



PREFEITURA MUNICIPAL DE ATALAIA – PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

COMITÊ MUNICIPAL DO PROGRAMA PARANÁ AMIGO DA PESSOA IDOSA

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA PESSOA IDOSA

Programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa – PAPI

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

ATALAIA – PARANÁ

2026



EXPEDIENTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ATALAIA

Prefeito Municipal: Carlos Eduardo Armelin Mariani

Vice-Prefeito Municipal: José Carlos Vieira

SECRETARIAS MUNICIPAIS

Assistência Social: Edna Cristina Cortarelli Armelin Mariani

Administração: Geisimone Bento de Lima

Agricultura e Meio Ambiente: Valmir Rogério Loddi

Saúde e Vigilância Sanitária: Cristiane Andréia Oliveira

Educação, Cultura e Turismo: Ariani Vilhena de Paiva

Esporte e Lazer: Leonardo Fuccio Candioto

Obras e Serviços: Carlos Alberto Fregnani

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA – CMDPI

Criado pela Lei Municipal nº 0910/2010, atualizada pela Lei nº 1217/2017

Presidente: Marlene Galende

Vice-Presidente: Luan Cesar da Silva Pereira

COMITÊ MUNICIPAL DO PROGRAMA PARANÁ AMIGO DA PESSOA IDOSA

Instituído pelo Decreto Municipal nº 0079/2026

Coordenação: Tamira Matheus

Ponto focal junto à SEMIPI: Tamira Matheus

ELABORAÇÃO

Comitê Municipal do Programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa de Atalaia, com a participação do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa e das Secretarias Municipais integrantes do Comitê.

ASSESSORIA E CONSULTORIA

Jessica Garcia Romão Zanco

Assessoria e Consultoria SEMIPI/BID



COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

A composição a seguir consta do Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Atalaia (2025–2029), publicado no Diário Oficial do Município, edição nº 1746, de 29 de julho de 2025.

Representantes governamentais

Órgão	Titular	Suplente
Secretaria Municipal de Assistência Social	Marlene Galende	Selma Virgínia da Silva Valle
Secretaria Municipal de Saúde	Daniele Gonçalves	Aline Custódio
Secretaria Municipal de Esportes e Lazer	Luan Cesar da Silva Pereira	Leonardo Fuccio Candioto

Representantes não governamentais

Segmento / entidade	Titular	Suplente
Escola Sentido da Vida – APAE	Vivian de Lourdes Antônio Matheus	Danielli Lozano Antonio de Castro
Representantes dos usuários	Deolinda Bitencourt	Aparecida da Silva Bento
Associação de Proteção à Maternidade, Infância e Família – APMIF	Tamira Matheus	Marizete Graça de Oliveira Camparoto

Fonte: Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Atalaia – PR (2025–2029).



LISTA DE SIGLAS

- AARP:** American Association of Retired Persons.
- APAE:** Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.
- APMIF:** Associação de Proteção à Maternidade, Infância e Família.
- APS:** Atenção Primária à Saúde.
- BID:** Banco Interamericano de Desenvolvimento.
- BPC:** Benefício de Prestação Continuada.
- CadÚnico:** Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal.
- CERAPI:** Cadastro Estadual da Rede de Atenção à Pessoa Idosa.
- CMDPI:** Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa.
- CRAS:** Centro de Referência de Assistência Social.
- CREAS:** Centro de Referência Especializado de Assistência Social.
- E-Multi:** Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde.
- ESF:** Estratégia Saúde da Família.
- FIPAR/PR:** Fundo Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa do Paraná.
- IBGE:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- IDH-M:** Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.
- ILPI:** Instituição de Longa Permanência para Idosos.
- IPARDES:** Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social.
- IVCF-20:** Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – 20.
- IVSF-10:** Índice de Vulnerabilidade Social e Familiar – 10.
- LOAS:** Lei Orgânica da Assistência Social.
- OMS:** Organização Mundial da Saúde.
- OPAS:** Organização Pan-Americana da Saúde.
- PAPI:** Programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa.
- PMDPI:** Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa.
- SCFV:** Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.
- SEMIPI:** Secretaria de Estado da Mulher, Igualdade Racial e Pessoa Idosa.
- SIPI:** Sistema de Informações da Pessoa Idosa.
- SUAS:** Sistema Único de Assistência Social.
- SUS:** Sistema Único de Saúde.
- UNAPI:** Universidade Aberta da Pessoa Idosa.



SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO

2 O PROGRAMA PARANÁ AMIGO DA PESSOA IDOSA E O DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

- 2.1 Marco legal e institucional
- 2.2 O 5º passo e as três etapas do diagnóstico
- 2.3 Os nove eixos da Cidade Amiga da Pessoa Idosa

3 PERCURSO METODOLÓGICO

- 3.1 Fontes de dados secundários
- 3.2 Instrumentos padronizados do PAPI
- 3.3 Escuta qualificada da pessoa idosa

4 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

- 4.1 Localização, território e clima
- 4.2 População total e perfil demográfico da pessoa idosa
- 4.3 Condições socioeconômicas e proteção social não contributiva

5 ETAPA 1 – DIAGNÓSTICO DAS PESSOAS

- 5.1 Estratificação de risco pelo IVCF-20
- 5.2 Vulnerabilidade sociofamiliar pelo IVSF-10
- 5.3 Pessoas idosas em atenção domiciliar e situações de maior dependência
- 5.4 Cadastro de Cuidadores do Paraná

6 ETAPA 2 – DIAGNÓSTICO DA REDE DE SERVIÇOS (CERAPI)

- 6.1 Rede Socioassistencial
- 6.2 Rede de atenção à Saúde e Vigilância Sanitária
- 6.3 Esporte e Lazer
- 6.4 Educação, Cultura e Turismo
- 6.5 Gestão, controle social e instrumentos de planejamento
- 6.6 Quadro-síntese da rede e lacunas identificadas



7 ETAPA 3 – DIAGNÓSTICO DO MUNICÍPIO: QUESTIONÁRIO AARP

7.1 Metodologia adotada e participantes

7.2 Resultados por eixo

8 QUADRO RESUMO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

9 SÍNTESE, PRIORIDADES E ENCAMINHAMENTOS PARA O PLANO DE AÇÃO

10 REFERÊNCIAS

ANEXOS



1 APRESENTAÇÃO

Este documento apresenta o Diagnóstico Situacional da Pessoa Idosa do Município de Atalaia, Estado do Paraná, elaborado no âmbito do Programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa (PAPI), instituído pela Lei Estadual nº 22.189, de 13 de novembro de 2024, e regulamentado pelo Decreto Estadual nº 11.588/2025.

O Diagnóstico corresponde ao 5º passo do Guia Orientativo “Dez Passos para se Tornar um Município Amigo da Pessoa Idosa” e constitui condição para as etapas seguintes da adesão, especialmente a elaboração do Plano de Ação Municipal (6º passo), a aprovação do marco legal (7º passo) e a certificação estadual (8º passo).

Mais do que um requisito formal, o Diagnóstico é o instrumento que permite ao município conhecer sua própria realidade: quem são as pessoas idosas que vivem em Atalaia, em que condições de saúde e de suporte familiar se encontram, quais serviços existem para atendê-las e como a cidade é efetivamente vivida por quem envelhece nela. É desse conhecimento que decorrem escolhas de investimento e priorização coerentes com as necessidades locais.

A construção deste documento parte das informações já sistematizadas no Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Atalaia – PR (2025–2029), publicado no Diário Oficial do Município, edição nº 1746, de 29 de julho de 2025, e as organiza segundo a estrutura exigida pelo PAPI. Os campos apresentados foram identificados pelo levantamento em especial aos resultados do IVCF-20, do IVSF-10, do CERAPI, do Cadastro de Cuidadores e do questionário AARP aplicado.



2 O PROGRAMA PARANÁ AMIGO DA PESSOA IDOSA E O DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1 Marco legal e institucional

O envelhecimento populacional deixou de ser projeção para se tornar realidade presente. O Censo Demográfico de 2022 registrou que 16,5% da população brasileira tinha 60 anos ou mais, e o grupo com 80 anos ou mais foi o que mais cresceu entre 2010 e 2022. No Paraná, segundo o IPARDES, a população idosa deve superar a população de crianças e adolescentes de até 14 anos ainda nesta década, e estima-se que, em 2050, 30% da população paranaense terá mais de 60 anos.

Diante desse cenário, o Estado do Paraná instituiu o Programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa, estruturado em três pilares Cuidar das Pessoas, Fortalecer as Famílias e Preparar as Cidades e alinhado à Década do Envelhecimento Saudável (2021–2030) da Organização das Nações Unidas e à Rede Global de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas da Organização Mundial da Saúde.

No plano municipal, o Diagnóstico Situacional dialoga diretamente com o marco normativo já vigente em Atalaia e com a legislação federal e estadual de garantia de direitos, com destaque para:

- Constituição Federal de 1988, artigos 229 e 230, que fixam o dever da família, da sociedade e do Estado de amparar as pessoas idosas;
- Lei Federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que regulamenta, em seu art. 20, o Benefício de Prestação Continuada;
- Lei Federal nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 – Política Nacional do Idoso, regulamentada pelo Decreto Federal nº 1.948/1996;
- Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto da Pessoa Idosa (denominação atualizada pela Lei nº 14.423/2022);
- Lei Estadual nº 11.863, de 23 de outubro de 1997 – Política Estadual dos Direitos do Idoso;



- Lei Estadual nº 22.189/2024 e Decreto Estadual nº 11.588/2025 – Programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa;
- Lei Municipal nº 0910/2010, atualizada pela Lei Municipal nº 1217/2017 – Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Atalaia;
- Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Atalaia – PR (2025–2029).

2.2 O 5º passo e as três etapas do diagnóstico

O Guia Orientativo do PAPI estabelece que o Diagnóstico Situacional deve ser robusto e composto por três etapas complementares, que se articulam para produzir uma leitura completa do território:

- Diagnóstico das pessoas: caracterização da população idosa a partir de dados secundários e da aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) e do Índice de Vulnerabilidade Social e Familiar (IVSF-10), com registro no Sistema de Informações da Pessoa Idosa (SIPI), somada ao Cadastro de Cuidadores do Paraná;
- Diagnóstico da rede de serviços: mapeamento de todos os órgãos, serviços, equipamentos e programas públicos, privados ou da sociedade civil que atendam a pessoa idosa, por meio do Cadastro Estadual da Rede de Atenção à Pessoa Idosa (CERAPI);
- Diagnóstico do município: escuta qualificada e participativa das pessoas idosas, cuidadores, gestores públicos e sociedade civil, organizada segundo os nove eixos da Cidade Amiga da Pessoa Idosa.

As duas primeiras etapas têm registro obrigatório nos sistemas estaduais. A terceira admite quatro metodologias alternativas, cabendo ao município escolher a mais viável para sua realidade.

2.3 Os nove eixos da Cidade Amiga da Pessoa Idosa

O PAPI adota os oito eixos consagrados pelo Guia Global: Cidade Amiga do Idoso, da OMS, e inova ao acrescentar um nono eixo, o Cuidado, reconhecendo que a longevidade com qualidade não depende apenas da adaptação do ambiente físico, mas também do fortalecimento da rede humana que sustenta o cuidado cotidiano.



Nº	Eixo	O que avalia
1	Espaços ao ar livre e edifícios	Se o ambiente físico da cidade é convidativo, seguro e acessível.
2	Transporte	Se o sistema de transporte é acessível, financeiramente viável e eficiente.
3	Habitação (moradia)	Se as moradias são seguras, confortáveis, bem localizadas e financeiramente viáveis.
4	Participação social	Se há oportunidades de convívio, socialização e atividades lúdicas, recreativas e culturais.
5	Respeito e inclusão social	Se as pessoas idosas são valorizadas e tratadas com respeito pela comunidade.
6	Participação cívica e emprego	Se há oportunidades de trabalho, voluntariado e influência nas decisões da cidade.
7	Comunicação e informação	Se as informações importantes chegam de forma clara e acessível às pessoas idosas.
8	Apoio comunitário e serviços de saúde	Se os serviços de saúde e assistência social são de fácil acesso e de boa qualidade.
9	Cuidado	A existência, integração e efetividade da rede que sustenta a pessoa idosa dependente e quem cuida dela.

Fonte: Guia Orientativo “Dez Passos para se Tornar um Município Amigo da Pessoa Idosa” (SEMIPI/PR, 2026).



3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Fontes de dados secundários

A caracterização do município e da população idosa apoia-se nas seguintes fontes:

- IBGE – Censo Demográfico 2022 (população total, distribuição urbana e rural, composição etária e por sexo);
- IPARDES – Caderno Estatístico Municipal (indicadores socioeconômicos e projeções);
- CadÚnico / CECAD – população idosa cadastrada, renda familiar e beneficiários do Programa Bolsa Família;
- Registros do Benefício de Prestação Continuada – BPC;
- Registros administrativos das Secretarias Municipais de Assistência Social, Saúde e Esporte e Lazer;
- Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Atalaia – PR (2025–2029).

3.2 Instrumentos padronizados do PAPI

O Programa disponibiliza instrumentos padronizados cuja aplicação é obrigatória e cujos resultados compõem este Diagnóstico:

Instrumento	Finalidade e aplicação
IVCF-20	Avaliação multidimensional aplicável em 5 a 10 minutos por profissionais de saúde e de assistência social. Classifica a pessoa idosa em robusta, pré-frágil ou frágil, permitindo organizar fluxos e priorizar o cuidado.
IVSF-10	Avalia a capacidade de suporte familiar em dez dimensões, entre elas condições de moradia, presença de cuidador, recursos financeiros e participação social, identificando famílias em situação de vulnerabilidade.
SIPI	Sistema de Informações da Pessoa Idosa, onde são registrados os resultados do IVCF-20 e do IVSF-10, acessado por técnicos da saúde.
CERAPI	Cadastro Estadual da Rede de Atenção à Pessoa Idosa. Registra todos os órgãos, serviços, equipamentos e programas voltados ou acessíveis à pessoa idosa.
Cadastro de Cuidadores do Paraná	Identifica e reconhece quem presta cuidados à pessoa idosa. Pode ser preenchido pelo próprio cuidador ou por técnico municipal cadastrado.

Fonte: Guia Orientativo do PAPI (SEMIPI/PR, 2026).



3.3 Escuta qualificada da pessoa idosa

A terceira etapa do Diagnóstico busca compreender como a cidade é vivenciada por quem nela envelhece. O Guia Orientativo apresenta quatro metodologias possíveis, cabendo ao Comitê Municipal escolher aquela mais adequada à realidade de Atalaia.

Metodologia	Natureza	Foco principal	Produto final
Escuta Diagnóstica (grupos focais)	Qualitativa	Discutir experiências, opiniões e gerar sugestões coletivas, em grupos de até 10 participantes.	Relatório de temas, discursos e sugestões categorizadas.
Questionário adaptado AARP	Quantitativa	Obter pontuações e índices mensuráveis por eixo, com aplicação de cerca de 20 minutos por pessoa.	Planilha com pontuações médias por eixo.
Retrato do Cuidado (caminhada fotográfica)	Qualitativa	Identificar barreiras e potencialidades concretas do território, com registro fotográfico.	Mapa fotográfico narrativo com evidências visuais e pontuações.
Protocolo de Vancouver (OMS)	Qualitativa	Identificar benefícios e barreiras com rigor científico, idealmente com apoio acadêmico.	Diagnóstico detalhado e comparável internacionalmente.

Fonte: Guia Orientativo do PAPI (SEMIPI/PR, 2026), quadro comparativo adaptado.

Considerando o porte populacional de Atalaia, a existência de grupos já consolidados de convivência, o vínculo dessas pessoas idosas com os serviços municipais e a quantidade de idosos residentes no município, o questionário adaptado AARP tende a ser a alternativa mais exequível, podendo ser aplicado nos grupos existentes e disponibilizado as famílias para preenchimento em suas residências. A decisão foi registrada em ata do Comitê Municipal.

Registro da metodologia adotada

Metodologia escolhida	Questionário adaptado AARP
Data de realização	De 01/07 a 07/08



Locais de realização	Grupos e oficinas municipais, e por questionário Google Forms divulgado.
Responsáveis pela condução	Tamira Matheus
Deliberação do Comitê (ata nº / data)	ATA 02/2026 – 23/06/2026

4 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

4.1 Localização, território e clima

O município de Atalaia está localizado na região Noroeste do Estado do Paraná, próximo ao Trópico de Capricórnio, a uma altitude média de 480 metros acima do nível do mar e a cerca de 495 quilômetros de Curitiba. Integra a Microrregião 09 – Norte Novo de Maringá, tendo Maringá como cidade polo e, em segundo plano, Paranavaí e Nova Esperança. Sua área territorial é de aproximadamente 137,724 km².

O clima é subtropical úmido mesotérmico, com verões quentes, geadas pouco frequentes, concentração de chuvas nos meses de verão e ausência de estação seca definida. As temperaturas médias variam entre 20 °C e 30 °C nos meses mais quentes e entre 12 °C e 18 °C nos mais frios.

A economia local apoia-se na agricultura, com predomínio da cana-de-açúcar e da soja, além do milho e do café, e na pecuária. A cobertura vegetal original encontra-se praticamente extinta, restando matas tropicais e subtropicais esparsas em propriedades particulares e em áreas de mata ciliar.

Para fins do PAPI, essas características importam por dois motivos: a proximidade de Maringá condiciona o acesso a serviços de média e alta complexidade em saúde, e a existência de população rural impõe atenção específica ao eixo do transporte e ao alcance dos serviços domiciliares.

4.2 População total e perfil demográfico da pessoa idosa



Segundo o Censo Demográfico de 2022, Atalaia possui 3.980 habitantes, sendo 3.361 residentes na área urbana e 619 na área rural, conforme registrado no Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa.

Tabela 1 – População de 60 anos ou mais, por faixa etária e sexo

Faixa etária	Homens	Mulheres	Total
60 a 64 anos	134	125	259
65 a 69 anos	113	100	213
70 a 74 anos	84	85	169
75 a 79 anos	65	73	138
80 a 84 anos	27	49	76
85 a 89 anos	16	16	32
90 a 94 anos	8	8	16
95 a 99 anos	2	1	3
100 anos ou mais	0	1	1
Total (soma das faixas)	449	458	907

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2022.

A distinção entre os dois totais não é detalhe formal. Considerada a soma das faixas etárias (907 pessoas), a população idosa representa 22,8% dos habitantes de Atalaia; considerado o total publicado (707 pessoas), representa 17,8%. Em ambos os cenários, o município apresenta percentual superior à média nacional apurada no Censo 2022 (16,5%), o que reforça a pertinência da adesão ao PAPI. A definição do dado correto, contudo, é condição para o dimensionamento de metas no Plano de Ação.

A distribuição por sexo confirma a predominância feminina entre as pessoas idosas, mais acentuada a partir dos 80 anos, fenômeno conhecido como feminização da velhice. Nas faixas de 80 a 84 anos, as mulheres representam praticamente o dobro dos homens (49 contra 27), e a única pessoa com 100 anos ou mais registrada no município é do sexo feminino. Esse dado é coerente com a maior participação de mulheres nas atividades ofertadas pelo município e deve orientar o planejamento das



ações de convivência, de saúde e de apoio ao cuidado, considerando que são também as mulheres que majoritariamente assumem o trabalho não remunerado do cuidado.

Chama atenção, ainda, o contingente de pessoas com 80 anos ou mais: 128 pessoas, o equivalente a 14,1% da população idosa (considerada a soma das faixas). Trata-se do grupo com maior probabilidade de apresentar declínio funcional e demanda por cuidados de longa duração, e que deve ser prioritário na aplicação do IVCF-20.

Indicadores demográficos complementares

Indicador	Total
População de 0 a 14 anos (Censo 2022)	611 (IBGE)
Índice de envelhecimento (pessoas de 60+ por 100 habitantes de 0 a 14 anos)	148,44
Razão de dependência de idosos	36,84
Pessoas idosas residentes na área rural	141
Pessoas idosas que moram sozinhas	260
Projeção da população idosa para 2030	998

4.3 Condições socioeconômicas e proteção social não contributiva

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Atalaia é de 0,736. Registra-se que 19,06% da população encontra-se em situação de pobreza, indicador que incide diretamente sobre as condições de envelhecimento, uma vez que renda insuficiente limita o acesso a alimentação adequada, medicamentos, adaptações na moradia e transporte.

Quanto à população idosa inscrita no Cadastro Único, os dados disponíveis apontam 306 pessoas com 60 anos ou mais cadastradas, das quais 15 são beneficiárias do Programa Bolsa Família.

Tabela 2 – Pessoas idosas cadastradas no CadÚnico e Programa Bolsa Família

Faixa etária	Não beneficiários	Beneficiários	Total
60 a 64 anos	65	12	77



Faixa etária	Não beneficiários	Beneficiários	Total
65 anos ou mais	226	3	229
Total	291	15	306

Fonte: CadÚnico, conforme Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Atalaia (2025–2029).

O baixo número de pessoas idosas beneficiárias do Bolsa Família explica-se pelo fato de a maioria ser aposentada ou receber o Benefício de Prestação Continuada, o que eleva a renda per capita familiar acima do critério do Programa. O município registra 58 pessoas idosas beneficiárias do BPC.

O Plano Municipal registra, ainda, que a maioria das pessoas idosas cadastradas possui renda de um a dois salários mínimos e que, em grande parte dos casos, são as provedoras de suas famílias. Esse dado tem consequência direta para o Diagnóstico: a renda da pessoa idosa sustenta arranjos familiares inteiros, o que aumenta sua exposição a situações de violência patrimonial e financeira e reforça a necessidade de ações de informação sobre direitos e de vigilância socioassistencial.

Dados socioeconômicos a complementar

Indicador	Total
Pessoas idosas beneficiárias do BPC (RMA de agosto de 2026)	58
Pessoas idosas em situação de rua ou sem referência familiar	0
Notificações de violência contra a pessoa idosa (últimos 12 meses)	0
Domicílios com pessoa idosa sem saneamento adequado	0



5 ETAPA 1 – DIAGNÓSTICO DAS PESSOAS

Esta etapa caracteriza a população idosa de Atalaia quanto à sua capacidade funcional e ao suporte familiar disponível, por meio dos instrumentos padronizados do Programa. O registro no SIPI e no Cadastro de Cuidadores é obrigatório e compõe a primeira etapa do Diagnóstico local.

5.1 Estratificação de risco pelo IVCF-20

O IVCF-20 classifica a pessoa idosa em três níveis: robusta (baixa vulnerabilidade, com capacidade funcional preservada), pré-frágil (vulnerabilidade moderada, com risco de declínio e indicação de intervenções preventivas) e frágil (alta vulnerabilidade, com perda funcional significativa e necessidade de cuidados). A partir dessa estratificação torna-se possível organizar fluxos de atendimento, priorizar ações e integrar serviços.

O Plano Municipal já prevê, no eixo da Saúde, a ação de “estratificar todos os idosos por risco, para melhor acompanhamento”, sob responsabilidade da equipe de enfermagem, com prazo de execução de 12 meses. Trata-se de convergência favorável: a meta já pactuada pelo município corresponde exatamente ao que o PAPI exige nesta etapa, bastando que a estratificação seja realizada com o IVCF-20 e registrada no SIPI.

Tabela 3 – Estratificação da população idosa pelo IVCF-20

Classificação	Nº de pessoas	% do total	Observações
Robusta (baixa vulnerabilidade)	286	28,71%	Dados SIPI
Pré-frágil (vulnerabilidade moderada)	70	7,02%	Dados SIPI
Frágil (alta vulnerabilidade)	68	6,82%	Dados SIPI
Não avaliadas	572	57,42%	Dados SIPI
Total	996	100%	Dados SIPI

Fonte: Saúde 2026



5.2 Vulnerabilidade sociofamiliar pelo IVSF-10

O IVSF-10 avalia a capacidade de suporte familiar em dez dimensões críticas, entre elas condições de moradia, presença de cuidador, recursos financeiros e participação social. Sua aplicação permite identificar as famílias que necessitam de apoio antes que a sobrecarga se converta em negligência, institucionalização precoce ou adoecimento do cuidador.

Tabela 4 – Vulnerabilidade sociofamiliar pelo IVSF-10

Nível de vulnerabilidade	Nº de pessoas	% do total	Observações
Baixa	239	23,99%	Dados SIPI
Moderada	53	5,32%	Dados SIPI
Alta	27	2,71%	Dados SIPI
Não avaliadas	677	67%	Dados SIPI
Total	996	100%	Tabnet/datasus

Fonte: Saúde 2026

5.3 Pessoas idosas em atenção domiciliar e situações de maior dependência

O Plano Municipal registra ações voltadas às pessoas idosas domiciliadas e acamadas: visita domiciliar semanal com equipe de enfermagem e médico, fisioterapia domiciliar, avaliação do estado nutricional com encaminhamento para atendimento domiciliar e fracionamento de medicações realizado pelas Agentes Comunitárias de Saúde. Consta ainda ação específica de atenção às pessoas idosas em estado depressivo e com ideação suicida, com avaliação em visita domiciliar e encaminhamento à psicóloga da equipe multiprofissional.

Essas ações demonstram que Atalaia já dispõe de uma estrutura de cuidado domiciliar em funcionamento e que está disposta a melhorar a cada dia.

Quantificação do público em atenção domiciliar

Indicador	Quantidade
-----------	------------



Pessoas idosas acamadas	10
Pessoas idosas domiciliadas com mobilidade reduzida	112
Pessoas idosas em atenção domiciliar pela ESF	130
Pessoas idosas atendidas em fisioterapia domiciliar	30 domiciliar, 102 em fisioterapia geral
Pessoas idosas em acompanhamento em saúde mental	6 pacientes em psicologia, 74 pacientes com acompanhamento relacionado a saúde mental.
Pessoas idosas residentes em ILPI (no município ou em outros)	2

5.4 Cadastro de Cuidadores do Paraná

O reconhecimento de quem cuida é diretriz central do PAPI. O Cadastro de Cuidadores do Paraná pode ser preenchido diretamente pelo cuidador, na plataforma estadual, ou por técnico municipal cadastrado, quando houver necessidade de apoio. O município não dispunha, até a elaboração deste Diagnóstico, de mapeamento sistematizado de cuidadores familiares, porém o município no decorrer do ano de 2026 começou a investir em capacitações a cuidadores locais, com a devida certificação.

Tabela 5 – Cuidadores identificados no município

Tipo de cuidador	Quantidade	Observações
Cuidadores familiares (não remunerados)	35	Levantamento via acompanhamento domiciliar, podendo quantitativo variar
Cuidadores remunerados / profissionais	10	Levantamento via acompanhamento domiciliar, podendo quantitativo variar
Cuidadores cadastrados na plataforma estadual	-	
Cuidadores que já receberam capacitação	20	Curso de Cuidador de Idosos 2026
Total	45	



6 ETAPA 2 – DIAGNÓSTICO DA REDE DE SERVIÇOS (CERAPI)

Esta etapa consiste no mapeamento completo dos ativos municipais que servem à pessoa idosa, a ser registrado no Cadastro Estadual da Rede de Atenção à Pessoa Idosa. Devem ser identificados todos os órgãos, serviços, equipamentos e programas, públicos, privados ou da sociedade civil, que atuem no atendimento exclusivo à pessoa idosa, em ações ou programas específicos voltados a essa população, ou no atendimento universal que também a inclua.

A sistematização a seguir parte das ofertas descritas no Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa e deve ser conferida, atualizada e complementada pelo Comitê Municipal antes do preenchimento do formulário CERAPI.

6.1 Rede socioassistencial

A Secretaria Municipal de Assistência Social concentra o maior número de ofertas continuadas voltadas à pessoa idosa em Atalaia, organizadas a partir do CRAS e do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

Serviço / atividade	Descrição	Público atendido	Responsável
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV	Encontros quinzenais, com duração de uma hora e meia, voltados à prevenção do isolamento social.	65 pessoas	Assistente social e educadora social
Grupo de BPC – pessoa idosa e pessoa com deficiência	Reuniões quinzenais, com uma hora e meia de duração, voltadas ao fortalecimento de vínculos e à socialização.	25 pessoas	Assistente social e educadora social
Projeto Pintura em Tecido “Pincel Dourado”	Encontros semanais, em turmas matutina e vespertina, com duração de duas horas, voltados ao desenvolvimento intelectual, cognitivo, motor e social.	30 pessoas	Agente social
Grupo de Dança “O Movimento no meu Tempo”	Encontro semanal, turma vespertina, com uma hora de duração, voltado à	45 pessoas	Instrutora



Serviço / atividade	Descrição	Público atendido	Responsável
	coordenação motora, concentração, flexibilidade e equilíbrio.		
Coral da Melhor Idade "Coral Raio de Luz"	Encontro semanal, turma matutina, com duas horas de duração, voltado ao fortalecimento das relações sociais, memória e redução do estresse.	30 pessoas	Maestro
Oficina de informática	Encontro semanal, com duas horas de duração, voltado à inclusão digital.	13 pessoas	Professora
Oficina de música (violão e teclado)	Encontro semanal, com uma hora de duração, voltado à socialização, concentração e saúde mental.	3 pessoas	Professor
Ações de convivência e lazer	Palestras informativas, bingo, baile, almoço e passeios, com busca ativa da população não participante.	Aberto	Equipe técnica da Secretaria e CRAS
Semana Nacional da Pessoa Idosa	Passeio cultural, palestras informativas, almoço e atividades de entretenimento em datas comemorativas.	Aberto	Equipe técnica da Secretaria e CRAS

Fonte: Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Atalaia (2025–2029), Plano de Ação da Assistência Social.

Considerando o contingente de pessoas idosas do município, a cobertura das atividades de convivência é expressiva, ainda que concentrada em um mesmo perfil de participante. A oficina de música, com três participantes para uma capacidade maior, e a oficina de informática, que opera no limite da meta, indicam espaço de ampliação por meio de busca ativa, especialmente junto a homens idosos e a pessoas residentes na área rural, cuja participação nas atividades tende a ser menor.

6.2 Rede de atenção à saúde

A atenção à saúde da pessoa idosa em Atalaia estrutura-se na Atenção Primária, por meio da Estratégia Saúde da Família e da equipe multiprofissional (E-



Multi), com ações de estratificação de risco, atendimento domiciliar e apoio de diferentes categorias profissionais.

Serviço / ação	Descrição	Responsável
Estratificação de risco	Estratificação da população idosa por risco, para qualificação do acompanhamento.	Enfermagem / ESF
Consultas agendadas por classificação de risco	Atendimento assegurado a pessoas idosas classificadas por risco.	Enfermagem / ESF
Visita domiciliar semanal	Atendimento a pessoas idosas domiciliadas e acamadas, com equipe de enfermagem e médico.	Enfermagem / ESF
Plano de cuidados	Construção de plano de cuidados individualizado, com orientações de prevenção de quedas e acidentes domésticos.	Enfermagem / ESF
Fracionamento de medicações	Organização das medicações realizada pelas Agentes Comunitárias de Saúde, para maior autonomia e segurança.	E-Multi / ESF
Atenção em saúde mental	Avaliação em visita domiciliar e encaminhamento para psicóloga, com foco em quadros depressivos e ideação suicida.	E-Multi – Psicologia
Fisioterapia domiciliar	Atendimento a pessoas acamadas ou domiciliadas com dificuldade de locomoção.	E-Multi – Fisioterapia
Atendimento nutricional domiciliar	Avaliação do estado nutricional pela ESF e encaminhamento para atendimento em domicílio.	E-Multi – Nutrição
Saúde bucal e prótese dentária	Encaminhamento para confecção de próteses dentárias via consórcio intermunicipal de saúde.	Odontologia
Rastreamento e diagnóstico precoce	Oferta de exames preventivos e encaminhamento para mamografia.	ESF
Educação em saúde	Reuniões mensais de educação em saúde sobre doenças evitáveis ou controláveis.	ESF e E-Multi
Práticas corporais	Implantação de pilates e projeto de emagrecimento coletivo.	E-Multi – Fisioterapia

Fonte: Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Atalaia (2025–2029), Plano de Ação da Saúde.

Equipamentos de saúde a informar

Equipamento / serviço	Quantidade e observações
Unidades Básicas de Saúde	1 unidade Mario Semensatto
Equipes de Estratégia Saúde da Família	2 equipes
Equipe Multiprofissional (E-Multi)	1 Estratégica



Agentes Comunitários de Saúde	5
Serviços de referência regional utilizados	CISAMUSEP – Maringá; Hospital Metropolitano de Sarandi; Hospital Cristo Rei – Astorga; Hospital Santa Clara – Colorado; Santa Casa de Misericórdia de Maringá; Hospital Municipal e Regional Sagrado Coração de Jesus – Nova Esperança; serviços especializados e de apoio diagnóstico da 15ª Regional de Saúde.
Transporte sanitário para deslocamentos	13

6.3 Esporte e Lazer

A Secretaria Municipal de Esportes e Lazer mantém duas modalidades adaptadas voltadas à pessoa idosa, com resultados relatados no aspecto cognitivo, fisiológico, motor e social.

Atividade	Descrição	Público atual	Meta declarada
Projeto Vôlei	Treinos semanais com uma hora de duração.	20 pessoas	Dobrar o número de participantes
Handebol Adaptado	Treino semanal com uma hora de duração, com resultados na coordenação motora.	20 pessoas	Dobrar o número de participantes

Fonte: Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Atalaia (2025–2029), Plano de Ação do Esporte.

6.4 Educação, Cultura e Turismo

A Educação contempla a primazia de respeito e cultura a todas as faixas etárias, devido a demanda já existente no plano de trabalho contemplou novas atividades afim de estimular melhores resultados ao público da pessoa idosa.

Atividade	Descrição	Público atual	Meta declarada
Promover o respeito à pessoa idosa e combater o preconceito etário (etarismo) nas escolas.	Projetos culturais e rodas de conversa reunindo alunos da rede municipal e idosos para troca de experiências e memórias da cidade.	Alunos da rede municipal	Atingir 100% das escolas da rede municipal de ensino.



Atividade	Descrição	Público atual	Meta declarada
Estimular a memória, o raciocínio, a escrita e a capacidade de expressão	Encontros quinzenais com oficinas de leitura, declamação, escrita criativa e jogos de memória na biblioteca pública ou espaços comunitários, incluindo meios digitais.	A iniciar	Atender 40 idosos
Promover a conscientização da pessoa idosa sobre seus direitos fundamentais, prevenção a fraudes e cidadania	Ciclo de palestras educativas periódicas abordando direitos previstos no Estatuto da Pessoa Idosa, educação financeira básica e segurança do consumidor	A iniciar	Realizar 4 encontros anuais atingindo no mínimo 60 idosos

Fonte: Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Atalaia (2025–2029), Plano de Ação da Educação, Cultura e Turismo.

6.5 Gestão, controle social e instrumentos de planejamento

Instrumento / instância	Situação
Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – CMDPI	Instituído pela Lei Municipal nº 910/2010, atualizada pela Lei nº 1217/2017. Composição paritária, em funcionamento.
Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa	Lei 910/2010, com Fundo ativo.
Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa	Vigência 2025–2029, publicado no Diário Oficial do Município nº 1746, de 29/07/2025.
Comitê Municipal do PAPI	Decreto municipal de criação 079/2026 e decreto da composição 080/2026
Ponto focal junto à SEMIPI	Em 12 de maio de 2026 – Tamira Matheus
Atestado de Regularidade de Conselho, Plano e Fundo (ARCPF)	ARCPF Nº 310/2025-2026
Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa	Última edição: 14 de maio de 2025

6.6 Quadro-síntese da rede e lacunas identificadas

O mapeamento evidencia uma rede consolidada nos campos da convivência socioassistencial e da atenção primária à saúde, com destaque para o cuidado



domiciliar. As lacunas identificadas concentram-se nos serviços de apoio ao cuidado de longa duração e nos eixos ligados ao ambiente urbano, que não são objeto do Plano Municipal vigente.

- Ausência de serviços de retaguarda ao cuidado: não há registro de Centro-Dia, Centro de Convivência com atendimento diário e ações de respiro do cuidador;
- Ausência de mapeamento e de capacitação de cuidadores familiares;
- Ausência de diagnóstico sobre acessibilidade de calçadas, praças, prédios públicos e transporte;
- Ausência de informações sistematizadas sobre violência contra a pessoa idosa e sobre os fluxos de notificação e proteção;
- Ausência de dados sobre a população idosa residente na área rural e sobre suas condições de acesso aos serviços.

O reconhecimento dessas lacunas é o principal resultado desta etapa: são elas que, somadas aos achados da escuta qualificada, orientarão a definição de prioridades no Plano de Ação Municipal.



7 ETAPA 3 – DIAGNÓSTICO DO MUNICÍPIO: QUESTIONÁRIO AARP

A terceira etapa do Diagnóstico busca compreender como Atalaia é vivenciada por quem nela envelhece. Para além das estatísticas oficiais, trata-se de captar experiências, barreiras e sugestões diretamente das pessoas idosas, de seus cuidadores, dos gestores públicos e da sociedade civil.

O questionário deve assegurar representatividade em termos étnicos, sociais e econômicos, contemplando diferentes faixas etárias (60 anos e mais), diferentes condições de saúde (pessoas idosas robustas e frágeis) e a residência em área urbana e rural. Os participantes receberam um link de acesso ao questionário, com o apoio da Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária.

7.1 Metodologia adotada e participantes

Registre-se abaixo a caracterização dos participantes da escuta, conforme metodologia definida pelo Comitê Municipal.

Caracterização	Registro	Observações
Total de participantes	85	-
Menos de 60	5,9 %	Referente a Cuidadores
De 60 a 69 anos	52,9 %	-
De 70 a 79 anos	32,9 %	-
De 80 a 99 anos	8,2 %	-
Pessoas idosas com mais de 100 anos	0 %	-
Cuidadoras e cuidadores	2,4 %	-
Distribuição por sexo	Homem: 10,6 % Mulher: 89,4%	-

7.2 Resultados por eixo



Para cada eixo, apresenta-se a situação identificada na base documental disponível e os aspectos que devem ser investigados e registrados a partir do questionário.

7.2.1 Eixo 1 – Espaços ao ar livre e edifícios

Situação identificada na base documental: O Plano Municipal não apresenta diagnóstico sobre o ambiente construído. Registram-se, no marco legal, referências gerais à promoção de melhores condições de acesso e à diminuição de barreiras urbanas e arquitetônicas, sem correspondência em ações programadas.

Aspectos investigados e registrados pelo questionário:

- Condições das calçadas, meios-fios e faixas de travessia
- Existência e conservação de bancos e pontos de descanso
- Iluminação pública e sensação de segurança
- Acessibilidade de prédios públicos (rampas, corrimãos, banheiros adaptados)
- Conservação e sombreamento de praças e áreas verdes
- Legibilidade da sinalização urbana

Registro dos resultados do questionário:

A pesquisa sobre a percepção da população em relação aos "Espaços e Edifícios ao Ar Livre" revela um cenário em que a infraestrutura física geral da cidade é bem avaliada, enquanto os serviços de apoio urbano registram as maiores deficiências. O destaque positivo fica por conta da acessibilidade nos edifícios públicos como postos de saúde e repartições, que obteve os maiores índices de aprovação, predominantemente classificada entre "Muito bom" e "Bom", com baixíssima rejeição. Em uma linha semelhante, a conservação e disponibilidade de parques, áreas verdes, ruas e cruzamentos também agradam à maioria da população, registrando forte concentração de avaliações positivas.

Por outro lado, os elementos pontuais de suporte ao cidadão indicam a necessidade de intervenções e melhorias por parte da gestão pública. O estado das calçadas é visto como intermediário, com a maioria das respostas concentradas na opção "Regular". A oferta de assentos e bancos em espaços públicos divide opiniões: embora a classificação "Bom" prevaleça, há expressiva parcela de entrevistados que aponta a estrutura como "Regular" ou "Ruim". Por fim, os banheiros públicos figuram como o ponto mais crítico do levantamento, liderando em avaliações



negativas e registrando um número alto de respostas "Não sei", o que sinaliza tanto a falta ou má qualidade desses equipamentos quanto o desconhecimento da população sobre sua existência.

AVALIAÇÃO DO EIXO 1

CRITÉRIO	DESEMPENHO	AVALIAÇÃO
Acessibilidade em Prédios Públicos	 0% 25% 50% 75% 100%	BOM
Praças, Parques e Áreas Verdes	 0% 25% 50% 75% 100%	BOM
Conservação de Ruas e Cruzamentos	 0% 25% 50% 75% 100%	BOM
Calçadas e Meios-fios	 0% 25% 50% 75% 100%	REGULAR
Bancos e Pontos de Descanso	 0% 25% 50% 75% 100%	REGULAR
Banheiros Públicos Acessíveis	 0% 25% 50% 75% 100%	RUI

7.2.2 Eixo 2 – Transporte

Situação identificada na base documental: Considerando a população residente na área rural e a dependência de serviços de saúde em Maringá e região, este eixo tende a concentrar demandas relevantes.

Aspectos investigados e registrados pelo questionário:

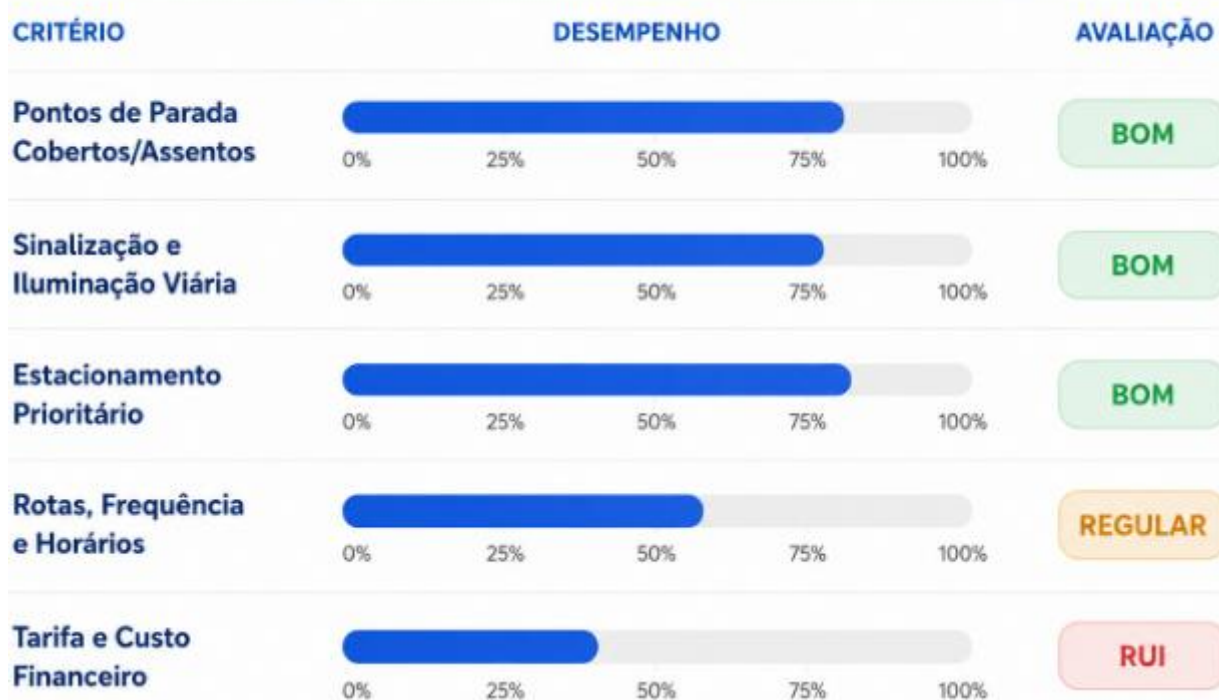
- Existência e cobertura de transporte público municipal
- Transporte sanitário e deslocamento para consultas e exames fora do município
- Condições dos pontos de embarque
- Gratuidades e descontos assegurados às pessoas idosas
- Vagas de estacionamento reservadas
- Alternativas de deslocamento para a área rural

Registro dos resultados do questionário:

A avaliação do transporte público e da mobilidade urbana apresenta um contraste marcante entre a satisfação com a infraestrutura viária e a insatisfação com os custos do serviço. A conservação das ruas e cruzamentos destaca-se como o aspecto mais positivo do levantamento, reunindo grande aprovação com a maioria das respostas divididas entre "Muito bom" e "Bom". Na mesma linha, os pontos de parada e a oferta de estacionamentos também recebem avaliações majoritariamente favoráveis, registrando boa aceitação entre a população. A existência de rotas ou opções de transporte apresenta um equilíbrio positivo, onde a classificação "Bom" prevalece, embora registre um número considerável de pessoas que assinalaram "Não sei" ou "Ruim".

Por outro lado, o preço do transporte surge como o gargalo mais crítico de todo o setor, com a resposta "Ruim" liderando de forma isolada e concentrando a maior rejeição da pesquisa, somada a um alto índice de dúvida ("Não sei") ou avaliação "Regular". Por fim, o item geral referente ao transporte (como frota ou atendimento) mostra uma divisão evidente na opinião pública: enquanto uma parcela expressiva o avalia negativamente como "Ruim", outra fatia significativa distribui-se entre as opções "Muito bom" e "Bom", evidenciando percepções distintas sobre a qualidade do serviço prestado na cidade.

AVALIAÇÃO DO EIXO 2





7.2.3 Eixo 3 – Habitação (moradia)

Situação identificada na base documental: O Plano Municipal não trata da moradia da pessoa idosa. O dado de que 19,06% da população está em situação de pobreza e de que a renda da pessoa idosa frequentemente sustenta o grupo familiar sugere a necessidade de atenção específica a este eixo.

Aspectos investigados e registrados pelo questionário:

Condições de segurança e adaptação das moradias

- Necessidade de adaptações (barras de apoio, pisos antiderrapantes, entradas sem degrau)
- Pessoas idosas que moram sozinhas
- Programas municipais de melhoria habitacional
- Proximidade das moradias em relação aos serviços
- Situações de moradia inadequada ou insegura identificadas pelo CRAS e pela ESF

Registro dos resultados do questionário:

O levantamento sobre perfil habitacional, adaptações residenciais e percepção sobre o entorno moradia apresenta um diagnóstico detalhado das condições de vida dos 85 entrevistados. A esmagadora maioria dos participantes possui casa própria (88,2%), residindo predominantemente em imóveis do tipo térreo (97,6%), com uma parcela menor vivendo em imóveis alugados (9,4%) ou na casa de familiares e amigos (2,4%). Em relação à composição domiciliar, destaca-se que 42,4% residem com familiares maiores de 18 anos, enquanto 30,6% moram sozinhos e 23,5% dividem a residência com cuidadores, familiares ou amigos com 60 anos ou mais. O número de moradias com presença de menores de 18 anos (8,2%), cuidadores remunerados (1,2%) e amigos (1,2%) figura em menor escala.

No tocante às adaptações para o envelhecimento na residência, mais da metade dos respondentes (58,8%) aponta a necessidade de modificações no banheiro, como instalação de barras de apoio, corrimãos e elevadores de vaso sanitário, enquanto 37,6% sinalizam a necessidade de facilitadores de acesso no interior ou nos arredores do imóvel. Demandas por tecnologias de comunicação (20%) e melhorias na iluminação (17,6%) também foram citadas, ao passo que 36,5% declararam não precisar de alterações no momento. Já quanto à infraestrutura do entorno, a percepção é amplamente favorável: serviços como mão de obra para reparos em residências, conservação de imóveis no bairro e opções de moradia



acessíveis para diferentes faixas de renda receberam avaliações predominantemente classificadas como "Bom" e "Muito bom".

Por fim, no que diz respeito à mobilidade urbana para atividades cotidianas (como compras e consultas médicas), o deslocamento a pé é a modalidade predominante, adotada por 43,5% dos entrevistados. O transporte público aparece como a segunda opção mais utilizada (23,5%), seguido pelo uso de bicicleta (14,1%) e de automóvel de passeio, sendo 12,9% transportados por terceiros e 6% condutores do próprio veículo.

AVALIAÇÃO DO EIXO 3



7.2.4 Eixo 4 – Participação social

Situação identificada na base documental: Este é o eixo mais desenvolvido em Atalaia. O município oferta SCFV, grupo de BPC, coral, grupo de dança, pintura em tecido, oficinas de música e informática, além de passeios, bailes e ações na Semana Nacional da Pessoa Idosa. O questionário deve verificar quem ainda não é alcançado por essa oferta e por quê, ampliando o olhar.

Aspectos a investigados e registrados pelo questionário:

- Barreiras à participação (transporte, horário, custo, saúde, gênero)
- Participação de pessoas idosas da área rural
- Participação de homens idosos



- Atividades intergeracionais
- Adequação dos espaços onde as atividades ocorrem
- Interesse por atividades ainda não ofertadas

Registro dos resultados do questionário:

Os dados sobre participação social, educação e lazer indicam que a comunidade analisada apresenta forte engajamento interpessoal e elevada aprovação das atividades oferecidas na cidade. A interação social entre os 85 entrevistados é bastante frequente, com 45,9% declarando se comunicar com amigos, família ou vizinhos mais de uma vez por dia e 38,8% informando contato frequente, somando quase 85% de público altamente conectado. Quanto aos locais buscados para educação continuada e workshops, o Centro de Idosos destaca-se como o principal polo de referência, citado por 71,8% dos participantes, seguido pelo Departamento de Esportes, Lazer e Recreação (15,3%), enquanto 38,8% afirmaram não frequentar atividades do tipo.

Em relação à avaliação dos serviços e oportunidades de convivência, os resultados são predominantemente positivos. As atividades oferecidas no município, locais de lazer e aulas de educação registram as maiores taxas de satisfação, com forte concentração nas categorias "Muito bom" e "Bom". A oferta de informações, a participação comunitária e a variedade de opções culturais também foram bem classificadas pela maioria dos respondentes, apresentando baixíssimos índices de rejeição ("Ruim"). O único ponto com expressivo nível de desconhecimento ou neutralidade refere-se à existência de determinados programas específicos, item no qual a opção "Não sei" obteve a maior frequência de respostas, sinalizando uma oportunidade para intensificar a divulgação dessas iniciativas junto à população.

AVALIAÇÃO DO EIXO 4



7.2.5 Eixo 5 – Respeito e inclusão social

Situação identificada na base documental: O Plano Municipal registra ações de conscientização em datas comemorativas e menciona a proteção contra negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão prevista no Estatuto da Pessoa Idosa, sem ações permanentes de enfrentamento ao idadismo.

Aspectos investigados e registrados pelo questionário:

Percepção de respeito no atendimento em serviços públicos e no comércio

- Efetividade do atendimento prioritário
- Campanhas de combate ao idadismo e à violência
- Divulgação dos canais de denúncia (Disque 100, Disque Idoso, Ministério Público)
- Reconhecimento público das contribuições das pessoas idosas
- Situações de violência intrafamiliar e patrimonial identificadas pela rede

Registro dos resultados do questionário:

No que tange à percepção de respeito no atendimento prestado pelos serviços públicos, 60,6% das pessoas idosas entrevistadas relatam sentir-se respeitadas ou muito respeitadas (36,4% e 24,2%, respectivamente), enquanto 27,3% declaram-se indiferentes e 12,1% afirmam sentir-se desrespeitadas. Quanto ao comércio e aos serviços privados, 51,5% sentem-se respeitados ou muito respeitados (39,4% e



12,1%), 39,4% relatam indiferença e 9,1% apontam desrespeito ou muito desrespeito (6,1% e 3%).

Em relação ao atendimento prioritário, 66,7% dos participantes informam que ele é sempre respeitado ou respeitado na maioria das vezes (33,3% em ambas as opções). Em contrapartida, 27,3% avaliam que a prioridade é raramente respeitada e 6,1% afirmam que nunca é respeitada.

Sobre o conhecimento de campanhas municipais de combate ao idadismo e à violência, a expressiva maioria de 69,7% declara não conhecer ou nunca ter ouvido falar sobre essas ações. Apenas 30,3% relatam já ter ouvido falar ou conhecer as iniciativas com frequência (24,2% e 6,1%, respectivamente). No que diz respeito aos canais de denúncia como o Disque 100, Disque Idoso e o Ministério Público, 51,5% dos entrevistados afirmam saber exatamente a quem recorrer em caso de violações. No entanto, 48,5% relatam dúvidas ou desconhecimento sobre como realizar denúncias (39,4% têm dúvidas e 9,1% não sabem como denunciar).

No âmbito do reconhecimento público das contribuições das pessoas idosas na comunidade, 69,7% avaliam que são pouco ou nada valorizadas (48,5% consideram pouco valorizadas e 21,2% nada valorizadas). Apenas 21,2% percebem uma valorização razoável e 9,1% consideram-se muito valorizadas. Por fim, ao investigar a ocorrência de situações de violência intrafamiliar e patrimonial identificadas pela rede, 51,5% dos entrevistados afirmam conhecer ou suspeitar de pessoas idosas que sofrem violência ou foram vítimas de golpes e extorsões patrimoniais na comunidade, enquanto 48,5% declaram não ter conhecimento desses fatos.

AVALIAÇÃO DO EIXO 5





7.2.6 Eixo 6 – Participação cívica e emprego

Situação identificada na base documental: O Plano Municipal não aborda trabalho, voluntariado ou participação cívica. Registra-se a existência do CMDPI, com representação de usuários, como espaço formal de participação.

Aspectos investigados e registrados pelo questionário:

- Pessoas idosas em atividade laboral (formal, informal ou rural)
- Oportunidades de trabalho voluntário
- Participação de pessoas idosas em conselhos e comitês municipais
- Consulta às pessoas idosas na formulação de políticas locais
- Interesse por qualificação e geração de renda

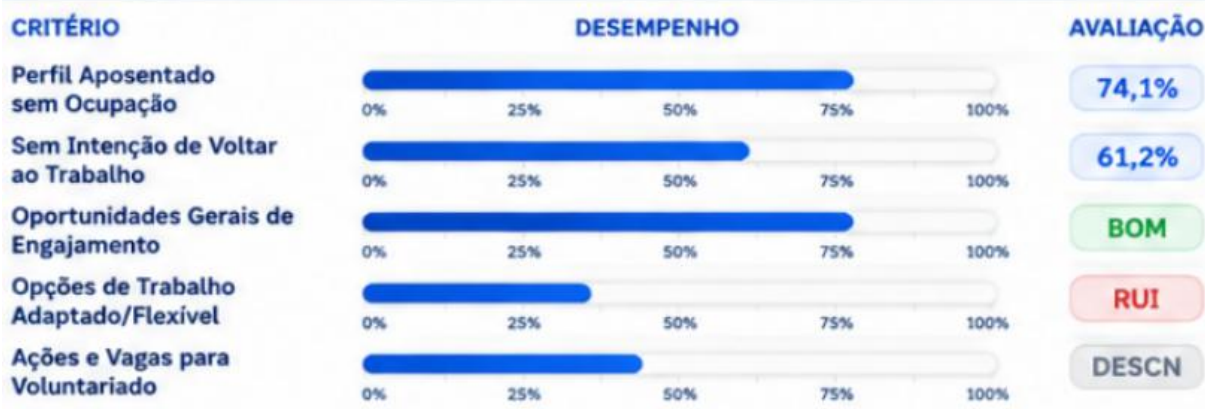
Registro dos resultados do questionário:

Os dados referentes a engajamento cívico, trabalho e voluntariado apontam para uma população predominantemente aposentada, sem intenção de retornar ao mercado formal e com visões reservadas sobre as oportunidades de atuação profissional e voluntária na cidade. Em relação à ocupação atual dos 85 entrevistados, quase três quartos declaram-se aposentados sem ocupação (74,1%), seguidos por 12,9% fora do mercado por outros motivos e pequenas fatias divididas entre empregados e autônomos. Coerentemente com esse perfil, a maioria expressiva (61,2%) considera nada provável continuar trabalhando pelo máximo de tempo possível em vez de optar pela aposentadoria, enquanto 12,9% sinalizam ser muito provável e 10,6% afirmam não ter certeza.

No tocante ao trabalho para pessoas idosas e ao engajamento cívico, a percepção geral é marcada por ressalvas e pelo desconhecimento sobre as iniciativas municipais. As oportunidades de emprego voltadas à população idosa, como cargos flexíveis, treinamentos, vagas adaptadas e políticas de igualdade, foram avaliadas com forte viés de insatisfação ("Ruim" e "Regular") ou acompanhadas por elevados índices de respostas "Não sei". O mesmo padrão de desconhecimento se repete no âmbito do voluntariado e da participação cívica, em que a opção "Não sei" liderou a maioria dos itens avaliados, sinalizando um distanciamento em relação a programas de voluntariado e incentivos à participação comunitária, embora a existência de oportunidades gerais para engajamento ainda registre uma parcela relevante de avaliações na categoria "Bom".



AVALIAÇÃO DO EIXO 6



7.2.7 Eixo 7 – Comunicação e informação

Situação identificada na base documental: O Plano Municipal prevê palestras informativas e reuniões de educação em saúde, além da oficina de informática voltada à inclusão digital, que atende 13 pessoas por turma, sendo aberto a todos para novas inscrições.

Aspectos investigados e registrados pelo questionário:

- Meios pelos quais as informações chegam às pessoas idosas
- Clareza e legibilidade dos materiais informativos
- Acesso à internet e uso de aplicativos (incluindo Meu SUS Digital e Gov.br)
- Programas de letramento digital
- Alcance da informação junto a quem tem dificuldade de sair de casa
- Conhecimento sobre direitos e benefícios disponíveis

Registro dos resultados do questionário:

Em relação aos meios pelos quais as informações chegam às pessoas idosas, o questionário revela que a tecnologia desempenha um papel expressivo no alcance das comunicações municipais. Na pergunta sobre a frequência de interação com amigos, família ou vizinhos (seja por telefone, e-mail, mídias sociais como WhatsApp ou presencialmente), 45,9% dos respondentes afirmaram interagir mais de uma vez por dia e 38,8% relataram interagir frequentemente. Paralelamente, sobre o acesso às informações gerais da comunidade, 30,6% dos idosos consideram excelente e 25,9% avaliam como muito boa a divulgação e a circulação



de notícias no município. Os meios tradicionais e o contato presencial (como avisos diretos no Centro de Idosos e orientações em unidades de saúde) continuam atuando de forma complementar aos canais virtuais de mensagens.

Quanto à clareza e legibilidade dos materiais informativos, o diagnóstico aponta um cenário favorável na percepção da maioria dos participantes, embora existam pontos pontuais de atenção. Na avaliação do acesso à informação sobre serviços e atividades, a maior parte dos entrevistados classificou a divulgação como "Muito boa" ou "Boa". Entretanto, no campo de comentários abertos da pesquisa, identificou-se que parte do público idoso manifesta dificuldades pontuais de compreensão quanto à linguagem utilizada e ao formato das orientações disponibilizadas, registrando-se relatos de que algumas perguntas ou informes podem parecer complexos ou de difícil entendimento. Isso reforça a necessidade de manutenção de fontes adequadas, boa nitidez e vocabulário acessível nos impressos e mídias do município.

No aspecto relativo ao acesso à internet e uso de aplicativos (incluindo Meu SUS Digital e Gov.br), constatou-se que a navegação na rede é uma prática cotidiana para parcela significativa dos idosos em Atalaia. Questionados sobre com que frequência acessam a internet para ler notícias, trocar e-mails, conferir informações, pagar contas ou utilizar serviços, 30,6% informaram que a utilizam várias vezes por dia, 25,9% acessam frequentemente, 16,5% eventualmente, 16,5% raramente e apenas 16,5% afirmaram nunca acessar. Apesar da boa adesão geral aos smartphones e ao uso de redes sociais de mensagem, a transição para serviços governamentais digitais mais complexos como o Meu SUS Digital e o Gov.br, ainda demanda mediação ou apoio, visto que o acesso prioritário do público idoso concentra-se na comunicação básica e na leitura de notícias.

Sobre os programas de letramento digital, os dados indicam um espaço claro de oportunidade para expansão das capacitações municipais. Quando questionados sobre onde costumam ir para participar de educação continuada, aulas ou workshops, a grande maioria indicou o Centro de Idosos (71,8%), enquanto 15,3% frequentam o Departamento de Esportes e Lazer e 7,1% recorrem a programas online, sendo que 38,8% relataram não participar de nenhuma atividade dessa natureza. Somado a isso, quando questionados sobre a necessidade de melhorias na própria residência para envelhecer com qualidade, 20% apontaram a necessidade de "tecnologias que facilitem a comunicação e o acesso à informação". Considerando que o limite de 13 vagas por turma na oficina municipal de informática restringe o alcance do atendimento, identifica-se uma demanda por novas turmas voltadas ao manuseio prático de smartphones, segurança digital e uso de serviços essenciais de cidadania.



7.2.8 Eixo 8 – Apoio comunitário e serviços de saúde

Situação identificada na base documental: Atalaia dispõe de rede de atenção primária ativa, com estratificação de risco prevista, visita domiciliar semanal, fisioterapia e nutrição domiciliares, atenção em saúde mental e fracionamento de medicações. O questionário deve verificar como essa oferta é percebida por quem a utiliza.

Aspectos investigados e registrados pelo questionário:

- Acesso a consultas, exames, medicamentos e especialidades
- Tempo de espera e necessidade de deslocamento para outros municípios
- Acolhimento e atendimento prioritário nas unidades
- Cobertura efetiva da atenção domiciliar
- Acesso à saúde bucal e às próteses dentárias
- Articulação entre saúde e assistência social

Registro dos resultados do questionário:

A análise dos dados sobre saúde e bem-estar indica que a comunidade apresenta autoavaliação de saúde muito positiva e elevado engajamento em atividades físicas, acompanhados de ampla satisfação com a infraestrutura e os serviços municipais da área. Quanto ao estado de saúde autodeclarado, 82,4% dos 85 entrevistados consideram sua saúde "Boa" (45,9%) ou "Muito boa" (36,5%) quando comparada à de pessoas da mesma idade, enquanto 16,5% a classificam como "Regular" e apenas uma parcela insignificante a indica como "Ruim". Essa percepção alinha-se aos hábitos de vida do grupo: 96,5% consideram "Muito importante" (76,5%) ou "Importante" (20%) permanecer fisicamente ativos o maior tempo possível. Na



prática, 63,6% realizam exercícios com alta frequência, divididos entre os que praticam todos os dias (21,2%) e com frequência (42,4%), contra 11,8% que praticam eventualmente, 15,3% raramente e 9,4% nunca.

No tocante à avaliação dos serviços municipais de saúde e bem-estar, a aprovação é expressiva e generalizada. Os programas de promoção da saúde e as informações sobre os serviços disponíveis registram os maiores picos de satisfação, concentrando-se fortemente nas categorias "Bom" (com quase 50 respostas em cada) e "Muito bom". Os serviços hospitalares e de atendimento médico também se destacam com uma avaliação excelente, apresentando um equilíbrio marcante entre as opções "Muito bom" e "Bom" (ambas próximas a 40 respostas) e níveis mínimos de rejeição ("Ruim" ou "Regular"). Apenas os atendimentos de saúde mental/especializados mostram uma distribuição ligeiramente mais pulverizada, com um volume moderado de respostas na opção "Não sei", embora as classificações positivas ainda predominem sobre as negativas em todos os indicadores analisados.

AVALIAÇÃO DO EIXO 8



7.2.9 Eixo 9 – Cuidado

Situação identificada na base documental: O eixo inovador do PAPI. Atalaia já realiza cuidado domiciliar e apoio às famílias por meio da ESF e da E-Multi, mas não dispõe de mapeamento de cuidadores, de programas de capacitação, de serviços de respiro nem de benefício municipal complementar.

Aspectos investigados e registrados pelo questionário:

- Identificação das pessoas idosas com necessidade de cuidados de longa duração
- Identificação e cadastro dos cuidadores familiares



- Sobrecarga do cuidador e impacto sobre sua saúde e renda
- Existência de serviços de respiro (centro-dia, visitas programadas)
- Capacitação de cuidadores (mobilidade, medicamentos, primeiros socorros, saúde mental)
- Divulgação de direitos e benefícios voltados a quem cuida
- Adesão do município à Bolsa Cuidador Familiar e ao Cadastro de Cuidadores do Paraná

Registro dos resultados do questionário:

A análise integrada dos dados demográficos, de infraestrutura e de rede de amparo revela uma população majoritariamente idosa e funcionalmente independente, marcada pelo uso expressivo dos serviços públicos e por desafios no suporte contínuo de cuidados. No âmbito da composição familiar e saúde, a maioria dos 85 entrevistados reside com familiares com 18 anos ou mais (42,4%) ou mora sozinha (30,6%), enquanto 23,5% dividem a casa com idosos na condição de cuidadores, familiares ou amigos, e apenas 1,2% contam com a contratação de cuidadores remunerados. O acesso à assistência em saúde é garantido predominantemente pelo SUS, utilizado por 67,1% dos participantes (57 pessoas), enquanto 42,4% possuem plano de saúde privado e 9,4% não utilizam o sistema público nem dispõem de cobertura privada. A maior parcela dos respondentes não apresenta limitações funcionais significativas, 76,5% informam que nem eles nem seus cônjuges possuem necessidades especiais crônicas ou adquiridas, embora 17,6% declarem ter alguma limitação que afeta a participação ativa nas rotinas diárias. Essa configuração demográfica contrasta diretamente com as avaliações sobre a rede de suporte ao cuidador e cuidados de longo prazo. Embora a qualidade geral do atendimento médico e as ações de divulgação comunitária sejam bem avaliadas, a disponibilidade efetiva de serviços de cuidado continuado registra o maior índice de reprovação do levantamento, com predomínio de classificações "Ruim". Além disso, a elevada incidência de respostas na opção "Não sei" em relação a programas municipais de apoio a cuidadores indica que a escassez estrutural desse tipo de assistência é agravada por uma falha de comunicação, deixando parte considerável dos idosos e de seus núcleos familiares sem orientação clara sobre os recursos públicos disponíveis.



AVALIAÇÃO DO EIXO 9

CRITÉRIO	DESEMPENHO	AVALIAÇÃO
Uso do Sistema Público de Saúde (SUS)	 0% 25% 50% 75% 100%	67,1%
Idosos Sem Limitações Crônicas	 0% 25% 50% 75% 100%	76,5%
Presença de Cuidador Familiar no Lar	 0% 25% 50% 75% 100%	23,5%
Contratação de Cuidador Remunerado	 0% 25% 50% 75% 100%	1,2%
Serviços de Cuidado Continuado/Respiro	 0% 25% 50% 75% 100%	RUI



8 QUADRO RESUMO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Conforme previsto no Guia Orientativo, o quadro a seguir sintetiza, por eixo, os achados do Diagnóstico e subsidiará diretamente a definição das ações estratégicas do Plano de Ação Municipal.

Como é a cidade para as pessoas idosas?

Eixo	Aspectos positivos para as pessoas idosas	Barreiras	Sugestões de melhoria
1. Espaços ao ar livre e edifícios	Iluminação de ruas/cruzamentos, conservação de parques/praças e acessibilidade em edifícios públicos e postos de saúde muito bem avaliadas.	Calçadas com trechos irregulares ou inacessíveis, falta/má conservação de banheiros públicos acessíveis e número insuficiente de bancos	Reformar e padronizar calçadas; instalar banheiros públicos acessíveis e ampliar a oferta de bancos em praças e vias públicas.
2. Transporte	Boa presença de pontos de ônibus cobertos com assentos, vagas reservadas de estacionamento e ruas bem sinalizadas e iluminadas.	Tarifas elevadas, horários convenientes/frequência limitada e pouca oferta de transporte público adaptado/especial.	Rever custos de tarifa/subsídios, otimizar horários das linhas e ampliar frota com acessibilidade/transporte adaptado.
3. Moradia	Altíssimo índice de moradia própria (casas térreas), boa conservação dos imóveis do entorno e serviço de reparos confiável.	Baixa oferta de residências adaptadas de origem (portas largas, rampas) e necessidade de reformas em banheiros (barras/antiderrapante).	Implementar programas municipais de apoio técnico/financeiro para pequenas reformas de acessibilidade domiciliar para idosos vulneráveis.
4. Participação social	Oferta consolidada de grupos de convivência, coral, dança, oficinas e passeios.	Desconhecimento de parte da população sobre descontos em eventos culturais/lazer.	Ampliar a divulgação de direitos/descontos culturais e promover mais integração intergeracional com escolas.
5. Respeito e inclusão social	Reconhecimento de Atalaia como excelente cidade para envelhecer, com forte laço comunitário e proximidade familiar.	Escassez de oportunidades de trabalho e capacitação adaptadas à terceira idade.	Criar campanhas contra o etarismo e incentivar a contratação e valorização da pessoa idosa no mercado.

Eixo	Aspectos positivos para as pessoas idosas	Barreiras	Sugestões de melhoria
6. Participação cívica e emprego	CMDPI em funcionamento, com representação de usuários.	Pouca divulgação e escassez de vagas de trabalho flexível/meio período e de programas formais de capacitação para voluntariado.	Criar programa municipal de inserção/recolocação profissional e ofertar treinamentos para engajamento em voluntariado.
7. Comunicação e informação	Oficina de informática voltada à inclusão digital.	Falta de acesso público gratuito a computadores/internet e deficiência na entrega de informações diretamente no domicílio.	Disponibilizar pontos de acesso à internet em locais públicos e reforçar a busca ativa domiciliar de informações.
8. Apoio comunitário e serviços de saúde	Atenção domiciliar semanal, fisioterapia e nutrição em domicílio, atenção em saúde mental.	Dificuldade pontual no acesso rápido a médicos especialistas.	Estruturar mutirões/consultas com especialistas e fortalecer ações integradas de promoção da saúde física e nutrição.
9. Cuidado	Fracionamento de medicações e acompanhamento domiciliar pela ESF e E-Multi.	Ausência/insuficiência de Centro-Dia ou serviços de apoio de repouso para alívio dos cuidadores familiares.	Implantar ou pactuar serviço de Centro-Dia e ampliar a capacitação e suporte emocional/financeiro aos cuidadores.



9 SÍNTESE, PRIORIDADES E ENCAMINHAMENTOS PARA O PLANO DE AÇÃO

9.1 Pontos fortes identificados

- **Transição Demográfica Favorável à Agenda:** Destaque demográfico com proporção de idosos acima da média nacional, conferindo legitimidade e centralidade política à pauta no município.
- **Controle Social e Governança:** Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI) instituído por lei, com composição paritária, caráter deliberativo e funcionamento regular.
- **Fundo Municipal Ativo:** Existência do Fundo Municipal do Idoso (FMI) estruturado para captação e gestão de recursos destinados às políticas setoriais.
- **Planejamento Estratégico Vigente:** Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (2025–2029) formalmente aprovado e publicado, organizado por eixos programáticos.
- **Fortalecimento dos Vínculos Comunitários:** Rede de convivência e fortalecimento de vínculos consolidada, com oferta continuada de atividades socioculturais e equipe técnica de referência.
- **Atenção Domiciliar Multidisciplinar:** Serviço de atenção domiciliar estruturado, ofertando acompanhamento periódico com equipe multiprofissional (fisioterapia, nutrição e saúde mental).
- **Alinhamento Técnico com o PAPI:** Previsão pactuada de estratificação de risco da população idosa, demonstrando convergência direta com a aplicação do IVCF-20 exigido pelo Programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa.
- **Pioneirismo na Saúde Mental:** Inclusão de ações específicas voltadas ao sofrimento psíquico da pessoa idosa, suprimindo uma lacuna histórica de grande parte dos planos municipais.
- **Articulação Intersetorial Inicial:** Existência de fluxos preliminares de encaminhamento entre as redes de Assistência Social (CRAS/PSE) e Saúde (Atenção Primária).



9.2 Fragilidades, Lacunas e Oportunidades de Melhoria

- **Inconsistência na Base de Dados:** Divergências nos dados demográficos e epidemiológicos locais, o que compromete a precisão do diagnóstico socioassistencial e o dimensionamento correto das metas.
- **Déficit em Cuidados de Longa Duração:** Inexistência de serviços públicos de retaguarda (como Centro-Dia) para idosos com dependência funcional moderada a grave.
- **Desarticulação do Eixo Urbano e Habitacional:** Ausência de diagnósticos e diretrizes voltadas à acessibilidade urbana, adaptabilidade de moradias, transporte público adaptado e mobilidade reduzida.
- **Subnotificação de Violência e Negligência:** Falta de sistematização e integração dos dados sobre violência contra a pessoa idosa entre PSE – Proteção Social Especial, Saúde e órgãos de segurança pública.
- **Fragilidade na Metrificação e Monitoramento:** Formulação de metas com indicadores genéricos ou qualitativos (ex.: *"atingir o maior número de idosos"*), inviabilizando a mensuração objetiva do impacto e o monitoramento contínuo.
- **Desigualdade Territorial (População Rural):** Baixa visibilidade e reduzida oferta de serviços direcionados à população idosa residente no meio rural e em áreas de difícil acesso.
- **Sustentabilidade Financeira Limitada:** Dependência excessiva do orçamento geral do município, com baixa captação de recursos via incentivo fiscal ou emendas parlamentares para o Fundo do Idoso.

9.3 Encaminhamentos

A conclusão deste Diagnóstico depende das seguintes providências, de responsabilidade do Comitê Municipal do PAPI:

Nº	Providência	Prazo sugerido
1	Instituir, por decreto, o Comitê Municipal do PAPI, com representação das Secretarias de Assistência Social, Saúde, Educação, Esporte e Lazer, Obras e Planejamento Urbano, do CMDPI e da sociedade civil.	Decretos 079 e 126/2026



Nº	Providência	Prazo sugerido
2	Conferir e corrigir os dados demográficos da população idosa junto ao IBGE e ao IPARDES.	Concluído
3	Iniciar a aplicação do IVCF-20 e do IVSF-10, com registro no SIPI, priorizando pessoas com 80 anos ou mais e pessoas acamadas ou domiciliadas.	Concluído
4	Preencher o formulário CERAPI com toda a rede pública, privada e da sociedade civil.	Concluído
5	Definir a metodologia da escuta qualificada, aprovar em ata e executá-la com representatividade urbana e rural.	Questionário AARP (01/07 a 07/08, 85 participantes)
6	Divulgar e operacionalizar o Cadastro de Cuidadores do Paraná, com busca ativa pelas equipes do CRAS e da ESF.	Complementar
7	Consolidar os resultados neste Diagnóstico e submetê-lo à apreciação do CMDPI.	Concluído
8	Elaborar o Plano de Ação Municipal contemplando os nove eixos, com indicadores, metas, prazos, responsáveis, público-alvo e recursos.	150 dias

Concluídas essas etapas, o município estará habilitado a avançar para o 6º passo do Guia Orientativo, a elaboração do Plano de Ação Municipal, e, na sequência, ao marco legal, à certificação estadual e ao ingresso na Rede Global de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas da Organização Mundial da Saúde.



10 REFERÊNCIAS

ATALAIA. Lei Municipal nº 0910, de 22 de setembro de 2010. Dispõe sobre o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso e dá outras providências. Atalaia, 2010.

ATALAIA. Lei Municipal nº 1217, de 2017. Atualiza a Lei Municipal nº 0910/2010. Atalaia, 2017.

ATALAIA. Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa 2025–2029. Diário Oficial do Município de Atalaia, edição nº 1746, 29 jul. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF, 1993.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Brasília, DF, 1994.

BRASIL. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842/1994. Brasília, DF, 1996.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741/2003 para substituir as expressões “idoso” e “idosos” por “pessoa idosa” e “pessoas idosas”. Brasília, DF, 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

IPARDES – INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL. Caderno Estatístico do Município de Atalaia. Curitiba: IPARDES.

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

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021–2030. Washington, D.C.: OPAS.

PARANÁ. Lei nº 11.863, de 23 de outubro de 1997. Dispõe sobre a Política Estadual dos Direitos do Idoso. Curitiba, 1997.

PARANÁ. Lei nº 22.189, de 13 de novembro de 2024. Institui o Programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa. Curitiba, 2024.

PARANÁ. Decreto nº 11.588, de 2025. Regulamenta o Programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa. Curitiba, 2025.



PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Linha Guia de Saúde do Idoso. Curitiba: SESA, 2018.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Mulher, Igualdade Racial e Pessoa Idosa. Guia Orientativo: dez passos para se tornar um município amigo da pessoa idosa. 1. ed. Curitiba: SEMIPI, 2026.



ANEXOS

- Anexo I – Decreto Municipal de instituição do Comitê Municipal do PAPI;
- Anexo II – Atas das reuniões do Comitê Municipal relativas à elaboração do Diagnóstico;
- Anexo III – Relatório da escuta qualificada (Questionário AARP);
- Anexo IV – Formulário CERAPI preenchido;
- Anexo V – Consolidado dos resultados do IVCF-20 e do IVSF-10;
- Anexo VI – Registro fotográfico das atividades;
- Anexo VII – Parecer do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa.

Atalaia – PR, 03 de Setembro de 2026.

Tamira Matheus

Coordenação do Comitê Municipal do Programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa

Marlene Galende

Presidência do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa