhecimento do instrumento: 26,9%. Mais de um quarto das 603 observações do eixo foram “Não sei”.
- 28,4% não sabem se existem oportunidades de participar de conselhos ou comitês — e o CMDI existe desde 2002, tem composição paritária vigente e realizou conferência com 132 participantes em 2025. Um conselho que a população não sabe existir pode não estar cumprindo função de representação.
- 91,0% votam sempre. Há cidadania de voto e falta cidadania de voz. A energia cívica existe: falta canal que a converta em incidência.
- O bloco de trabalho é o pior do instrumento: os quatro itens ficam entre 58,2 e 61,4, todos na faixa desfavorável. Apenas 5 participantes (7,5%) avaliam bem os empregos adaptados para pessoas com deficiência.

- Mas há demanda: 26,9% permanecem economicamente ativos e 32,8% consideram provável continuar trabalhando. No campo aberto: “pra morar é bom, mas pra trabalho é péssima”.

Quadro 9 – Eixo 6: diagnóstico × Plano Municipal 2026–2029

ACHADO DA ESCUTA	O PLANO 2026–2029 PREVÊ?	O QUE PRECISA SER INCORPORADO
28,4% desconhecem o CMDI e os espaços de participação	Parcialmente. Prevê publicizar atas e deliberações “nos canais oficiais”	Plano de comunicação do controle social nos equipamentos, UBS, CRAS e rádio local — canal oficial não alcança quem não o acessa
Voluntariado: 5 dos 9 itens do eixo, nenhuma ação no Plano	Não	Criar programa municipal de voluntariado sênior, com cadastro, formação e reconhecimento
Trabalho: pior bloco do instrumento	Sim. Oficinas gastronômicas (2/ano); Feira Empreendedora (1/ano); cursos SENAC/SEBRAE (2/ano)	Manter; acrescentar metas de resultado, não só de realização
Perfil ocupacional da população idosa desconhecido	Não	Levantar ocupação formal via RAIS/CAGED
Discriminação etária no trabalho mal avaliada	Não	Avaliar incentivo à contratação 60+ e cláusulas antidiscriminação em editais municipais
Fundo Municipal com arrecadação limitada	Sim. PL de incentivo fiscal em até 24 meses	Manter — é a principal alavanca de financiamento do Plano de Ação

Fonte: elaboração própria a partir da escuta e do Plano Municipal 2026–2029.

Leitura: o Plano tem 6 ações neste eixo, mas todas do lado da governança e da renda; nenhuma do lado do voluntariado, que corresponde a mais da metade dos itens avaliados. E o item mais crítico — o desconhecimento do próprio Conselho — é tratado apenas por publicação em canais oficiais.

4.7 Eixo 7 — Comunicação e informação

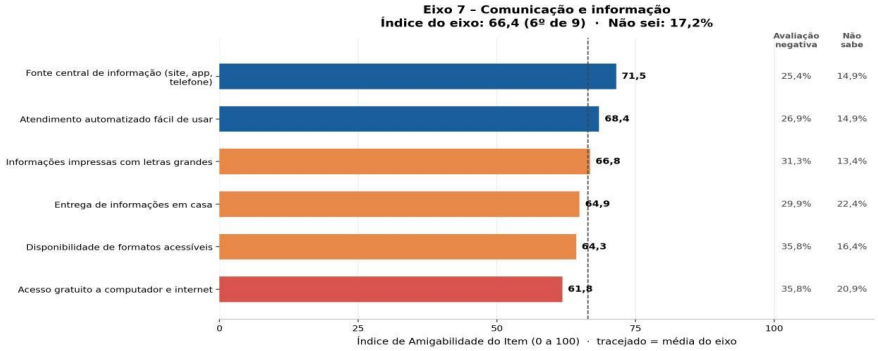


Gráfico 11 – Eixo 7: índices por item, avaliação negativa e Taxa de Desconhecimento.

O que os dados mostram:

- Índice de 66,4 (6º lugar). A importância do eixo, porém, excede sua posição: ele é condição de eficácia de todos os demais.
- Doze dos quinze itens de maior desconhecimento do instrumento pertencem aos Eixos 6, 9 e 2 — precisamente onde o município tem oferta instalada e não comunicada.
- Pior item: acesso gratuito a computador e internet em locais públicos (61,8; 35,8% de avaliação negativa). Com serviços públicos crescentemente digitalizados, exclusão digital vira exclusão de direitos.
- Entrega de informação em casa (64,9; 22,4% de desconhecimento) é diretamente relevante para as 344 pessoas acamadas ou domiciliadas e para os 29,9% que moram sozinhos.
- Informações impressas com letras grandes: 31,3% de avaliação negativa. É adequação de custo praticamente nulo — escolha tipográfica.
- Cruzamento revelador: os participantes de menor escolaridade avaliam a comunicação melhor (76,0 contra 59,1). A leitura não é que a comunicação funcione melhor para eles, mas que o município comunica bem por canais relacionais e presenciais, e mal por canais institucionais e digitais.

Quadro 10 – Eixo 7: diagnóstico × Plano Municipal 2026–2029

ACHADO DA ESCUTA	O PLANO 2026–2029 PREVÊ?	O QUE PRECISA SER INCORPORADO
Déficit informacional de 16,6% em média, chegando a 26,9%	Parcialmente. 4 ações educativas anuais de orientação e divulgação de direitos, sede e distritos	Elevar de ação pontual a Plano Municipal de Comunicação da Política da Pessoa Idosa, com identidade, calendário e responsáveis
Informação impressa pouco legível	Não	Linguagem simples e corpo mínimo 14 pontos em todo material oficial
Não há canal único de referência	Não	Criar canal telefônico e presencial de informação sobre serviços, benefícios e atividades

ACHADO DA ESCUTA	O PLANO 2026–2029 PREVÊ?	O QUE PRECISA SER INCORPORADO
Acesso público à internet: pior item do eixo	Sim, parcialmente. Oficinas de inclusão digital periódicas	Acrescentar pontos públicos de acesso assistido — capacitar sem dar acesso não resolve
Entrega domiciliar de informação	Não	Incorporar à rotina das visitas da Atenção Primária e da Proteção Social Básica no Domicílio
Lacuna educacional da população idosa	Sim. UNAPI (20 idosos/ano); levantamento de analfabetismo a cada 4 anos	Manter; ampliar meta da UNAPI conforme demanda

Fonte: elaboração própria a partir da escuta e do Plano Municipal 2026–2029.

Leitura: o Plano trata comunicação como atividade educativa periódica. O diagnóstico mostra que ela precisa ser tratada como função permanente de gestão. Esta é a intervenção de melhor relação custo-benefício disponível ao município: parte relevante do ganho não depende de novos serviços, mas de tornar visíveis os que já operam.

4.8 Eixo 8 — Apoio comunitário e serviços de saúde

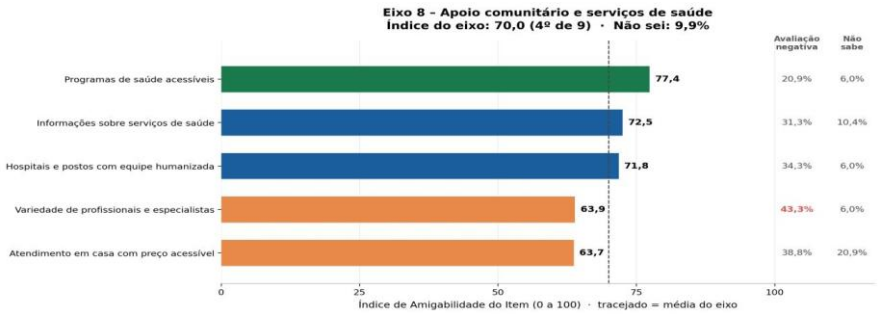


Gráfico 12 – Eixo 8: índices por item, avaliação negativa e Taxa de Desconhecimento.

O que os dados mostram:

- Índice de 70,0 e segunda menor Taxa de Desconhecimento (9,9%) — saúde é o serviço de maior contato e maior conhecimento direto.
- Melhor item: programas de saúde acessíveis (77,4), com apenas 1 avaliação “Ruim”. Reconhecimento direto do Projeto Saúde, da Academia da Saúde e dos sete grupos comunitários.
- Os dois piores itens do eixo estão praticamente empatados: atendimento em casa com preço acessível (63,7) e variedade de profissionais e especialistas (63,9). O segundo é o mais significativo para a gestão, porque reúne 43,3% de avaliação negativa com apenas 6,0% de desconhecimento — aqui as pessoas sabem exatamente do que falam. É o reflexo local da dependência de retaguarda regional no CISAMUSEP e em

Maringá, a 49 km. Já o primeiro item traz 20,9% de desconhecimento, o que sugere que parte da avaliação recai sobre serviço que o respondente não conhece diretamente.

- O campo aberto confirma com precisão: “os postos de saúde são muito bons, porém o hospital deixa muito a desejar na questão de recursos”.
- 34,3% avaliam negativamente a humanização. Três relatos abordam despreparo e falta de empatia; um deles, de uma participante de 66 anos do Centro, informa não receber visita da Estratégia Saúde da Família e que “nem sabem onde moro”.
- Achado territorial contraintuitivo: os moradores do Centro avaliam a saúde 5,9 pontos pior que os dos demais bairros, indício de menor cobertura de ESF na área central — hipótese de verificação documental simples, reforçada pela estratificação apresentada na seção 3.2.

Quadro 11 – Eixo 8: diagnóstico × Plano Municipal 2026–2029

ACHADO DA ESCUTA	O PLANO 2026–2029 PREVÊ?	O QUE PRECISA SER INCORPORADO
Promoção da saúde bem avaliada	Sim. Melhor Idade em Movimento; palestras; campanhas de prevenção de acidentes nas 7 UBS, CRAS e CREAS	Manter
Humanização: 34,3% negativo	Sim. Ciclos anuais de capacitação de profissionais	Incluir explicitamente comunicação com a pessoa idosa, déficit sensorial e idadismo institucional
Possível lacuna de cobertura da ESF no Centro	Não	Cotejar base territorial das equipes com a distribuição da população idosa cadastrada
Atenção especializada: item mais crítico do eixo	Não	Pactuar com CISAMUSEP e 15ª RS o registro do tempo médio de espera — indicador hoje inexistente
Cobertura vacinal de 39%	Não. Nenhuma meta de imunização no Plano	Estabelecer meta de cobertura com busca ativa domiciliar e vacinação nos equipamentos de convivência
SAD desconhecido por 20,9%	Não	Divulgar ativamente critérios e forma de acesso ao Serviço de Atenção Domiciliar
542 fumantes ativos; 14 pessoas em PICS	Parcialmente. Grupos de cessação ocorrem 1x/ano por unidade	Ampliar frequência dos grupos e a oferta de Práticas Integrativas

Fonte: elaboração própria a partir da escuta, do Plano Municipal 2026–2029 e dos registros da Secretaria Municipal de Saúde.

Leitura: eixo bem coberto (6 ações), mas o Plano concentra-se em promoção e educação. Os três indicadores mais críticos da saúde da pessoa idosa em Astorga — cobertura vacinal de 39%, 353 internações em 12 meses e o acesso à especialidade — não têm meta no Plano vigente.

4.9 Eixo 9 — Cuidado

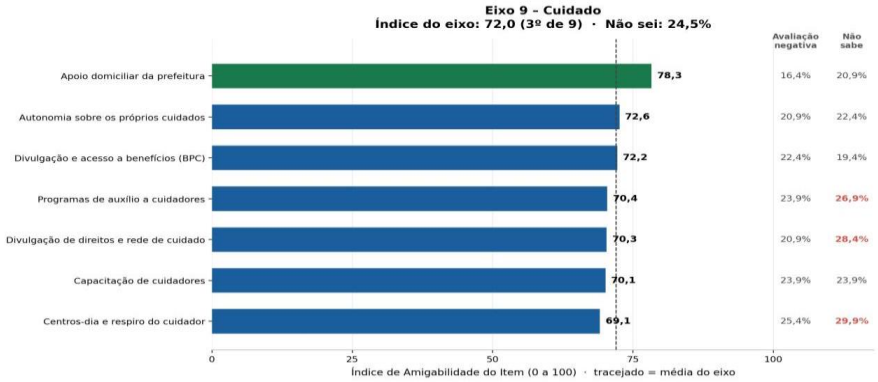


Gráfico 13 – Eixo 9: índices por item, avaliação negativa e Taxa de Desconhecimento.

O que os dados mostram:

- Terceiro melhor índice (72,0) acompanhado da segunda maior Taxa de Desconhecimento (24,5%). Todos os sete itens têm mais de 19% de "Não sei".
- A combinação é o achado do eixo: ele é bem avaliado por quem dele não depende. O índice foi calculado sobre respostas de participantes majoritariamente autônomos, sem necessidade especial (86,6%) e com boa saúde autoavaliada. Cuidadores e pessoas em situação de dependência estão praticamente ausentes da escuta.
- Melhor item: apoio domiciliar da prefeitura (78,3) — o segundo melhor de todo o instrumento, com apenas 16,4% de avaliação negativa e 20,9% de desconhecimento. O SAD é muito bem avaliado por quem o conhece e desconhecido por um quinto da população. É o ativo mais imediatamente acionável do diagnóstico.
- Centros-dia e respiro do cuidador: 29,9% de desconhecimento — a maior do eixo. Aqui o desconhecimento reflete inexistência: o município não dispõe de ILPI nem de Centro-Dia.
- Sem retaguarda de respiro, toda a carga do cuidado de longa duração recai sobre as famílias, sem alternativa em caso de esgotamento. A exaustão ou a falta do cuidador é um dos principais determinantes de institucionalização precoce.
- Os participantes com 70 anos ou mais avaliam este eixo 8,0 pontos pior — o único eixo em que a idade mais avançada produz avaliação significativamente mais crítica. Quem está mais perto de precisar avalia com mais rigor.

Quadro 12 – Eixo 9: diagnóstico × Plano Municipal 2026–2029

ACHADO DA ESCUTA	O PLANO 2026–2029 PREVÊ?	O QUE PRECISA SER INCORPORADO
Nenhum registro de cuidador no domicílio; função não é nomeada	Não	Campanha de reconhecimento social do cuidar, antes do Cadastro de Cuidadores do Paraná
Capacitação de cuidadores: 23,9% de desconhecimento	Não. Os encontros de apoio existem, mas não constam do quadro de propostas	Programa municipal de capacitação continuada de cuidadores familiares
Serviço de respiro: 29,9% não sabe se existe — porque não existe	Não	Estudo de viabilidade de Centro-Dia próprio, consorciado ou regional
SAD bem avaliado e desconhecido por 20,9%	Não	Divulgação ativa com material dirigido a famílias
BPC e benefícios: 19,4% de desconhecimento	Não	Levantar beneficiários e fazer busca ativa de elegíveis não acessados, via CRAS I e II
Bolsa Cuidador Familiar (Decreto Estadual 11.588/2025)	Não	Verificar elegibilidade e promover adesão
Eixo avaliado por quem dele não depende	—	Escuta específica com cuidadores e pessoas dependentes, via SAD e Atenção Primária

Fonte: elaboração própria a partir da escuta e do Plano Municipal 2026–2029.

Leitura: o eixo inovador do PAPI, aquele que distingue o Paraná do modelo da OMS, não possui uma única ação no Plano Municipal vigente. Com 1.205 pessoas de 80 anos ou mais e 344 com restrição severa de mobilidade, é a lacuna de maior consequência futura.

5. O CONFRONTO COM O PLANO MUNICIPAL

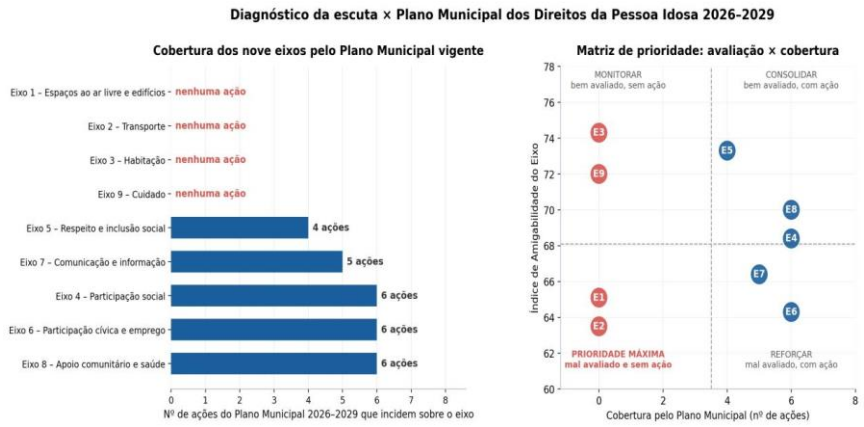


Gráfico 14 – Cobertura dos nove eixos pelas 26 ações do Plano Municipal 2026–2029 e matriz de prioridade.

O Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa 2026–2029 organiza 26 ações em cinco blocos temáticos: governança e controle social; economia e geração de renda; educação, inclusão digital e relações intergeracionais; participação social e convivência; assistência, proteção e saúde coletiva. Distribuídas pelos nove eixos da Cidade Amiga da Pessoa Idosa, essas ações produzem o seguinte quadro:

Quadro 13 – Aderência do Plano Municipal 2026–2029 aos nove eixos

EIXO	ÍNDICE	POSIÇÃO	AÇÕES NO PLANO	SITUAÇÃO
Eixo 3 – Habitação	74,3	1º	0	Bem avaliado e descoberto
Eixo 5 – Respeito e inclusão social	73,3	2º	4	Coberto
Eixo 9 – Cuidado	72,0	3º	0	Bem avaliado, mas por quem não depende dele
Eixo 8 – Apoio comunitário e serviços de saúde	70,0	4º	6	Coberto
Eixo 4 – Participação social	68,4	5º	6	Coberto
Eixo 7 – Comunicação e informação	66,4	6º	5	Coberto de forma insuficiente
Eixo 1 – Espaços ao ar livre e edifícios	65,1	7º	0	Mal avaliado e descoberto
Eixo 6 – Participação cívica e emprego	64,3	8º	6	Coberto de forma assimétrica
Eixo 2 – Transporte	63,5	9º	0	Mal avaliado e descoberto

Fonte: elaboração própria. Nota: algumas ações incidem sobre mais de um eixo.

5.1 O que o confronto revela

Quatro dos nove eixos não possuem uma única ação no Plano vigente: Espaços ao ar livre e edifícios, Transporte, Habitação e Cuidado. Não se trata de omissão do Plano: ele foi construído a partir dos cinco eixos da V Conferência Municipal e da estrutura setorial da prefeitura, não a partir dos nove eixos da OMS. É exatamente essa a função do Plano de Ação do PAPI — completar o que o Plano Municipal, por sua origem, não cobria.

Dois desses quatro eixos são os mais mal avaliados do município (Transporte, 9º lugar; Espaços e edifícios, 7º). São, portanto, prioridade máxima: mal avaliados e sem resposta prevista.

Os outros dois estão entre os mais bem avaliados, mas por razões distintas. Habitação vai bem porque a base material é boa — casa própria térrea e enraizamento —, ainda que metade dos participantes precise de adaptação. Cuidado vai bem porque quem respondeu não depende do cuidado; sua avaliação favorável não é atestado de suficiência.

Onde o Plano cobre, cobre bem, mas com viés de promoção. Os cinco eixos cobertos concentram ações de convivência, campanha, capacitação e evento. Faltam, transversalmente, as ações de infraestrutura, de dados e de comunicação estruturada.

Três indicadores críticos do município não têm meta em nenhum instrumento vigente: cobertura vacinal de 39%, tempo de espera para atenção especializada e número de cuidadores familiares.

Uma ação do Plano não tem base no diagnóstico: o PROCON 60+, voltado a superendividamento e golpes financeiros. Recomenda-se incluir bloco específico na próxima aplicação, para que essa ação passe a ter linha de base e indicador.

5.2 Síntese das lacunas a incorporar no Plano de Ação

Quadro 14 – Lacunas do Plano Municipal a serem cobertas pelo Plano de Ação do PAPI

PRIORIDADE	O QUE INCLUIR	EIXOS IMPACTADOS	HORIZONTE
1	Plano Municipal de Comunicação da Política da Pessoa Idosa	4, 6, 7, 8 e 9	Curto prazo
2	Transporte adaptado sede–distritos e regulamentação do transporte sanitário	1, 2, 4, 6, 8 e 9	Médio prazo
3	Programa de adaptação domiciliar para prevenção de quedas	3, 8 e 9	Curto prazo
4	Cadastro, capacitação e apoio a cuidadores familiares	9	Curto prazo
5	Plano de Rotas Acessíveis Prioritárias e banheiros públicos acessíveis	1, 2 e 4	Médio prazo
6	Descentralização da convivência para os distritos	4, 5 e 8	Médio prazo
7	Escuta complementar dos grupos sub-representados	Todos	Curto prazo
8	Programa municipal de voluntariado sênior	5 e 6	Curto prazo
9	Meta de cobertura vacinal e verificação da ESF na área central	8	Curto prazo
10	Série histórica de violência e fluxo intersetorial de proteção	5	Médio prazo
11	Estudo de viabilidade de serviço de respiro (Centro-Dia)	9	Longo prazo

Fonte: elaboração própria a partir do confronto entre a escuta e o Plano Municipal 2026–2029.

6. LINHA DE BASE PARA MONITORAMENTO

A principal contribuição desta escuta é estabelecer valores de partida mensuráveis. Propõe-se ao Comitê Municipal da Pessoa Idosa a adoção dos indicadores abaixo, com reaplicação do instrumento ao término da vigência do Plano de Ação.

Quadro 15 – Indicadores de monitoramento e metas sugeridas

INDICADOR	LINHA DE BASE 2026	META SUGERIDA
Índice Geral de Amigabilidade Municipal	68,1	75,0
Eixo 2 – Transporte	63,5	70,0

INDICADOR	LINHA DE BASE 2026	META SUGERIDA
Eixo 6 – Participação cívica e emprego	64,3	70,0
Eixo 1 – Espaços ao ar livre e edifícios	65,1	72,0
Taxa de Desconhecimento geral	16,6%	10,0%
Taxa de Desconhecimento do Eixo 9	24,5%	12,0%
Item “banheiros públicos acessíveis”	50,0	65,0
Item “calçadas acessíveis”	57,7	70,0
Participantes que precisam adaptar o banheiro	52,2%	35,0%
Participação de moradores fora da sede na escuta	6,0%	20,0%
Participantes com 80 anos ou mais na escuta	6,0%	15,0%
Participantes homens na escuta	13,4%	30,0%
Cuidadores no Cadastro de Cuidadores do Paraná	a apurar	a definir pelo Comitê

Fonte: elaboração própria, 2026.

7. AS VOZES DA ESCUTA

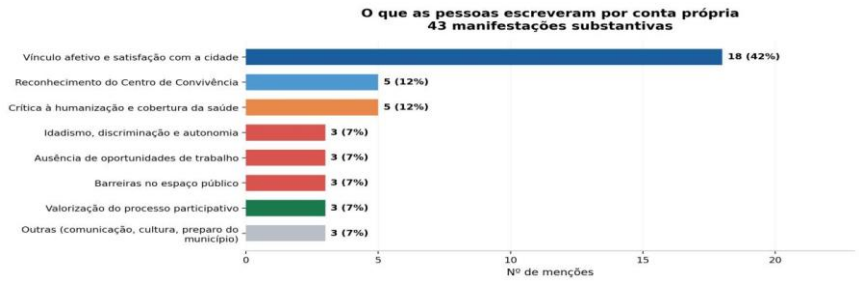


Gráfico 15 – Categorias temáticas das 43 manifestações substantivas, entre as 55 registradas no campo aberto.

Cinquenta e cinco dos 67 participantes escreveram algo por conta própria. A categoria mais frequente é o vínculo afetivo com a cidade: dezoito manifestações dizem, de diferentes maneiras, que amam morar em Astorga. As demais categorias funcionam como validação qualitativa dos dados quantitativos, e convergem em todos os pontos verificáveis:

- **O Centro de Convivência é o ativo mais reconhecido da política municipal.** Cinco manifestações o citam nominalmente: “exemplo a ser seguido”, “excelente lugar para a convivência”, “os funcionários estão de parabéns”. Convergem com o melhor item do instrumento (80,2).
- **A saúde divide.** Cinco críticas separam com precisão o que os números separam: atenção primária e farmácia bem avaliadas, hospital e especialidade mal avaliados, e um problema real de acolhimento.

- **O idadismo aparece só aqui.** Três manifestações trazem discriminação, instrumentalização política e infantilização — temas que o instrumento fechado não capta.
- **O trabalho aparece como frustração.** "Pra morar é bom, mas pra trabalho é péssima", sintetiza uma participante do Centro, mencionando a ausência de indústria e o deslocamento da força de trabalho para cidades vizinhas.
- **As barreiras urbanas são localizadas e acionáveis.** Calçadas quebradas, animais soltos nos itinerários de caminhada, supressão de arborização.

Uma manifestação, de um profissional da rede, enuncia espontaneamente a justificativa do próprio programa estadual: "o município ainda não está preparado para o aumento do número de pessoas idosas, e é preciso conhecer suas necessidades e vulnerabilidades para planejar."

8. CONCLUSÃO

Astorga chega ao 5º passo do PAPI com um resultado que pode ser resumido em uma frase: o município oferta mais do que sua população sabe, e o que ainda não oferta está concentrado em infraestrutura. Os dados sustentam três conclusões operacionais.

A primeira é que o ganho mais rápido e barato disponível ao município não depende de novos serviços: depende de comunicar os que já existem. O CMDI, o Serviço de Atenção Domiciliar, os encontros de apoio a cuidadores e as ações de geração de renda operam e são desconhecidos por um quarto da população ouvida.

A segunda é que o ganho estruturalmente mais importante é o transporte. É o pior eixo, é o único que limita todos os outros, e é a barreira que separa os distritos — 24% da população — de tudo o que o município oferece.

A terceira é que o Plano Municipal 2026–2029 é um bom instrumento naquilo que cobre, e cobre cinco dos nove eixos. O Plano de Ação do PAPI não precisará refazê-lo: precisa completá-lo nos quatro eixos descobertos — espaços públicos, transporte, habitação e cuidado.

Resta o registro honesto do que esta escuta não alcançou. Falaram as pessoas idosas da sede, vinculadas à rede, autônomas e socialmente integradas. Não falaram as dos distritos, as que vivem sós sem participar, as que estão acamadas, as que têm 85 anos, nem quem delas

cuida. A política pública precisa dessas últimas mais do que das primeiras. Reconhecer isso não enfraquece o diagnóstico: define, com precisão, a agenda da próxima escuta.

Por fim, registre-se que a realização desta escuta constitui, ela própria, exercício de cidadania. Sessenta e sete pessoas dedicaram de dez a vinte minutos de seu tempo para dizer como vivem na cidade em que envelhecem. Cinquenta e cinco delas escreveram algo no campo aberto e a maioria escreveu que ama Astorga. Esse afeto é o capital político sobre o qual a jornada do Programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa se assenta neste município, e a ele corresponde o dever de fazer com que a escuta produza consequência.

REFERÊNCIAS

ASTORGA (PR). Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Astorga 2026–2029. Astorga, 2026.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 — Estatuto da Pessoa Idosa, com redação da Lei nº 14.423/2022.

IBGE. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guia Global: Cidade Amiga do Idoso. Genebra, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial sobre o idadismo. Genebra, 2021.

PARANÁ. Lei nº 22.189/2024 e Decretos nº 11.588/2025 e nº 12.862/2026 — Programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa.

PARANÁ. SEMIPI. Guia Orientativo: dez passos para se tornar um município amigo da pessoa idosa. Curitiba, 2026.

PARANÁ. SIPI — Sistema de Informação da Pessoa Idosa. Relatório de estratificação de risco da pessoa idosa por estabelecimento de saúde. Astorga, 10 jul. 2026.

APROVAÇÃO

Diagnóstico Situacional da Pessoa Idosa do Município de Astorga/PR

Diagnóstico da Cidade · Programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa, 5º Passo

Apreciado pelo Comitê Municipal do PAPI em 05/10/2026.

Aprovado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa — Resolução nº 009, de 14/10/2026.

SUZIE APARECIDA PUCILLO ZANATTA:65081820997

Assinado digitalmente por SUZIE APARECIDA PUCILLO ZANATTA:65081820997
ND: C=BR, CN=SUZIE APARECIDA PUCILLO ZANATTA:65081820997, O=ICP-Brasil, OU=Certificado PF A3
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.10.21 15:23:39-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2026.1.1

Suzie Aparecida Pucillo Zanatta

Prefeita Municipal de Astorga

IDA JAQUELINE MONSO PERES:06544527920

Assinado digitalmente por IDA JAQUELINE MONSO PERES:06544527920
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=27808144000125, OU=Presencial, OU=Certificado PF A3, CN=IDA JAQUELINE MONSO PERES:06544527920
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.10.21 13:56:09-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.1.0

Ida Jaqueline Monsó Peres

Secretária Municipal de Políticas Públicas para Mulheres, Idosos e Pessoas com Deficiência

gov.br
Documento assinado digitalmente
MONICA REGINA MONTAGNA
Data: 20/10/2026 13:46:32-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Mônica Regina Montagna

Diretora de Políticas Públicas para Pessoa Idosa

gov.br
Documento assinado digitalmente
ANNA PAULA DA SILVA DUARTE
Data: 20/10/2026 08:25:21-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Anna Paula da Silva Duarte

Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa — CMDI

Documento elaborado no âmbito do Programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa — 5º Passo.

Astorga – Paraná · 2026