

Diagnóstico da Situação da Pessoa Idosa no município de Vera Cruz do Oeste



2026

EQUIPE TÉCNICA E INSTITUCIONAL

1) Comitê Municipal Paraná Amigo Da Pessoa Idosa

2) Gestão e Responsabilidade Técnica: Secretaria Municipal de Assistência Social

Responsável Técnica: Helena Maria Strinta – Assistente Social (CRESS 2355)

3) Coordenação da Coleta de Dados: Enfermeira Fernanda Luiz dos Santos

4) Pesquisa e Coleta de Dados

Pesquisadores de Campo: Agentes Comunitários de Saúde

ACS - Jardim Bandeirantes

Carmem Lucia Pompermayer Verderio

Sônia Aparecida Strinta dos Santos

Sônia Gomes Ramos

Maria Aparecida Teodoro

Patrícia Fernanda Batista de Oliveira

ACS - Jardim América

Maria de Fátima de Souza

Maicon Douglas dos Reis Prado

Simone de Abreu Lima

Simoni Aparecida dos Santos

Rosana Aparecida de Oliveira Melo

Fátima Iara Rech Camera

Regina Cristina de Matta

ACS - Centro

Janete Aparecida Morandi da Silva

William Gustavo da Silva Antunes Machado

Lorena da Silva Dubiela

Elizângela Aparecida Azarias da Silva

Zilda Vieira Martins

Sônia Aparecida Pires de Freitas

Marlene Marques Gonçalves Mota

GESTÃO MUNICIPAL 2025-2028

Prefeito Municipal - Ednei Sgobi

Vice – Prefeita - Ivete Gonzatto Tomasin

Secretária Municipal De Assistência Social
Lidiani Aparecida Madeira

Secretária Municipal De Administração
Keila Marcela Sgobi

Secretário Municipal De Agricultura
Diretor: Adão de Souza

Secretária Municipal De Educação

Schirlei Aparecida Miguel Ribeiro

Secretário Municipal De Eventos Cultura E Esporte

Sidmar Alves de Sousa

Secretário Municipal De Finanças

Sidmar Alves de Sousa

Secretário Municipal De Viação, Obras E Segurança
Edson Medina

Secretário Municipal De Saúde

Marcelo da Silva Carvalho

GESTÃO DO CMDPI – 2026- 2028

Governamentais:

Lidiani Aparecida Madeira

Cleusa Augusta de Santana

Conceição de Fatima Soares Torres

Daiani Cristini Padilha

Zilda Vieira Martins

Bruna Taiane da Silva Vamerlati

Sociedade Civil:

Rosangela Noro

Andreia Bianchini L. Barazetti

Maria Dejanira de Lara

Lúcia Schulz

Maria Luiza de Jesus Silva

Leonildes S. Vermelho

Secretaria Executiva dos Conselhos
Helena Maria Strinta

COMITÊ MUNICIPAL PARANÁ AMIGO DA PESSOA IDOSA:
Secretaria Municipal de Assistência Social:
Titular: Doralice M. de Araújo Cordeiro
Suplente: Helena Maria Strinta

Secretaria Municipal de Saúde:
Titular: Fernanda Luiz dos Santos
Suplente: Sonia Aparecida Strinta dos Santos

Secretaria de Eventos, Cultura e Esporte:
Titular: Marlei dos Reis Vitorino
Suplente: Darllan Leonardo Alves Gomes

Secretaria de Planejamento:
Titular: Vitória Caroline da Silva
Suplente: Aline da Cruz Ladeia

Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa:
Titular: Conceição de Fatima Soares Torres
Suplente: Maria Luiza de Jesus Silva

Representantes da Sociedade Civil Organizada, com atuação na defesa e promoção dos direitos da pessoa idosa:
Titular: Adélia Rodrigues da Cruz
Suplente: Noemia Borges Celestino

1. APRESENTAÇÃO

2. MARCO NORMATIVO E CONTEXTUALIZAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

3. NOTAS METODOLÓGICAS E TERRITORIALIZAÇÃO

3.1. Territorialização e Definição das Regiões Geográficas

3.2. Fontes Secundárias e Bases Oficiais de Informação

3.3. Instrumentos de Coleta Primária e Pesquisa de Campo

3.3.1. Índice de Vulnerabilidade Sociofamiliar (IVSF-10)

3.3.2. Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20 / Domínios SIPI)

3.3.3. Metodologia de Escuta Participativa (Questionário Adaptado AARP)

4. PANORAMA SOCIOCULTURAL E DEMOGRÁFICO DO MUNICÍPIO

4.1. Histórico e Localização Geográfica

4.2. Dinâmica Socioeconômica, Mercado de Trabalho e Proteção Social

4.3. Indicadores de Desenvolvimento Social (IDHM e Índice de Gini)

4.4. Perfil Demográfico Geral e Pirâmide Populacional

4.5. Transição Demográfica e Envelhecimento Populacional em Vera Cruz do Oeste

5. DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL E CLÍNICO-FUNCIONAL DA POPULAÇÃO IDOSA (PESQUISA DE CAMPO)

5.1. Delineamento Amostral e Distribuição Territorial dos Respondentes

5.2. Dimensão Sociodemográfica e Familiar (AARP e IVSF-10)

5.3. Escuta Participativa (Metodologia - Questionário AARP)

5.3.1. Síntese dos 239 Questionários Participativos (AARP)

5.4. Análise dos Alertas Críticos e Singularidades Clínico-Funcionais (IVCF-20 / Domínios SIPI)

5.4.1. Mapeamento de Vulnerabilidades e Riscos à Saúde por Polo

5.5. Síntese Interpretativa: "A Cidade pela Voz da Pessoa Idosa"

6. COBERTURA DAS POLÍTICAS SETORIAIS NO ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA

6.1. Política de Educação: Cobertura e Atendimento à Pessoa Idosa

6.1.1. Diagnóstico do Analfabetismo e Escolaridade no Envelhecimento

6.1.2. Oferta da Rede de Ensino e Lacuna na Educação Municipal

6.1.3. Modalidade de Educação Especial: Atuação da APAE / Escola Especial Irmã Dulce

6.1.4. Desafios para a Gestão Educacional
6.2. Política de Cultura e Eventos: Acesso, Memória e Atendimento à Pessoa Idosa
6.2.1. Equipamentos Culturais e Iniciativas de Convivência Existentes
6.2.2. Metas e Ações Estratégicas do Plano Municipal de Cultura (2026–2036)
6.2.3. Apontamentos e Desafios para a Gestão Integrada de Cultura
6.3. Política de Saúde: Cobertura e Cuidados Geriátricos
6.3.1. Contextualização Demográfica e Perfil Epidemiológico Local
6.3.2. Rede de Serviços Ofertados à Pessoa Idosa
6.4. Política de Assistência Social: Proteção e Seguranças do SUAS
6.4.1. Organização dos Serviços de Proteção Social Básica e Especial
6.4.2. O Cadastro Único e o Perfil Sociodemográfico dos Beneficiários
7. MATRIZ DE PRIORIDADES E DIRETRIZES PARA O PLANO MUNICIPAL
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS
LISTA DE SIGLAS
LISTA DE ILUSTRAÇÕES (TABELAS, QUADROS E FIGURAS)
REFERÊNCIAS

1. APRESENTAÇÃO

O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional é uma tendência apontada nos resultados do censo demográfico e de pesquisas realizadas ao longo dos últimos anos e décadas. É também um dos principais desafios para a sociedade atual e que reforça a demanda por políticas públicas que garantam a efetivação dos direitos fundamentais do idoso, para que a velhice e o envelhecimento sejam processos orientados e bem assistidos, e que o aumento da expectativa de vida seja acompanhado por ganhos na qualidade de vida.

Seu principal objetivo é subsidiar as instâncias governamentais e não governamentais na formulação e execução assertivas das políticas públicas direcionadas para o público idoso, como forma de aproximar o poder público e a sociedade civil da realidade local.

Para tanto, seu conteúdo foi elaborado a partir do levantamento de dados geográficos, demográficos, socioeconômicos de bases secundárias, da coleta dos dados disponibilizados pelas secretarias municipais que realizam atendimento ao público de 60 anos ou mais, e de pesquisas de percepção com entrevistas individuais com o público estudado.

Utilizou-se como norte construtivo o Estatuto da Pessoa Idosa, demais instrumentos normativos vinculados ao tema e materiais orientativos que regulamentam as políticas e programas sociais.

Ter conhecimento estruturado da realidade sociodemográfica, das potencialidades e fragilidades das políticas públicas e das problemáticas sociais a nível de território é o ponto de partida para mensurar se os programas e outras ações públicas estão ajustadas e adequadas às necessidades de seus públicos-alvo. Para tanto, é importante planejar e o diagnóstico compõe esta etapa, pois revela a situação da população estudada, bem como vários aspectos da realidade local e das áreas setoriais da política pública.

2. MARCO NORMATIVO E CONTEXTUALIZAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

O aumento da longevidade e a redução das taxas de fecundidade e mortalidade nas últimas décadas transformaram radicalmente o perfil demográfico brasileiro, repercutindo no alargamento contínuo das faixas etárias mais idosas da pirâmide etária

A Organização das Nações Unidas (ONU) adota a abordagem cronológica para definir a pessoa idosa: indivíduos com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento e 65 anos ou mais em nações desenvolvidas. Nesse contexto, o desafio primordial consiste em garantir que o envelhecimento seja compreendido como um processo natural, com preservação da autonomia e estímulo ao protagonismo cidadão.

A Constituição Federal de 1988 inaugurou uma nova ordem jurídica ao estabelecer, nos artigos 229 e 230, o dever compartilhado entre família, sociedade e Estado de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação comunitária, defendendo sua dignidade e garantindo o direito à vida.

A trajetória histórica no reconhecimento das pessoas idosas como sujeitos plenos de direitos fortaleceu-se com a redemocratização e materializou-se pela criação de conselhos paritários de direitos e formulação da Política Nacional do Idoso (Lei Federal nº 8.842/1994). Esse percurso consolidou-se com a promulgação do Estatuto do Idoso em 2003 (Lei Federal nº 10.741/2003, atualizada pela Lei Federal nº 14.423/2022 como Estatuto da Pessoa Idosa) e com a instituição da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, originada da Portaria GM/MS nº 2.528/2006).

Tais instrumentos normativos determinam que a idade cronológica não deve ser o único balizador para a garantia de direitos, sendo imprescindível a avaliação dos aspectos biopsicossociais, da capacidade funcional e dos múltiplos fatores que determinam um envelhecimento digno e ativo.

3. NOTAS METODOLÓGICAS E TERRITORIALIZAÇÃO

Para a construção do Diagnóstico da População Idosa, realizou-se um mapeamento censitário e amostral por meio dos instrumentais técnicos das Unidades Básicas de Saúde/Estratégia Saúde da Família (UBS/ESF), integrando o **IVSF-10** (Dimensão Sociofamiliar) e o **IVCF-20 / SIPI** (Dimensão Clínico-Funcional) das UBS/ESF Centro, Jardim América, Jardim Bandeirantes e São Sebastião (Rural).

3.1. Territorialização e Definição das Regiões Geográficas

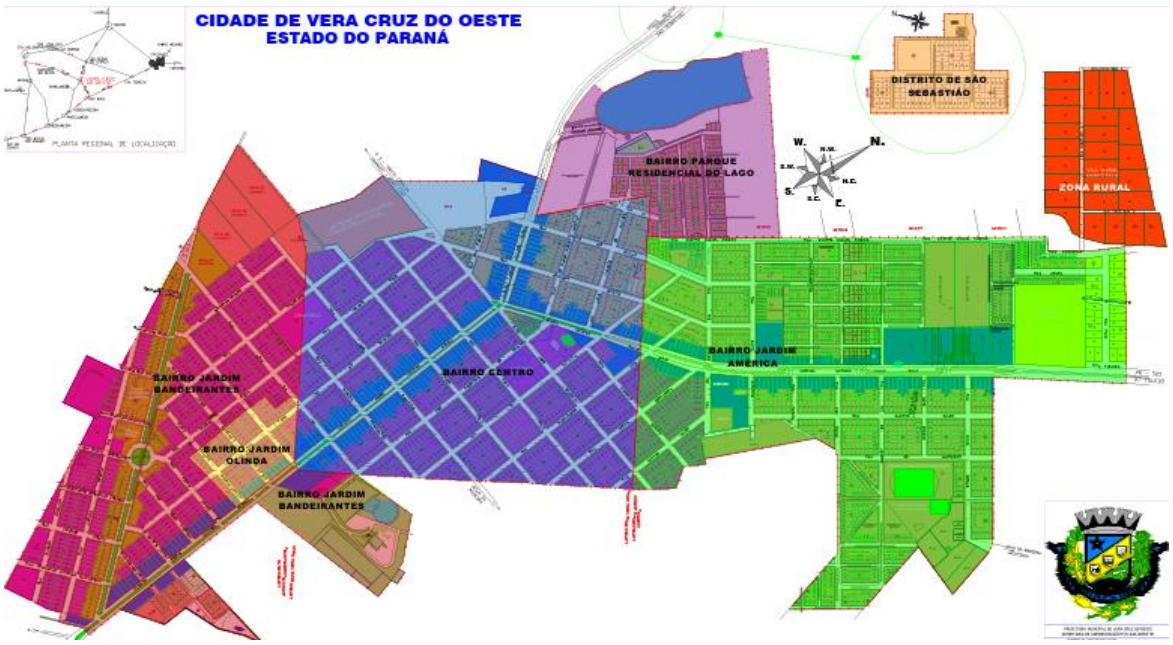
A delimitação das regiões territoriais de análise segue os critérios operacionais de descentralização do SUS e do SUAS, respeitando a descentralização dos equipamentos de saúde da família e as particularidades socioculturais de cada microárea. Vera Cruz do Oeste foi subdividida em quatro grandes polos territoriais de análise:

1. **Região Centro:** Abrange o núcleo urbano, reunindo a sede dos poderes municipais, estabelecimentos bancários, comerciais e residenciais sob a referência da UBS/ESF Centro.
2. **Região Jardim América e Loteamentos Adjacentes:** Compreende o complexo residencial do Bairro Jardim América e loteamentos adjacentes, como o Loteamento União, Bairro Nova Esperança e Vila Graciosa. Apresenta maior adensamento populacional e perfil expressivo de vulnerabilidade socioeconômica, sob cobertura da UBS/ESF Jardim América.

3. **Região Jardim Bandeirantes:** Engloba o Bairro Jardim Bandeirantes, o Jardim Olinda e setores residenciais vizinhos, sob referência da UBS/ESF Jardim Bandeirantes.

4. **Região Rural / Comunidade São Sebastião:** Compreende imóveis rurais, assentamento agrícola, vila rural, sob cobertura da UBS/ESF São Sebastião e da unidade Socioassistencial descentralizada do SUAS.

Figura 1: Mapa de Zoneamento Urbano e Territorialização das Unidades Básicas de Saúde



A definição dessas regiões geográficas assegura a comparabilidade dos indicadores e permite a elaboração de intervenções intersetoriais orientadas às singularidades de cada comunidade, impedindo que carências setoriais fiquem invisibilizadas.

3.2. Fontes Secundárias e Bases Oficiais de Informação

A caracterização macrodemográfica e epidemiológica baseou-se na compilação e cruzamento dos seguintes bancos oficiais:

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): Dados censitários dos Censos Demográficos (2000, 2010 e 2022) e estimativas populacionais anuais.
- Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES): Projeções demográficas, cálculo do Índice de Envelhecimento e razão de dependência para Vera Cruz do Oeste.

- Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social (MDS / SAGI / CadÚnico): Registros do Cadastro Único (competência agosto de 2026), identificando faixas de renda per capita, extrema pobreza e beneficiários do Bolsa Família e BPC/LOAS.
- Ministério da Saúde / DATASUS / SESA-PR: Indicadores do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (PNUD/IPEA/FJP): Indicadores municipais de renda, longevidade e educação (IDHM e Índice de Gini).

3.3. Instrumentos de Coleta Primária e Pesquisa de Campo

3.3.1. Índice de Vulnerabilidade Sociofamiliar (IVSF-10)

O IVSF-10 avalia as condições objetivas de subsistência e o ambiente sociofamiliar em que o idoso está inserido. Foram examinadas e estratificadas 1.370 famílias de pessoas idosas por meio dos painéis municipais de monitoramento (Metabase), divididas entre as regiões urbanas:

- **UBS/ESF Centro:** 534 famílias avaliadas;
- **UBS/ESF Jardim Bandeirantes:** 546 famílias avaliadas;
- **UBS/ESF Jardim América:** 290 famílias avaliadas.

O instrumento examina vulnerabilidade global, arranjo unipessoal versus multigeracional, sobrecarga do cuidador, qualidade da convivência, estado da moradia e composição da renda.

3.3.2. Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20 / Domínios SIPI)

O IVCF-20 é uma ferramenta de triagem multidimensional rápida desenvolvida para a Atenção Primária à Saúde, voltada à identificação precoce da fragilidade e ao planejamento do cuidado geriátrico. Em Vera Cruz do Oeste, a avaliação clínica foi integrada ao Sistema de Identificação da Pessoa Idosa (SIPI), totalizando **1.459 idosos** acompanhados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF):

- **UBS/ESF Centro** (Painel Consolidado Municipal - CNES 2572907): 1.286 idosos;
- **UBS/ESF Jardim América** (CNES 6118194): 676 idosos;
- **UBS/ESF Jardim Bandeirantes** (CNES 6118232): 658 idosos;
- **UBS/ESF São Sebastião - Rural** (CNES 2572915): 125 idosos.

O instrumento classifica os indivíduos em três estratos de funcionalidade (Idoso Robusto, Em Risco de Fragilidade/Pré-frágil e Idoso Frágil) a partir do rastreamento de oito domínios essenciais: autopercepção da saúde; autonomia para Atividades Instrumentais da Vida Diária (fazer compras, administrar o dinheiro e afazeres domésticos); dependência em Atividades Básicas (tomar banho sozinho); cognição e queixas de memória; humor e sofrimento mental (tristeza, desânimo e

desesperança); mobilidade física, marcha e quedas recorrentes; comunicação (acuidade visual e auditiva); e comorbidades crônicas, hospitalizações recentes e uso concomitante de múltiplos medicamentos.

3.3.3. Metodologia de Escuta Participativa (Questionário Adaptado AARP)

Em conformidade com o Guia Metodológico do *Programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa* (PAPI), realizou-se uma escuta estruturada e humanizada para apreender a percepção direta da população-alvo e de seus cuidadores sobre o espaço urbano e a rede de serviços.

O instrumento de coleta — o *Questionário Diagnóstico Municipal Adaptado AARP*, formulado a partir das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) para Cidades Amigas da Pessoa Idosa — foi aplicado nos meses de agosto e setembro de 2026 nos domicílios. A aplicação de campo foi executada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), alcançando uma amostra de **239** questionários respondidos e distribuídos territorialmente da seguinte forma:

- **Lote Centro:** 100 questionários;
- **Lote Jardim América:** 81 questionários;
- **Lote Jardim Bandeirantes:** 58 questionários;

A pesquisa participativa investigou a vivência do público idoso e cuidadores sob a ótica dos nove eixos fundamentais de bem-estar urbano: espaços públicos e edifícios; mobilidade e transportes; moradia; participação social; respeito e inclusão; engajamento cívico e trabalho; comunicação e acesso à informação; apoio comunitário e serviços de saúde; e a dimensão do cuidado familiar e institucional. A consolidação analítica deste conjunto de dados primários e secundários confere suporte técnico às metas do Plano Municipal e oferece subsídios à atuação do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI).

4. PANORAMA SOCIOCULTURAL E DEMOGRÁFICO DO MUNICÍPIO

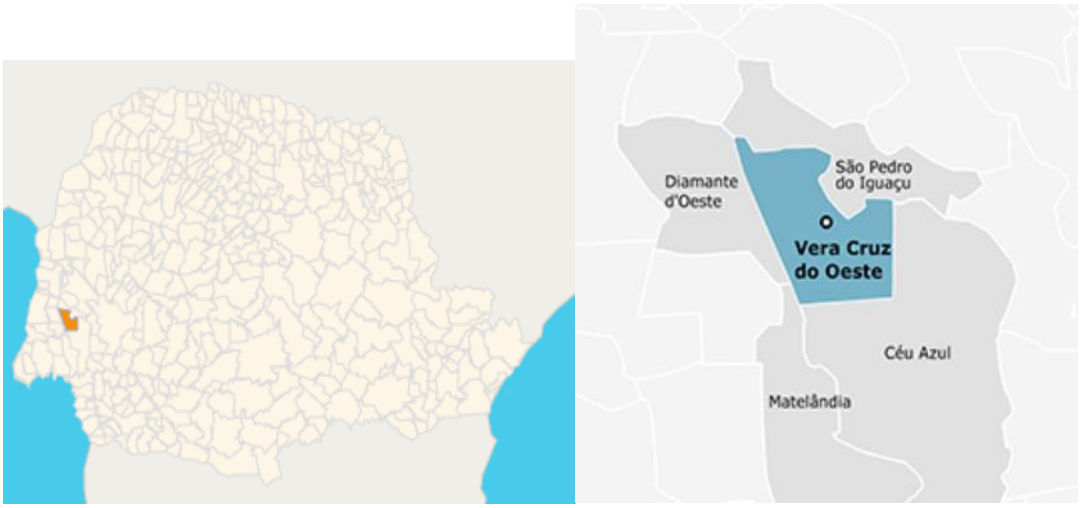
4.1. Histórico e Localização Geográfica

A trajetória histórica de Vera Cruz do Oeste vincula-se ao ciclo de expansão da fronteira agrícola e povoamento do Oeste paranaense, intensificado na década de 1960 com a afluência de correntes migratórias atraídas pela comercialização de terras na Gleba Rio Quarto. Em 1964, Antônio Villas Boas organizou o loteamento e a divisão dos lotes da gleba, consolidando os primeiros núcleos habitacionais. Nos seus primórdios, o povoado ficou conhecido como "Portão", denominação atribuída à existência de uma porteira de madeira na principal via de acesso, que corresponde à atual rodovia PR-488.

No âmbito político-administrativo, a localidade foi elevada a distrito judiciário e administrativo de Céu Azul em 1967. O rápido adensamento populacional fez com que o contingente distrital superasse o da própria cidade-sede, Céu Azul, culminando no movimento de emancipação política. A emancipação oficial foi outorgada pela legislação estadual em 27 de dezembro de 1979, com a efetiva instalação do município concretizada em 1º de fevereiro de 1983.

Geograficamente, Vera Cruz do Oeste integra o Terceiro Planalto Paranaense (Planalto de Guarapuava), em altitude média de 620 metros acima do nível do mar, estendendo-se por uma área territorial de 332,625 km². O município dista cerca de 547 km da capital, Curitiba, estabelecendo divisas territoriais ao norte com São Pedro do Iguaçu, a Leste e ao sul com Céu Azul, e a oeste com Diamante d'Oeste e Matelândia.

Figura 2: Mapas de Localização Geográfica e Microrregião no Estado do Paraná.



4.2. Dinâmica Socioeconômica, Mercado de Trabalho e Proteção Social

A economia interna apoia-se no agronegócio (soja, milho, trigo, suinocultura e avicultura). A estrutura urbana apoia-se em um comércio varejista de bens e serviços de suporte local e pequenas unidades industriais.

Uma particularidade estruturante da economia municipal é a migração diária de trabalhadores. Centenas de trabalhadores residentes deslocam-se rotineiramente para polos agroindustriais regionais vizinhos, empregando-se em cooperativas e frigoríficos, tais como a Cooperativa Lar (Matelândia), Frimesa (Medianeira), BRF (Toledo), Mascarello (Cascavel), Coopavel (Santa Tereza do Oeste), Mantiqueira, Star Milk e Pepinão (Céu Azul). A massa salarial auferida externamente é revertida no consumo local, movimentando o setor terciário de Vera Cruz do Oeste.

Em termos de empregabilidade formal interna, o município registrou, em 2023, 1.462 postos de trabalho com carteira assinada (aproximadamente 17,8% da população total residente), auferindo remuneração média de 2,2 salários mínimos. A limitação na absorção interna de mão de obra formal traduz-se em expressiva demanda pelos serviços de proteção social.

Conforme o Cadastro Único (agosto/2026), 1.794 famílias (4.326 pessoas, ou ~52% da população) estão cadastradas: 62% auferem renda superior a meio salário mínimo per capita, enquanto 37% (678 núcleos) compõem a faixa de vulnerabilidade crítica direta (25% - 457 famílias-baixa renda e 12% - 221 famílias - em extrema pobreza).

4.3. Indicadores de Desenvolvimento Social (IDHM e Índice de Gini)

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM): O município apresenta pontuação de **0,699**, enquadrando-se na faixa de Médio Desenvolvimento Humano. O valor situa-se a 0,001 ponto do limiar de Alto Desenvolvimento Humano (≥ 0,700), mantendo defasagem relativa frente às médias do Paraná (0,749) e do Brasil (0,727). Essa condição reforça a necessidade de aportes nas áreas de escolarização de adultos e qualificação da renda per capita.

Índice de Gini: O município registra índice de **0,46**, patamar mais favorável do que as médias paranaense (0,52) e nacional (0,60). O dado revela menor concentração de renda e uma estrutura comunitária relativamente homogênea, sem anular a presença de bolsões de vulnerabilidade assistencial.

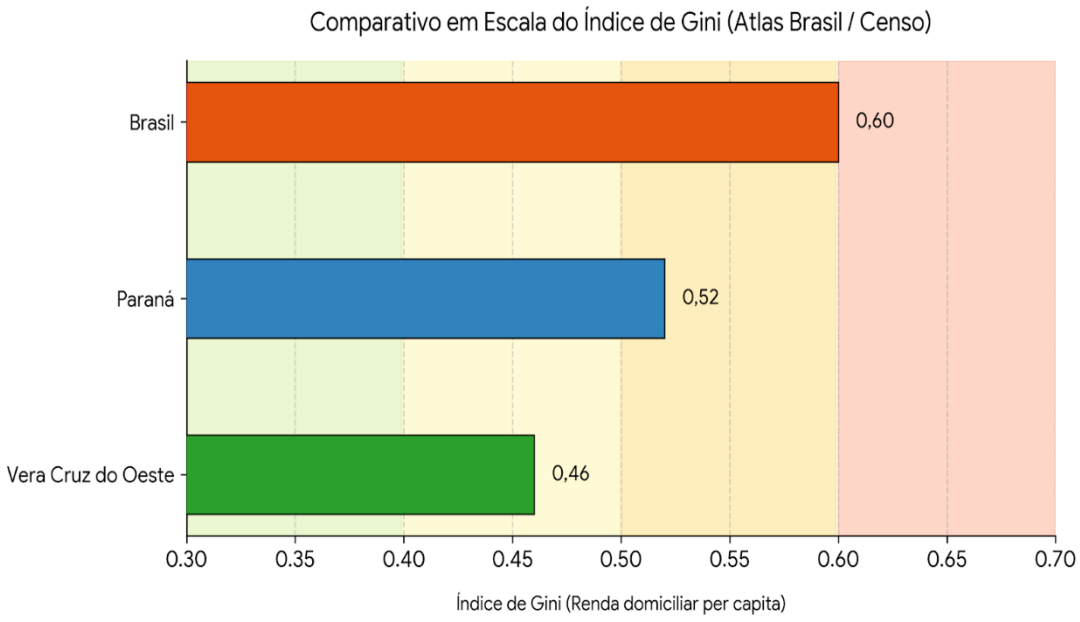
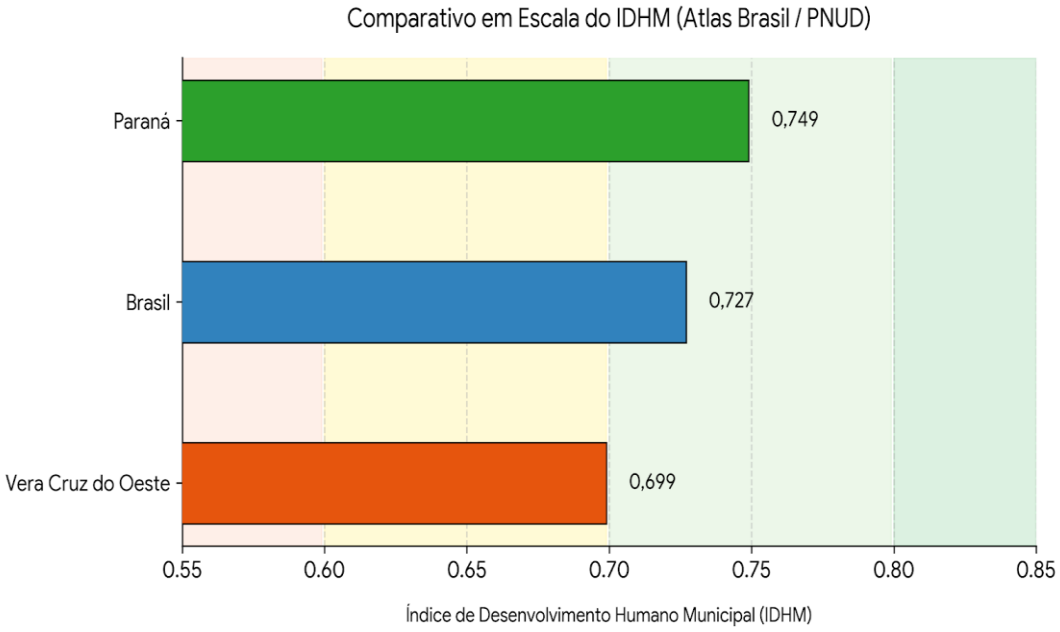


Figura 3: Comparativo em Escala do Índice de Gini (Vera Cruz do Oeste: 0,46; Paraná: 0,52; Brasil: 0,60).

Figura 4: Comparativo em Escala do IDHM (Vera Cruz do Oeste: 0,699; Brasil: 0,727; Paraná: 0,749).



4.4. Perfil Demográfico Geral e Pirâmide Populacional

A evolução demográfica de Vera Cruz do Oeste é caracterizada pela estabilização com leve tendência de decréscimo populacional nas últimas décadas.

Tabela 1: Evolução da População Estimada (2020 – 2026)

Informação	**2020**	**2021**	**2024**	**2025**	**2026**
População Estimada - Total	8.454	8.389	8.227	8.178	8.131

Fonte: IBGE

A distribuição censitária evidencia o estreitamento progressivo da base da pirâmide (crianças e jovens de 0 a 14 anos) e o contínuo alargamento do topo (população de 65 anos ou mais).

Tabela 2: População Censitária Feminina e Masculina (Segundo Faixas Etárias)

Faixas Etárias	**Feminina (2000)**	**Feminina (2010)**	**Feminina (2022)**	**Masculina (2000)**	**Masculina (2010)**	**Masculina (2022)**
Com até 14 anos	1.358	1.024	752	1.436	989	774
De 15 a 64 anos	3.133	3.043	2.829	3.032	2.950	2.654
De 65 anos e mais	350	495	645	342	472	561
TOTAL	4.841	4.562	4.226	4.810	4.411	3.989

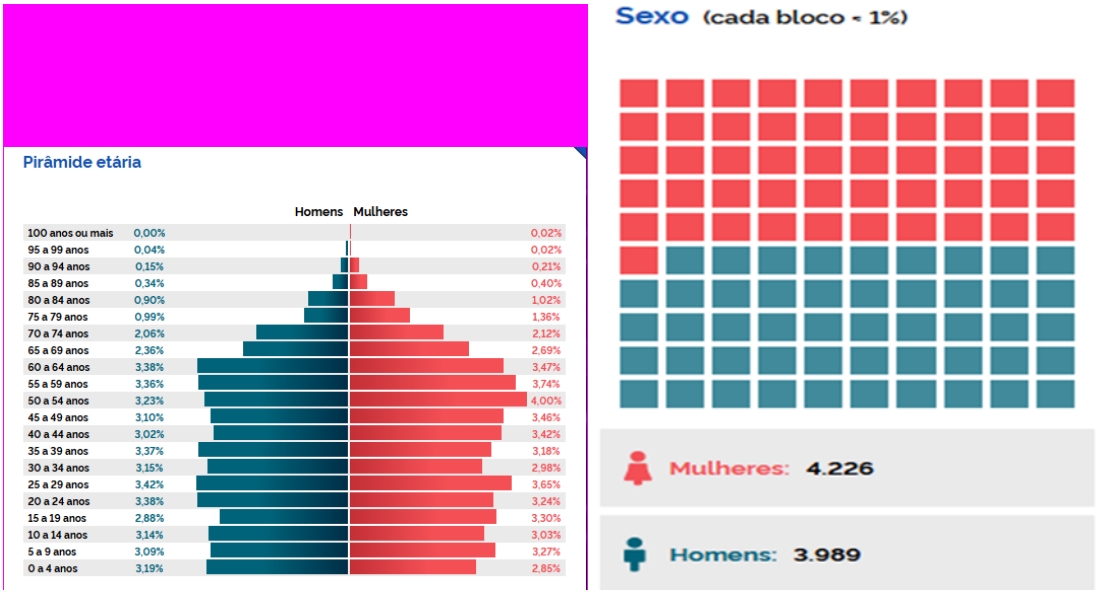
Fonte: IBGE / Censos Demográficos 2000, 2010 e 2022.

Tabela 3: População Censitária Segundo Cor ou Raça (2000, 2010 e 2022)

Cor/Raça	2000	2010	2022
Branca	6.560	5.268	4.518
Parda	2.281	3.315	3.304
Preta	725	268	327
Amarela	44	121	60
Indígena	8	1	6
Sem Declaração	33	-	-

Fonte: IBGE

Figura 5: Painéis demográficos: Pirâmide Etária por Idade Simples, Distribuição Étnico-Racial e Divisão da População por Sexo (4.226 Mulheres e 3.989 Homens).

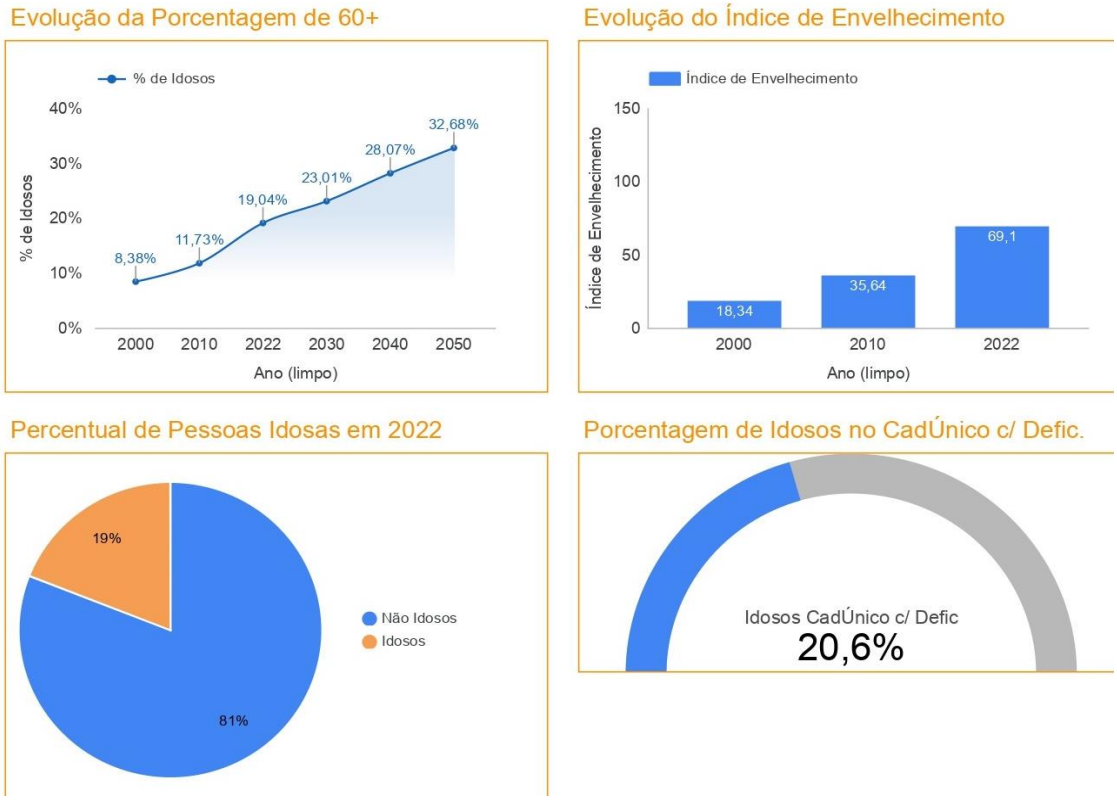


4.5. Transição Demográfica e Envelhecimento Populacional em Vera Cruz do Oeste

No Censo Demográfico de 2022, o IBGE registrou **1.769 idosos (60 anos ou mais)**, correspondendo a **21,53%** dos 8.215 residentes recenseados no município. A proporção local de idosos supera as médias nacional (15,8%) e paranaense (17,6%):

- **Evolução do contingente de 60+ anos**: 8,38% (ano 2000); 11,73% (ano 2010); 19,04% (no recorte amostral do Censo 2022), com projeções do IPARDES indicando 23,01% em 2030 e 32,68% em 2050.
- **Disparada do Índice de Envelhecimento**: Subiu de 18,34 idosos para cada 100 jovens no ano 2000 para 35,64 em 2010 e alcançou 69,1 no Censo 2022, com projeção intercensitária de 121,6 para meados da atual década.
- **Deficiência e Envelhecimento**: No Cadastro Único, 20,6% dos idosos inseridos apresentam alguma deficiência associada.

Figura 6. Painel da Transição Demográfica: Evolução percentual de idosos (2000 a 2050), Índice de Envelhecimento, Distribuição da População Idosa e Taxa de Idosos com Deficiência no CadÚnico (20,6%).



5. DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL E CLÍNICO-FUNCIONAL DA POPULAÇÃO IDOSA (PESQUISA DE CAMPO)

5.1. Delineamento Amostral e Distribuição Territorial dos Respondentes

A aplicação de campo do Questionário de Diagnóstico Municipal Adaptado AARP alcançou **239** formulários consolidados:

- **148 questionários (61,92%)** foram respondidos diretamente por **Pessoas Idosas** autônomas;
- **91 questionários (38,08%)** foram preenchidos por **Cuidadores Familiares** de pessoas idosas dependentes.

Entre os 91 cuidadores familiares identificados, a maioria é composta por idosos cuidando de idosos:

- **41 cuidadores** (45,05% dos cuidadores / 17,15% da amostra total) têm menos de 60 anos;
- **50 cuidadores** (54,95% dos cuidadores / 20,92% da amostra total) têm 60 anos ou mais.

A distribuição estratificada pelos bairros de cobertura das UBS estruturou-se da seguinte forma:

- **Lote Centro (100 formulários - 100,0%)**: 68 idosos (68,0%); 22 cuidadores < 60 anos (22,0%); 10 cuidadores 60 anos (10,0%). Subtotal: 32 cuidadores (32,0% dos formulários do bairro; proporção de cuidadores idosos: 31,25%).

- **Lote Jardim América (81 formulários - 100,0%)**: 43 idosos titulares (53,09%); 11 cuidadores < 60 anos (13,58%); 27 cuidadores ≥ 60 anos (33,33%). Subtotal: 38 cuidadores (46,91% dos formulários do bairro; proporção de cuidadores idosos: 71,05%).
- **Lote Jardim Bandeirantes (58 formulários - 100,0%)**: 37 idosos titulares (63,79%); 08 cuidadores < 60 anos (13,79%); 13 cuidadores ≥ 60 anos (22,41%). Subtotal: 21 cuidadores (36,21% dos formulários do bairro; proporção de cuidadores idosos: 61,90%).

Quadro 1: Distribuição Amostral Detalhada da Pesquisa AARP por Território e Perfil

Território / Lote de Abrangência	Total de Questionários	Entrevistas com Pessoas Idosas	Cuidadores < 60 anos	Cuidadores ≥ 60 anos	Total de Cuidadores no Lote	Proporção de Cuidadores Idosos (≥ 60 anos)
Lote Centro	100	68 (68,00%)	22 (22,00%)	10 (10,00%)	32 (32,00%)	31,25%
Lote Jardim América	81	43 (53,09%)	11 (13,58%)	27 (33,33%)	38 (46,91%)	71,05%
Lote Jardim Bandeirantes	58	37 (63,79%)	08 (13,79%)	13 (22,41%)	21 (36,21%)	61,90%
Total Municipal	**239 (100%)**	**148 (61,92%)**	**41 (17,15%)**	**50 (20,92%)**	**91 (38,08%)**	**54,95%**

(Fonte: Pesquisa de Campo AARP / Programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa, 2026)

5.2. Dimensão Sociodemográfica e Familiar (AARP e IVSF-10)

- **Perfil de Gênero**: Predomínio acentuado de mulheres tanto entre idosos entrevistados quanto na função de cuidadora familiar informal.
- **Arranjo Unipessoal**: O IVSF-10 revela que 21,31% dos idosos vivem em arranjos unipessoais (Centro: 20,80%; Jardim América: 21,00%; Jardim Bandeirantes: 22,00%), totalizando 292 domicílios sob risco de solidão e desassistência emergencial.
- **Disparidade Territorial de Vulnerabilidade:** O Jardim América desponta como o território de maior complexidade social, com 12,80% de alta vulnerabilidade sociofamiliar (taxa aproximadamente três vezes maior que a do Centro, com 4,31%, e do Bandeirantes, com 4,21%).

- **Analfabetismo Estrutural:** A taxa de analfabetismo no Jardim América atinge 26,60% (frente a 17,00% no Centro e 15,20% no Bandeirantes), gerando barreiras agudas de compreensão das orientações de saúde e direitos previdenciários
- **Sobrecarga do Cuidador**: O Jardim América concentra o cenário de maior estresse sociofamiliar no município: a sobrecarga do cuidador atinge 29,00% das famílias (em contraste com 12,00% no Centro e 8,97% no Bandeirantes), quadro agravado por uma taxa de analfabetismo de 26,60%. Os dados de campo da pesquisa AARP evidenciam que o cuidado domiciliar não remunerado recai primordialmente sobre mulheres (esposas, filhas e noras). Soma-se a isso a agravante de que, no Jardim América, **71,05% das cuidadoras já se encontram na terceira idade**, enfrentando o declínio natural de suas próprias capacidades funcionais enquanto realizam tarefas exaustivas de higiene, alimentação e transferências de leito do idoso dependente.

5.3. Escuta Participativa (Metodologia - Questionário AARP)
5.3.1. Síntese dos 239 Questionários Participativos (AARP)

O quadro a seguir consolida as avaliações dos 9 eixos da metodologia da OMS adaptada:

Quadro 2: Resumo do Diagnóstico Situacional (AARP) - Percepção da Cidade pelas Pessoas Idosas

(Fonte: Pesquisa Municipal de Campo AARP / PAPI, 2026)

Eixos	Aspectos positivos para as pessoas idosas	Barreiras	Sugestões de melhoria
Espaços ao ar livre e Edifícios	Prédios públicos (repartições e postos de saúde) avaliados como bem conservados, acessíveis e acolhedores. Parques e praças públicas com manutenção satisfatória em setores do Centro e bairros.	Calçadas esburacadas, com desníveis e sem adaptação para cadeiras de rodas ou andadores. Insuficiência de bancos para descanso ao longo das rotas de pedestres. Banheiros públicos escassos, mal conservados e inacessíveis.	Implementação de Plano Municipal de Calçadas Acessíveis (guias rebaixadas e piso tátil). Instalação de bancos de descanso arborizados nos trajetos até as UBS e áreas comerciais. Reforma e adaptação de banheiros públicos, com instalação de barras de apoio e acessibilidade universal.
Transporte	Rede de apoio familiar atuante para transporte de carro conduzido por filhos ou parentes.	Falta de transporte público adaptado interligando bairros periféricos e área rural.	"Circular da Cidadania / Melhor Idade" (Linha Fixa com Horários Estratégicos): Utilizar um veículo adaptado com elevador de acessibilidade, com

	Facilidade de deslocamento a pé para idosos robustos em distâncias curtas Oferta do "Carro da Saúde" municipal para consultas e exames fora do domicílio.	Dificuldade e risco de quedas nos deslocamentos a pé para idosos com bengalas ou andadores	itinerários circulares gratuitos em dias específicos, com horários desenhados para coincidir com a abertura das UBS/coleta de exames e com os dias de encontros na APIV e Centro de Convivência.
Habitação	Ampla maioria reside em casas térreas próprias, garantindo estabilidade de moradia e segurança patrimonial.	Casas sem planejamento para a velhice: banheiros sem barras de apoio, vasos baixos e pisos escorregadios. Presença de degraus nas entradas, portas estreitas e ausência de rampas de acesso.	Criação de programa municipal de melhoria habitacional voltado a reformas de banheiros acessíveis. Programa Municipal "Casa Segura / Kit Acessibilidade": Criar um decreto regulamentando o repasse de insumos via Fundo Municipal de Habitação de Interesse Social (FMHIS), para famílias em vulnerabilidade social.
Participação social	Boa avaliação de eventos religiosos e encontros do Clube da Terceira Idade E Centro de Convivência. Convivência harmoniosa em pequenos núcleos de vizinhança.	Carência de atividades de integração entre jovens e pessoas idosas. Descontos culturais e opções de lazer pouco divulgados.	Projetos intergeracionais nas escolas municipais integrando idosos e estudantes em atividades artísticas e de memória local.
Respeito e inclusão social	Alta frequência de contato e interação diária presencial com familiares e vizinhos próximos. Sentimento comunitário positivo e bom acolhimento interpessoal no município.	Quase 100% dos idosos assinalam que não participam de cursos, palestras ou educação continuada. Afastamento de espaços públicos de formação por analfabetismo ou barreiras de locomoção.	Oficinas de "WhatsApp Seguro e Celular Descomplicado": Aproveitar estagiários do município ou voluntários jovens para ensinar o uso básico do smartphone aos idosos: como mandar áudio, como fazer chamada de vídeo com familiares distantes e,

			primordialmente, como se proteger de golpes financeiros por mensagem telefônica. Implantação de oficinas de desenvolvimento pessoal, e autocuidado nos bairros (ex. UBSs) e no Centro de Convivência. Projetos de letramento, alfabetização de adultos e contação de histórias adaptados à rotina da pessoa idosa.
Participação cívica e trabalho	Elevado comparecimento às urnas e valorização do voto como ato de cidadania. Interesse dos idosos em contribuir com o bem-estar comunitário.	Desconhecimento generalizado sobre o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI). Falta de programas públicos de voluntariado e ausência de capacitação para voluntários. • Inexistência de oportunidades de trabalho flexível ou adaptado para quem deseja permanecer ativo.	"CMDPI Itinerante": O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa realiza suas reuniões ordinárias periodicamente dentro dos bairros (ex.: uma sessão na sede da APIV, outra na UBS do Jd. América e outra no salão de São Sebastião). Na primeira meia hora, abre-se a palavra para a comunidade idosa relatar suas queixas e necessidades diretas. Banco de Voluntariado Cívico da Terceira Idade: Mapear aposentados com habilidades específicas (hortas comunitárias, costura, contação de histórias, pequenos reparos) para atuarem como mentores voluntários em projetos da APAE, das escolas municipais e de hortas escolares.

Comunicação e informação	Boa recepção e confiança nas orientações verbais prestadas diretamente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	Severa exclusão digital: maioria declara nunca acessar a internet e não dominar meios eletrônicos. Rejeição a serviços automatizados de atendimento telefônico ou virtual. Carência de materiais impressos com letras ampliadas e de avisos entregues em domicílio.	• Padrão gráfico obrigatório em informativos da Prefeitura e Saúde com fontes grandes e diagramação legível. • Fortalecimento da busca ativa e entrega presencial de comunicados oficiais pelos ACS para idosos com mobilidade restrita.
Apoio comunitário e serviços de saúde	Unidades Básicas de Saúde bem avaliadas no acolhimento e na distribuição de medicamentos básicos. Consciência generalizada sobre a importância vital de se manter fisicamente ativo na velhice.	Elevado sedentarismo (grande parte responde que "Nunca" ou "Raramente" faz exercícios físicos). Falta de médicos especialistas e carência de programas públicos de exercícios e nutrição nos bairros.	Ambulatório Municipal de Avaliação Geriátrica: Efetivar a deliberação da Conferência de Saúde trazendo o atendimento de médico geriatra mensal ou quinzenal em uma UBS central, com agenda regulada para atender prioritariamente os idosos classificados como "Frágeis" no IVCF-20 (com histórico de internação recente ou quedas). Polos Móveis da Academia da Saúde nos Bairros: O Educador Físico e a Fisioterapeuta da eMulti reservam um dia fixo da semana para conduzir exercícios de equilíbrio e fortalecimento muscular nos salões comunitários do Jardim América e Jardim Bandeirantes, descentralizando o atendimento do polo central.

Cuidado	Presença de rede primária de solidariedade familiar dedicada ao cuidado diário do idoso no próprio domicílio.	Sobrecarga física, emocional e financeira dos cuidadores familiares não remunerados (especialmente mulheres). • Inexistência ou alto custo de serviços de atendimento domiciliar (cuidadores comunitários e fisioterapia no lar).	Adequação Metodológica do Apoio ao Cuidador Familiar: Reconhecendo a impossibilidade de deslocamento frequente dos cuidadores que prestam assistência em tempo integral a idosos dependentes, as ações do Programa Municipal de Apoio ao Cuidador priorizarão orientações práticas e suporte psicossocial realizados diretamente no domicílio pelas equipes da ESF e eMulti. Avaliar a viabilidade de atendimentos simultâneos nas UBS (onde idoso e cuidador são acolhidos em espaços paralelos), e articulação de retaguarda temporária (ex.: rede familiar extensa), assegurando que a capacitação não sobrecarregue a rotina de quem cuida. • Implantação progressiva de um Centro-Dia Municipal para descanso do cuidador familiar "Dia do Respiro".

5.4. Análise dos Alertas Críticos e Singularidades Clínico-Funcionais (IVCF-20 / Domínios SIPI)

Quadro 3: Indicadores Clínico-Funcionais do IVCF-20 por Unidade de Saúde

(Fonte: Base Municipal IVCF-20 / SIPI, 2026)

Indicador Clínico-Funcional	**Jd. Bandeirantes (N=658)**	**Jd. América (N=676)**	**São Sebastião - Rural (N=125)**	**Consolidado Geral (N=1.286)**
Condição de Idoso Robusto	71,60%	72,19%	75,20%	72,00%
Em Risco de Fragilidade / Pré-frágil	17,00%	18,64%	12,00%	14,00%

Idoso Frágil	11,40%	9,17%	12,80%	14,00%
Autopercepção de Saúde Regular/Ruim	54,60%	46,40%	41,60%	45,50%
Perda em Atividades Diárias (Compras)	12,30%	12,40%	12,80%	13,30%
Dependência para o Banho (ABVD)	5,17%	3,85%	3,20%	6,84%
Queixa de Esquecimento / Memória	27,10%	27,40%	24,00%	19,20%
Desânimo, Tristeza ou Desesperança	15,70%	18,30%	30,40%	20,80%
Duas ou Mais Quedas no Ano	4,71%	3,99%	12,00%	18,10%
Uso de 5 ou mais Medicamentos Diários	7,14%	25,40%	22,40%	12,40%
Internação Hospitalar nos últimos 6 m.	12,60%	6,51%	2,40%	5,37%

5.4.1. Mapeamento de Vulnerabilidades e Riscos à Saúde por Polo

- **Alerta Crítico em São Sebastião (Rural)**: Apresenta a maior taxa de sofrimento psíquico (30,40% de desânimo e tristeza crônica), elevada prevalência de quedas recorrentes (12,00%) e uso contínuo de múltiplos remédios (22,40%).
- **Risco Farmacológico no Jardim América**: Reúne a maior taxa urbana de polifarmácia (25,40% usando 5 ou mais medicamentos), agravada por 29% de sobrecarga das famílias cuidadoras e pelo fato de 71,05% dos cuidadores serem igualmente idosos.
- **Gravidade Clínica no Jardim Bandeirantes**: Maior índice de autopercepção desfavorável de saúde (54,60%) e maior incidência de internações hospitalares recentes (12,60%).

5.5. Síntese Interpretativa: "A Cidade pela Voz da Pessoa Idosa"

O diagnóstico de campo de Vera Cruz do Oeste retrata que, embora o município seja reconhecido como um bom lugar para envelhecer pela tranquilidade e acolhimento dos serviços públicos, subsistem vulnerabilidades que exigem ação coordenada do poder público.

A sobreposição entre o isolamento em lares unipessoais (21,31%), a sobrecarga vivenciada por mulheres idosas cuidadoras no Jardim América e Bandeirantes, as taxas expressivas de depressão no campo e o perigo de quedas domiciliares reforçam a necessidade de intervenções imediatas em acessibilidade domiciliar e destinação clara de recursos nos instrumentos de planejamento (PPA, LDO e LOA), assegurando que o envelhecimento populacional seja acompanhado por políticas estruturadas de proteção integral, consolidando assim uma cidade acolhedora e acessível para todas as idades.

6. COBERTURA DAS POLÍTICAS SETORIAIS NO ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA

6.1. Política de Educação: Cobertura e Atendimento à Pessoa Idosa

6.1.1. Diagnóstico do Analfabetismo e Escolaridade no Envelhecimento

A análise censitária confirma que o analfabetismo no município avança à medida que a idade aumenta, atingindo níveis severos nos grupos longevos:

Quadro 4: Taxa de Analfabetismo Segundo Faixa Etária em Vera Cruz do Oeste

Faixa etária (anos)	Taxa (%)
15 a 19 anos	1,77
20 a 24 anos	0,92
25 a 34 anos	2,12
35 a 44 anos	3,84
45 a 54 anos	7,24
55 a 64 anos	13,18
65 anos ou mais	27,45
75 anos ou mais	35,94
80 anos ou mais	41,96

(Fonte: IBGE / Censo Demográfico 2022 - Amostra Educação)

6.1.2. Oferta da Rede de Ensino e Lacuna na Educação Municipal

A rede municipal de educação atende à Educação Infantil e ao Ensino Fundamental dos Anos Iniciais, além de apoiar turmas da modalidade de Educação Especial. Não existe na rede municipal de Vera Cruz do Oeste oferta de Educação de Jovens e Adultos (EJA) nem projetos públicos voltados ao letramento ou capacitação de idosos. Cabe destacar que a Secretaria Municipal de Educação realizou

pesquisa de campo em maio/2025, e divulgação para identificar o interesse da população, contudo não se registrou demanda suficiente que justificasse a implantação de turmas regulares de EJA na rede municipal. Diante desse cenário, o atendimento da modalidade no território restringe-se à oferta realizada pela Escola Especial Irmã Dulce – APAE, que se consolida como o único referencial de formação, estimulação continuada e convivência voltado a educandos que envelhecem com deficiência intelectual e múltipla.

6.1.3. Modalidade de Educação Especial: Atuação da APAE / Escola Especial Irmã Dulce

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Vera Cruz do Oeste, fundada em 1991, mantém desde 1992 a Escola Especial Irmã Dulce, atendendo atualmente a 71 educandos com Deficiência Intelectual, Múltiplas Deficiências e Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A instituição desempenha papel central ao acolher educandos que atingiram a faixa etária de 60 anos ou mais, configurando o único espaço escolar estruturado para estimulação cognitiva continuada, prevenção de perdas funcionais e socialização desse segmento, além de ofertar suporte e pausas protetivas às famílias cuidadoras, que frequentemente também são formadas por pais idosos.

6.1.4. Desafios para a Gestão Educacional

Estratégias Flexíveis de Letramento e Inclusão Digital: Considerando que a pesquisa de demanda da rede municipal não identificou demanda suficiente para turmas formais e regulares de EJA, articular com o Núcleo Regional de Educação e com a rede socioassistencial (CRAS / Centro de Convivência) formatos adaptados à rotina da pessoa idosa, tais como oficinas de letramento funcional, leitura prática do cotidiano (bulas, receitas, placas) e inclusão digital básica, superando as barreiras da vergonha e da mobilidade.

6.2. POLÍTICA DE CULTURA E EVENTOS: ACESSO, MEMÓRIA E ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA

6.2.1. Equipamentos Culturais e Iniciativas de Convivência Existentes

- **Associação de Proteção aos Idosos de Vera Cruz do Oeste (APIV)**: Entidade de utilidade pública

- fundada em 1989, principal espaço de lazer da terceira idade, sediando bailes e encontros semanais e organizando o concurso regional *Miss e Mister 3ª Idade*, e integração com grupos de idosos da microrregião.

- **Centro de Convivência "Construindo Sonhos**": Mantém oficinas permanentes de artesanato, coordena o Coral da Terceira Idade "Vozes da Sabedoria" e desenvolve atividades físicas e lúdicas impulsionadas pelo Programa Cuida Mais Paraná – Linha de Cuidado da Pessoa Idosa, promovendo o envelhecimento ativo, o convívio comunitário, o bem-estar biopsicossocial e o estímulo vocal.
- **Patrimônio Imaterial (Folia de Reis)**: A *Companhia de Reis Estrela do Oriente*, com mais de 50 anos de fundação, mantém vivas as cantorias e tradições da cultura popular, mobilizando mestres da cultura popular majoritariamente pertencentes à terceira idade.
- **Festival Regional de Interpretação da Música Popular e Sertaneja (FERVO)**: Tradicional evento cultural de interpretação musical que reúne talentos locais e regionais em noites de apresentações culturais e solidárias, contando com ativa participação e presença da comunidade idosa na preservação da música raiz e da identidade artística local.

6.2.2. Metas e Ações Estratégicas do Plano Municipal de Cultura (2026–2036)

- **Garantia de Gratuidade e Transporte (Meta 2 - Ação 2.5)**: Previsão legal decenal de transporte gratuito para eventos públicos, desconto ou isenção em ingressos culturais e incentivo à visitação mediada para idosos.
- **Registro de Memória (Meta 6)**: Registro da Folia de Reis e da história dos pioneiros do município como Patrimônio Cultural Imaterial até 2027.
- **Economia Criativa Sênior (Metas 8 e 10)**: Feiras periódicas de artesanato e incentivo à transmissão intergeracional de receitas e saberes tradicionais.

6.2.3. Apontamentos e Desafios para a Gestão Integrada de Cultura

- **Integração do Coral aos Eventos Oficiais do Município:** Inserir apresentações regulares do Coral "Vozes da Sabedoria" no calendário oficial de eventos culturais e comunitários do município — tais como o Natal Encantado, o FERVO, aberturas de conferências, eventos cívicos e celebrações tradicionais. Essa estratégia aproveita a infraestrutura de som, palco coberto e acessibilidade já montada, garantindo visibilidade ao protagonismo da pessoa idosa com conforto e dignidade.

- **Acessibilidade Universal nas Festividades**: Assegurar rampas, pisos regulares e banheiros químicos adaptados nos eventos comemorativos e exposições do município (como a EXPOAVECO).

6.3. POLÍTICA DE SAÚDE: COBERTURA E CUIDADOS GERIÁTRICOS

6.3.1. Contextualização Demográfica e Perfil Epidemiológico Local

Conforme o Censo 2022, o município possui **1.769** idosos com 60 anos ou mais (839 homens e 930 mulheres), representando **21,53%** da população total do município (ou 19,71% na base de projeção municipal expandida).

Tabela 4: População Idosa Segundo Faixas Etárias e Sexo

Faixa Etária	Homens	Mulheres	Total de Idosos	Percentual da Faixa no Segmento Idoso
60 a 64 anos	278	285	563	31,83%
65 a 69 anos	194	221	415	23,46%
70 a 74 anos	169	174	343	19,39%
75 a 79 anos	81	112	193	10,91%
80 a 84 anos	74	84	158	8,93%
85 a 89 anos	28	33	61	3,45%
90 a 94 anos	12	17	29	1,64%
95 a 99 anos	03	02	5	0,28%
100 anos ou mais	00	2	2	0,11%
TOTAL GERAL	839	930	1.769	100,00%

(Fonte: IBGE / Censo Demográfico 2022)

O perfil epidemiológico é caracterizado pelo predomínio das DCNT. As doenças circulatórias, as neoplasias e os agravos respiratórios e metabólicos concentram os óbitos:

Tabela 5: Série Histórica de Mortalidade por Causas Básicas no Município (2020 a 2025)

Causas do Óbito	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Doenças Infecciosas e Parasitárias	3	46	4	1	5	4
Neoplasias (tumores)	10	10	3	19	11	19
Doenças Endócrinas e Metabólicas	10	09	0	4	4	6
Transtornos mentais e Comp.	1	0	0	0	1	1
Doenças sistema nervoso	2	6	1	3	5	2
Doenças aparelho circulatório	31	30	3	15	13	15
Doenças do aparelho respiratório	9	3	0	5	12	9
Doenças aparelho digestivo	2	4	2	6	7	6
Doenças Osteomusculares	1	1	0	0	0	0

Doenças aparelho geniturinário	0	0	0	1	1	1
Afecções período perinatal	1	0	0	1	1	0
Sinais achados anorm ex clinicos e laboratoriais	0	1	0	0	0	2
Causas externas de morbidade e Mortalidade	6	6	0	7	7	12
TOTAL	**76**	**116**	**13**	**62**	**66**	**77**

(Fonte: Ministério da Saúde / DATASUS / Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM)

6.3.2. Rede de Serviços Ofertados à Pessoa Idosa

A estrutura física e assistencial do SUS no município apoia-se em 22 estabelecimentos:

Tabela 6: Número de Estabelecimentos de Saúde Segundo o Tipo

Tipo de Estabelecimento de Saúde Cadastrado	Quantitativo Ativo no Município
Posto de Saúde / Estratégia Saúde da Família (ESF)	04
Unidade Básica de Saúde (UBS Urbana)	03
Centro de Saúde Integrado	01
Hospital Geral Filantrópico de Suporte Local	01
Consultórios Médicos/Odontológicos Isolados	05
Clínicas Especializadas	03
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT)	02
Laboratório de Análises Clínicas	01
Farmácia Central / Apoio Assistencial	01
Órgão de Gestão Pública (Secretaria Municipal de Saúde)	01
Outros Serviços de Saúde (APAE)	01
TOTAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	22

(Fonte: CNES / DATASUS / SESA-PR)

A. Atenção Primária à Saúde (APS) e Saúde da Família

- **Rede Instalada**: O município conta com 4 Unidades Básicas de Saúde, 3 Equipes de Saúde da Família (ESF), 1 Equipe de Atenção Primária (EAP na Comunidade Rural de São Sebastião) e cobertura de 100% da atenção básica.

- **Acompanhamento Contínuo**: Acolhimento, consultas médicas e de enfermagem, acompanhamento longitudinal de condições crônicas pelo programa Hiperdia, estratificação de risco cardiovascular e metabólico, vacinação de rotina e campanhas sazonais.

- **Visitas e Atendimento Domiciliar**: Acompanhamento no domicílio pelas equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde (ACS) aos idosos restritos ao leito (acamados) ou com mobilidade reduzida.

B. Equipe Multiprofissional e Polo da Academia da Saúde

- **Fisioterapia**: Atendimentos clínicos individuais, reabilitação funcional de pacientes acamados em domicílio para redução de sequelas/deformidades, fisioterapia assistida com exercícios proprioceptivos para atividades de vida diária (AVD) e palestras preventivas sobre patologias osteomusculares.

- **Educação Física e Práticas Corporais**: Condução de grupos específicos da terceira idade no Polo da Academia da Saúde, desenvolvimento de atividades físicas adaptadas, fortalecimento muscular, caminhadas orientadas ("Caminhada Saudável") com alongamentos e hidratação, além do projeto "Caminhada com Acamados" (passeios orientados com cadeira de rodas junto à família para promover a integração social).

- **Nutrição**: Avaliação do estado nutricional de idosos, orientação dietética individual e em grupo (especialmente para manejo de diabetes, hipertensão e dislipidemias), acompanhamento nutricional e suporte específico a pacientes acamados e em uso de terapia nutricional enteral (sonda).

- **Saúde Mental e Apoio Psicossocial**: Atendimentos individuais de psicoterapia (rede própria e clínica conveniada), grupos terapêuticos e de autoajuda, suporte emocional frente a perdas e doenças crônicas incapacitantes, e programa de cessação do tabagismo (PNCT).

C. Saúde Bucal

Atendimento odontológico nas UBS pela Equipe de Saúde Bucal (ESB), ações preventivas e diagnóstico precoce de lesões bucais em idosos, com encaminhamento dos casos de maior complexidade para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO/UNIOESTE) e suporte oncológico no CEONC/UOPECCAN.

D. Assistência Farmacêutica

Fornecimento gratuito de medicamentos essenciais da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) em 4 farmácias básicas (incluindo a farmácia da unidade rural) e Central de

Abastecimento Farmacêutico (CAF), com dispensação controlada pelo sistema HÓRUS para tratamento de hipertensão, diabetes, dor crônica e agravos em saúde mental, além da implementação de práticas com fitoterápicos.

E. Atenção de Média e Alta Complexidade e Urgência

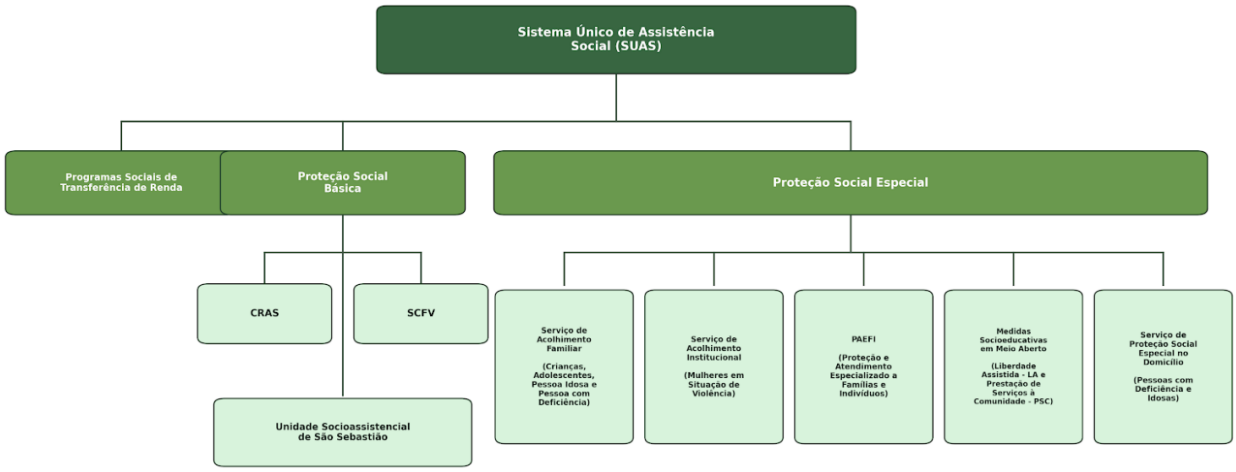
- **Atenção Especializada Ambulatorial**: Consultas especializadas e exames de apoio diagnóstico (raio-X, ecografias, tomografia computadorizada, ressonância magnética) regulados e viabilizados via Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP).

- **Atenção Hospitalar e Urgência/Emergência**: Cobertura integrada pelo CONSAMU (SAMU Regional), atendimento hospitalar de suporte local pelo Hospital Filantrópico de Vera Cruz do Oeste e regulação para internações clínicas e cirúrgicas de alta complexidade via Central de Leitos da 10ª Regional de Saúde junto ao Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP).

6.4. POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: PROTEÇÃO E SEGURANÇAS DO SUAS

A gestão da Política de Assistência Social cabe à Secretaria Municipal de Assistência Social, alicerçada nos princípios da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e da NOB/SUAS.

Figura 7: Organograma Estrutural do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no Município



6.4.1. Organização dos Serviços de Proteção Social Básica e Especial

Para atender a essas demandas, o sistema atua em duas frentes de proteção:

6.4.1.1 - Proteção Social Básica (PSB)

A PSB atua de forma preventiva com famílias em vulnerabilidade social ou privação de renda, tendo o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) como porta de entrada. Os principais serviços e benefícios englobam:

- **PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família):** Realiza o trabalho social contínuo e o fortalecimento da função protetiva.
- **SCFV (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos):** Desenvolvido em grupos por faixa etária, complementa o trabalho com famílias para prevenir riscos sociais, por meio do Centro de Convivência "Construindo Sonhos".
- **Serviço de Proteção Social Básica em domicílio para pessoas deficientes e idosas:** Voltado a quem tem a mobilidade reduzida ou vive isolado, e tem como objetivo garantir direitos e evitar que os laços familiares e comunitários sejam rompidos.
- **Benefícios:**

O Benefício de Prestação Continuada- BPC, assegurado na Lei Orgânica da Assistência Social- LOAS é a garantia de um salário mínimo mensal ao idoso acima de 65 anos e a pessoa com deficiência de qualquer idade com impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo (aquele que produza efeitos pelo prazo mínimo de 2 anos, que o impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Os Benefícios Eventuais são provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do SUAS, prestadas em razão de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e calamidade pública, com destinação restrita a suprir contingências imprevistas e urgentes da vida familiar e individual.

6.4.1.2 - Proteção Social Especial (PSE)

Média Complexidade

Destina-se à reconstrução de vínculos e à defesa de direitos de famílias e indivíduos que sofreram situações de violação. No município, essa proteção inclui:

- **PAEFI:** Serviço que orienta e acompanha o processo de superação de situações de risco social e violações de direitos.
- **Medidas Socioeducativas:** Acompanhamento de adolescentes infratores (12 a 18/21 anos) em Liberdade Assistida (por no mínimo 6 meses) e em Prestação de Serviços à Comunidade (com limite de 8 horas semanais).
- **PCDI (Pessoas com Deficiência e Idosas):** Voltado a idosos dependentes e pessoas com deficiência cujas limitações foram agravadas por isolamento ou atitudes discriminatórias familiares, com a
- finalidade de promover autonomia.

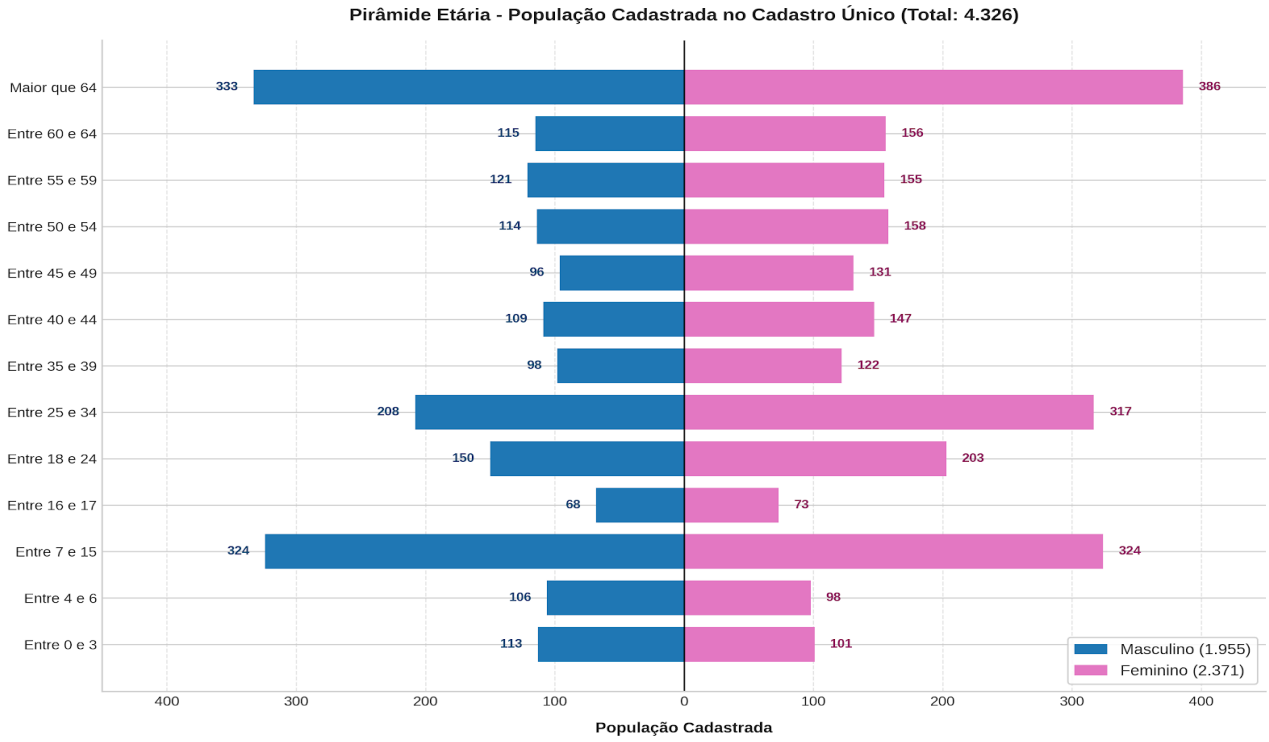
Alta Complexidade

Garante proteção integral (moradia, higiene, alimentação) àqueles cujos vínculos familiares foram totalmente rompidos e que precisam ser afastados temporária ou definitivamente de seu núcleo de convivência. Suas modalidades são:

- **Programa Família Acolhedora:** Famílias da comunidade são cadastradas e capacitadas para abrigar temporariamente, em ambiente seguro, crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência afastados do convívio familiar pela autoridade competente, ou por avaliação da equipe técnica responsável.
- **Acolhimento Institucional:** Instituição de Longa Permanência conveniada, indicada para idosos com diferentes necessidades e níveis de dependência, quando o acolhimento familiar for avaliado como inviável.
- **Calamidades e Emergências:** Serviço que assegura apoio imediato a desalojados e desabrigados devido a desastres naturais, o qual tem como objetivo assegurar a sobrevivência, a integridade e a dignidade dos afetados em parceria com a Defesa Civil e outras políticas públicas.

6.4.2. O Cadastro Único e o Perfil Sociodemográfico dos Beneficiários

Figura 8: Pirâmide Etária da População Cadastrada no Cadastro Único (Base CadÚnico de agosto/2026, N=4.326 pessoas: 1.955 Homens e 2.371 Mulheres).



O CadÚnico possui o registro de 4.326 pessoas em Vera Cruz do Oeste (agosto/2026). A distribuição por sexo e faixas etárias revela:

- Infância e Juventude: A faixa de 7 a 15 anos reúne 648 cadastrados.
- Feminização da Demanda Assistencial: A partir dos 18 anos, nota-se maioria feminina contínua, com pico etário entre 25 e 34 anos.
- Envelhecimento no Cadastro: O grupo com mais de 64 anos concentra 719 pessoas (333 homens e 386 mulheres), demonstrando elevada dependência socioeconômica de benefícios públicos entre os idosos mais longevos.

A análise da pirâmide etária (referência de agosto de 2026) evidencia que o topo da pirâmide (Idosos com mais de 64 anos) representa a maior parcela do cadastro, totalizando 719 pessoas, o que demonstra forte demanda por redes de proteção para as pessoas idosas, e reforça a importância da articulação entre as políticas públicas visando assegurar condições adequadas de envelhecimento.

A taxa de envelhecimento populacional de Vera Cruz do Oeste (21,53%) é significativamente superior às médias do Brasil (15,8%) e do Paraná (17,6%), exigindo crescentes ações integradas das politicas públicas setoriais.

7. MATRIZ DE PRIORIDADES E DIRETRIZES PARA O PLANO MUNICIPAL

Quadro 5: Síntese Diagnóstica Consolidada (AARP / IVSF-10 / IVCF-20) e Diretrizes para o Plano Municipal

Área Estratégica	Diagnóstico Consolidado (AARP / IVSF / IVCF)	Linha de Ação para o Plano Municipal
Apoio ao Cuidador Familiar	29% de sobrecarga familiar no Jardim América e carência generalizada de atendimento domiciliar.	Criação do Programa Municipal de Apoio e Capacitação ao Cuidador Familiar (UBS), com oferta de oficinas de manejo e grupos de apoio psicológico.
Saúde Mental Rural	30,40% de queixas depressivas e desânimo na área rural de São Sebastião	Apoio psicossocial e fortalecimento de ações comunitárias e de convivência no campo.
Uso Seguro de Medicamentos e Quedas	25,4% de múltiplos medicamentos no Jardim América e 18,10% de quedas recorrentes.	Estabelecimento de rotina semestral de revisão de receitas e redução planejada de excessos terapêuticos pelas equipes médicas da ESF.
Acessibilidade Habitacional	Alto risco de acidentes domésticos e urgência de adaptações sanitárias.	Criação de linha orçamentária no Fundo Municipal de Habitação para instalação de barras de apoio e rampas a famílias vulneráveis.

Proteção a Idosos Desacompanhados	21,31% dos idosos residem sozinhos em Vera Cruz do Oeste.	Cadastro de vigilância e busca ativa mensal de idosos unipessoais via Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Quadro 6: Descritivo das Propostas da Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - 2025

EIXO 1 – FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AMPLIAÇÃO E GARANTIA DOS DIREITOS SOCIAIS.

Proposta	**Onde se quer chegar**	**O que deve ser feito**	**Prazo de execu-ção**	**Responsabilidades e competências para a sua execução**
Fortalecimento do FMDPI	Ampliar a arrecadação e a aplicação de recursos voltados ao atendimento da população idosa.	Desenvolver campanhas de incentivo à doação com dedução no Imposto de Renda; estabelecer parcerias com empresas e entidades locais.	2026 – 2029	CMDPI, Secretaria de Assistência Social, Secretaria de finanças
Orçamento Participativo	Promover a participação ativa da população idosa na definição das prioridades orçamentárias do município.	- Criar espaços de escuta e consulta exclusivos para idosos, complementando o CMDPI; -Assegurar percentual do orçamento municipal para ações voltadas à Pessoa idosa; - Buscar recursos com representantes governamentais do estado	2026 – 2029	Secretaria de Assistência Social, Saúde, Finanças, Conselhos Municipais (CMDPI, CMS, CMAS)
Acesso à ILPIs- Instituições de Longa permanência para idosos	Garantir acolhimento digno a idosos em situação de dependência para as funções da vida diária, e sem rede de apoio familiar.	Estabelecer parcerias com as ILPIs- Instituições de Longa permanência da Comarca; - Garantir orçamento nas peças orçamentárias (PPA, LDO E LOA)	2026 – 2029	Secretaria Assistência social
Representação da Política do Idoso	Instituir Secretaria específica para captação de recursos e representação dos direitos da Pessoa Idosa	Articulação com o Poder Executivo e Legislativo	2028-2029*	Poder Executivo

EIXO 2. FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PARA A PROTEÇÃO À VIDA, À SAÚDE E PARA O ACESSO AO CUIDADO INTEGRAL DA PESSOA IDOSA.

Proposta	**Onde se quer chegar**	**O que deve ser feito**	**Prazo de execução**	**Responsabilidades e competências para a sua execução**
Capacitação	Capacitar os profissionais da saúde para o atendimento diferenciado ao idoso	Capacitar profissionais	2026 - 2029	Secretaria Municipal de Saúde

Promoção da saúde mental	Promover campanhas de conscientização sobre saúde mental e combate ao etarismo.	Realização de campanhas	2026 - 2029	Secretaria Municipal de Saúde

EIXO 3. PROTEÇÃO E ENFRENTAMENTO A TODAS AS FORMAS DE VIOLÊNCIA, ABANDONO SOCIAL E FAMILIAR DA PESSOA IDOSA.

Proposta	**Onde se quer chegar**	**O que deve ser feito**	**Prazo de execução**	**Responsabilidades e competências para a sua execução**
Capacitação contin. da equipe da Proteção S. E.	Garantir atendimento qualificado, humanizado e com foco na proteção dos direitos da pessoa idosa;	Implementar programas de capacitação continuada;	Curto a médio prazo (até 2 anos)	
Fortalecer o Programa Família Acolhedora	Aumentar o número de famílias acolhedoras cadastradas e oferecer condições para um acolhimento digno.	Aumentar o auxílio financeiro às famílias acolhedoras.	**2026-2027**	Secretaria de Assistência Social

EIXO 4 – PARTICIPAÇÃO SOCIAL, PROTAGONISMO E VIDA COMUNITÁRIA NA PERSPECTIVA DAS MÚLTIPLAS VELHICES

Proposta	**Onde se quer chegar**	**O que deve ser feito**	**Prazo de execução**	**Responsabilidades e competências para a sua execução**
Promover o envelhecimento ativo e saudável	Bem estar fisico, cognitivo e social	Implementação de academias e quadras adaptadas para idosos, com acompanhamento especializado, promovendo o bem estar físico, cognitivo, social e emocional dos idosos por meio de atividades adaptadas as suas capacidades e interesses	2026-2029	Secretaria M. de Saúde
Promovendo dignidade e qualidade de vida.	Garantir que os idosos possam manter suas residências sem o peso de tributos que comprometem seu orçamento	Levar ao poder executivo e legislativo proposta para instituição de Lei para isenção da taxa de IPTU para idosos	2026	Secretaria de Adminstração
Promover a inclusão social e valorização da cultura	Bem estar e promover autoestima	- Oferecer cursos e oficinas de cultura, adaptados para idosos; - Promoção de atividades culturais e de lazer como shows, peças de teatro, grupos de leitura, peças de teatro, eventos sociais, passeios e viagens.	2026 - 2029	Secretaria de Eventos, Cultura e Esporte

Qualidade de vida e vida ativa	Desenvolvimento de mobilidades para idosos	Contratação de Educador físico para idosos em São Sebastião	1 ano	Secretaria de Saúde
Inclusão de idosos no meio digital, e Prevenção de violencia digital	Prevenir golpes e violência financeira, por meio do manuseio de smartfone e celulares	- Disponiblizar equipe técnica e equipamentos com computadores e inclusão digital e social; - Orientar sobre o uso das redes sociais e aparelhos Eletrônicos.	2026-2029	Secretaria de Assistência Social

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Diagnóstico Situacional da Pessoa Idosa de Vera Cruz do Oeste consolida um panorama técnico e analítico ao harmonizar dados demográficos oficiais (IBGE e IPARDES), a estratificação clínico-funcional da Atenção Básica (IVCF-20/SIPI), o mapeamento das relações sociofamiliares (IVSF-10) e a escuta participativa de 239 cidadãos e cuidadores familiares por meio da metodologia da OMS/AARP.

Os achados revelam que o município atravessa uma acelerada transição demográfica: os cidadãos com 60 anos ou mais representam **21,53%** da população total, percentual superior às médias do Paraná (17,6%) e do Brasil (15,8%). Paralelamente à valorização da tranquilidade local, da segurança e do acolhimento das equipes da Saúde da Família, o diagnóstico evidenciou situações de vulnerabilidade que exigem planejamento coordenado do poder público municipal:

1. **A Sobrecarga do Cuidado Intrafamiliar**: A pesquisa de campo demonstrou que 38,08% dos respondentes exercem a função de cuidador domiciliar, dos quais 54,95% já se encontram na terceira idade (alcançando o índice crítico de 71,05% no Jardim América e 61,90% no Jardim Bandeirantes). A constatação do fenômeno de idosos cuidando de idosos sem apoio técnico domiciliar contínuo impõe a criação urgente do Programa Municipal de Apoio e Capacitação ao Cuidador Familiar e a estruturação de um Centro-Dia para oportunizar pausas de alívio às famílias;
2. **A Vulnerabilidade Psicossocial e o Isolamento**: A solidão identificada em 21,31% de idosos residentes em lares unipessoais (292 domicílios), somada à taxa alarmante de 30,40% de

desânimo e sintomas depressivos persistentes na comunidade rural de São Sebastião, demanda ações descentralizadas de saúde mental e o fortalecimento de espaços comunitários de convivência no campo e nos bairros;

3. **Os Riscos Clínicos no Domicílio**: A conjugação entre polifarmácia (25,40% dos idosos do Jardim América em uso diário de 5 ou mais medicamentos), ocorrência expressiva de quedas

recorrentes (atingindo até 18,10% dos idosos frágeis) e a predominância de residências desprovidas de adaptações básicas de segurança (barras de apoio e pisos regulares nos banheiros) exige a implementação imediata de protocolos semestrais de revisão de receitas na ESF e a disponibilização de kits de acessibilidade habitacional pelo Fundo Municipal de Habitação;

As Lacunas de Letramento e Inclusão Escolar: As Lacunas de Letramento e Inclusão Escolar: As taxas de analfabetismo que atingem 27,45% a partir dos 65 anos e alcançam 41,96% aos 80 anos ou mais demandam respostas que superem o modelo escolar tradicional, cuja pesquisa de campo em maio/2025 confirmou baixa procura espontânea por salas convencionais de EJA. Sinaliza para a possibilidade da implementação de oficinas flexíveis de letramento funcional e inclusão digital que podem ser integradas ao Centro de Convivência "Construindo Sonhos".

A consolidação da oferta e cobertura das políticas setoriais (Saúde, Assistência Social, Educação, Cultura e Habitação) no atendimento à pessoa idosa é condição indispensável para a sustentabilidade da gestão municipal. Em consonância com as diretrizes da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/2019) e os compromissos da Década do Envelhecimento Saudável (2021–2030), a longevidade exige a superação de intervenções fragmentadas.

Para que as diretrizes deste estudo se convertam em avanços concretos, faz-se imperativo que as metas e linhas de ação propostas sejam incorporadas nas peças de planejamento e execução orçamentária do município — Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) —, assegurando dotações específicas e monitoramento permanente pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI). Dessa forma, Vera Cruz do Oeste assegura a efetivação das garantias do Estatuto da Pessoa Idosa, consolidando-se como uma comunidade inclusiva, segura, acolhedora e preparada para a longevidade com plena cidadania.

LISTA DE SIGLAS

AARP - *American Association of Retired Persons* (Associação Americana de Pessoas Aposentadas)

ABVD - Atividades Básicas da Vida Diária

ACS - Agente Comunitário de Saúde

AIVD - Atividades Instrumentais da Vida Diária

APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

APIV - Associação de Proteção aos Idosos de Vera Cruz do Oeste

APMIF - Associação de Proteção à Maternidade, Infância e Família

APS - Atenção Primária à Saúde

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CadÚnico - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal

CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CEONC - Centro Especializado de Oncologia

CISOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná

CMDPI - Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CONSAMU - Consórcio de Saúde dos Municípios do Oeste do Paraná (SAMU 192)

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CTG - Centro de Tradições Gaúchas

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

EAP - Equipe de Atenção Primária

EJA - Educação de Jovens e Adultos

eMulti - Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde

ESB - Equipe de Saúde Bucal

ESF - Estratégia Saúde da Família

HUOP - Hospital Universitário do Oeste do Paraná

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos

IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IVCF-20 - Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20

IVSF-10 - Índice de Vulnerabilidade Sociofamiliar-10

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei Orçamentária Anual

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social (Lei Federal nº 8.742/1993)

MDS - Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome

NOB/SUAS - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PAPI - Programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa

PCDI - Serviço de Proteção Social a Pessoas com Deficiência e Idosas

PMC - Plano Municipal de Cultura

PNCT - Programa Nacional de Controle do Tabagismo

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PPA - Plano Plurianual

PSB - Proteção Social Básica

PSE - Proteção Social Especial

RAS - Rede de Atenção à Saúde

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia

SAGI - Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único

SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SESA-PR - Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SIPI - Sistema de Identificação da Pessoa Idosa

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

TEA - Transtorno do Espectro Autista

UBS - Unidade Básica de Saúde

UOPECCAN - União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Lista de Tabelas

Tabela 1: Evolução da População Estimada (2020 – 2026)

Tabela 2: População Censitária Feminina e Masculina Segundo Faixas Etárias (Censos 2000, 2010 e 2022)

Tabela 3: População Censitária Segundo Cor ou Raça (2000, 2010 e 2022)

Tabela 4: População Idosa Segundo Faixas Etárias Quinquenais e Sexo (Censo 2022) Tabela 5: Série Histórica de Mortalidade por Causas Básicas no Município (2020 a 2025) Tabela 6: Número de Estabelecimentos de Saúde Segundo o Tipo Cadastrado

Lista de Quadros

Quadro 1: Distribuição Amostral Detalhada da Pesquisa AARP por Território e Perfil dos Respondentes (2026)

Quadro 2: Resumo do Diagnóstico Situacional (AARP) - Percepção da Cidade pelas Pessoas Idosas

Quadro 3: Indicadores Clínico-Funcionais do IVCF-20 por Unidade de Saúde

Quadro 4: Taxa de Analfabetismo Segundo Faixa Etária em Vera Cruz do Oeste (Censo 2022)

Quadro 5: Síntese Diagnóstica Consolidada (AARP / IVSF-10 / IVCF-20) e Diretrizes para o Plano Municipal

Quadro 6: Descritivo das Propostas da Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - 2025

Lista de Figuras

Figura 1: Mapa de Zoneamento Urbano e Territorialização das Unidades Básicas de Saúde (Regiões Centro, Jardim América, Jardim Bandeirantes e Distrito Rural de São Sebastião)

Figura 2: Mapas de Localização Geográfica e Microrregião no Estado do Paraná

Figura 3: Comparativo em Escala do Índice de Gini (Vera Cruz do Oeste, Paraná e Brasil)

Figura 4: Comparativo em Escala do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM (Vera Cruz do Oeste, Brasil e Paraná)

Figura 5: Painéis Demográficos Censitários: Pirâmide Etária por Idade Simples, Distribuição por Cor ou Raça e Divisão por Sexo

Figura 6: Painel da Transição Demográfica: Evolução Percentual de Idosos (2000 a 2050), Índice de Envelhecimento e Percentual de Idosos com Deficiência no CadÚnico

Figura 7: Organograma Estrutural do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no Município

Figura 8: Pirâmide Etária da População Cadastrada no Cadastro Único (CadÚnico - Referência Agosto/2026)

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 set. 2026.

2. BRASIL. **Lei Federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social (LOAS) e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993.
3. BRASIL. **Lei Federal nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Fixa a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1994.
4. BRASIL. **Lei Federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDB). Brasília, DF: Presidência da República, 1996.
5. BRASIL. **Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa (redação alterada pela Lei nº 14.423/2022). Brasília, DF: Presidência da República, 2003.
6. BRASIL. **Decreto Federal nº 11.016, de 29 de março de 2022**. Regulamenta o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico). Brasília, DF: Presidência da República, 2022.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS (Anexo XI: Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
8. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). **Relatórios de Informações Sociais do Cadastro Único: Base Territorial de Vera Cruz do Oeste**. Brasília, DF: SAGI/MDS, ago. 2026.
9. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2000, 2010 e 2022: Resultados do Universo e Amostra - População, Sexo, Cor ou Raça, Faixas Etárias e Educação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022–2024.
10. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativas de População Residente nos Municípios Brasileiros com Data de Referência em 1º de Julho**. Rio de Janeiro: IBGE, 2026.
11. INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL (IPARDES). **Caderno Estatístico e Projeções Populacionais do Município de Vera Cruz do Oeste**. Curitiba: IPARDES, 2025–2026.
12. MORAES, Edgar Nunes de et al. Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento precoce da fragilidade no idoso na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 81, 2016.

13. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Construindo Cidades e Comunidades Amigas da Pessoa Idosa: Guia Global**. Washington, DC: OPAS/OMS, 2019.
14. PARANÁ. Governo do Estado do Paraná. Secretaria de Estado da Mulher, Igualdade Racial e Pessoa Idosa (SEMIPI). **Guia Metodológico do Programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa (PAPI)**. Curitiba: Governo do Paraná, 2024.
15. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD); IPEA; FJP. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil: Indicadores de Vera Cruz do Oeste - PR**. Brasília: PNUD/IPEA/FJP, 2023.
16. VERA CRUZ DO OESTE. Conselho Municipal de Saúde. **Resolução nº 05/2026, de 26 de março de 2026**. Aprova o Plano Municipal de Saúde (2026–2029). Vera Cruz do Oeste: SMS/CMS, 2026.
17. VERA CRUZ DO OESTE. Prefeitura Municipal. **Lei Municipal nº 1.584, de 2026**. Institui o Sistema Municipal de Cultura, cria o Conselho Municipal de Cultura e o Fundo Municipal de Cultura. Vera Cruz do Oeste: Gabinete do Prefeito, 2026.
18. VERA CRUZ DO OESTE. Secretaria Municipal de Eventos, Cultura e Esporte. **Plano Municipal de Cultura de Vera Cruz do Oeste (2026–2036)**. Vera Cruz do Oeste: Departamento de Cultura, 2026.
19. VERA CRUZ DO OESTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Vera Cruz do Oeste (2026–2029)**. Vera Cruz do Oeste: Departamento de Saúde, 2026.

DIAGNÓSTICO - PROGRAMA PAPI

Vera Cruz do Oeste, 30 de setembro de 2026.