



PLANO DIRETOR MUNICIPAL

BELA VISTA DA CAROBA-PR

PRODUTO 2- ATI PARTE I





SUMÁRIO

1. ÁREAS APTAS, APTAS COM RESTRIÇÃO E INAPTAS AO USO E OCUPAÇÃO ANTRÓPICOS.....	10
1.1. Limites Territoriais Municipal	10
1.2. Caracterização Físico-Ambiental	15
1.2.1. Geologia	15
1.2.2. Hipsometria e Declividade	23
1.2.3. Características da hidrografia	25
1.2.4. Características do clima	27
2.2.5. Cobertura Vegetal	30
1.3. DELIMITAÇÕES INTRAMUNICIPAIS	32
1.3.1. Áreas Urbanas Consolidadas	32
2. USO E OCUPAÇÃO DO SOLO	34
2.1. HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DA OCUPAÇÃO ANTRÓPICA	34
2.2. Uso e Ocupação do Solo Urbano	36
2.3. Parcelamento do Solo	38
2.3.1. Vazios Urbanos	38
3. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO ECONÔMICA	39
3.1. Aspectos Sócio Demográficos	39
3.2. Aspectos Econômicos	42
3.2.1. Emprego e Renda	47
4. CAPACIDADE DE ATENDIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DAS INFRAESTRUTURAS, EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS PÚBLICOS	50
4.1. Saúde	50
4.1.1. Estrutura do Sistema de Saúde	51
4.1.2. Fluxos de Acesso aos Serviços	56
4.1.3. Estabelecimentos	61
4.1.4. Equipamentos	63
4.1.5. Recursos Humanos	63
4.1.6. População segundo Tipo de Deficiência	64
4.1.7. Oferta e Cobertura de Ações e Serviços de Saúde	64
4.1.8. Redes de Atenção e Serviços de Saúde	66
4.1.8.1. Programas de Atenção Básica	66
4.1.9. Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	79



4.1.10. Rede de Atenção as Urgências e Emergências	80
4.1.11. Vigilância em Saúde	80
4.1.11.1. Vigilância Epidemiológica	80
4.1.11.1.1. Vigilância Ambiental	81
4.1.11.2. Vigilância em Saúde do Trabalhador	81
4.1.11.3. Vigilância Sanitária	82
4.1.12. Natalidade e Mortalidade	84
4.1.14. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde	91
4.1.15. Conselho Municipal de Saúde de Bela Vista da Caroba PR	93
4.2. Assistência Social	95
4.2.1. Organização da Secretaria de Assistência Social	100
4.2.2. Proteção Social Básica	102
4.2.3. Proteção Social Especial	105
4.2.3. Infraestruturas da Secretaria de Assistência Social	107
4.3. Educação	109
4.3.1. Análise Situacional do Setor da Educação	109
4.3.2. Caracterização da Secretaria da Educação	114
4.3.3. Organização do Setor da Educação	118
4.3.3.1. Fontes de avaliação	119
4.3.3.2. Formação Continuada	120
4.4. Cultura	120
4.4.1. Análise Situacional do Setor da Cultura	120
REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO.....	124

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.1. Localização da região Sudoeste do Paraná.	11
Figura 1.2. Microrregiões do Sudoeste do Paraná.	12
Figura 1.3. Microrregião de Capanema, Paraná.	12
Figura 1.4. Município de Bela Vista da Caroba, Paraná.	14
Figura 1.5. Município limites de Bela Vista da Caroba, Paraná.	14
Figura 1.6. Geomorfologia Paranaense.	15
Figura 1.7. Perfil longitudinal dos Planalto Paranaense.	16
Figura 1.8. Distribuição dos tipos de rochas no Terceiro Planalto Paranaense.	16
Figura 1.8. Formação geológica do Paraná.	17
Figura 1.9. Subunidades morfoestruturais.	18



Figura 1.11. Seção geológica ilustrativa de Barracão, demarcado o afloramento com ocorrência de pegmatitos básicos. As altitudes foram tiradas com GPS e os contatos são controlados na encosta, sendo inferidos para dentro do maciço.	20
Figura 1.12. Tipos de Solo.	21
Figura 2.13. Aptidão dos Solos.	22
Figura 1.14. Tipos de Solo.	22
Figura 1.15. Hipsométrico do Município.	23
Figura 1.16. Hipsométrico da área urbana do Município.	24
Figura 1.17 - Declividade.	24
Figura 1.18 - Localização do município de Bela Vista da Caroba, na bacia do Rio Iguaçu, Sub-Bacia Baixo Iguaçu.	25
Figura 1.19 - Posicionamento da bacia do rio Iguaçu em relação ao Sudoeste do Paraná.	26
Figura 1.20 – Hidrografia do município.	27
Figura 2.22. Média da variação da temperatura.	28
Figura 1.23. Média da variação da precipitação.	29
Figura 1.24. Cobertura vegetal nativa.	30
Figura 1.25. Uso da terra e remanescentes da cobertura vegetal.	31
Figura 1.26. Perímetro urbano definido pela Lei Municipal Nº 337/2009.	32
Figura 1.27. Áreas Urbanas Consolidadas.	33
Figura 3.1. Pirâmide Etária de Bela Vista da Caroba (2021)	39
Figura 4.1. Organograma do Sistema de Saúde de Bela Vista da Caroba (2021)	52
Figura 4.2. Mapa político do Estado do Paraná/Macrorregionais de saúde.	53
Figura 4.3. Mapa 8ª regional de saúde/PR.	54
Figura 4.4. Distância da Comunidade Vila Progresso até a Unidade Central de Saúde.	58
Figura 4.5. Distância da Comunidade Vista Gaúcha até a Unidade Central de Saúde.	58
Figura 4.6. Fluxo de atendimento por acidente de trabalho.	59
Figura 4.7. Fluxo de atendimento por acidente de trabalho infantil	60
Figura 4.8. Unidade Central de Saúde de Bela Vista da Caroba.	61
Figura 4.9. Gráfico da população segundo o tipo deficiência/2010.	64
Figura 4.10. Brasil Sorridente- Campanha Saúde Bucal em Gestantes.	69
Figura 4.11. Grupo ALIMENTE.	71
Figura 4.12. Grupo Crescer Saudável.	71
Figura 4.13. Campanha Outubro Rosa.	75
Figura 4.14. Estratificação do Idoso.	77
Figura 4.15. Informações Demográfica.	96
Figura 4.16. Organograma da Secretaria de Assistência Social.	101



Figura 4.17. Secretaria Municipal de Assistência Social	107
Figura 4.18. Sala de Atendimento ao Programa Família Acolhedora.	108
Figura 4.19. Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.	108
Figura 4.20. Centro da Criança e do Adolescente.	109
Figura 4.21. Centro de Convivência de Idosos	109
Figura 4.22. Creche Municipal	112
Figura 4.23. Escola Municipal Bom Jesus	113
Figura 4.24. Fanfara Municipal de Bela Vista da Caroba.	122
Figura 4.25. Feira da Cultura de Bela Vista da Caroba.	123

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.1. População Censitária por município da microrregião de Capanema, Paraná.	12
Tabela 1.2. Área territorial e densidade demográfica por município da microrregião de Capanema, Paraná.	13
Tabela 2.1. Usos permitidos para cada zona	37
Tabela 2.2. Parâmetros Urbanístico para Ocupação do Solo Urbano	37
Tabela 3.1. Evolução da população entre 2000 a 2021.	39
Tabela 3.2. Distribuição da população por faixas etárias em 2010	40
Tabela 3.3. Número de famílias, em domicílios particulares permanentes, segundo a composição – 2010	40
Tabela 3.4. Atendimentos de serviços públicos nos domicílios – 2010	41
Tabela 3.5. Taxa de analfabetismo segundo faixa etária - 2010.....	41
Tabela 3.6. Indicadores e evolução do IDH-M.	42
Tabela 3.7. Indicadores e evolução do PIB de Bela Vista da Caroba-PR por atividades econômicas.	43
Tabela 3.8. Condição do produtor em relação às terras.	44
Tabela 3.9. Estabelecimentos agropecuários segundo as atividades econômicas – 2018.	44
Tabela 3.10. Área colhida, produção e rendimento médio em culturas temporárias – 2020.	45
Tabela 3.11. Área colhida, produção e rendimento médio em culturas permanentes – 2020.	45
Tabela 3.12. Efetivo dos rebanhos em 2020.	46
Tabela 3.13. Produção de origem animal - 2020	47
Tabela 3.14. Classe de rendimento nominal mensal domiciliar	47
Tabela 3.15. População ocupada segundo as atividades econômicas - 2010.	48
Tabela 4.1. Tipos de Estabelecimentos de Saúde.	62
Tabela 4.2. Classificação de Estabelecimentos de Saúde.	62



Tabela 4.3. Personalidades Jurídicas.	62
Tabela 4.4. Estabelecimentos: quantidade por natureza jurídica.	62
Tabela 4.5. Equipamentos.	63
Tabela 4.6. Recurso Humanos.	63
Tabela 4.7. Procedimentos realizados no Centro de Saúde de assistência à saúde da mulher.	75
Tabela 4.8. Informações sobre nascimentos no período de 2017 a 2021.	84
Tabela 4.9. Informações sobre mortalidade no período de 2017 a 2021.	85
Tabela 4.10. Morbidade hospitalar: comparativo município/estado. 2020-2021.	86
Tabela 4.11. Taxa de internação: percentual da população internada.	87
Tabela 4.12. Cobertura Vacinal por Imunobiológicos no período de 2017 a 2022.	89
Tabela 4.13. Classificação das demandas – Ouvidoria.	93
Tabela 4.14. Volume de atendimentos coletivos realizados no CRAS.	103
Tabela 4.15. Número de Estabelecimentos de Ensino - 2022	114
Tabela 4.16. Estabelecimentos de Ensino/Número de Discentes Atendidos	115
Tabela 4.17. Número de Discentes Atendidos Por Tipo de Estabelecimento de Ensino	115
Tabela 4.18. Número de Docentes/Tipo de Estabelecimento de Ensino - 2022	116
Tabela 4.19. Matrículas Na Educação Especial APAE	117
Tabela 4.20. Comportamento dos Indicadores do Período	118
Tabela 4.21. Equipamentos Públicos Na Área Da Cultura.	121

LISTA DE QUADROS

Quadro 4.1. Distância das comunidades até a Unidade Central de Saúde.	57
Quadro 4.2. Distância do Município aos Locais de Referência.	80
Quadro 4.3. Conselho Municipal de Saúde vigente de 2019 a 2023.	94
Quadro 4.4. Estabelecimentos públicos de educação de Bela Vista da Caroba.	110
Quadro 4.5. Organização das Instituições de Educação Infantil.	117

LISTA DE SIGLAS E ABREVIÇÕES

ATI – Avaliação Técnica Integrada

CITLA – Clevelândia Industrial e Territorial Ltda

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social

IPTU – Imposto Predial e Territorial Urbano



IQA – Índice de Qualidade das Águas

ITCG – Instituto de Terras, Cartografia e Geociências

PMISA – Programa de Manejo Integrado de Solo e da Água

PR - Estado do Paraná

SiBCS – Sistema Brasileiro de Classificação de Solos

SP – Estado de São Paulo

SUDERHSA – Superintendência de Recursos Hídricos e Saneamento Ambiental



INTRODUÇÃO

O Estatuto da Cidade e o Plano Diretor

A Lei nº 10.257, denominada Estatuto da Cidade, publicada no Diário Oficial da União em 10 de julho de 2001 veio regulamentar os artigos 182 e 183 da Constituição Federal, estabelecendo as diretrizes gerais da política urbana e instituindo os instrumentos para a garantia, no âmbito de cada município, do direito à cidade, da defesa da função social da propriedade urbana. Assim, o Plano Diretor é a ferramenta que possibilita a execução destes instrumentos.

O Estatuto da Cidade define o Plano Diretor Municipal como o instrumento básico da política de desenvolvimento e expansão da cidade e considera que “o Plano Diretor é parte integrante do processo de planejamento municipal, devendo o Plano Plurianual, as diretrizes orçamentárias e o orçamento anual incorporar as diretrizes e as prioridades nele contidas” (art.40 §1º).

O Plano Diretor pode ser definido como um conjunto de princípios e regras orientadoras da ação dos agentes que constroem e utilizam o espaço urbano. O Plano Diretor parte de uma leitura da cidade real, envolvendo temas e questões relativos aos aspectos urbanos, sociais, econômicos e ambientais, que embasa a formulação de hipóteses realistas sobre as opções de desenvolvimento e modelos de territorialização.

Os princípios constitucionais fundamentais norteadores do Plano Diretor são:

- Da função social da propriedade;
- Do desenvolvimento sustentável;
- Das funções sociais da cidade;
- Da igualdade e da justiça social;
- Da participação popular.

No seu Art. 2º estabelece as diretrizes gerais que deverão nortear a política urbana:

- Garantia do direito a cidades sustentáveis, entendido como o direito à terra urbana, à moradia, ao saneamento ambiental, à infraestrutura urbana, ao transporte e serviços públicos, ao trabalho e ao lazer, para as presentes e futuras gerações;
- Gestão democrática, por meio da participação da população e de associações representativas dos vários segmentos da comunidade na formulação, execução e acompanhamento de planos, programas e projetos de desenvolvimento urbano;



- Ordenação e controle do uso do solo, de forma a evitar: a utilização inadequada dos imóveis urbanos; o parcelamento do solo, a edificação ou o uso excessivos ou inadequados em relação à infraestrutura urbana; a retenção especulativa de imóvel urbano, que resulte na sua subutilização ou não utilização; a deterioração das áreas urbanizadas;

- Justa distribuição dos benefícios e ônus decorrentes do processo de urbanização;

- Recuperação dos investimentos do Poder Público de que tenham resultado a valorização de imóveis urbanos, regularização fundiária e urbanização de áreas ocupadas por população de baixa renda mediante o estabelecimento de normas especiais de urbanização, uso e ocupação do solo e edificação, considerada a situação socioeconômica da população e as normas ambientais.

O objetivo do Plano Diretor não é resolver todos os problemas da cidade, mas atuar como um instrumento para a definição de uma estratégia para a intervenção imediata, estabelecendo poucos e claros princípios de ação para o conjunto dos agentes envolvidos na construção da cidade, servindo de base para a gestão pactuada da cidade.

Assim, o Plano Diretor deverá englobar todo o território do município e é obrigatório para cidades onde o Poder Público municipal pretenda utilizar os instrumentos previstos no §4º do Art. 182 da Constituição Federal.

Das possibilidades abertas pela legislação são destaques:

- Parcelamento, edificação ou utilização compulsória do solo urbano não edificado;

- Direito de superfície;

- IPTU progressivo no tempo;

- Desapropriação com pagamento em títulos;

- Usucapião especial do imóvel urbano;

- Direito de preempção;

- Outorga onerosa do direito de construir;

- Operações urbanas consorciadas;

- Transferência do direito de construir;

- Estudo de impacto de vizinhança;

- Consórcio imobiliário.



É interessante observar que a utilização desses instrumentos está sempre vinculada à existência do Plano Diretor, o qual deverá ser discutido com a população em audiências públicas, revisto a cada dez anos e possuir um sistema de acompanhamento e controle. Foi dado o prazo de cinco anos a partir da data de publicação da lei, para que os municípios aproveem seus planos diretores.

Uma inovação importante contida na legislação é a obrigatoriedade da participação popular no processo de elaboração dos Planos Diretores, garantindo que os diversos segmentos sociais participem nas atividades de planejar e gerir as políticas urbanas e territoriais. Nesse sentido o PDUOS - SIO é uma oportunidade para estabelecer um processo permanente de planejamento, avaliando ações e corrigindo rumos.



1. ÁREAS APTAS, APTAS COM RESTRIÇÃO E INAPTAS AO USO E OCUPAÇÃO ANTRÓPICOS

O planejamento do uso e ocupação do solo urbano é condicionado às características do território e sua adequação para assegurar a sustentabilidade e a qualidade de vida da população sem riscos. Portanto, a identificação de áreas aptas ou inaptas aos usos antrópicos demanda a análise dos fatores ambientais, espaciais e humanos compatíveis ou incompatíveis com as necessidades de ocupação, apropriação e expansão dos espaços urbanos.

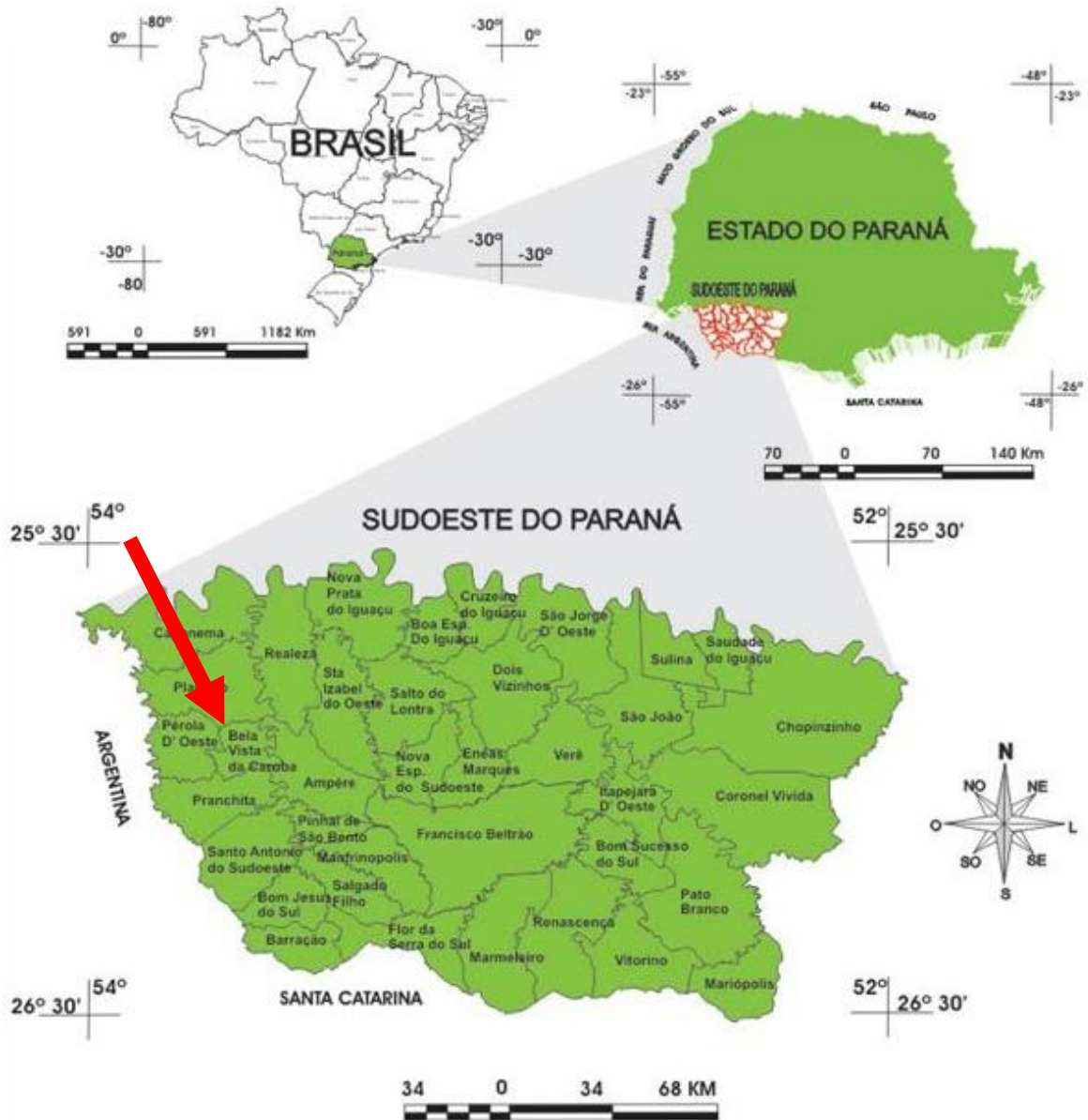
Assim, parte-se do entendimento dos espaços urbanos consolidados e não ocupados quanto às suas características nos contextos urbano e municipal para a definição das áreas aptas à ocupação. Nas áreas urbanas analisam-se os limites territoriais definidos pelos perímetros urbanos, áreas de expansão, área urbana consolidada, vazios e bairros urbanos. Na área rural do município, identificam-se as áreas com restrições à ocupação, tais como: corpos d'água, curvas de cheias do Rio Piquiri, microbacias de captação, risco de inundação e deslizamento, altas declividades, remanescentes florestais e áreas de preservação permanente. A partir da análise integrada dessas características, chega-se à definição das áreas aptas, aptas com restrições e inaptas ao uso e ocupação antrópicos.

1.1. Limites Territoriais Municipal

O município de Bela Vista da Caroba está localizado na mesorregião Sudoeste do Paraná. De acordo com o IPARDES (2004), o Sudoeste do Paraná (Figuras 1.1), está localizado no Terceiro Planalto Paranaense e abrange uma área de 1.163.842,64 hectares, que corresponde a cerca de 6% do território estadual. Ela faz fronteira a oeste, a partir da foz do rio Iguaçu, com a República da Argentina, ao sul, com o Estado de Santa Catarina, a leste os municípios de Clevelândia, Honório Serpa e Mangueirinha, pertencentes à mesorregião Centro-Sul do Paraná, e ao norte, o rio Iguaçu.

A região Sudoeste é subdividida em três microrregiões, lideradas por Francisco Beltrão, Pato Branco e Capanema, sendo que Bela Vista da Caroba pertence à microrregião de Capanema (Figuras 1.2 e 1.3).

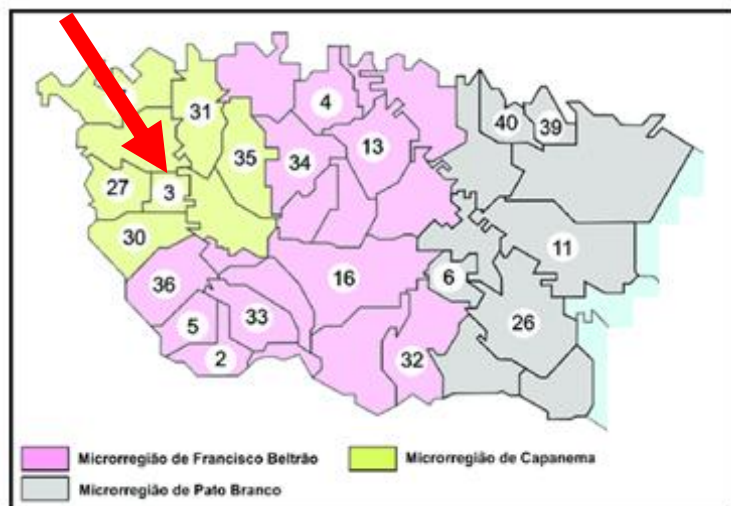
Figura 1.1. Localização da região Sudoeste do Paraná.



Base Cartográfica: IBGE, 2000 - Elaboração: Marcos Leandro Mondardo, 2006.

Fonte: IBGE, 2000.

Figura 1.2. Microrregiões do Sudoeste do Paraná.



**DIVISÃO DAS
MICRORREGIÕES DO
SUDOESTE DO PARANÁ**

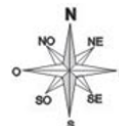


Figura 1.3. Microrregião de Capanema, Paraná.



**MICRORREGIÃO DE
CAPANEMA/PR**



De acordo com o Censo 2010, a população da microrregião de Capanema era de 95.292 habitantes, o que representa 0,66% da população do Paraná, sendo que 57.525 habitantes se concentram na área urbana e 37.767 na área rural. Segundo o IparDES (2016), a população projetada desta microrregião é de 98.594 habitantes.

A Tabela 1.1 apresenta os dados da demografia da microrregião de Capanema, nos anos de 1980, 1991, 2000 e 2010 (IPARDES, 2016):

Tabela 1.1. População Censitária por município da microrregião de Capanema, Paraná.

Município	1980	1991	2000	2010
Ampére	15.628	13.213	15.637	17.308
Bela Vista da Caroba	-	-	4.503	3.945



Capanema	25.779	19.368	18.239	18.526
Pérola d'Oeste	16.684	12.255	7.354	6.761
Planalto	20.279	15.092	14.122	13.654
Pranchita	-	8.604	6.260	5.628
Realeza	21.709	17.146	16.023	16.338
Santa Izabel do Oeste	15.995	12.510	11.711	13.132
Total da Microrregião de Capanema	116.074	98.188	93.849	95.292

Fonte: IparDES (2022).

Verifica-se aumento populacional no município de Ampére, de 31%. Nos demais, a variação negativa foi de -4,35% a -44,8%, sendo que a microrregião de Capanema apresenta como média -2,9%, porém nota-se que os municípios de Capanema e Realeza vem revertendo o crescimento negativo que obtiveram nos últimos anos (FIORESE, 2017).

Quanto à densidade demográfica, este é o indicador que mostra como a população se distribui pelo território, sendo determinada pela razão entre a população e a área territorial de uma determinada região. Este índice é utilizado para verificar a intensidade de ocupação de um território. Em seguida, pode-se observar a densidade demográfica dos municípios estudados (IPARDES, 2022).

Tabela 1.2. Área territorial e densidade demográfica por município da microrregião de Capanema, Paraná.

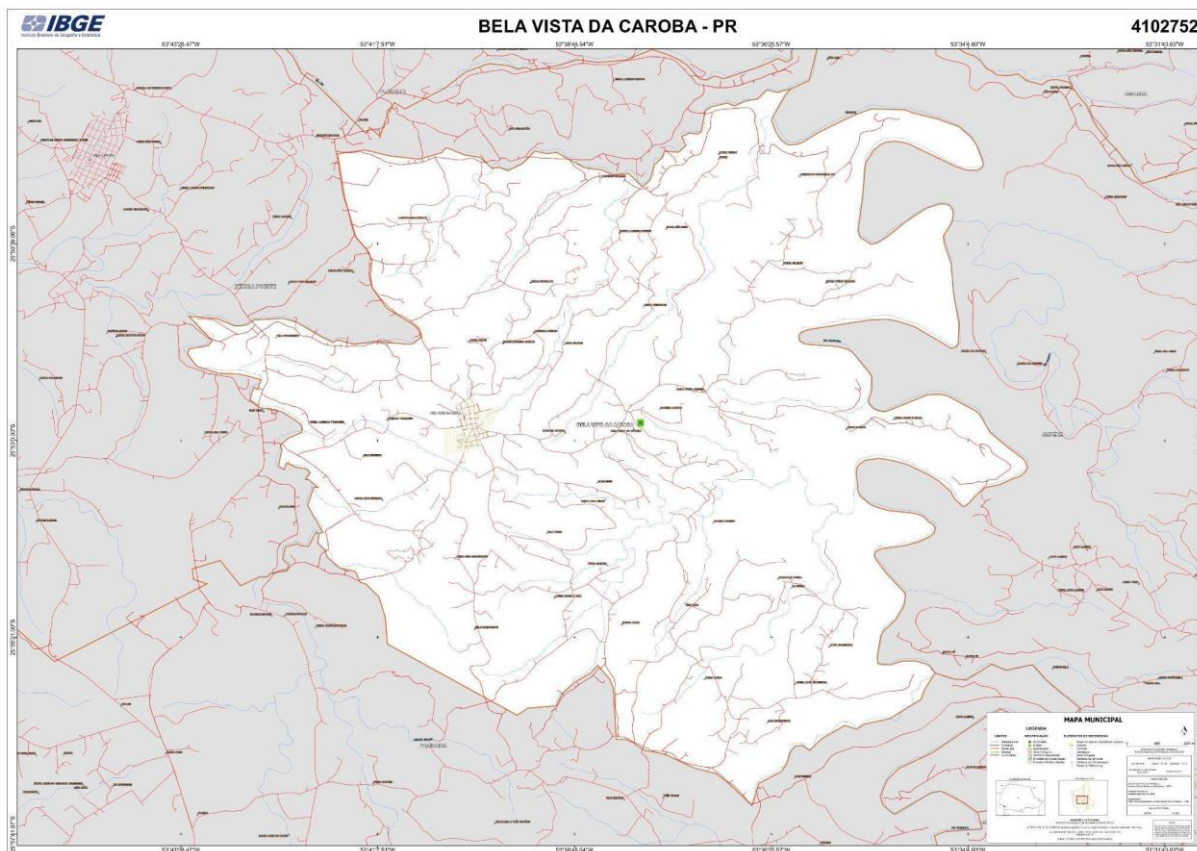
Localidade	Área territorial (km ²) 2021	Densidade Demográfica (hab./Km ²)				
		2000	2005	2010	2015	2021
Ampére	298,154	52,65	57,74	58,32	62,35	65,29
Bela Vista da Caroba	148,155	30,19	27,87	26,45	25,97	22,98
Capanema	416,883	43,49	41,80	44,17	46,08	45,99
Pérola d'Oeste	203,929	35,58	31,82	32,71	33,08	30,56
Planalto	346,848	40,97	39,21	39,61	40,23	38,59
Pranchita	225,836	27,76	25,12	24,95	24,61	22,29
Realeza	355,499	45,11	43,13	46,00	47,89	47,75
Santa Izabel do Oeste	322,277	36,35	34,79	40,76	43,95	46,31

Fonte: IparDES (2022), adaptado de FIORESE (2017).

O município de Bela Vista da Caroba Conta com uma área territorial de 148,155 km², entre as coordenadas geográficas extremas de 53^o 39' 58"W de longitude e 25^o 52' 46"S de latitude, com altitude média de 543 m, e a distância da sede do município da capital do Estado é de 553,80 km (IPARDES, 2022).

A área territorial, os limites municipais, vias de acesso ao município podem ser observadas na Figura 1.4.

Figura 1.4. Município de Bela Vista da Caroba, Paraná.



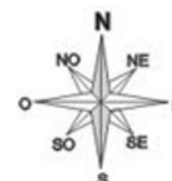
Fonte: IBGE, 2021.

As divisas do município se realizam da seguinte forma: Ao Norte: Pérola D'Oeste; A leste: Ampére; A Sul: Pranchita; A Oeste: Perola D'Oeste (Figura 1.5).

Figura 1.5. Município limites de Bela Vista da Caroba, Paraná.



**MUNICÍPIOS
LIMÍTROFES COM O
MUNICÍPIO DE BELA
VISTA DA CAROBA/
PR**



Fonte: Base Cartográfica ITCG, 2010.

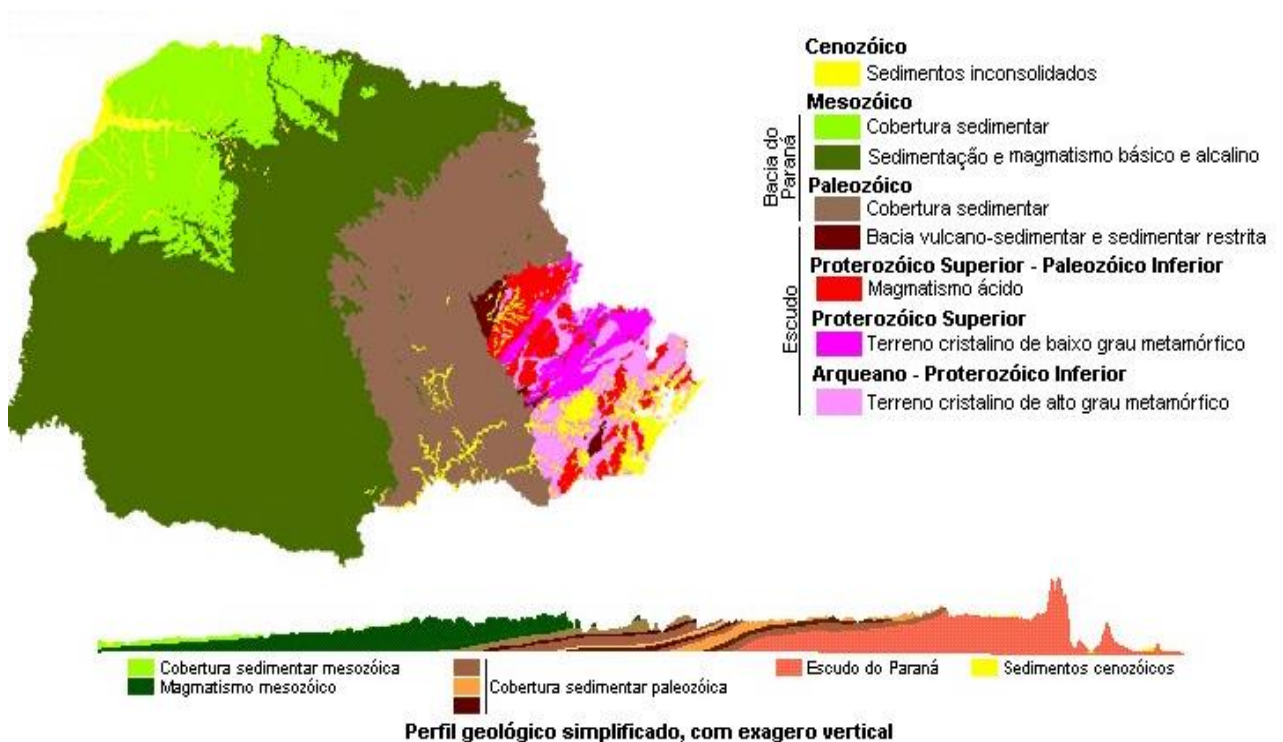
1.2. Caracterização Físico-Ambiental

Este item apresenta as principais características físico-ambientais do município, abordando-se a geologia, a hipsometria, declividades, hidrografia e hidrologia e cobertura vegetal.

1.2.1. Geologia

A área de localização do município faz parte do Terceiro Planalto Paranaense, também chamado de Planalto Basáltico ou de Guarapuava, constitui a mais extensa das unidades de relevo do Paraná, ocupando dois terços de superfície do estado, localizado nas terras situadas a oeste da escarpa da Esperança (Figura 1.6).

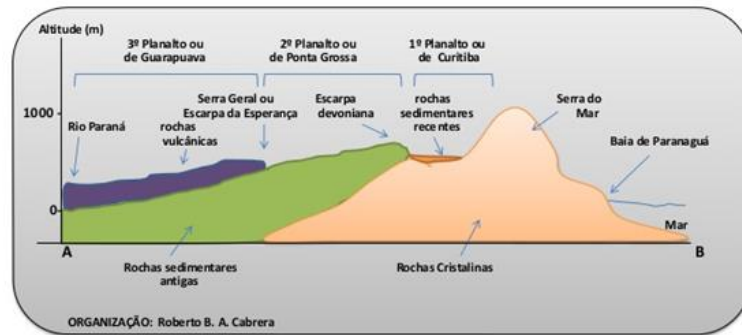
Figura 1.6. Geomorfologia Paranaense.



Fonte: ITCG 2017.

Limita-se, a leste, a Serra Geral, que, com um desnível de 750m, domina o planalto paleozoico; a oeste, o limite é formado através do rio Paraná, que ao lado do ponto onde ficavam os saltos de Sete Quedas, forma um desfiladeiro. Tenha-se presente que o planalto se estende além dos limites do Paraná e forma parte dos territórios de Mato Grosso do Sul, do Paraguai e da Argentina (GONÇALVES, 2010).

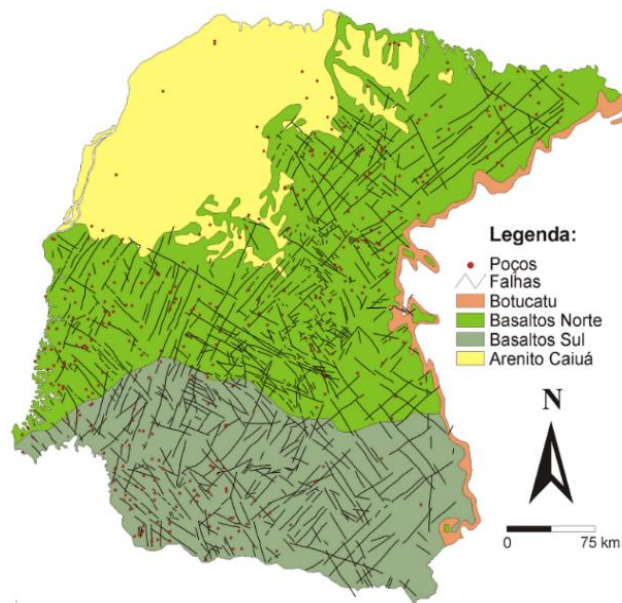
Figura 1.7. Perfil longitudinal dos Planalto Paranaense.



Fonte: ITCG 2017.

O planalto basáltico assim como o planalto paleozoico, inclina-se suavemente para o ocidente: cai de 1.250m, a leste, para 300m nas margens do Paraná (a montante de Sete Quedas). Constituído por uma sucessão de derrames (empilhados) de basalto, este planalto domina toda a metade ocidental do estado.

Figura 1.8. Distribuição dos tipos de rochas no Terceiro Planalto Paranaense.



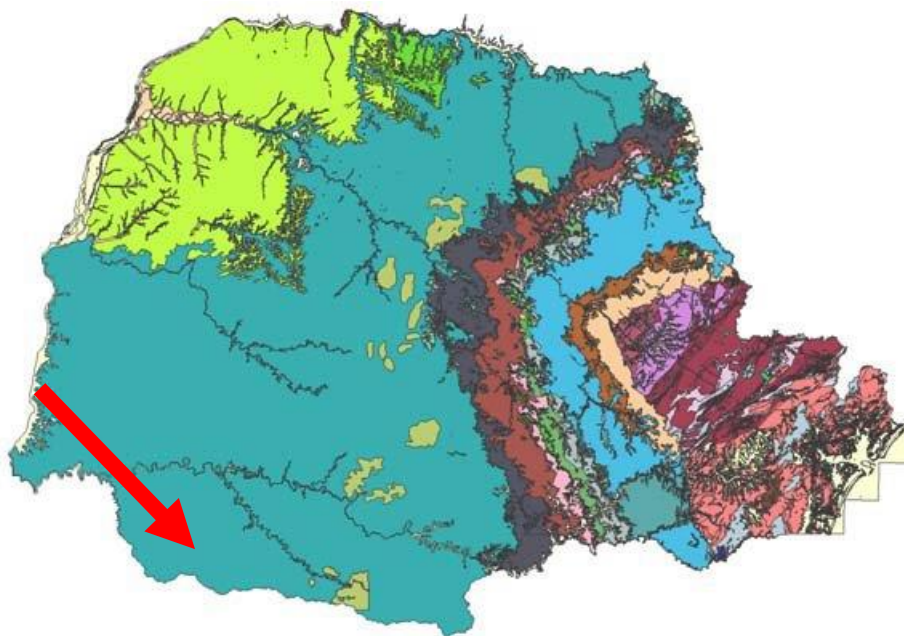
Fonte: CPRM, 2011.

Assinale, ainda, que seus solos, cuja origem vem dos produtos da decomposição do basalto, formam a chamada “terra roxa”, que se encontra no norte e oeste do estado. Ponderando o assunto, o Terceiro Planalto consiste no derrame de rochas eruptivas – basaltos, diabásios e meláfiros – e aos depósitos de arenitos (Botucatu e Caiuá) da era mesozoica, onde ocorreu o maior derrame de lavas vulcânicas de todo o mundo. Vale lembrar que este famoso derrame também é conhecido como derrame de Trapp, que formou a terra roxa (GONÇALVES, 2010).

O Terceiro Planalto, com base nos rios Tibagi, Ivaí, Piquiri e Iguaçu, divide-se nos seguintes blocos: planalto de Cambará e São Jerônimo, planalto de Apucarana, planalto de Campo Mourão, planalto de Guarapuava e planalto de Palmas (GONÇALVES, 2010).

Segundo o Plano de Desenvolvimento Rural elaborado para o município pela Emater em conjunto com a Prefeitura Municipal, os solos de Bela Vista da Caroba são oriundos da decomposição e desintegração das rochas vulcânicas, que formam o terceiro planalto paranaense, também conhecido como planalto de Trapp, sendo que a unidade do relevo é denominada de Bacia do baixo Iguaçu.

Figura 1.8. Formação geológica do Paraná.



Fonte: ITCG 2017.

Pode-se destacar que a paisagem é originária sobre um conjunto de rochas basálticas, que de acordo com Leinz e Amaral (1985), foi formado por sucessivos derrames de lava, deixando grandes marcas na morfologia da paisagem da região, já que estes derrames são marcados por três segmentos, geralmente:

- Base: composta por vidro, devido ao rápido resfriamento da lava em contato com o substrato frio. Esse segmento passa gradativamente para um basalto microcristalino com fraturas predominantemente horizontais, ou seja, basalto de disjunção horizontal;
- Central: formado por basalto de granulação mais grossa e diaclases verticais ou basalto colunar;

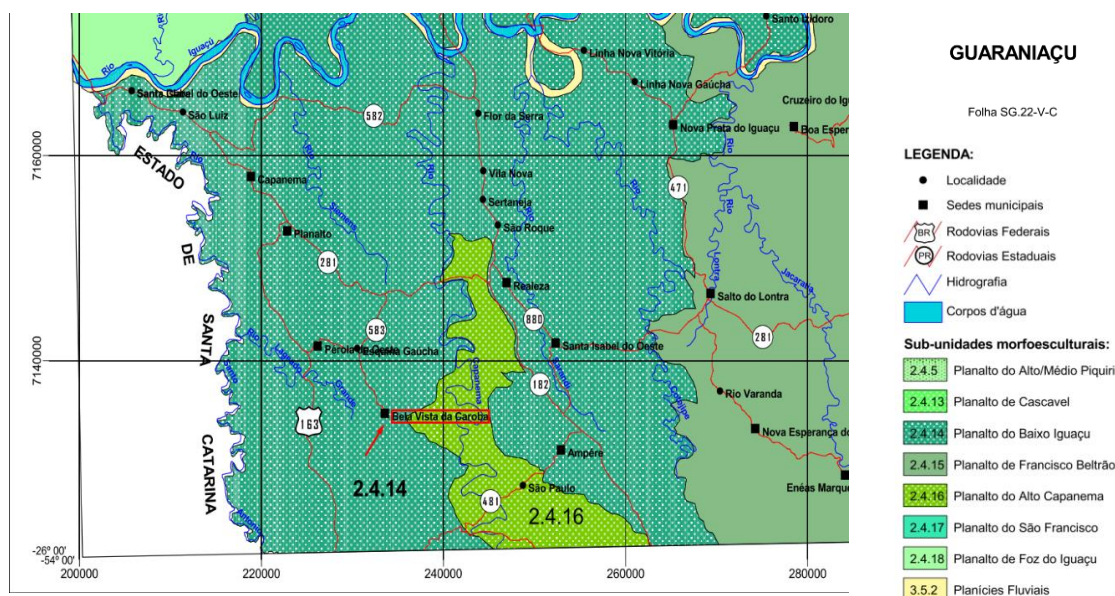
- Topo: Apresenta vesículas vazias ou preenchidas de zeólitas, ágata ou quartzo, chamado basalto vesicular.

Estas rochas que se formam a partir da Serra Geral, deram origem a solos argilosos em sua grande maioria e com boa profundidade, onde o relevo se caracteriza como pouco ondulado e ondulado.

A Formação Serra Geral é classificada no Grupo São Bento (Figura 1.9), que se estende do Oeste de Santa Catarina até Sul de São Paulo, sendo que na região de Francisco Beltrão (PR) apresentou cerca de 1460 m de espessura (PAISANI, et al, 2008), na região de Presidente Epitácio (SP) apresentou 1700 m de espessura. Assim, aos terrenos do município de Bela Vista da Caroba estão todos dentro desta unidade litoestratigráfica.

A sub-unidade morfoescultural número 2.4.14, denominada Planalto do Baixo Iguaçu, situada no Terceiro Planalto Paranaense, apresenta dissecação alta e ocupa uma área de 545,83 km². A classe de declividade predominante está entre 12-30% em uma área de 211,86 km². Em relação ao relevo, apresenta um gradiente de 520 metros com altitudes variando entre 360 (mínima) e 880 (máxima) m. s. n. m. As formas predominantes são topos alongados e em cristas, vertentes retilíneas e vales em “V” encaixado. A direção geral da morfologia é NW-SE, modelada da Formação Serra Geral.

Figura 1.9. Subunidades morfoestruturais.



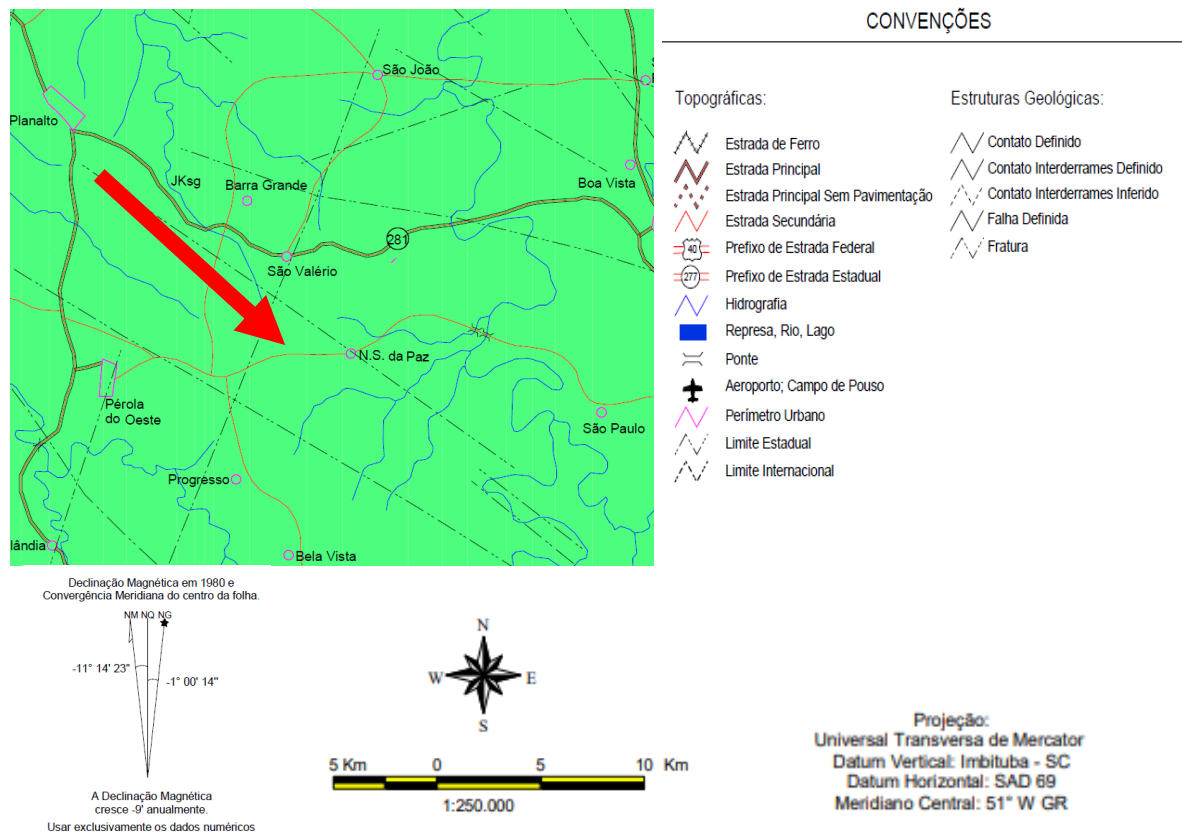
Fonte: ITCG 2017.

Bela Vista da Caroba pertence à unidade Litoestratigráfica Fm. Barracão, que corresponde a derrames tabulares e lobados de basaltos avermelhados (oxidação pervasiva) com

abundantes intercalações de rochas vulcanoclásticas e sedimentares. Dentro da unidade Litoestratigráfica Fm. Barracão, temos 3 associações faciológicas (Figura 1.10):

- Mb. Flor da Serra do Sul: Derrames tabulares de ferro-basalto roxo-esverdeado com entablamento em cunha, sigmoidal e tetragonal, intercalados a brecha vulcanoclástica.
- Mb. Cantagalo: Intercalação de derrames lobados de basalto vesicular, com abundantes brechas de fluxo cimentadas por sílica e calcita, brechas vulcanoclásticas, arenito conglomerático de grânulos, arenito fino a siltico e siltito.
- Mb. Salgado Filho: Intercalação de derrames lobados de basalto vesicular, brechas vulcanoclásticas, arenito fino a siltico e siltito.

Figura 1.10. Unidades Litoestratigráficas.

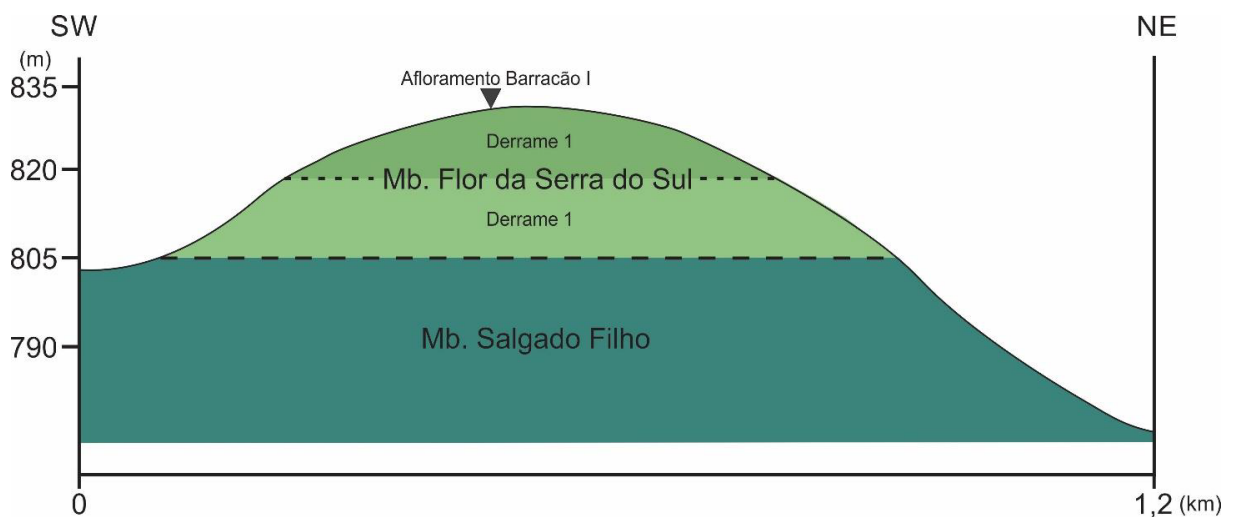


Fonte: ITCG 2017.

O Mb. Flor da Serra do Sul situa-se ao longo do divisor d'água das bacias dos rios Iguaçú e Chapecó, entre as localidades de Barracão e Clevelândia, e estende-se para sul no território de Santa Catarina. Este Mb. recobre o Mb. Salgado Filho e forma derrames individuais com espessuras de até 20-30 m e continuidade lateral de até dezenas de quilômetros.

É constituído por dois a quatro derrames tabulares com entablamento em cunha, de ferro-basalto, com delgadas intercalações de brecha hidrovulcanoclástica e hidrotufo fino, laminado. O basalto representa aproximadamente 95% da espessura da sequência, constituindo as intercalações vulcanoclásticas e sedimentares os restantes 5%. Petrograficamente, o basalto é semelhante ao do Membro Salgado Filho, diferindo pela ausência dos termos afaníticos, nos afloramentos analisados, e pelo baixo grau de vesiculação. Caracteriza-se pelas feições: zona de topo microvesicular, entablamento em cunha, disjunção tetragonal e pegmatitos básicos.

Figura 1.11. Seção geológica ilustrativa de Barracão, demarcado o afloramento com ocorrência de pegmatitos básicos. As altitudes foram tiradas com GPS e os contatos são controlados na encosta, sendo inferidos para dentro do maciço.



Fonte: Arioli & Licht (2013).

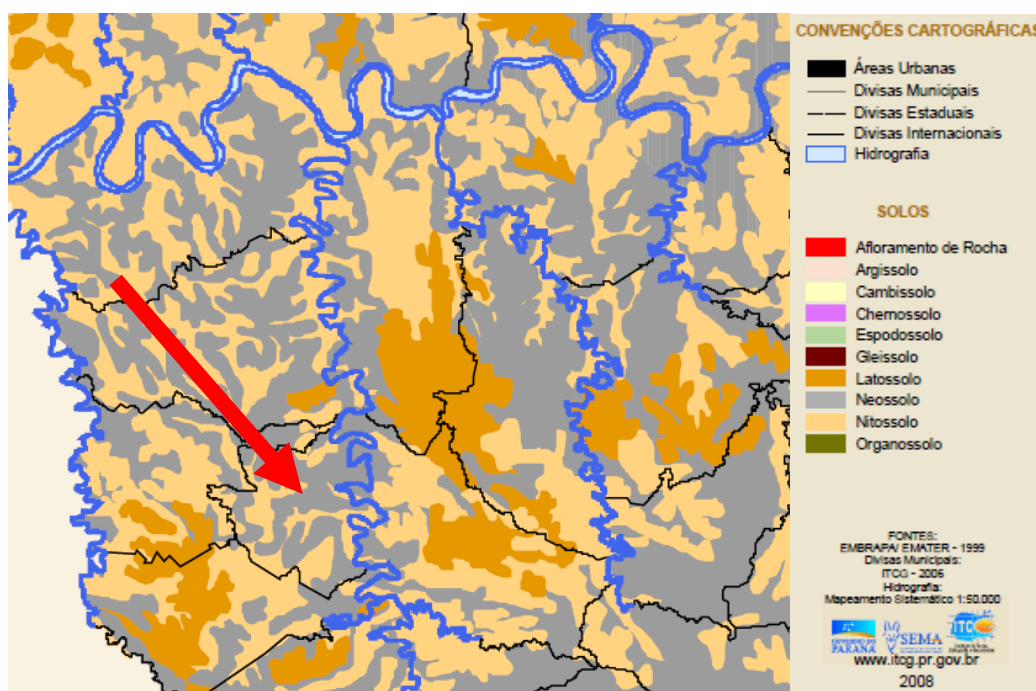
O Membro Salgado Filho é a unidade mais basal da Formação Barracão e aflora na região sudoeste do Paraná, balizada pelas fronteiras com Santa Catarina e Argentina, a sul e oeste, respectivamente, e pelo vale do rio Iguaçu, a norte, estendendo-se até as imediações da cidade de Francisco Beltrão, a leste. Mapeado entre as cotas de 400 m, ao nível da foz do rio Iguaçu, e 1.100 m na região de Salgado Filho, a espessura exposta do Membro Salgado Filho é estimada em 700 m. É constituído por uma sequência de derrames lobados com abundantes intercalações de brechas vulcanoclásticas, menos abundantemente brechas de fluxo e tufos. Os lobos de basalto vesicular apresentam seção lenticular em grande parte dos afloramentos, mesmo nas porções mais espessas, em que a estrutura da rocha se torna maciça.

Nota-se que as rochas eruptivas básicas que constituem a região, devido ao clima do quaternário recente, se decompõem em solos argilosos vermelhos classificados pelo Sistema

Brasileiro de Classificação de Solos (SiBCS) como Nitossolos, Latossolos Brunos e Vermelhos e Neossolos Litólicos. Como se tratam de extensos derrames horizontais de material ígneo o relevo apresenta certa uniformidade fisiológica regional.

Os neossolos e nitossolos estão divididos por toda a extensão do município. As principais características destes tipos de solos são o grande volume de solo a ser explorado pelas raízes; ocorrendo um relevo plano ou suavemente ondulado; apresenta mais de 60% de argila na sua composição. São resistentes à erosão em decorrência de suas características físicas, porém quando mal manejado, tem sua erodibilidade incrementada face às alterações de ordem estrutural.

Figura 1.12.Tipos de Solo.

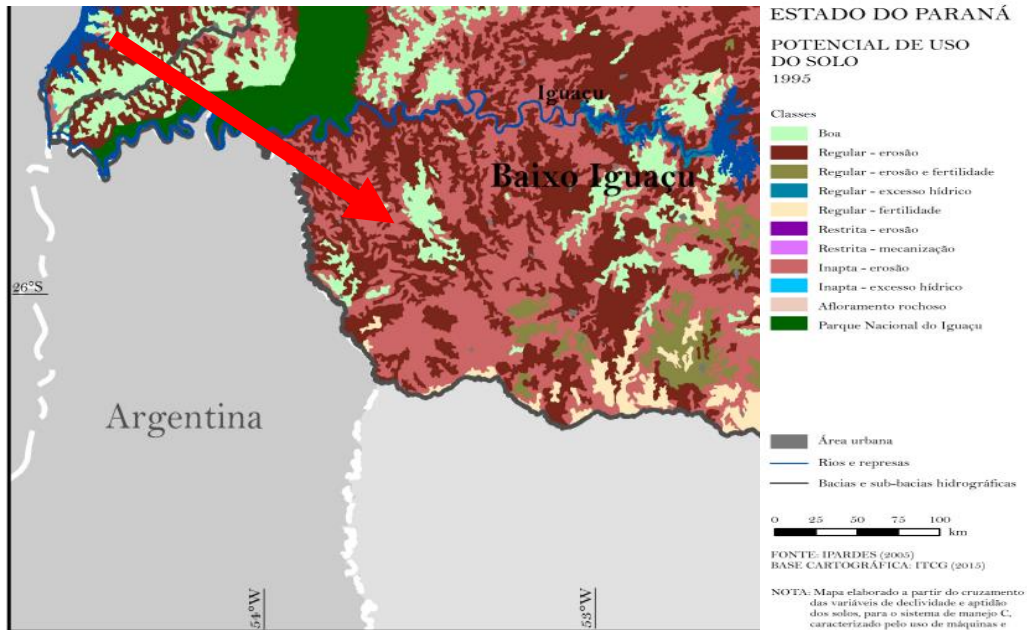


Fonte: ITCG, 2008

Os solos litólicos eutróficos ocupam as partes dissecadas de um relevo fortemente ondulado ou montanhoso. São de alta fertilidade natural, elevada saturação, bem supridos de potássio e cálcio, com deficiência de fósforo solúvel.

Observa-se também o latossolo vermelho escuro que apresenta textura argilosa, com um teor de ferro entre 9 a 18%, sendo derivado de arenitos, siltitos e argilosas. É um solo resistente à erosão e quando corrigidas as deficiências de fertilidade apresenta alto potencial de produtividade.

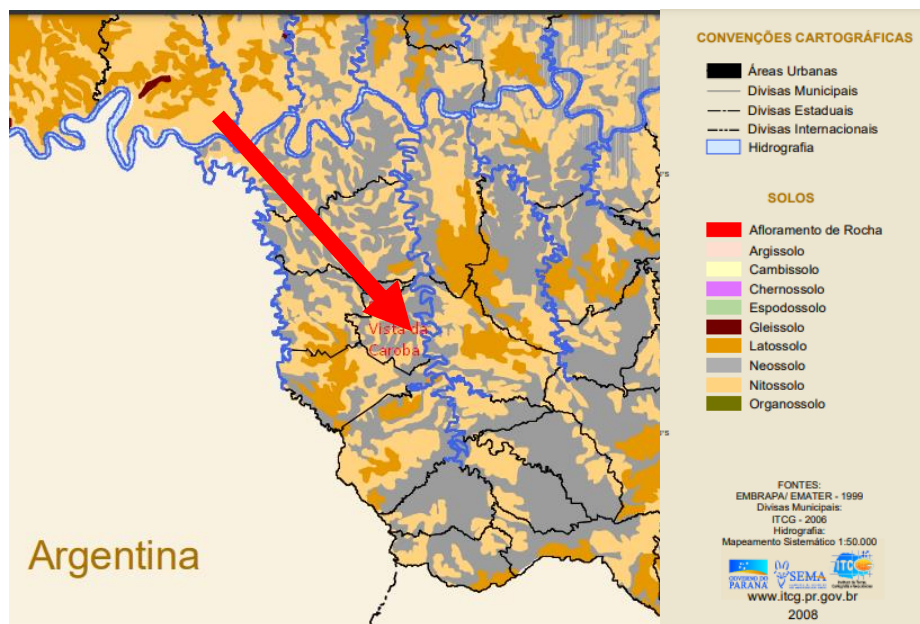
Figura 2.13. Aptidão dos Solos.



Fonte: IPARDES, 2008

Nota-se que as rochas eruptivas básicas que constituem a região, devido ao clima do quaternário recente, se decompõem em solos argilosos vermelhos classificados pelo Sistema Brasileiro de Classificação de Solos (SiBCS) como Nitossolos, Latossolos Brunos e Vermelhos, Cambissolos Háplicos e Neossolos Litólicos (Figura 1.14).

Figura 1.14. Tipos de Solo.



Fonte: ITCG, 2008

No município é possível verificar a presença de dois tipos principais de solos, sendo eles o tipo Nitossolo e o Neosolo este se apresenta bem devidos ao longo do território do município

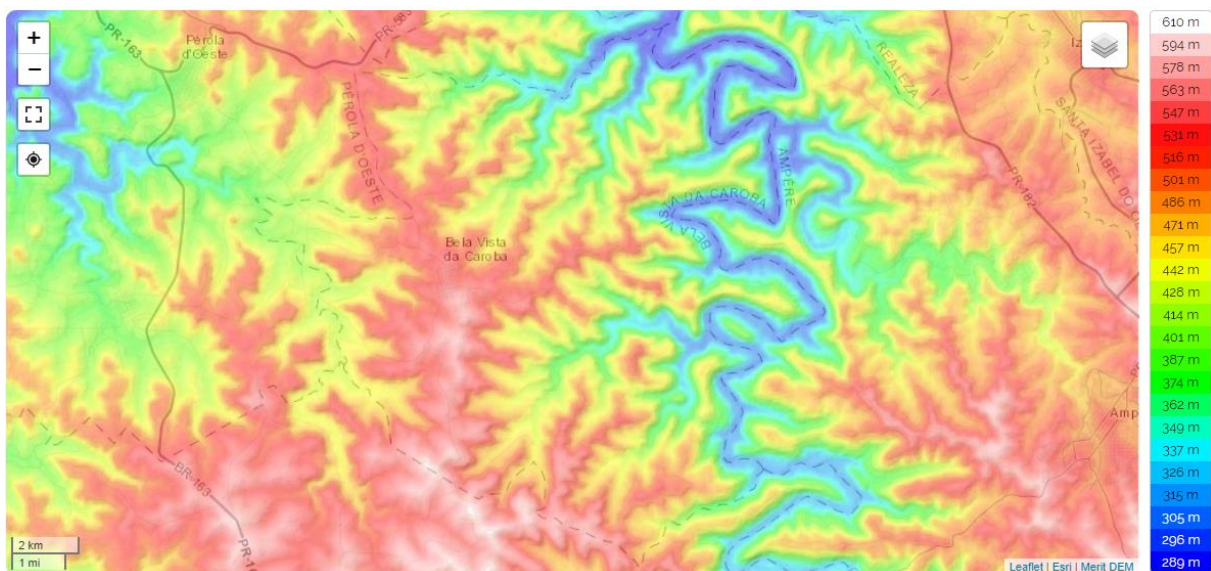
O nitossolo se caracteriza por ser constituído de materiais minerais, com um horizonte B nitico, textura argilosa ou muito argilosa desde a superfície do solo, estrutura em blocos subangulares ou angulares ou prismática, de grau moderado ou forte, com serosidade expressiva e/ou caráter retrátil.

O Neosolo é composto de material mineral, que tem a presença de horizonte B textural de argila de atividade baixa, ou atividade alta desde que conjugada com saturação por bases baixas ou com caráter alumínico.

1.2.2. Hipsometria e Declividade

O relevo de Bela Vista da Caroba é formado por superfícies de aplainamento com altitude média de 500 m, sendo encontrado a cota máxima de 600 m próxima ao limite do município com Pranchita, as cotas mais baixas ficam em torno de 290 m e podem ser encontradas próximas a microbacia do rio Capamema, situado na porção leste do município. (Figura 1.15)

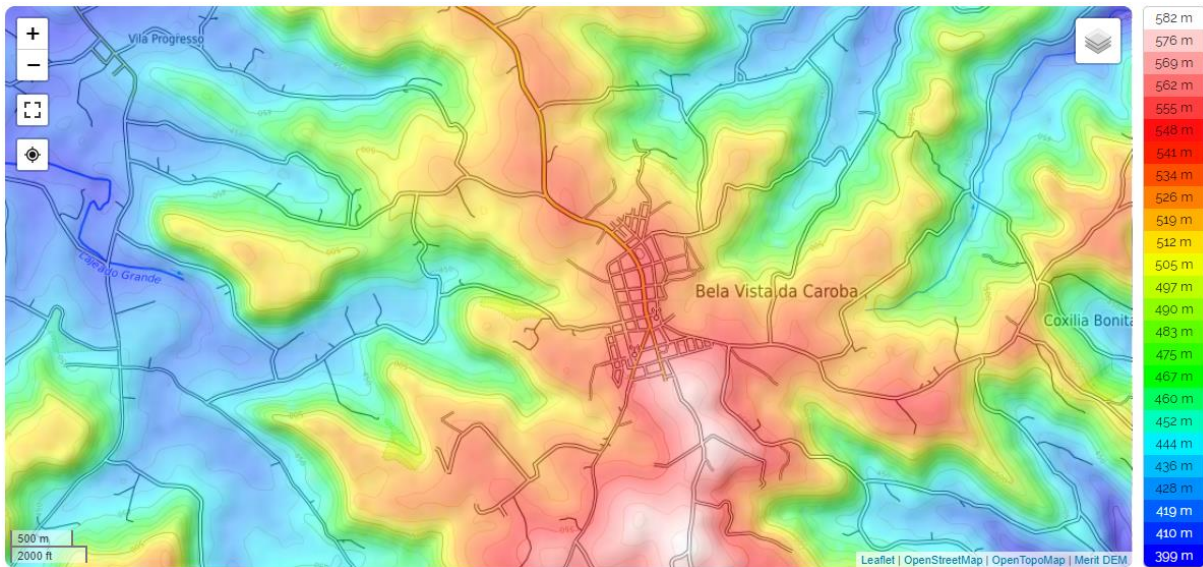
Figura 1.15. Hipsométrico do Município.



Fonte: <https://www.esri.com/en-us/home>

A mancha urbana se encontra em um local de altitude entre 500 a 580 metros, como apresenta a Figura 1.16.

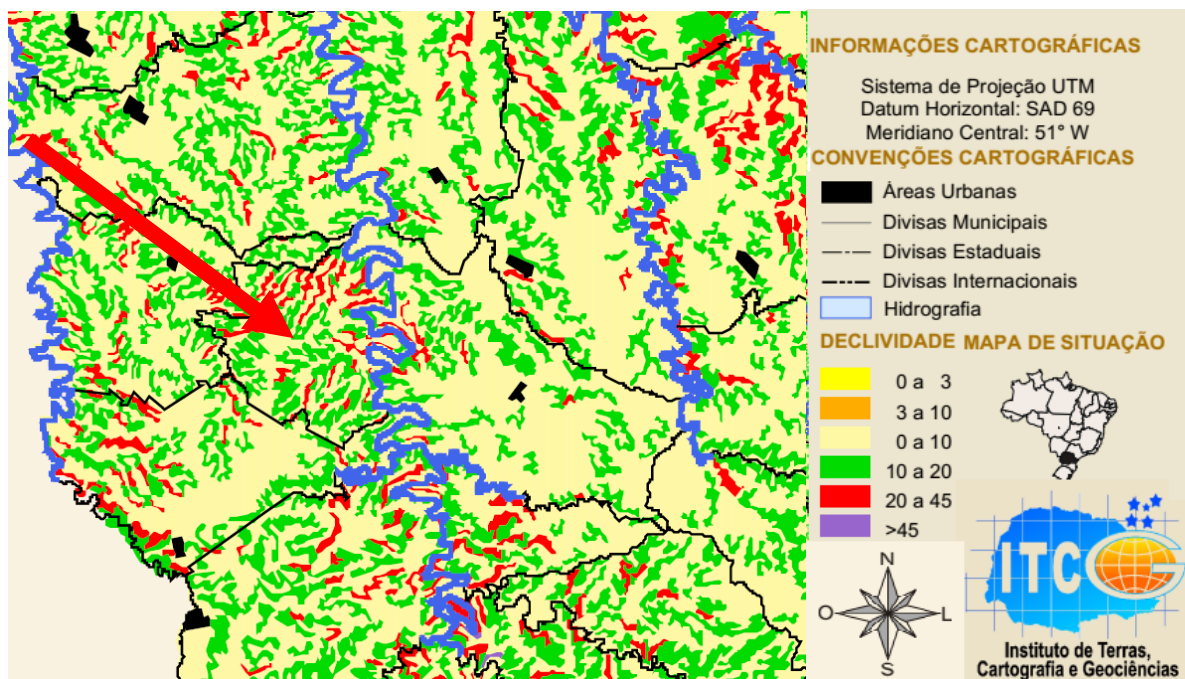
Figura 1.16. Hipsométrico da área urbana do Município.



Fonte: <https://www.esri.com/en-us/home>

O relevo mesorregião sudoeste é marcado pela homogeneidade morfológica decorrente do predomínio de feições planas e onduladas. No município o relevo é formado por miniplanícies, planaltos, morro e vale.

Figura 1.17 - Declividade.



Fonte: ITCG, 2008

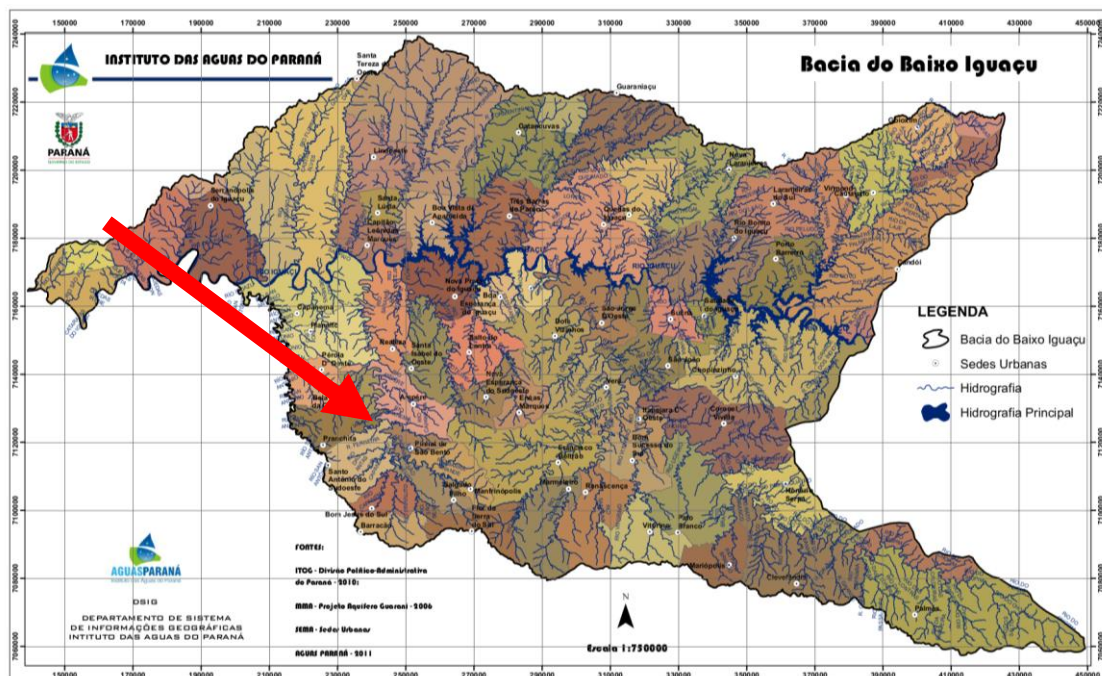
O município de Bela Vista da Caroba apresenta declividades dividida de forma heterogênea, sendo possível observar uma maior concentração de declividades de 0 a 10% ao longo do município. Pode ser observado a concentração de declividades maiores de 20 a 45% na porção leste do município próximo à Bacia do Rio Capanema, Figura 2.17. As restrições de ocupação referente a declividade se dão em áreas com declividade maior de 45%, o que não ocorre no município.

1.2.3. Características da hidrografia

O estado do Paraná está subdividido em 16 bacias hidrográficas e o município de Bela Vista da Caroba bem como parte dos municípios da região sudoeste faz parte da bacia de drenagem do rio Iguaçu que por sua vez faz parte da bacia de drenagem do rio Paraná.

O município Bela Vista da Caroba está totalmente integrado na bacia do rio Iguaçu. O rio Iguaçu é um afluente do rio Paraná, e este é o maior rio do estado do Paraná, formado pelo encontro do rio Iraí e rio Atuba na parte leste do município paranaense de Curitiba, junto a divisa deste com os municípios de Pinhais e São José dos Pinhais.

Figura 1.18 - Localização do município de Bela Vista da Caroba, na bacia do Rio Iguaçu, Sub-Bacia Baixo Iguaçu.



Fonte: SUDERHSA, 2007.

O curso do rio Iguaçu segue o sentido geral leste/oeste sendo que em vários momentos os seus divisores de água são delimitações de divisa natural entre o Paraná e Santa Catarina, bem como em certo trecho do seu baixo curso faz a fronteira entre o Brasil e Argentina (província de

Misiones). O seu percurso total segundo a Secretaria Estadual do Meio Ambiente do Paraná, terá 1.320 km. O rio deságua no Rio Paraná, no município que recebeu o seu nome de Foz do Iguaçu.

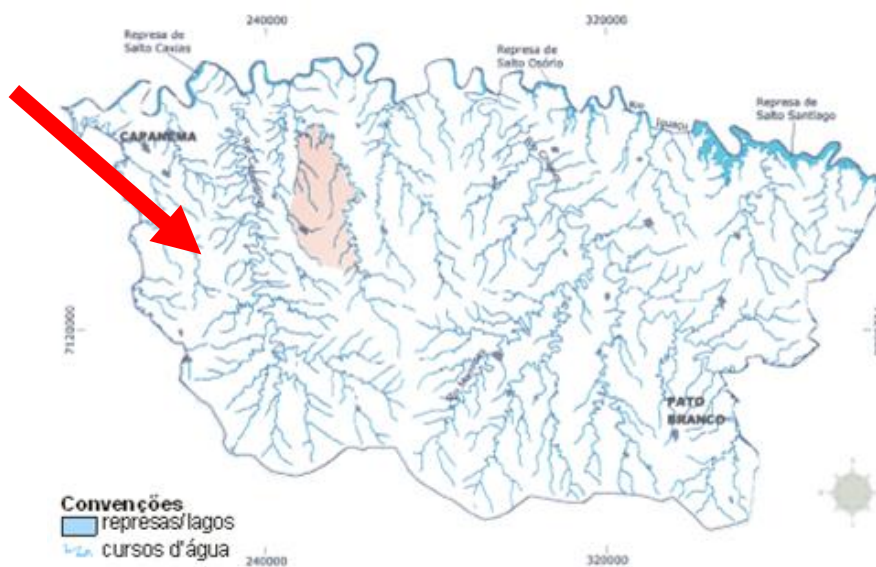
A bacia do rio Iguaçu abrange os estados do Paraná e de Santa Catarina, além de áreas da província de Misiones, na Argentina. No Estado do Paraná, cobre uma superfície de 55.024 km², sendo que a sua área total soma uma superfície total de 70.800 km² (SUDERHSA, 2007).

A precipitação média da bacia está em 1900 mm anual e a vazão média anual do rio Iguaçu, no município de Foz do Iguaçu, na área das Cataratas do Iguaçu é de 1.413,50 m³/s, porém, apresenta no mês de maior caudal, em outubro, um volume d'água em torno de 2.506 m³/s e no mês de menor caudal, em abril, o volume d'água fica entorno de 1.326 m³/s (SUDERHSA, 2007).

Nas maiores cheias que foram registradas, em julho de 1983, ele apresentou uma vazão de 35.600m³/s, e maio de 1995, com 27.544 m³/s. A vazão de estiagem mais crítica foi registrada em 1978, com 89,92 m³/s d'água (SUDERHSA, 2007).

Assim, de acordo com Bartonelli (2004), o rio Iguaçu cruza duas escapas em vales de ruptura, que pelo fato de existir uma compartimentação morfológica o tipo da drenagem dos rios que desaguam no rio Paraná resultam atividades neotectônicas que provocam a reativação de descontinuidade e falhas pré-existentes, com organização da rede de drenagem essencialmente no período quaternário.

Figura 1.19 - Posicionamento da bacia do rio Iguaçu em relação ao Sudoeste do Paraná.



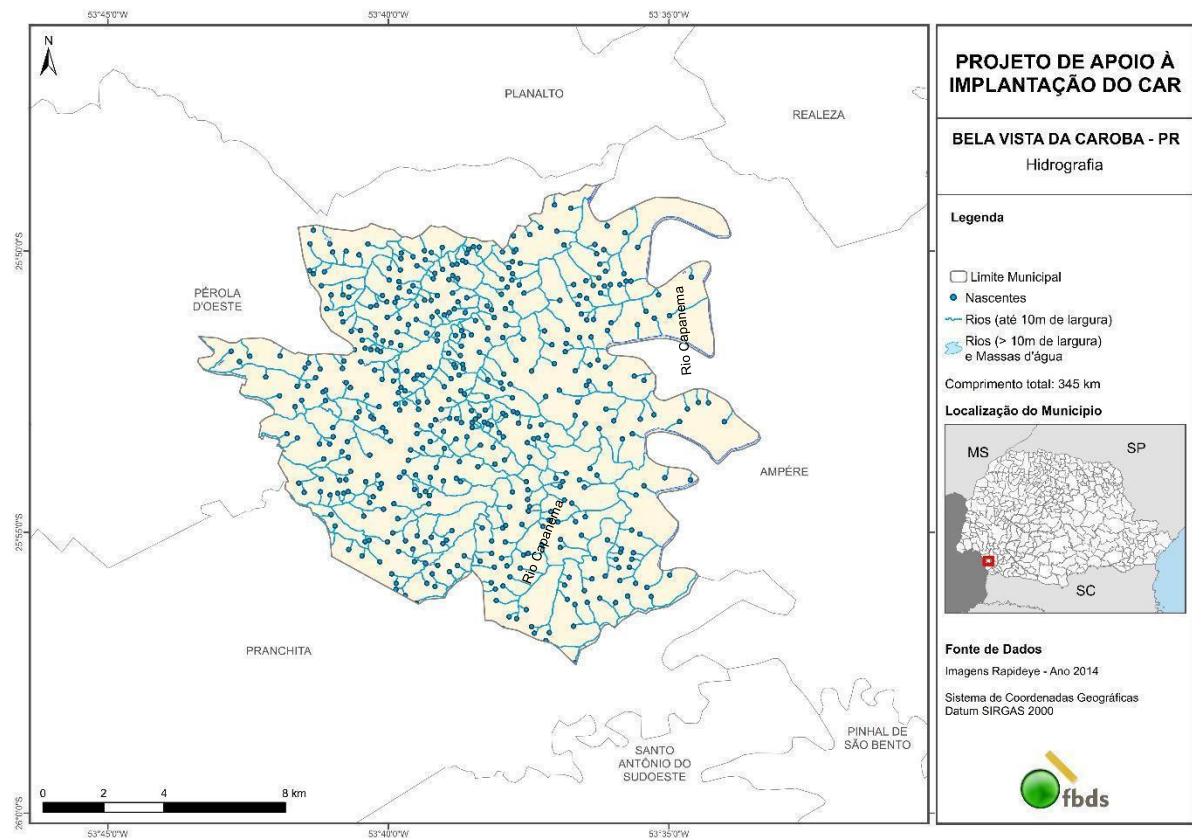
Fonte: IPARDES, 2008.

A hidrografia do município é constituída por rios, riachos, arroios, sangas e córregos, tais como: Rio Capanema, Rio Tigrinho, Rio Lajeado Grande, Lajeado dos Porcos, Lajeado Bonito, Rio

Tigra, Rio Alegre, Rio Macaco, Sanga Santa Lúcia, Córrego Coxilha Bonita, Arroio Tateto entre outros.

O rio de maior importância na rede hidrográfica municipal de Bela Vista da Caroba é o rio Capanema, como pode ser observado na Figura 1.20, afluente dos rios Paranapanema, Ivaí, Piquiri e Iguçu, pertencente à bacia hidrográfica do rio Iguçu, com 5 km de extensão e responsável pelo abastecimento de água potável da população do município de Realeza e que credita ao município royalties ecológicos.

Figura 1.20 – Hidrografia do município.

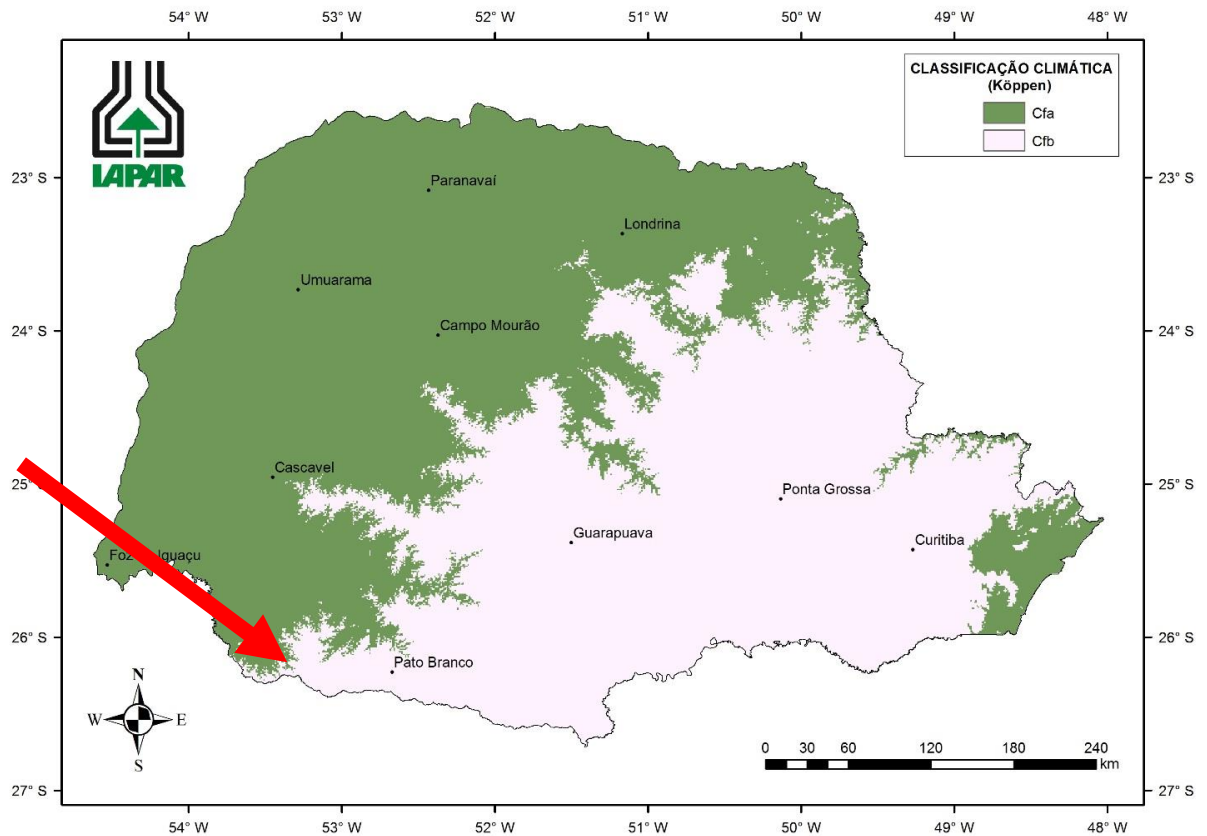


Fonte: CAR, 2014.

1.2.4. Características do clima

O clima do município de Bela Vista da Caroba é do tipo Cfa, classificado como subtropical úmido mesotérmico. Apresenta verões quentes e geadas pouco frequentes, as quais costumam ocorrer, quase sempre após os dias de chuva, devido ao vento sul, com ar frio da frente polar.

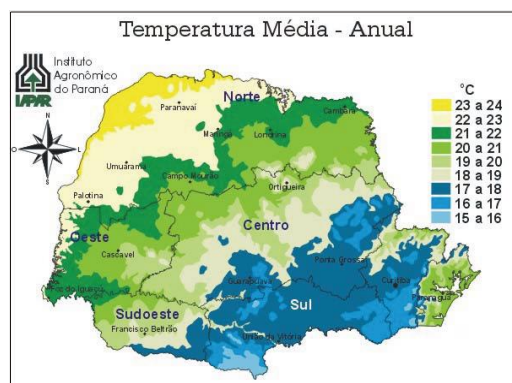
Figura 1.21 - Distribuição dos tipos de climas.

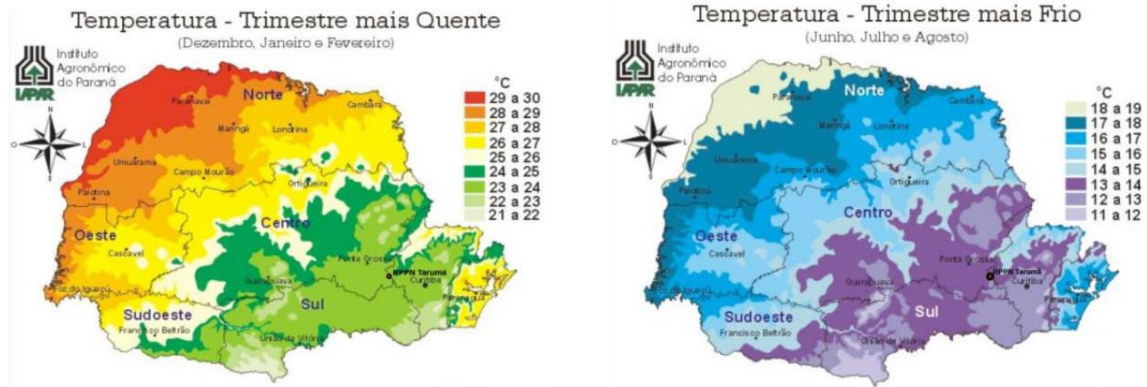


Fonte: IAPAR, 2008.

A média das temperaturas dos meses mais quentes é superior a 22 graus centígrados e a dos meses mais frios é inferior a 18 graus centígrados (IAPAR, 2018), sendo que a temperatura máxima registrada até o presente momento foi de 38° C e a mínima de -2°C, conforme a Figura 1.22.

Figura 2.22. Média da variação da temperatura.

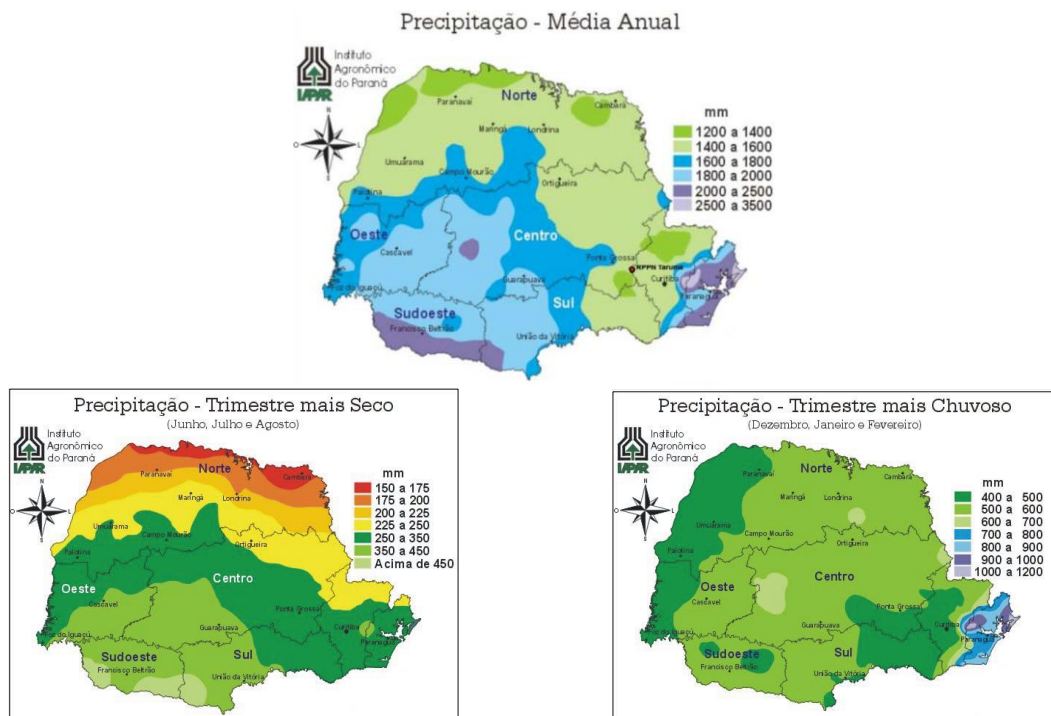




Fonte: IAPAR, 2008.

No que se refere à precipitação, o índice pluviométrico anual varia de 1400 a 1800 mm, com boa distribuição durante o ano todo, sendo que os meses de maior precipitação para a região são: março, abril e maio. A Figura 1.23. mostra variação da precipitação no estado do Paraná e a situação do município no contexto estadual.

Figura 1.23. Média da variação da precipitação.



Fonte: IAPAR, 2008.

2.2.5. Cobertura Vegetal

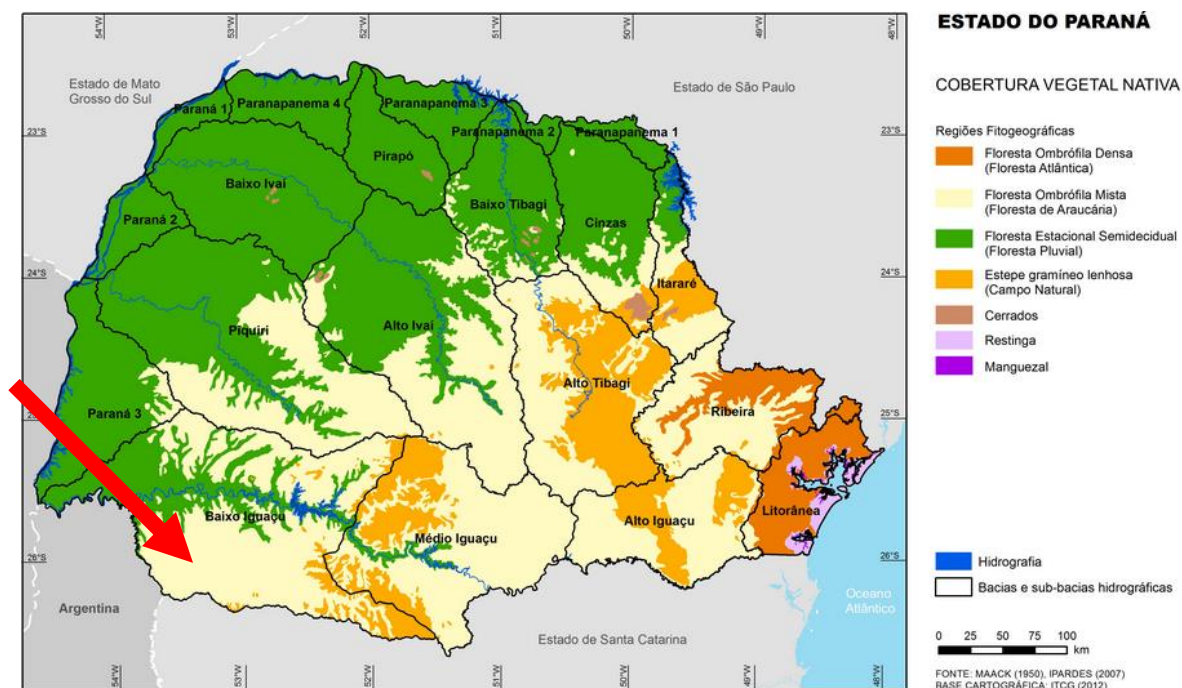
A vegetação predominantemente no município é a floresta subtropical perenifólia (Figura 1.24), a qual se caracteriza por ser uma floresta com espécies mais resistentes ao frio que as da floresta tropical. Este tipo de floresta está localizado especialmente em áreas de latossolo roxo, onde o pinheiro (araucária angustifólia) era a principal espécie.

O Município de Bela Vista da Caroba não conta com nenhuma Unidade de Conservação de jurisdição estadual ou federal, em consequência das altas taxas de desmatamento que ocorreram na região, restando poucos maciços florestais significativos.

Atualmente a vegetação nativa do município está limitada a pequenas concentrações de florestas naturais e mata ciliar preservadas por força de lei. No entanto, através do viveiro municipal o município busca estimular e auxiliar os agricultores a reflorestar suas propriedades com espécies nativas.

Ainda na região se encontram algumas áreas de reflorestamento como a plantação de espécies de Louro Branco, Louro Preto, Canavistola, Araucária, Angico e eucaliptos, madeira para lenha, etc.

Figura 1.24. Cobertura vegetal nativa.



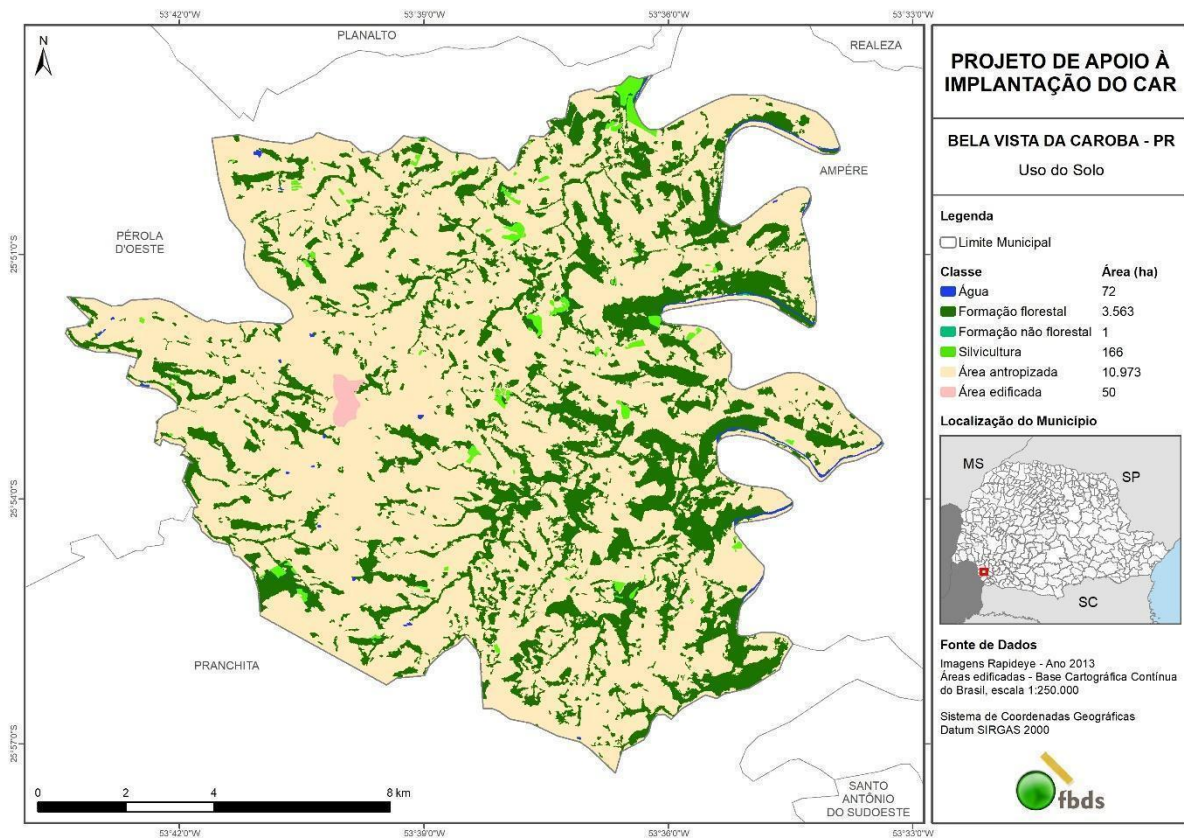
Fonte: ITCG, 2012.

Com uma hidrografia abundante, as faixas de preservação permanente ao longo dos cursos d'água encontram-se desmatadas gerando problemas de erosão e diminuição da fauna local (Figura 1.25).

Devido ao fato de o município não possuir um estudo ou levantamento sobre as espécies de fauna ou de flora, se torna impossível se realizar um comparativo com a situação atual do município.

No entanto pode-se observar que no decorrer dos houve um aumento no desmatamento da flora para a prática da agricultura e em decorrência disso, os animais e as aves tiveram seu habitat agredido e até mesmo destruído, além da diminuição alimentar. Estes fatores afetaram e impediram sua reprodução e sobrevivência.

Figura 1.25. Uso da terra e remanescentes da cobertura vegetal.



Fonte: CAR, 2014.

1.3. DELIMITAÇÕES INTRAMUNICIPAIS

Em 2009 foi elaborado o primeiro Plano Diretor do Município de Bela Vista da Caroba o qual estabeleceu o primeiro perímetro urbano através da Lei Municipal Nº 337/2009, demonstrados nas Figura 1.26.

Figura 1.26. Perímetro urbano definido pela Lei Municipal Nº 337/2009.



Fonte: Prefeitura Municipal de Bela Vista da Caroba, 2022.

1.3.1. Áreas Urbanas Consolidadas

O conceito de Área Urbana Consolidada (AUC) aparece pela primeira vez no Código Tributário Nacional de 1966 e mais recentemente na lei que dispõe sobre a Regularização Fundiária Rural e Urbana – Lei Federal nº 13.465/2017, dentre outras legislações em sinergia com o tema.

As áreas urbanas consolidadas de Bela Vista da Caroba foram delimitadas em função de alguns parâmetros, que resultaram na Figura 1.27. quais sejam:

- Incluída dentro do perímetro urbano ou zona urbana definida por lei;
- Densidade populacional acima de 50 habitantes por hectare;

- Existência de ao menos duas das seguintes infraestruturas urbanas: sistema viário, abastecimento de água, esgotamento sanitário, drenagem pluvial, distribuição de energia elétrica e coleta de resíduos sólidos;
- Loteamentos aprovados;
- Não há existência de maciços florestais e grandes áreas verdes de preservação relevante.

Figura 1.27. Áreas Urbanas Consolidadas.



Fonte: Prefeitura Municipal de Bela Vista da Caroba, 2022.

Em Bela Vista da Caroba, toda a área do perímetro urbano pertence ao bairro Centro.



2. USO E OCUPAÇÃO DO SOLO

2.1. HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DA OCUPAÇÃO ANTRÓPICA

Os primeiros pioneiros que desbravaram as matas de Bela Vista da Caroba, chegaram no ano de 1949 quando aqui se instalaram, os membros das famílias: Pinheiro, Castanha, Aurélio, as quais migraram do Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

No ano de 1950, outras famílias aqui fixaram suas raízes sendo elas: a família Schmidt e a família Banovski as quais nos relata a história de Bela Vista da Caroba.

Em 1951, chegou para aqui permanecer vivo à memória de Pedro Godoi dos Santos, que se destacou como líder das famílias já instaladas, recebendo apoio de Domingos e Miro Tavares, na luta dos colonos pelas posses das terras, chegando ao ponto máximo no ano de 1952, onde ocorreu o primeiro ataque contra os jagunços, na localidade de Esquina Gaúcha, neste conflito muitos colonos foram mortos. A segunda revolta aconteceu no Km 19. A terceira deu-se no escritório da Companhia Estadual chamada de "CITLA", na localidade de Lajeado Grande, a qual foi queimada pelos colonos quando revoltados.

A intenção desta Companhia, "CITLA", era tomar as terras dos colonos por meio do uso da força, regularizar as situações das terras, e assim, vendê-las aos colonos que já nelas trabalhavam. Muitos foram os fatos pitorescos que aconteceram naquela época, como o desaparecimento de muitos colonos, que dado o medo se escondiam na mata por dias, e não tinham mais retorno. Sendo motivo de muita preocupação e desespero para os que ali ficaram, esperançosos em busca de notícias.

Segundo o relato do Senhor Antônio Banovski, ele trabalhou um mês no Rio Grande do Sul para poder vir para Bela Vista em uma viagem de caminhão em busca de terras para trabalhar. Em sua chegada, encontrou apenas uma grande mata com animais selvagens (Tigre, veado, porco do mato, bugiu, macaco, paca e anta) e algumas famílias em busca de terra. Mais tarde, conseguiu seu pedaço de terra e deu início à derrubada da mata para preparar o terreno para enfim cultivá-lo.

A Senhora Jenoeffa Banovski também nos conta que conheceu o Sr. Antônio já aqui em Bela Vista da Caroba, onde se casou e constituiu família. Naquele tempo era muito difícil se estabelecer e prosperar, pois havia pouquíssimas coisas, era apenas a mata e tiveram que começar juntos aos poucos.

As divisões de terras, segundo o colonizador o Senhor Juraci Schmidt eram feitas pelos próprios colonizadores que ali chegavam e também por três guardas, sendo que um desses



guardas era destacado na Cango no município de Ampére e os outros dois eram destacados no destacamento Marecos, com sua sede no município de Francisco Beltrão e somente esses três guarda cobriam toda essa região, pois naquela época não existia delegacia e muito menos comarca. Nessa época a população de Bela Vista da Caroba já contava com migrações de várias famílias vindas principalmente do sul do país em busca de terras mais produtivas, estas famílias eram a maioria de descendência européia (alemã e italiana), diversificando assim, a composição étnica da população. Entretanto, a chegada e o interesse dessas famílias para com o cultivo das terras impulsionaram o desenvolvimento da agricultura para a região.

Naquele período, não havia estradas, e sim picadas, onde eram realizadas em mutirões feitos pelos próprios colonizadores para a construção de estradas.

O nome 'Caroba', tem seu significado proveniente do mato amargo, em guarani (casa - rob), pertence à família das bignoniáceas. A árvore é de porte médio, se destaca pelas suas características, a qual servia de referência para ponto de encontro dos caçadores da época. Já "Bela Vista", tratada carinhosamente pelos seus moradores como sendo um local belo, ventoso (fresco), bom para se morar.

Este nome a princípio não foi muito bem aceito, por parte dos moradores mais antigos do município, que carinhosamente chamava-a de "Carova" quando alguém pedia referências, e isto permanece até hoje, quando se houve a pronúncia de Bela Vista da Caroba.

Portanto, no ano de 1961 Bela Vista passou a ser Distrito de Pérola D'Oeste e a ter sua representação na Câmara Municipal de vereadores daquele município com os seguintes vereadores: Davi Matias, Aristides Souza, José Coraça e Paulo Milton dos Santos.

Em meados de julho de 1983, levado pelo descontentamento do povo por parte dos administradores foi dado início à emancipação política, social e econômica. E então, no dia 20 de abril de 1995, ocorreu a tão esperada emancipação do município.

Em 05 de maio de 1995 realizou-se o primeiro encontro onde foi definido o caminho e o destino a ser percorrido de Bela Vista. Em 15 de maio de 1995, foi convocada a liderança política de Bela Vista, onde foi eleita a Comissão Pró - Emancipação, iniciando-se imediatamente os trabalhos de coleta das assinaturas. Estiveram presentes nesta reunião cerca de 180 pessoas, as quais foram membros integrantes da comissão.



Aos 10 dias do mês de dezembro de 1995, realizou-se o Plebiscito mobilizando 90% dos eleitores do então distrito de Pérola D'Oeste. O fato histórico ocorreu na data de 21 de dezembro de 1995, criada pela Lei Estadual nº 11.254, foi elevada à categoria de Município.

Em 03 de outubro de 1996, realizou-se a primeira eleição para Prefeito e Vereadores do novo município. E por fim o primeiro prefeito eleito, o Senhor Paulo Milton dos Santos, foi empossado no dia 01 de janeiro de 1997.

2.2. Uso e Ocupação do Solo Urbano

Segundo a Lei Complementar 338/2009, o município de Bela Vista da Caroba é subdividida em sete zonas municipais, citadas abaixo, cuja localização pode ser observada na Figura 2.1.

- I - Zona Residencial/Comercial/Serviços – ZRC;
- II - Zona Central – ZC;
- III - Zona Industrial – ZI;
- IV - Zona de Serviço – ZS;
- VI - Zona de Preservação – ZEP;
- VI - Zona de Expansão Urbana– ZEX;
- VII - Zona Rural – ZRU.

Figura 2.1. Zoneamento segundo a Lei Complementar 005/2011.

Fonte: Lei Complementar 005/2011.

Zona Residencial/Comercial/Serviços – ZRC: é destinada predominantemente ao uso habitacional, ou seja, de moradias unifamiliares, habitações coletivas e atividades comerciais e de serviços de uso imediato das residências.

Zona Central – ZC: área com predominância de usos comerciais e serviços, localizada na área central do perímetro urbano.

Zona Industrial – ZI: área com predominância de atividades industriais, bem como das atividades que lhes são complementares.

Zona de Serviço – ZS: aquela com predominância de atividades de serviços e demais atividades que lhes são complementares.

Zona de Preservação – ZEP: áreas destinadas à conservação e preservação dos recursos naturais e proteção da qualidade ambiental, onde deve ocorrer a implantação de parques lineares,



destinados às atividades de recreação e lazer, à proteção de matas ciliares, a facilitar a drenagem e a preservar áreas críticas.

Zona de Expansão Urbana- ZEX: áreas compreendidas entre a área urbana do município e a área rural, destinada a ser ocupada prioritariamente quando da necessidade de expansão do perímetro urbano.

Zona Rural - ZRU: considera-se área de zona rural aquela que não se enquadra nas demais zonas descritas acima, com predominância de atividades agropecuárias definidas de acordo com o Zoneamento Agrícola do Paraná, desenvolvido pelo órgão estadual competente.

A Tabela 2.1. sintetiza os usos permitidos para cada uma dessas zonas.

Tabela 2.1. Usos permitidos para cada zona

A Tabela 2.2. sintetiza os parâmetros de ocupação do solo urbano para cada uma dessas zonas.

Tabela 2.2. Parâmetros Urbanístico para Ocupação do Solo Urbano

Taxa de Ocupação, proporção entre área máxima da edificação sobre o lote e a área desse mesmo lote.

Área computável, a área a ser considerada no cálculo do coeficiente de aproveitamento do terreno, correspondendo a área do terreno e demais pavimentos; ático com área superior a 1/3, do piso do último pavimento; porão com área superior a 1/3 do pavimento superior

Áreas institucionais, áreas destinadas à implantação dos equipamentos públicos

Áreas verdes, áreas de interesse de preservação e/ou áreas verdes de uso público destinados a implantação de praças, áreas de recreação e esportivas, monumentos e demais referenciais urbanos e paisagísticos

Coeficiente de aproveitamento/potencial construtivo, e o valor numérico que deve ser salientado pelas áreas do terreno para se obter a área máxima computável a construir.

Recuos Frontais, Laterais e de Fundos corresponde à distância entre o limite extremo da edificação e cada uma das divisas do lote; os recuos frontais serão medidos a partir do alinhamento predial, sendo que os demais a partir de linhas paralelas às divisas do lote, salvo projeções de saliências em edificações, nos casos previstos em lei;



Altura da Edificação é a dimensão vertical máxima da edificação, expressa em metros quando medida de seu ponto mais alto até o nível do terreno, ou em números de pavimentos a partir do térreo.

Taxa de Permeabilidade é o percentual do lote que deverá permanecer permeável.

2.3. Parcelamento do Solo

O parcelamento do solo urbano pode ocorrer por meio da implantação de loteamentos ou pelo desmembramento de lotes, sendo suas diretrizes estabelecidas pela Lei Federal nº 6.766, de 19 de dezembro de 1979.

A legislação vigente de Bela Vista da Caroba sobre o parcelamento do solo é a Lei Complementar nº 333/2009. O disposto nesta lei obriga não só os loteamentos, desmembramentos e remembramentos, realizados para venda ou para melhor aproveitamento de imóveis, como também os efetivados em inventários, por decisão amigável ou judicial, para extinção de comunhão de bens ou qualquer outro título.

2.3.1. Vazios Urbanos

Não há vazios urbanos na sede do município de Bela Vista da Caroba.

3. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO ECONÔMICA

3.1. Aspectos Sócio Demográficos

O município de Bela Vista da Caroba, segundo o Censo Demográfico do IBGE (Tabela 3.1), em 2000 possuía 4.503 habitantes, já em 2010 registrou 3.945 habitantes, já em 2021, o município conta com uma população estimada de 3.404 habitantes (IPARDES, 2018), resultando em uma densidade demográfica de 22,98 habitantes/km².

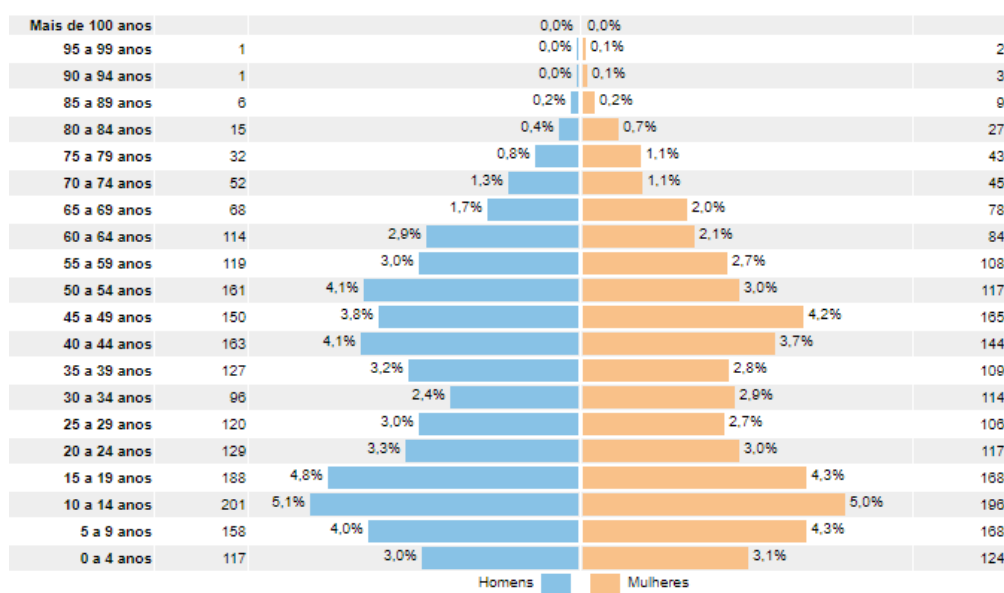
Tabela 3.1. Evolução da população entre 2000 a 2021.

Período	Urbana	%	Rural	%	Total
2000	757	16,81	3.746	83,19	4.503
2010	1.041	26,39	2.904	73,61	3.945
2021	-	-	-	-	3.404

*Censo demográfico 2000, 2010.

Desde 2000 o município vem diminuindo a sua população, sendo que a sua taxa de crescimento geométrico populacional de 2000 a 2010 foi de -1,33%. Quanto ao crescimento urbano, apresentou taxa positiva de crescimento anual de 3,14%. Já a rural vem apresentando de 2000 a 2010, taxas negativas de crescimento anual de -2,58% porém, no recenseamento demográfico de 2010, a população total do município apresenta um crescimento populacional, projetado também para a estimativa de 2018.

Figura 3.1. Pirâmide Etária de Bela Vista da Caroba (2021)



Fonte: Adaptado de IBGE, 2021.



Na composição da população por sexo (IBGE, 2021), prevaleceu a tendência média do conjunto do Estado, na qual nas faixas mais jovens o número de homens é superior ao de mulheres. Para os grupos etários acima de 40 anos, o predomínio numérico é das mulheres, o que pode ser resultante das migrações e da sobremortalidade masculina (Figura 3.1 e Tabela 3.2).

Tabela 3.2. Distribuição da população por faixas etárias em 2010

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	109	126	235
5 a 9 anos	158	168	326
10 a 14 anos	201	196	397
15 a 19 anos	188	168	356
20 a 24 anos	129	117	246
25 a 29 anos	120	106	226
30 a 39 anos	223	223	446
40 a 49 anos	313	309	622
50 a 59 anos	280	225	505
60 a 69 anos	193	151	344
70 anos ou mais	104	138	242
Total	2.018	1.927	3.945

FONTE: IBGE - 2010.

Desta forma, com este aumento populacional irá exigir do município mais estrutura para atender esta demanda, como ambientes de saúde, escolar, áreas de lazer e promoção de geração de emprego.

Em relação a ocupação dos domicílios particulares do município, de acordo com IBGE (2010) existem 1.414 sendo 382 em área urbana e 1.032 rurais. Deste total são 922 próprios, 1.252 são permanentes, onde 431 são ocupados por famílias de até 02 pessoas, 347 com famílias de 03 pessoas, 246 com famílias de 04 pessoas e 173 com famílias acima de 05 pessoas, conforme Tabela 3.3.

A partir destes dados, verifica-se que pode ocorrer uma expansão no número de habitantes dos domicílios que está ocorrendo pela migração, já que as famílias estão em número menor.

Tabela 3.3. Número de famílias, em domicílios particulares permanentes, segundo a composição – 2010

COMPOSIÇÃO DAS FAMÍLIAS	Nº DE FAMÍLIAS
Com até 2 pessoas	431



Com 3 pessoas	347
Com 4 pessoas	246
Com 5 pessoas ou mais	173
TOTAL	1.196

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 20 de agosto de 2014.

No que se refere às estruturas públicas que atendem estes domicílios, como abastecimento de água, energia elétrica e coleta de lixo, o município atende mais de 90% da população (Tabela 3.4).

Tabela 3.4. Atendimentos de serviços públicos nos domicílios – 2010

Características	Nº de domicílios
Número de domicílios particulares permanentes	1.152
Abastecimento de água (Água canalizada)	1.221
Esgotamento sanitário (Banheiro ou sanitário)	1.236
Destino do lixo (Coletado)	394
Energia elétrica	1.242

Fonte: IPARDES (2018);

Quando se buscam os dados relacionados à taxa de analfabetismo, nota-se que grande parcela da população ainda tem baixa instrução, sendo mais de 50% da população. Isso dificulta investimentos em determinados setores, principalmente naqueles que precisam de uma mão de obra mais qualificada, ou que exijam níveis de instrução mais elevados. No município verifica-se um aumento de 12,79% na Taxa de analfabetismo para as faixas etárias com 10 anos ou mais, no ano de 2010, (IPARDES 2017) conforme observa-se na Tabela 3.5.

Tabela 3.5. Taxa de analfabetismo segundo faixa etária - 2010

FAIXA ETÁRIA (anos)	TAXA (%)
De 15 ou mais	14,22
De 15 a 19	2,25
De 20 a 24	3,25
De 25 a 29	3,10
De 30 a 39	5,61
De 40 a 49	12,86
De 50 e mais	27,28

Fonte: IBGE - Censo Demográfico



Em relação ao crescimento do município, o mesmo apresenta em 2020 uma taxa bruta de natalidade de 11,57 por mil habitantes e de mortalidade geral de 6,65 por mil habitantes (IPARDES, 2022), resultando em um crescimento de 4,92 por mil.

Considerando os componentes do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M): Esperança de vida ao nascer; Taxa de frequência escolar (pessoas de 7 a 22 anos); Taxa de alfabetização de adultos; e Renda per capita, observa-se que o melhor desempenho está associado à realização de políticas públicas, especialmente na área da educação (Tabela 3.6.).

Tabela 3.6. Indicadores e evolução do IDH-M.

INDICADORES	2000	2010
ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER	71,45 anos	74,68 anos
TAXA DE ALFABETIZAÇÃO DE ADULTO	85,91	0,32
TAXA BRUTA DE FREQUÊNCIA ESCOLAR	81,69	0,76
RENDA PER CAPITA	239,45(1,00)	507,41 (1,00)
IDHM-L LONGEVIDADE	0,774	0,828
IDHM-E EDUCAÇÃO	0,382	0,572
IDHM-R RENDA	0,546	0,667
IDH-M	0,545	0,681
CLASSIFICAÇÃO IDH-M NA UF	208	295
CLASSIFICAÇÃO NACIONAL IDH-M	2.216	2.412

Fonte: FONTE: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - PNUD, IPEA, FJP, IPARDES

Nota-se, diante dos dados, que a expectativa de vida no município aumentou nos últimos anos, destacando a melhoria do atendimento de serviços básicos de saúde já que a taxa de mortalidade infantil, o município apresenta 25,00 óbitos por mil nascidos vivos.

Da mesma forma, no setor da educação, a alfabetização e a frequência bruta escolar também aumentaram, dado percebido no IDH-M Educação, embora o município apresente nível de escolaridade baixo.

Como o incentivo governamental e o surgimento de mais empresas no município, a renda bruta per capita evoluiu, o que é refletido no IDH-M Renda.

3.2. Aspectos Econômicos

A atividade econômica predominante, segundo a Análise Técnica Integrada do Plano Diretor de 2009 era a agropecuária, com predomínio da agricultura de pequeno e médio porte que produzem soja, trigo, milho, feijão, fumo e arroz e outros produtos em menor escala, como: mandioca, cana-de-açúcar, batata doce, árvores frutíferas, erva-mate, hortaliças, etc. os animais



criados pelos produtores são: suínos, bovinos, (tanto de corte como leiteiro) e ovinos, ainda há a criação de abelhas, aves caseiras e peixes (criado nas propriedades).

Em dados da série revisada do IBGE 2019, com referência o ano de 2010, seguindo a nova referência das Contas Nacionais, a agropecuária segue sendo a atividade econômica predominante, com 39,17% do produto interno bruto, como pode ser observado na Tabela 3.7.

Tabela 3.7. Indicadores e evolução do PIB de Bela Vista da Caroba-PR por atividades econômicas.

Atividade Econômica	PIB (2010)	Porcentagem PIB total (2010)	PIB (2019)	Porcentagem PIB total (2019)
Agropecuária	R\$ 20.867,00	49,53%	R\$ 27.105,80	39,17%
Indústria	R\$ 1.749,00	4,15%	R\$ 2.563,34	3,70%
Serviço (exclusive administração, defesa, educação e saúde públicas e seguridade social)	R\$ 8.396,00	19,93%	R\$ 16.482,56	23,82%
Administração, defesa, educação e saúde públicas e seguridade social	R\$ 9.624,00	22,84%	R\$ 19.504,70	28,18%
Impostos, líquidos de subsídios, sobre produtos, a preços correntes	R\$ 1.496,00	3,55%	R\$ 3.547,58	5,13%
TOTAL	R\$ 42.132,00	100%	R\$ 69.203,98	100%

FONTE: IBGE, 2019

As proposições do ATI em 2009 para o setor do agronegócio propôs o desenvolvimento de uma cooperativa de compra e venda de produtos agrícolas, e incentivar a implantação de cooperativas Agroindustriais na área rural. Busca-se desenvolver as seguintes ações de fomento, visando gerar riquezas dentro dos próprios limites geográficos e evitando a evasão de divisas motivadas pela aquisição de bens e serviços em outras localidades.

Dados do Censo Agropecuário de 2020 apontam que desde 2010 ocorreram várias alterações no setor agropecuário, em relação a forma de produtividade e características das propriedades. Em relação à condição de posse dos estabelecimentos, nota-se que mais de 92,06%



são produtores individuais, porém ainda encontramos outras modalidades, como arrendatários, parceiros entre outros, conforme observa-se na Tabela 3.8.

Tabela 3.8. Condição do produtor em relação às terras.

Condição do Produtor	Estabelecimentos	Área (ha)
Proprietário, inclusive os coproprietários de terras tituladas coletivamente	716	12.329
Concessionário ou assentado aguardando titulação definitiva	1	
Arrendatário	31	
Parceiro	9	448
Comodatário	81	
Ocupante	-	
TOTAL	838	13.391

FONTE: IBGE, 2017

A economia do município tem como base principal a agricultura, voltada principalmente para a subsistência. Assim, as áreas do setor agrícola ocupam cerca de 38,38%. Em seguida o setor da pecuária ocupa uma área de aproximadamente 37,61%, conforme observa-se na Tabela 3.9.

Tabela 3.9. Estabelecimentos agropecuários segundo as atividades econômicas – 2018.

Atividades Econômicas	Estabelecimentos	Área (Ha)
LAVOURAS	898	5.140
Lavoura temporária	752	42
Lavoura permanente	140	5.097
Cultivo de Flores	4	1
PASTAGENS	663	5.037
Pastagens naturais	478	2.577
Pastagens plantadas em boas condições	184	2.460
Pastagens plantadas em más condições	1	-
MATAS OU FLORESTAS	704	2.772
Naturais	10	78
Naturais destinadas à preservação permanente ou reserva legal	642	2.523
Florestas plantadas	49	171
Área cultivada com espécies florestais também usada para lavouras e pastoreio por animais	3	-
TOTAL	838	13.391

FONTE: IBGE - Produção Agrícola Municipal (PAM), 2020



Em relação aos tipos de produtos produzidos, pode-se dividir a produção entre temporária e permanente. Neste sentido, nota-se que a grande cultura temporária cultivada em Bela Vista da Caroba é soja, seguida de milho, trigo e Mandioca (Tabela 3.10.).

Tabela 3.10. Área colhida, produção e rendimento médio em culturas temporárias – 2020.

Tipo de cultura	Área Colhida (ha)	Produção (t)	Rendimento Médio (kg/ha)
Alho	1	4	4.000
Amendoim (em casca)	5	10	2.000
Arroz (em casca)	1	2	2.000
Aveia (em grão)	50	60	1.200
Batata-inglesa	1	16	16.000
Cana-de-açúcar	15	825	55.000
Feijão (em grão)	70	86	1.229
Fumo (em folha)	26	62	2.385
Mandioca	100	2.200	22.000
Melancia	5	150	30.000
Melão	2	16	8.000
Milho (em grão)	1.380	8.600	6.232
Soja (em grão)	4.850	19.400	4.000
Tomate	1	53	53.000
Trigo (em grão)	3.500	7.700	2.200

FONTE: IBGE - Produção Agrícola Municipal (PAM), 2020

No que se refere a culturas permanentes (Tabela 3.11.), o cultivo de Laranja e Uva são os que mais ocupa área, sendo o cultivo de Laranja o que gera maior rendimento. A fruticultura vem assumindo importante papel na região, com a produção sendo incentivada por programas governamentais, assim, espera-se que nos próximos anos o espaço ocupado por esta atividade cresça, dada as oportunidades e incentivos encontrados no setor.

Tabela 3.11. Área colhida, produção e rendimento médio em culturas permanentes – 2020.

Tipo de cultura	Área Colhida (ha)	Produção (t)	Rendimento Médio (kg/ha)
Abacate	1	24	24.000
Banana (cacho)	6	150	25.000
Caqui	1	13	13.000
Erva-mate	5	33	6.600
Figo	6	60	10.000



Laranja	10	260	26.000
Limão	1	20	20.000
Mamão	1	26	26.000
Manga	2	38	19.000
Pera	1	10	10.000
Pêssego	8	96	12.000
Tangerina	5	120	24.000
Uva	10	126	12.600

FONTE: IPARDES, 2022

Em relação à produção da pecuária, o que mais se destaca é a avicultura o qual apresenta uma criação muito representativa (Tabela 3.12.), sendo responsáveis por grande parcela da receita municipal no setor da pecuária com 198.793 galináceos. Como estas atividades apresentam uma fonte de renda contínua, espera-se um aumento do rebanho nos próximos anos.

Isso se justifica pelo fato de que os agricultores buscam uma estabilidade financeira na propriedade, bem como, o incentivo em projetos de fomento e capacitação dos órgãos públicos e da abertura de crédito para estas atividades.

Tabela 3.12. Efetivo dos rebanhos em 2020.

Efetivos	Números
Bovinos	14.546
Equinos	161
Galináceos	198.793
Suínos	1.778
Ovinos	84
Bubalinos	-
Caprinos	74
Codornas	141
Ovinos tosquiados	40
Vacas Ordenhadas	4.521

FONTE: IPARDES, 2020.

Encontra-se ainda, muitos produtos oriundos da atividade pecuarista (Tabela 3.13.), que também representam uma importante fonte de renda para as propriedades e fomentam a economia do município.



Tabela 3.13. Produção de origem animal - 2020

Produtos	Produção
Casulos do bicho-da-seda	925 (kg)
Lã	46 (kg)
Leite	14.011 (mil/litros)
Mel de abelha	6.820 (kg)
Ovos de codorna	2 (mil/dúzia)
Ovos de galinha	234 (mil/dúzia)
Carpa	62.835 (kg)
Pacu e patinga	6.440(kg)
Piau, piapara, piauçu, piava	1.895(kg)
Tilápia	40.519(kg)
Traíra e trairão	2.620(kg)
Outros peixes	2.638(kg)

FONTE: IPARDES, 2020

3.2.1. Emprego e Renda

Segundo o levantamento do Censo 2010 do IBGE quanto aos dados relativos ao emprego, verifica-se que aproximadamente de 65,42% da população é economicamente ativa. Dos 1.251 domicílios particulares permanentes, apenas 7 não têm rendimento.

Tabela 3.14. Classe de rendimento nominal mensal domiciliar

Classe de rendimento nominal mensal domiciliar	Nº de domicílios	Porcentagem de domicílios
Sem rendimento	7	0,56%
Até ½ salário mínimo	67	5,35%
De ½ a 1 salário mínimo	166	13,25%
De 1 a 2 salários mínimos	407	32,48%
De 2 a 5 salários mínimos	481	38,39%
De 5 a 10 salários mínimos	97	7,74%
De 10 a 20 salários mínimos	19	1,52%
Mais de 20 salários mínimos	9	0,72%
Total	1.251	100,00%

FONTE: IPARDES, 2010



Segundo os padrões governamentais, “baixa renda” refere-se a cidadãos cuja renda per capita mensal familiar não ultrapasse a metade de um salário-mínimo, ou seja, R\$ 550,00. Ademais, são também famílias cuja renda não ultrapasse os três salários-mínimos da renda total mensal. Das famílias do município, 51,64% recebem até 2 salários mínimos. Portanto, o município de Bela Vista da Caroba apresenta 51,64% dos domicílios em situação de baixa renda.

De acordo com dados do IBGE (2010) a população em idade ativa no Município é de 3.384 habitantes, enquanto que a população economicamente ativa é de 2.581 pessoas, a população ocupada é de 2.538 pessoas, portanto a taxa de atividade é de aproximadamente 76,27%. Em comparação com dados dos levantamentos do IBGE do ano de 2000, houve um acréscimo de 8,92% na porcentagem de taxa de atividade no município, dado que mostra que houve um aumento na porcentagem de pessoas empregadas no município.

Em 2020, o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 12.5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 207 de 399 e 335 de 399, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2040 de 5570 e 2813 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 37,6% da população nessas condições, o que o colocava na posição 87 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 3077 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Observa-se na Tabela 3.15. que das pessoas ocupadas, aproximadamente 70,70%, trabalha na agropecuária, seguido pelos serviços (19,54%), pelo comércio (6,70%) e 2,80% na indústria.

Tabela 3.15. População ocupada segundo as atividades econômicas - 2010.

Atividades Econômicas	Nº de pessoas	Porcentagem de pessoas
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	1.795	70,70%
Indústrias de transformação	71	2,80%
Construção	83	3,27%
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas	170	6,70%
Transporte, armazenagem e correio	29	1,14%
Alojamento e alimentação	8	0,32%
Informação e comunicação	8	0,32%
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	2	0,08%
Atividades profissionais, científicas e técnicas	8	0,32%
Atividades administrativas e serviços complementares	3	0,12%



Administração pública, defesa e seguridade social	147	5,79%
Educação	85	3,35%
Saúde humana e serviços sociais	26	1,02%
Outras atividades de serviços	14	0,55%
Serviços domésticos	83	3,27%
Atividades mal especificadas	7	0,28%
Total	2.539	100,00%

FONTE: IPARDES, 2010

Nesse contexto de grandes diferenças sociais, os desafios para a grande maioria dos municípios, quanto à redução da pobreza e, conseqüentemente, quanto ao alcance de ganhos no IDH-M, têm suas possibilidades associadas principalmente a investimentos do poder público nas áreas tradicionais da saúde e da educação, uma vez que intervenções que se reflitam na renda têm determinantes muito mais complexos e fortemente condicionados a decisões do setor privado.



4. CAPACIDADE DE ATENDIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DAS INFRAESTRUTURAS, EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS PÚBLICOS

As principais questões no âmbito regional estão relacionadas à infraestrutura, sistema econômico, serviços de saúde, educação, ação social, segurança, cultura e lazer. Como se observou, os temas sociais, econômicos ou ambientais constituem uma rede em que não é possível resolver apenas um dos problemas. Apenas com políticas públicas amplas e integradas será possível atender parte das demandas emergenciais da população. Dessa forma, a composição laboral da população, mecanismos de inserção no mercado de trabalho, demandas por educação e qualificação, em específico, diferem.

Pode-se dizer, a grosso modo, tomando-se a divisão administrativa dos municípios em estudo, que existe uma tipologia de municípios que assim pode ser descrita: do ponto de vista territorial-ambiental pode-se dividir os municípios em estudo em áreas urbanas e rurais. Na área urbana as questões sociais dizem respeito às aglomerações cuja fragilidade ambiental está associada à baixa capacidade de resposta econômica que agregue a maioria dos moradores, em especial os de baixa renda, e há uma rede bem constituída de oferta de serviços públicos, mas que necessita aumentar sua eficiência. Na área rural os problemas quase sempre estão relacionados à forma como o território é apropriado e explorado. Uma vez que é de onde estas populações tiram seu sustento, quer por exploração econômica de base monetária, quer por atividade extrativa. Com relação às questões sociais que foram observadas na pesquisa in loco, elas se concentram na falta de acesso aos serviços disponíveis de educação e saúde, pela imensa dificuldade de locomoção dessas comunidades.

Em síntese, quer nas áreas urbanas como nas rurais, quer em municípios maiores ou menores do ponto de vista populacional, quer em economias urbanas mais ou menos complexas, o ponto central das questões sociais assenta na dificuldade de obtenção de trabalho e renda. Este fator interfere diretamente nas condições de vida do morador mais pobre e, indiretamente, na capacidade das atividades econômicas produzirem efeitos multiplicadores no que diz respeito à absorção produtiva da maioria da população em idade de trabalhar.

4.1. Saúde

O Município de Bela Vista da Caroba, teve uma boa evolução nos últimos anos no aspecto de atendimento à saúde da população na área pública atendimento sus, embora nosso município seja distante de centros referências a atendimentos para especialidades, mas se teve um bom avanço da questão infraestrutura, frota de veículos, e contratação de profissionais, tudo isso refletiu numa melhor qualidade e agilidade para atendermos nossa população.



O município dispõe de um centro de atendimento na sede do município e três mini postos do interior comunidade Vista Gaúcha, Alto Aparecida, Vila Progresso que no momento encontram-se desativados.

O município faz parte do Centro Regional de Especialidades (CRE), com atendimentos em consultas especializadas e exames através da Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS) mantida com os 27 municípios da região.

Temos como referência hospitalar a Fundação Hospitalar da Fronteira localizada na cidade de Pranchita onde é porta aberta para atendimentos de nossos pacientes urgência e emergência nos períodos que a Unidade Básica de Saúde se encontra fechada noite, finais de semana e feriados tanto na parte ambulatorial e internamentos também caso seja necessário para transferência de pacientes centros maiores.

4.1.1. Estrutura do Sistema de Saúde

A estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Bela Vista da Caroba se apresenta com a seguinte configuração, segundo a Lei Nº 01 de 09 de janeiro de 1997 que dispõe sobre a estrutura administrativa da Prefeitura do Município de Bela Vista da Caroba e dá outras providências:

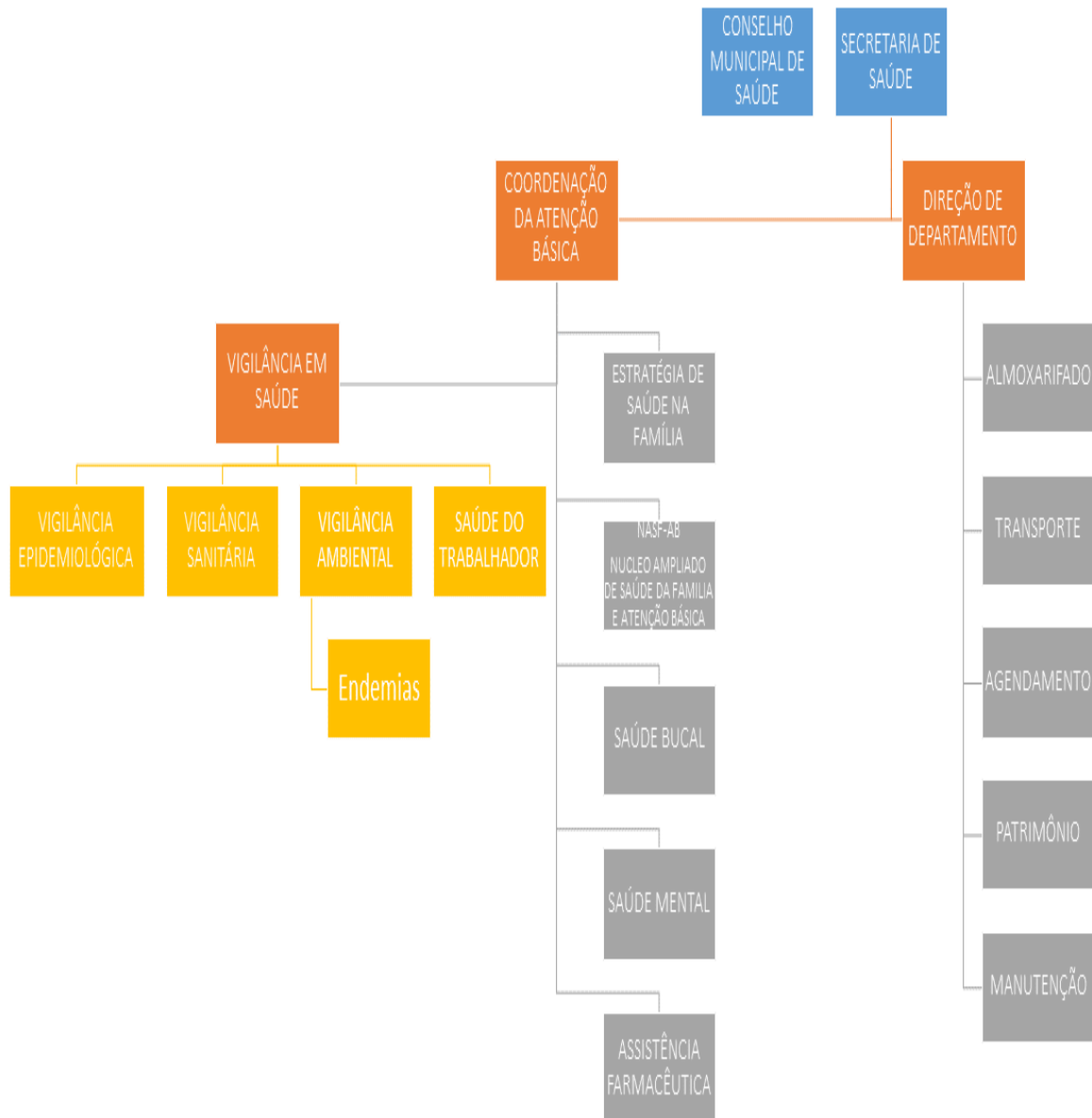
Do Departamento de Saúde e Promoção Social

Art. 14 Ao Departamento de Saúde e Promoção Social incumbe manter os serviços de assistência médico-odontológica a população do Município; fiscalizar o cumprimento das posturas referentes ao poder de polícia de higiene pública; manter convênios com a União e o Estado para a execução de campanhas e programas de saúde pública; promover o atendimento de pessoas carentes de recursos, coordenar a execução da política de atendimento ao menor e adolescente, à maternidade, à assistência ao idoso e à assistência social geral de competência do Município.

Art. 15 O Departamento de Saúde e Promoção Social compõe-se das seguintes Divisões, diretamente subordinadas ao respectivo titular:

- 1. Divisão de Saúde*
- 2. Divisão de Promoção Social.*

Figura 4.1. Organograma do Sistema de Saúde de Bela Vista da Caroba (2021)



Fonte: SMS/BVC

Regionalização

O Município participa ativamente dos processos que envolvem o interesse regional, com base na área vinculada à 8ª. Regional de Saúde, sediada em Francisco Beltrão, 27 municípios fazem parte desta regional de saúde. Também juntamente com os demais municípios do Sudoeste temos o Consórcio Intermunicipal de Saúde, chamado de ARSS/CRE, com sede administrativa e operacional no Município de Francisco Beltrão. O gestor da secretaria participa das reuniões realizadas pela regional de saúde, CIB (Comissão Bipartite Regional), CRESSENS, CIRUSPAR.

Dentro do processo de Regionalização o município de Bela Vista da Caroba integra a microrregião de Francisco Beltrão.

A regionalização, no âmbito do SUS, pode ser definida como uma forma de organização da rede de ações e serviços de saúde de uma região, de maneira a efetivar o acesso adequado e completo dos habitantes a estes serviços. O Decreto nº 7.508/2011, definiu Região de Saúde como o “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”.

Figura 4.2. Mapa político do Estado do Paraná/Macrorregionais de saúde.



Fonte: DATA SUS, 2022.

Considerando essa dinâmica de regiões de saúde, e a necessidade de estruturar as redes de atenção, o estado do Paraná se organiza em 22 regiões de saúde e 04 macrorregiões. O município de Bela Vista da Caroba pertence à 8ª Regional de Saúde, conforme imagem abaixo:

A 8ª Regional de Saúde tem como sede a cidade de Francisco Beltrão, abrangendo 27 municípios e uma população de habitantes (IBGE 2010).

Figura 4.3. Mapa 8ª regional de saúde/PR.



Fonte: DATA SUS, 2022.

Nesse contexto de regionalização, compete integralmente ao município a cobertura da Atenção Primária à Saúde. Não havendo resolutividade da problemática de saúde na atenção primária, é dado encaminhamento do paciente aos serviços de média e alta complexidade, que podem ser dentro ou fora do município de origem, de acordo com a complexidade do caso e a oferta do serviço.

É prioritário, para dar andamento ao tratamento do paciente pela rede regionalizada de atenção à saúde, que a porta de entrada deste paciente tenha sido pelo SUS. Estas portas de entrada são os serviços de:

- Atenção primária
- Atenção de urgência e emergência
- Atenção psicossocial
- Especiais de acesso aberto.

A gestão administrativa destas regiões de saúde é feita através da instituição do Consórcio Intermunicipal de Saúde. Ao Consórcio compete estabelecer as unidades de referência para encaminhamento de especialidades, que podem ser de âmbito regional ou macrorregional,



coordenar a implantação das políticas de saúde do Estado, fiscalizar e orientar a execução destes programas junto aos municípios.

A estruturação das redes de saúde de maneira regionalizada é importante para promover maior autonomia dos municípios e descentralização dos serviços. No entanto, nota-se que a oferta destes serviços de especialidades não comporta a demanda do nosso município, acarretando em fila de espera para procedimentos.

Consórcio Intermunicipal de Saúde

A ARSS (Associação Regional de Saúde do Sudoeste) é uma entidade integrante da administração pública indireta, se tratando de pessoa jurídica através da figura de consórcio público, foi instituída em 07/12/1994, objetivando a gestão associada de seus municípios integrantes, especificadamente na área de saúde, devendo-se reger-se pelas normas constantes da Constituição Federal (art. 241), Código Civil, e Lei nº 11.107/2005, regulamentada pelo Decreto nº 6.017/07.

Tem sede na cidade de Francisco Beltrão/PR, na Rodovia Contorno Leste, nº 501, Água Branca, de onde presta auxílio a 27 municípios, da área de abrangência da 8ª Regional de Saúde, os quais são: Ampére, – Barracão – Bela Vista da Caroba – Boa Esperança do Iguaçu – Bom Jesus do Sul – Capanema – Cruzeiro do Iguaçu – Dois Vizinhos – Enéas Marques – Flor da Serra do Sul – Francisco Beltrão – Manfrinópolis – Marmeleiro – Nova Esperança do Sudoeste – Nova Prata do Iguaçu – Pérola do Oeste – Pinhal de São Bento – Planalto – Pranchita – Realeza – Renascença – Salgado Filho – Salto do Lontra – Santa Izabel do Oeste – Santo Antônio do Sudoeste – São Jorge do Oeste – Verê.

O principal objetivo da ARSS é planejar, adotar e executar programas e medidas destinadas a promover a saúde, melhor atendimento e qualidade de vida dos habitantes da microrregião de Francisco Beltrão e demais municípios consorciados, bem como implantar serviços afins, principalmente os de especialidades dentro do Sistema Único de Saúde - SUS.

Composto por uma equipe de 136 funcionários, e atendendo diariamente um contingente de quase 600 pacientes.

Planejamento

A Gestão do SUS é um processo que envolve atividades inerentes ao comando de um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), a partir de funções articuladas de coordenação, negociação, planejamento, monitoramento e avaliação, tendo em vista a implementação de políticas de saúde.



Segundo o CONASS, constituem-se em Macrofunções da gestão do SUS aspectos relacionados abaixo:

- Formulação de políticas/planejamento – redução de iniquidades;
- Financiamento;
- Coordenação, regulação, controle e avaliação (do sistema/redes e dos prestadores públicos e/ou privados);
- Prestação direta de serviços de saúde.

Atualmente a normatiza que operacionaliza o Planejamento no SUS é a Portaria 2135/2013, que preconiza os instrumentos de planejamento e gestão. Assim, como referido na introdução deste documento, são 3 os instrumentos: o Plano de Saúde, para um período de quatro anos, a Programação Anual de Saúde, com as metas do Plano anualizadas e o Relatório Anual de Gestão. Além disso deve o Município elaborar um Relatório Quadrimestral para monitoramento das metas.

O Município pretende programar oficinas de planejamento para as principais funções da gestão, realizando Planejamento Estratégico e implementando a Gestão Estratégica e Participativa, conforme preconizado pela Portaria de Consolidação 02/2017 para suprir demandas relacionadas a melhor condução da instituição.

4.1.2. Fluxos de Acesso aos Serviços

Neste item serão abordados os fluxos de acesso que significam o caminho e distância percorridos pelos usuários, constituindo os fluxos assistenciais, mediante a apuração de residência e ocorrência de eventos. Assim serão apresentados de maneira gráfica e descritiva os principais pontos de localização e dos serviços assistenciais do Município.

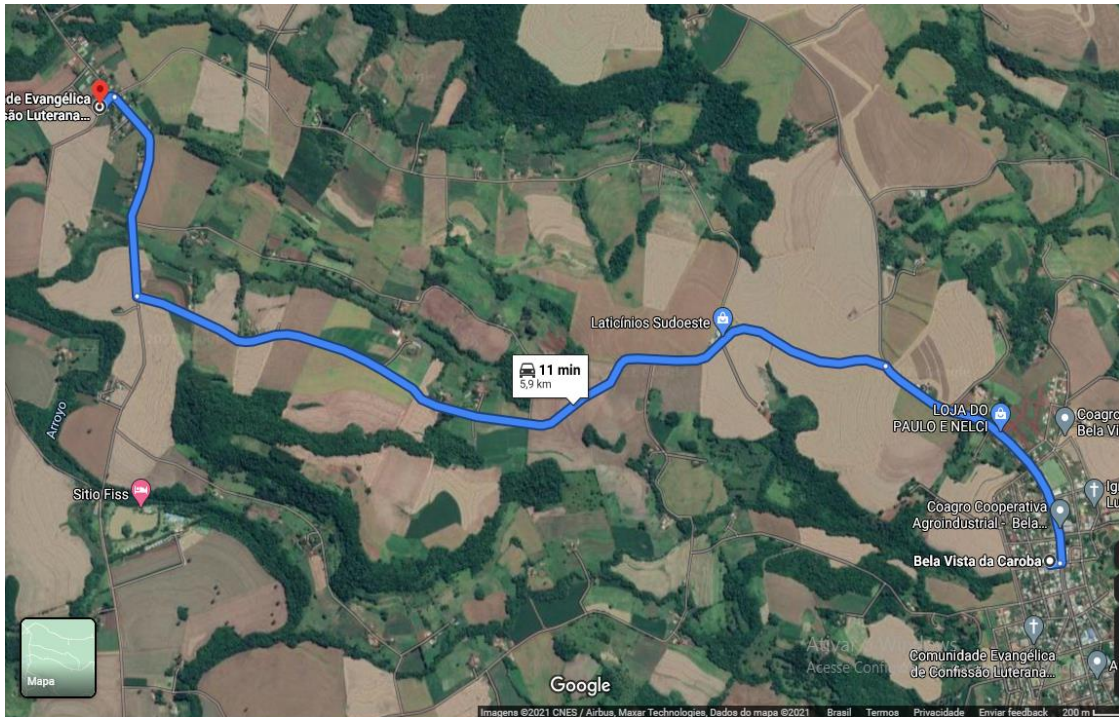


Quadro 4.1. Distância das comunidades até a Unidade Central de Saúde.

Comunidades/Linhas	Distância	Tempo	Condições do trajeto
Voltão Capanema II	14 km	30 min.	Pedras irregulares e cascalhamento
Alto Aparecida	13 km	25 min.	Pedras irregulares e cascalhamento
Alto Evangelho	12 km	20 min.	Pedras irregulares e cascalhamento
Linha Tigra	10 km	18 min.	Pedras irregulares e cascalhamento
Linha Boa Vida	09 km	16 min.	Pedras irregulares
Linha Santa Lucia	04 km	08 min.	Pedras irregulares
Linha Belo Horizonte	04 km	08 min.	Cascalhamento
Vila Progresso	06 km	08 min.	Pedras irregulares e cascalhamento
Linha são Luiz	07 km	10 min.	Cascalhamento
Lageado Gaúcho	08 km	10 min	Cascalhamento
Lageado Gauchinho	07 km	08 min.	Asfalto e cascalhamento
Linha Planalto	05 km	07 min.	Asfalto e cascalhamento
Linha União	11 km	20 min.	Cascalhamento
Linha Costa e Silva	11 km	20 min	Asfalto e cascalhamento
Vista Gaúcha	05 Km	06 min	Asfalto
Voltão Capanema I	12 km	20 min.	Asfalto e cascalhamento
Linha Volta Grande	09 km	15 min.	Asfalto e cascalhamento
Coxilha Bonita	03 km	05 min	Asfalto
Linha Bom Jesus	04 km	07 min.	Asfalto e cascalhamento
Linha Farias	05 km	08 min.	Cascalhamento

Fonte: SMS/BVC

Figura 4.4. Distância da Comunidade Vila Progresso até a Unidade Central de Saúde.



Fonte: SMS/BVC

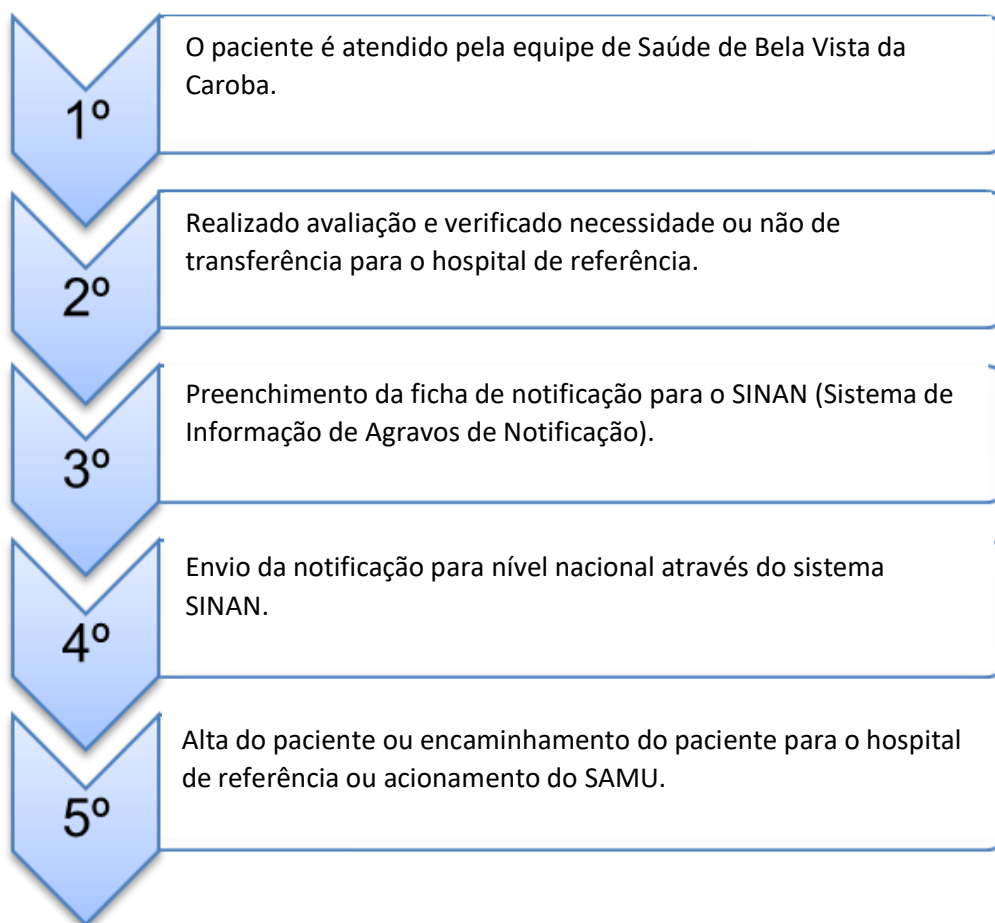
Figura 4.5. Distância da Comunidade Vista Gaúcha até a Unidade Central de Saúde.



Fonte: SMS/BVC

Fluxos de Atendimentos

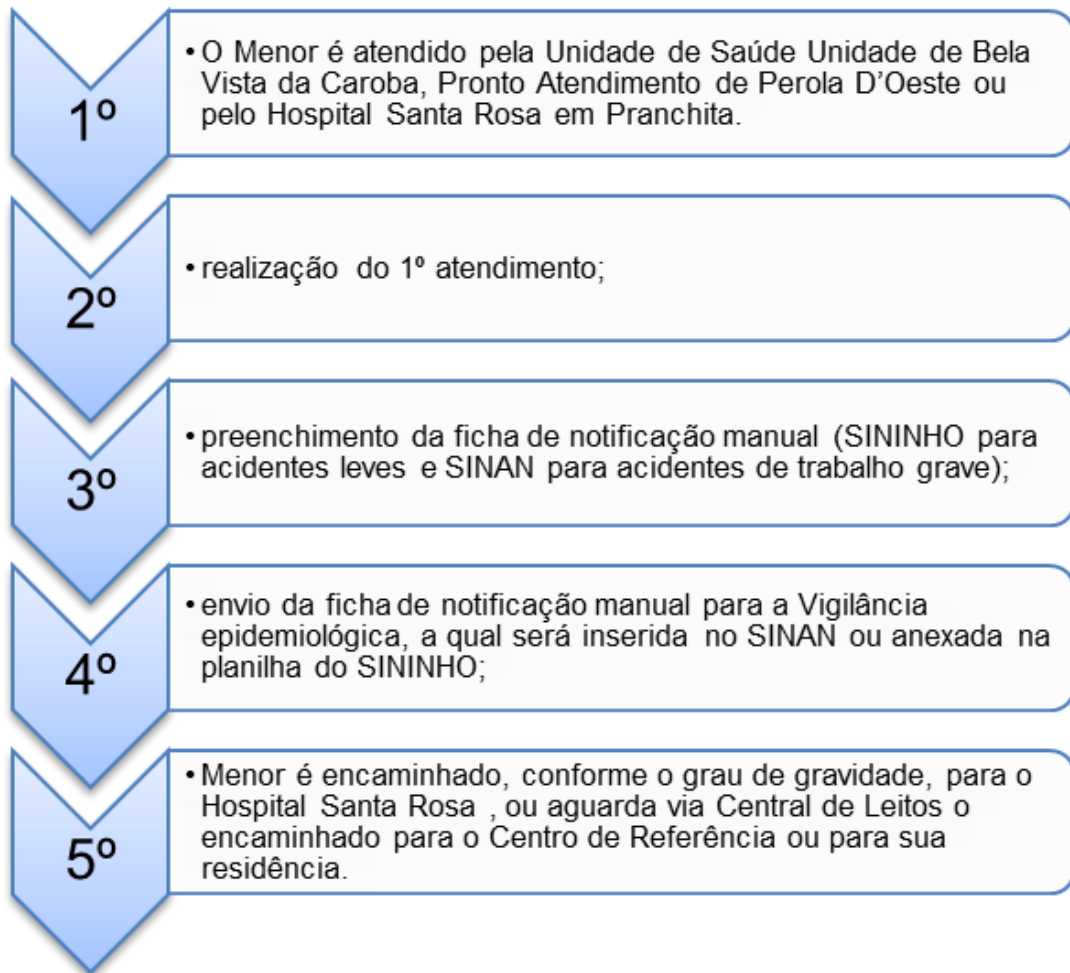
Figura 4.6. Fluxo de atendimento por acidente de trabalho.



Paralelamente é feita a investigação do acidente com o acidentado/familiar, no ambiente de trabalho ou em sua residência, em caso de afastamento. Preenche-se a ficha do CEREST da 8ª Regional de Saúde para finalizar o processo de investigação e, quando necessário, solicita-se intervenção do Ministério Público do Trabalho.

Fonte: Secretaria de Saúde de Bela Vista da Caroba, 2022.

Figura 4.7. Fluxo de atendimento por acidente de trabalho infantil



Paralelamente é feita a investigação do acidente com o menor acidentado/familiar, no ambiente de trabalho ou em sua residência em caso de afastamento. Preenche-se a ficha do CEREST da 8ª Regional de Saúde para finalizar o processo de investigação e quando necessário solicita-se o acompanhamento do Conselho Tutelar, Assistência Social e intervenção do Ministério Público do Trabalho.

Fonte: Secretaria de Saúde de Bela Vista da Caroba, 2022.

Em relação aos ramos prioritários que causam acidentes em Bela Vista da Caroba, podemos elencar, especialmente no ano de 2020, os alimentadores de linha de produção, devido a pandemia do Coronavírus. De um modo geral, temos a Agricultura e Agropecuária, Mecânica e Construção civil. É importante evidenciar este dado, pois assim, podemos identificar as áreas de maior necessidade para o planejamento de atividades de prevenção a acidentes.

Temos anualmente em nosso município, atividades voltadas para a saúde do trabalhador no mês de abril, nomeado como *Abril Verde* e que tem a finalidade de orientar e prevenir acidentes de trabalho.

Ainda como atividades desenvolvidas rotineiramente, fazemos o *Curso de Boas Práticas em Manipulação de Alimentos* tanto para orientarmos a fim de, por exemplo, evitar intoxicações alimentares no município, bem como para evitarmos acidentes neste ramo.

Demais atividades são desenvolvidas de acordo com a necessidade percebida através das inspeções sanitárias realizadas periodicamente.

4.1.3. Estabelecimentos

A Rede de Saúde de Bela Vista da Caroba, é constituída de serviços públicos e privados e está conveniado com o Consórcio Intermunicipal de Saúde dos municípios pertencentes a 8ª. Regional de Saúde (ARSS).

Conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - (SCNES), o Município possui, 08 estabelecimentos para prestar serviços assistenciais à saúde, conforme as tabelas a seguir obtidas a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Figura 4.8. Unidade Central de Saúde de Bela Vista da Caroba.



Fonte: Secretaria de Saúde de Bela Vista da Caroba, 2022.



Tabela 4.1. Tipos de Estabelecimentos de Saúde.

Código	Descrição	Total
01	POSTO DE SAUDE	3
02	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	1
22	CONSULTORIO ISOLADO	1
36	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1
68	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1
74	POLO ACADEMIA DA SAUDE	1
Total		8

Fonte: CNES/MAR, 2022.

Tabela 4.2. Classificação de Estabelecimentos de Saúde.

Código	Descrição	Total
001	UNIDADE BASICA DE SAUDE	1
002	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1
013	POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	1
015	UNIDADE DE REABILITACAO	1
016	AMBULATÓRIO	3
022	LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	1
Total		8

Fonte: CNES/MAR, 2022.

Tabela 4.3. Personalidades Jurídicas.

Descrição	Total
PESSOA FÍSICA	0
PESSOA JURÍDICA	8
Total	8

Fonte: CNES/MAR, 2022.

Tabela 4.4. Estabelecimentos: quantidade por natureza jurídica.

Natureza Jurídica	Quantidade
1. Administração Pública	6
124-4 Município	6
2. Entidades Empresariais	1
206-2 Sociedade Empresária Limitada	1
3. Entidades sem Fins Lucrativos	1



399-9 Associação Privada

1

Total

8

Fonte: CNES/MAR, 2022.

4.1.4. Equipamentos

Tabela 4.5. Equipamentos.

Código	Equipamento	Existentes	Em Uso	Existentes SUS	Em Uso SUS
7 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA					
80	Equipo Odontológico	2	1	2	1
Total		2	1	2	1

Fonte: CNES. MAR.2022.

4.1.5. Recursos Humanos

Na sequência a Tabela apresenta segundo registros no CNES do quantitativo de profissionais de atividades fins e meio, vinculados a Secretaria Municipal de Saúde.

Tabela 4.6. Recurso Humanos.

Ocupações em geral	Quantidade
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	19
Assistente Social	1
Farmacêutico	1
Enfermeiro	1
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	2
Fisioterapeuta geral	2
Fonoaudiólogo	1
Médico da estratégia de Saúde da Família	1
Nutricionista	1
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	1
Psicólogo Clínico	2
Médico psiquiatra	2
OUTRAS OCUPAÇÕES DE NÍVEL SUPERIOR RELAÇÃO À SAÚDE	2
Médico veterinário	1
Terapeuta ocupacional	1
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	7
Visitador Sanitário	1
Técnico de enfermagem	5
Técnico de enfermagem de saúde da família	2
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	26
Agente comunitário de saúde	10

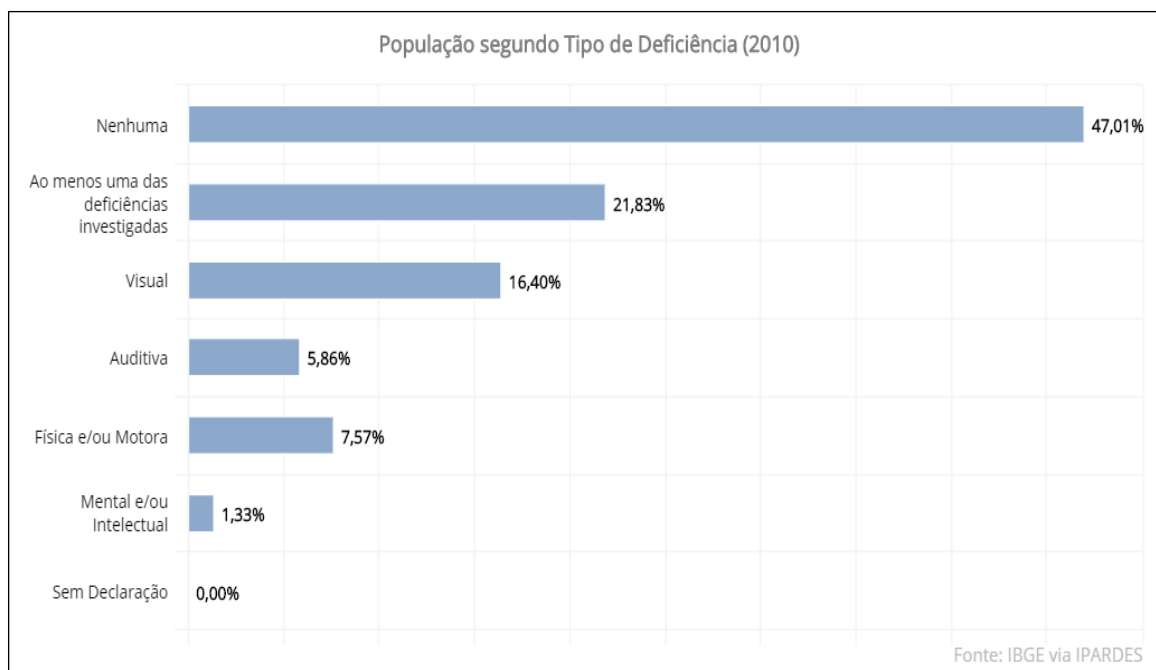
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL ELEMENTAR EM SAÚDE	16
PESSOAL ADMINISTRATIVO	16
Digitador	1
Diretor administrativo	1
Gerente administrativo	1
Secretaria executiva	1
Telefonista	1
Motorista de carro de passeio	5
Trabalhador de serviços de manutenção	4
Total	54

Fonte: CNES. REF.03/2022.

4.1.6. População segundo Tipo de Deficiência

Distribuição da população do município segundo o tipo de deficiência classificada pelo IBGE, observando-se que a mesma pessoa pode apresentar mais de um tipo de deficiência.

Figura 4.9. Gráfico da população segundo o tipo deficiência/2010.



Fonte: MP/PR

4.1.7. Oferta e Cobertura de Ações e Serviços de Saúde

As unidades básicas de saúde fazem parte da Atenção Primária em saúde, com o objetivo ser a porta de entrada principal do Sistema Único de Saúde, sendo resolutiva as principais



demandas em saúde, sem que haja necessidade de encaminhamentos para as atenções secundária (Atenção especializada) e terciária (hospitalar).

O Município conta com uma unidade de saúde central, onde atende grande parte da demanda local e onde se localizam os atendimentos médicos das duas equipes de estratégias de saúde da família, uma cobertura de 100% do território adscrito, na mesma estrutura, se encontram duas equipes de saúde bucal, essas, dentro de cada equipe da estratégia de saúde da família. Para que ocorra um atendimento descentralizado, objetivando atender de forma mais acessível comunidades mais afastadas e mais populosas, a estratégia de saúde da família II, atende semanalmente em Minipostos, onde se deslocam a equipe da área correspondente e ali realizam atendimento médico, consulta e procedimentos de enfermagem e educação em saúde. São três minis postos, localizados nas comunidades de Vista Gaúcha, Alto Aparecida e Progresso.

As equipes de estratégia de saúde da família também contam com o NASF-AB (Núcleo Ampliado de apoio a Saúde da família na Atenção Básica), composto por uma equipe com psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista. A equipe do NASF-AB também realiza acompanhamento ambulatorial e atendimento clínico na unidade de saúde.

A unidade de saúde central funciona 40 horas semanais, o município não conta com unidade de atendimento 24 horas para urgências e emergências, diante disso, os pacientes que necessitam de atendimento de urgência e emergência são transportados até a Fundação Hospitalar da Fronteira para atendimento ambulatorial e internamento. O Município disponibiliza uma escala de plantão de motoristas para transportes desses pacientes, e para casos mais graves, também há uma escala de transporte de urgências entre a equipe de enfermagem da unidade de saúde.

A unidade ainda disponibiliza atendimentos especializados, mensais e quinzenais através de contratos terceirizados, sendo estes nas áreas de psiquiatria, ginecologia e obstetrícia e cardiologia, além da realização de eletrocardiograma e pequenos procedimentos no ambulatório da unidade.



4.1.8. Redes de Atenção e Serviços de Saúde

4.1.8.1. Programas de Atenção Básica

A Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) define que:

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

§1º A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

§ 2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

§ 3º É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

§ 4º Para o cumprimento do previsto no § 3º, serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniqüidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

Segundo a Portaria retro mencionada os tipos de equipes de atenção básica são em conforme descritivo a seguir:

1 - Equipe de Saúde da Família (eSF): É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar



na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

2 - Equipe da Atenção Básica (eAB): esta modalidade deve atender aos princípios e diretrizes propostas para a AB. A gestão municipal poderá compor equipes de Atenção Básica (eAB) de acordo com características e necessidades do município. Como modelo prioritário é a ESF, as equipes de Atenção Básica (eAB) podem posteriormente se organizar tal qual o modelo prioritário.

3 - Equipe de Saúde Bucal (eSB): Modalidade que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

4 - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).

5 - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS):

É prevista a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas UBS como uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica com vistas à implantação gradual da Estratégia de Saúde da Família ou como uma forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da Atenção Básica. São itens necessários à implantação desta estratégia:

6 - Estratégia Saúde da Família (ESF)

É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

O município conta com duas equipes de estratégia de saúde da família, compostas por 1 profissional médico clínico (40h), 1 enfermeiro (40h), 1 técnico de enfermagem (40h), 1 cirurgião-dentista (40h), 1 auxiliar de saúde bucal (40h) e 5 agentes comunitárias de saúde.



Durante os últimos anos houve egressão de alguns profissionais, desfalcando as equipes. Entretanto, a gestão já iniciou medidas administrativas para a reposição de profissionais, tendo em vista a equipe mínima necessária para atender integralmente o território adscrito.

As equipes da estratégia de saúde da família são responsáveis por prestar uma assistência em saúde de forma integral e resolutiva, visando os principais fatores de risco aos quais aquela população está exposta. A equipe deve também realizar um vínculo entre os profissionais e sua população adstrita, para que o atendimento seja acolher e de forma humanizada.

7 - Saúde Bucal

A Saúde Bucal contempla as diretrizes do Programa Brasil Sorridente, incluindo a reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal. Possuindo 1 equipe na Estratégia da Saúde da Família, com atendimentos em 1 unidades, (unidade Central).

Os atendimentos conforme o cronograma tem dias exclusivos para as crianças, bebês, gestantes, visitas domiciliares a acamados. Os demais pacientes são atendidos todos com agendamento.

Os bochechos semanais com flúor e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas do abastecimento público são fatores importantes que ajudam a prevenir a doença cárie.

Ao Hospital Regional do Sudoeste, Centro Regional de Especialidades (CRE) e Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS) são encaminhados para cirurgias complexas de dentes inclusos, detecção e remoção de lesões, pacientes especiais, crianças de comportamento difícil, confecção de prótese total, prótese parcial removível e demais procedimentos a onde o município compra estes serviços pelas clinicas credenciadas pela ARSS.

Brasil Sorridente - Ações de Saúde Bucal

O Brasil Sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal - é o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS). O município de Bela Vista da Caroba apresenta cobertura de Saúde Bucal de 100%.

Figura 4.10. Brasil Sorridente- Campanha Saúde Bucal em Gestantes.



Fonte: Secretaria de Saúde de Bela Vista da Caroba, 2022.

8- Vigilância Alimentar e Nutricional

De acordo com o Ministério da Saúde, a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) contempla atividades continuadas e rotineiras de observação, coleta e análise de dados e informações que possam descrever as condições alimentares e nutricionais da população.

O SISVAN web (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) é um sistema de informações, localizado na Plataforma E-gestor, e tem como objetivo consolidar os dados referentes às ações de VAN, desde o registro de dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar até a geração de relatórios.

No município o profissional realiza o registro no SISVAN web, através de instrumentos de coleta de dados, como o Formulário de Cadastro e Acompanhamento Nutricional (nascimentos e gestantes), o Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar (crianças até 7 anos) e o Mapa Diário de Acompanhamento (crianças de 0 a 7 anos), todos preenchidos em visitas domiciliares pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS's). Salienta-se que como a VAN no município não está organizada com profissionais capacitados e ou com carga horária suficiente, não está sendo possível realizar a cobertura de toda a população. Dessa forma, a profissional opta a dar prioridade a alguns grupos populacionais, que é o caso de crianças e gestantes., realizando os registros mensalmente ou conforme a sua agenda possibilita. A medida que a VAN puder se organizar, buscar-se-á ampliar a cobertura para outros grupos populacionais.

O SISVAN web ainda apresenta uma aba de vinculações a outros Programas, sendo estes o Programa Leite das Crianças (PLC), Programa Bolsa Família (PBF) e Programa Saúde na Escola (PSE), onde ambos também se caracterizam pela informatização de dados referentes a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN).



O serviço de Nutrição tem muito contribuir para a saúde pública, seja em nível ambulatorial, como em ações coletivas e ainda desempenhando as ações de VAN que possibilitam o diagnóstico e projetos terapêuticos de prevenção aos agravos nutricionais que acometem a população. Diante desse cenário, identifica-se uma sobrecarga de funções da profissional responsável pelo setor de nutrição na Secretaria de Saúde, tendo em vista todas as atribuições que caracterizam esse serviço, sendo assim, destaca-se a necessidade de ampliar a carga horária da profissional ou ainda redistribuir as responsabilidades técnicas dos Programas de VAN na saúde com outros profissionais capacitados.

Alimentação e Nutrição

A área de Alimentação e Nutrição da Secretaria Municipal de Saúde, conta com uma (1) Nutricionista, com carga horária de 20h semanais, que atua no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Em nosso município, são ofertados atendimentos nutricionais individuais, incluindo todas as faixas etárias, que são realizados sob encaminhamento médico e pelas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF's) preferencialmente, os quais são agendados de acordo com lista de espera e cronograma da profissional. Nesses atendimentos é feita uma anamnese nutricional, a qual inclui a avaliação clínica, social, antropométrica e do consumo alimentar do paciente, tendo como objetivo, diagnosticar o estado nutricional geral do mesmo. Posterior a isso, é elaborado um plano alimentar que atenda às necessidades nutricionais deste paciente, materiais educativos e de orientação, bem como orientações gerais referentes ao estado clínico avaliado. São realizadas ainda, consultas de acompanhamentos para verificar evolução do paciente.

Também em ação conjunta com as ESF's, são realizadas visitas domiciliares a pacientes acamados ou impossibilitados de locomover-se até a Unidade Básica de Saúde, que necessitem de orientação sobre alimentação e nutrição, estejam estes utilizando alimentação via oral ou enteral. É ofertado auxílio a pacientes que necessitam de fórmulas infantis, fórmulas nutricionais e suplementos nutricionais, devido ao quadro de desnutrição, que utilizem sonda nasoenteral, nasogástrica, ou gastrostomia, ou que possuem indicação médica e nutricional devido à patologia acometida.

Além disso, a nutricionista realiza trabalhos em grupos, como por exemplo, nos grupos HIPERDIA, realizando orientação nutricional para pacientes acometidos de hipertensão e diabetes, orientação a gestantes, orientação a alunos da rede municipal de ensino sobre alimentação saudável, além de promover orientações a grupos específicos com perfil nutricional alterado (sobrepeso, obesidade, etc.), tendo como exemplo o Grupo ALIMENTE e o Grupo Crescer Saudável.

Figura 4.11. Grupo ALIMENTE.



Fonte: Secretaria de Saúde de Bela Vista da Caroba, 2022.

Figura 4.12. Grupo Crescer Saudável.





Fonte: Secretaria de Saúde de Bela Vista da Caroba, 2022.

São também realizados acompanhamentos na Puericultura, os quais ocorrem juntamente com profissionais das ESF's do município, contemplando um dia da agenda semanal da Nutricionista. As consultas são agendadas periodicamente do nascimento até o 6º mês do bebê a cada 30 dias, e do 6º mês até os 2 anos de idade a cada 3 meses. Os atendimentos são caracterizados por orientações as mães sobre o aleitamento materno (de partida, exclusivo e complementado), e posteriormente sobre a introdução alimentação complementar, a qual é definida como a alimentação no período em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos à criança, em adição ao leite materno.

Além disso, a Nutricionista também auxilia em ações da Vigilância Sanitária, como exemplo, a aplicação de checklist para avaliação das normas exigidas pela legislação em estabelecimentos produtores e que revendem alimentos, e também treinamentos referentes as boas práticas de fabricação e manipulação de alimentos para manipuladores de comércios do município.

Como parte da equipe multidisciplinar, também atua em campanhas de prevenção e promoção de saúde, como as campanhas do Maio Amarelo, Agosto Dourado, Setembro Azul e Outubro Rosa.

Todas as atividades desenvolvidas são registradas no sistema de saúde da Secretaria Municipal de Saúde, que inclui o prontuário de pacientes e o registro de atividades coletivas.

9- Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial faz parte da Política Nacional de Saúde Mental, ela tem como objetivo dar atenção especial para a população com sofrimento mental, transtornos mentais (psicoses/neuroses) e pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas.

Dentro da Política de Atenção Psicossocial existem várias complexidades de serviços de atendimento de saúde mental, tais como: Unidades Básicas de Saúde (UBS); Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); Consultório na Rua; Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Unidades de Acolhimento (UAs); SAMU 192; Unidades hospitalares de atenção à urgência, dentre outros.

A Unidade Básica de Saúde tem como objetivo ser a porta de entrada, prevenir, conhecer, identificar, estratificar, acompanhar e encaminhar conforme a estratificação de risco de saúde mental.



Como a Unidade Básica de Saúde é porta de entrada, os serviços de alta complexidade vêm com o intuito de auxiliar para que o paciente tenha uma equipe multidisciplinar para atender e acompanhar a demanda necessária juntamente com o município que encaminhou.

O Psicólogo do NASF-AB seria o profissional que dá suporte para as equipes estratégia da saúde da família (ESF), onde realiza juntamente com a equipe visitas domiciliares, educação em saúde para a população em geral, além de demandas e grupos específicos, atendimento clínico individual, e atendimento multidisciplinar.

Diante dos vários serviços ofertados, a UBS e NASF-AB são os serviços ofertados até o momento no município de Bela Vista da Caroba, e são caracterizados como um serviço de baixa complexidade, onde realiza a estratificação de risco de saúde mental. A UBS e NASF-AB acompanham os usuários de baixo, médio e alto risco, e encaminha os pacientes de médio e alto risco para as demais complexidades.

A estratificação de risco em saúde mental é uma estratégia para identificar as pessoas que sofrem mentalmente, ofertar um cuidado mais adequado e auxiliar as equipes a se organizarem para possibilitar este cuidado. A estratificação é um questionário de perguntas que pode ser realizada pelo profissional de saúde mental psicólogo/psiquiatra, médico clínico ou enfermeiro. Esse questionário vai abranger perguntas do núcleo familiar, aspecto psíquico, aspecto social e qualidade de vida do paciente dentro do tempo de 6 meses da sua vivência. Diante disso é classificada de acordo com uma pontuação a classificação da saúde mental do paciente baixo, médio e alto risco de saúde mental.

O Paciente classificado como baixo risco, é caracterizado por instabilidade emocional, porém consegue conduzir sua vida normalmente. Recebe indicação de atendimento na unidade de saúde pela profissional de psicologia, e se necessário encaminhamento para médico clínico ou psiquiatra do município. O Paciente de médio risco, necessita de mais atenção, atendimentos com mais frequência, e dependendo do caso, é necessário incluir em grupos terapêuticos e/ou encaminhar para atenção de alta complexidade, visitas domiciliares. O Paciente de alto risco deve receber atendimento semanal e ser incluído em grupos terapêuticos, receber visitas domiciliares periódicas e ser encaminhado para os CAPS de acordo com a demanda específica ou internação se necessário.

10- Assistência de Fisioterapia

O município dispõe de um profissional fisioterapeuta o qual faz parte núcleo ampliado de saúde da família (NASF) com objetivo de ampliar a abrangência das ações da atenção básica bem como sua resolutividade apoiando equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF). O fisioterapeuta



atua realizando atendimentos clínicos, atendimentos domiciliares, atividades em grupos, atividades educativas.

O município dispõe de uma sala estruturada com os equipamentos necessários para o profissional trabalhar e ofertar a seus pacientes através das realizações de sessões de fisioterapia uma resolutividade no tratamento para que os mesmos consigam com brevidade um resultado satisfatório podemos recuperar sua saúde e voltar a ter uma qualidade de vida.

11- Assistência à Saúde da Mulher

Considerando a alta incidência e a mortalidade dos cânceres de colo de útero e de mama, as políticas de atenção à saúde primária vem intensificando cada vez mais as ações de promoção da saúde da mulher, com enfoque em um olhar integral e longitudinal, possibilitando a integralidade do cuidado.

Dentro das ações, estão as capacitações de agentes comunitárias de saúde quanto ao acompanhamento e orientação de mulheres durante a visita domiciliar, destacando a coletas de exames citopatológicos e mamografias de rastreamento do câncer de mama.

A unidade básica de saúde de Bela Vista da Caroba, possui cronograma semanal em ambas as estratégias de saúde da família, sendo realizada a coleta de exames preventivos do câncer de colo de útero periodicamente, juntamente com as consultas de enfermagem e solicitações de mamografias.

A unidade conta com uma médica pós-graduada em ginecologia e obstetrícia, onde realiza consulta de mulheres e gestante uma vez na semana. Os casos onde são necessários procedimentos ginecológicos avançados (p. Ex. Colposcopia), são encaminhados ao Centro Regional de Especialidades na cidade de Francisco Beltrão. Já as gestantes classificadas como risco intermediário e alto risco, são encaminhados ao Modelo de Atenção à Doenças Crônicas (MACC) e para o Hospital Regional do Sudoeste, respectivamente.

São realizadas também, orientações descentralizadas, como a participação da ESF em clube de mães, realizando palestra de orientação e cuidados, além do grupo de gestantes, que funciona de forma mensal.

O mês de outubro, vem sendo, há mais de uma década, um mês alusivo ao combate do câncer de mama e câncer de colo de útero. Para isso, nesta unidade durante todo o mês os cronogramas de atendimentos dos profissionais (enfermagem, odontologia, nutrição e epidemiologia) é voltado para o atendimento da mulher. São realizadas coletas de exames citopatológicos, pedidos de mamografias, avaliação em saúde bucal, orientação nutricional e verificação vacinal.

Para fechamento das ações, é realizado um grande evento de celebração do outubro rosa, com palestras, sorteio de brinde e coquetel, o evento vem contando com a participação expressiva do público feminino, chegando a mais de 600 mulheres. Devido a pandemia nos últimos anos não foi possível realizar o evento.

Tabela 4.7. Procedimentos realizados no Centro de Saúde de assistência à saúde da mulher.

Procedimento	2018	2019	2020	2021
Coleta de exame colpocitológico	370	451	170	424
Mamografia	212	160	21	113
Consultas em Ginecologia e Obstetrícia na unidade local	419	437	443	427
Consultas em Ginecologia e Obstetrícia no CRE	11	32	13	28

Fonte: Secretaria de Saúde de Bela Vista da Caroba, 2022.

Figura 4.13. Campanha Outubro Rosa.



Fonte: Secretaria de Saúde de Bela Vista da Caroba, 2022.

12- Assistência à Saúde do Idoso

A saúde do idoso resulta da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental (aspectos cognitivos e emocionais), autonomia, integração social, suporte familiar e independência econômica. Para aqueles que envelhecem, muito mais do que apenas a ausência de doenças, a qualidade de vida deve refletir a manutenção da autonomia, ou seja, da capacidade de



determinação e execução dos próprios desígnios. O comprometimento de qualquer uma das dimensões citadas pode afetar a capacidade funcional (capacidade de manter-se independente e autônomo) do idoso, que passa a ser o paradigma da saúde geriátrica. Assim, o conceito de saúde do idoso deve estar claro, não se deve confundir presença de doenças ou idade avançada com ausência de saúde, que deve ser definida como uma medida da capacidade individual de realização de aspirações e da satisfação das necessidades, independentemente da idade ou da presença de doenças.

Embora a grande maioria dos idosos seja portadora de pelo menos uma doença crônica, nem todos ficam limitados e muitos levam uma vida perfeitamente normal, com suas enfermidades controladas e expressa satisfação na vida. Um idoso com uma ou mais doenças crônicas pode ser considerado um idoso saudável se comparado com um idoso com as mesmas doenças, porém sem controle destas, com sequelas decorrentes e incapacidades associadas. Sendo a característica básica do idoso a multiplicidade de doenças crônicas que uma vez instaladas não mais regredem, o papel do profissional de saúde não deve ser procurar a cura, mas a estabilização, o monitoramento e a manutenção da qualidade de vida, apesar da doença. Por fim, mais do que em qualquer outro ciclo de vida, cuidar da saúde dos idosos exige equilíbrio nas tomadas de decisões, evitando a obstinação terapêutica em circunstância da terminalidade da vida, reconhecendo a finitude humana e as limitações da ciência médica sem, entretanto, deixar de proporcionar todos os benefícios oferecidos pelos avanços do conhecimento científico. (Linha Guia de saúde do idoso, 2018 – SESA-PR)

Os idosos do município, acima de 60 anos, correspondem a 26% da população (927), dos quais, 10% (91) são diabéticos e 53% (492) são hipertensos, um valor significativo e relevante, dessa forma, estratégias de acompanhamento domiciliar, prevenção de agravos e orientações em saúde devem ser estabelecidas periodicamente.

Esses grupos recebem atenção especial através dos grupos terapêuticos de hipertensos e diabéticos realizados através das equipes de estratégia de saúde da família, juntamente com o NASF-AB além das visitas domiciliares mensais das Agentes Comunitárias de Saúde.

Foi realizada também no município a Estratificação de Saúde do Idoso através da Classificação de risco de fragilidade IVCF-20. A estratificação ainda se encontra em processo de tabulação de dados.

Figura 4.14. Estratificação do Idoso.

CLASSIFICAÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL DO IDOSO

ESTRATIFICAÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL			
Idosos robustos	Estrato 1	São idosos que se encontram no grau máximo de vitalidade. Apresentam independência para todas as AVD avançadas, instrumentais e básicas e ausência de doenças ou fatores de risco, exceto a própria idade. São indivíduos que envelheceram livres de doenças e não apresentam nenhuma outra condição de saúde preditora de desfechos adversos.	
	Estrato 2	São idosos independentes para todas as AVD, mas que apresentam condições de saúde de baixa complexidade clínica, como a hipertensão arterial não complicada e/ou presença de fatores de risco como tabagismo, dislipidemia, osteopenia, depressão leve, Diabetes mellitus sem lesão de órgãos-alvo, entre outros.	
	Estrato 3	São idosos independentes para todas as AVD, mas que apresentam doenças crônico-degenerativas bem estabelecidas e de maior complexidade clínica, como hipertensão arterial complicada, Diabetes mellitus com lesão de órgão-alvo, depressão moderada a grave, história de ataque isquêmico transitório, acidente vascular cerebral sem sequelas, doença renal crônica, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, osteoartrite, doença arterial coronariana com ou sem infarto agudo do miocárdio, doença arterial periférica e câncer, osteoporose, fibrilação atrial, entre outros.	
Declínio funcional iminente	Idosos em risco de fragilização	Estrato 4	São idosos independentes para todas as AVD, mas que apresentam uma ou mais condições crônicas de saúde preditoras de declínio funcional e mortalidade, como: sarcopenia; comprometimento cognitivo leve, comorbidade múltipla definida pela presença de polipatologia (≥ 5 doenças) ou polifarmácia (≥ 5 medicamentos), ou internamento recente.
		Estrato 5	São idosos portadores de condições crônicas preditoras de declínio funcional definidas no estrato 4, mas que já apresentam limitações em AVD avançadas, definidas como as atividades relacionadas à integração social, produtivas, recreativas e/ou sociais. Não há declínio em AVD básicas e instrumentais.
Declínio funcional estabelecido	Idosos frágeis	Estrato 6	São os idosos que apresentam declínio funcional parcial nas atividades instrumentais de vida diária e são independentes para as AVD básicas.
		Estrato 7	São os idosos que apresentam declínio funcional em todas as atividades instrumentais de vida diária, mas ainda são independentes para as atividades básicas de vida diária.
		Estrato 8	São os idosos que apresentam dependência completa nas AVD instrumentais associada à semidependência nas AVD básicas: comprometimento de uma das funções influenciadas pela cultura e aprendizado (banhar-se e/ou vestir-se e/ou uso do banheiro).
		Estrato 9	São os idosos que apresentam dependência completa nas AVD instrumentais e para banhar-se, vestir-se, uso do banheiro, continência e transferência. A única AVD básica preservada é a capacidade de alimentar-se sozinho.
		Estrato 10	São os idosos que se encontram no grau máximo de fragilidade e, consequentemente, apresentam o máximo de dependência funcional, necessitando de ajuda, inclusive, para alimentar-se.
IDOSO FRÁGIL			
BAIXA COMPLEXIDADE	ALTA COMPLEXIDADE	FASE FINAL DE VIDA	
São idosos que apresentam declínio funcional estabelecido e baixo potencial de reversibilidade clínico-funcional. Nesses idosos, o acompanhamento geriátrico-gerontológico especializado não necessita ser feito de forma intensiva. O foco das intervenções é a prevenção da piora funcional.	Idosos que apresentam dependência funcional nas AVD associada a condições de saúde de difícil manejo, devido à dúvida diagnóstica ou terapêutica. O termo "alta complexidade" sugere elevado potencial de ganho funcional ou de qualidade de vida. São aqueles que mais se beneficiam do acompanhamento intensivo de equipes geriátrico-gerontológicas especializadas.	São idosos que apresentam dependência funcional estabelecida e sobrevida estimada menor que seis meses. O foco das intervenções é o cuidado paliativo, baseado no conforto do paciente e seus familiares.	

Fonte: Secretaria de Saúde de Bela Vista da Caroba, 2022.

Segundo a Linha Guia do Idoso (2018, SESA-PR), a Escala Visual de Fragilidade apresenta as seguintes vantagens:

- **Abrangência:** a escala está ancorada na multidimensionalidade dos determinantes da saúde do idoso, sem desprezar a importância das doenças ou das alterações físicas, incluindo os marcadores de fragilidade, além das doenças, a polipatologia e a polifarmácia;
- **Facilidade na aplicação:** não exige nenhum instrumental sofisticado ou de difícil acesso, podendo ser aplicada em qualquer cenário de atendimento a idosos, como ambulatório, domicílio,



instituição de longa permanência, centro dia e em ambiente hospitalar. Concilia aspectos objetivos e subjetivos da avaliação do idoso;

- Clareza e facilidade de visualização: a escala é visual e incorpora conceitos fundamentais para a compreensão do processo de envelhecimento, como senescência, senilidade, vitalidade, fragilidade, declínio funcional e AVD. Os estratos de 1 a 10 valorizam a heterogeneidade entre idosos da mesma faixa etária;
- Monitoramento longitudinal: permite o acompanhamento longitudinal da saúde do idoso, facilitando a visualização dos resultados das intervenções geriátrico-gerontológicas implementadas;
- Planejamento dos serviços de saúde: a escala estabelece critérios mais objetivos para o acompanhamento geriátrico-gerontológico especializado;
- Definição de metas terapêuticas e priorização dos cuidados: a estratificação clínico-funcional facilita a definição dos objetivos a serem atingidos para cada paciente, individualizando as metas terapêuticas. Assim, para os idosos robustos, as metas terapêuticas podem se assemelhar àquelas estabelecidas pelas diretrizes clínicas baseadas em doenças. Por outro lado, para idosos com maior grau de dependência ou em fase final de vida, as metas terapêuticas devem priorizar o conforto, pois a perda funcional já será significativa e as estratégias preventivas clássicas devem ser revistas.

À vista disso, espera-se ao longo dos próximos anos, com os dados da estratificação dos idosos do município, realizar acompanhamento gerontológico conforme a classificação de risco, além da manutenção das ações de promoção e prevenção da saúde.

13- Assistência Farmacêutica

A Secretaria Municipal de Saúde de Bela Vista da Caroba atendendo as diretrizes relativas à Assistência Farmacêutica Pública proposta pelo SUS - Sistema Único de Saúde destina-se a atender as necessidades básicas da população visando assim garantir a eficácia no atendimento em saúde, sempre priorizando as reais necessidades e peculiaridades da nossa região, preconizando o uso racional de medicamentos, o que garante assim a segurança, eficácia e disponibilidade no atendimento aos programas disponíveis na rede pública de saúde.

O Município de Bela Vista da Caroba tem como ações a Política Nacional de Assistência Farmacêutica aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde a qual é baseada na RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, REREME – Relação Regional de Medicamentos com suporte técnico, operacional e financeiro do Consórcio Paraná Saúde e alicerçado nas prescrições clínicas dos médicos do SUS, foi criado um protocolo de ações e indicações descrito no ano de 2019 com o



objetivo de informar, esclarecer e orientar os serviços de saúde relacionados a Assistência Farmacêutica do Município.

As informações descritas buscam uniformizar o atendimento aos diferentes programas de atenção básica oferecido na unidade básica de saúde do município, garantindo a resolutividade do complexo: Prevenção, Promoção e Cura propostos pelo SUS.

De acordo com a OMS – Organização Mundial de Saúde, Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial ao acesso no tratamento porém priorizando o seu uso racional.

De modo semelhante a Assistência Farmacêutica Pública em Bela Vista da Caroba tem se adequado as reais necessidades da população que busca os serviços do SUS, privando pela manutenção da atenção básica a qual garante a manutenção e acompanhamento dos programas essenciais, de acordo com a demanda do sistema e com o perfil epidemiológico específico do nosso município.

O Manual de Assistência Farmacêutica poderá haver sempre que necessárias atualizações como a inclusão ou exclusão de medicamentos, bem como medicamentos ofertados pelo programa de componentes especializados fornecidos pela SESA – Secretaria Estadual de Saúde mediante o criterioso processo de inclusão de pacientes que necessitam de medicamentos de alta complexidade.

Acreditamos que a Assistência Farmacêutica Pública é uma interligação que sustenta a saúde de uma população, portanto deve ser criteriosa, responsável e racional para assim garantir a segurança, eficácia e efetividade do tratamento, e que atenda às necessidades básicas da população que usa o SUS – Sistema Único de Saúde, objetivo a que se destina.

4.1.9. Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

A Gestão do Trabalho em Saúde trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local.

O Município não possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) e também não tem uma Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários.

Em relação as capacitações e educação em saúde o Município disponibilizou da compra de serviço de Consultoria e assessoria, também através do Samu tivemos 02 capacitações de



urgência e emergência, sendo essas que os servidores participam ofertadas no município. As demais capacitações e cursos são os que Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde fornece.

4.1.10. Rede de Atenção as Urgências e Emergências

A Rede de Urgência e Emergência deve promover a articulação e integração de todos os pontos de atenção com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

O município não conta com Unidade de Pronto Atendimento ou Pronto Socorro. Em razão disso, os pacientes que necessitam de atendimento de urgência são encaminhados a Fundação Hospitalar da fronteira, na cidade de Pranchita.

O município faz parte do Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgências do Sudoeste do Paraná (Ciruspar), consórcio público de direito público que administra o SAMU 192.

Quadro 4.2. Distância do Município aos Locais de Referência.

Localidade	Serviços	Distância	Tempo	Condições do trajeto
Pranchita	Hospitalar	39,6 km	37 min.	Asfalto /bom
Francisco Beltrão	Hospital, CRE, Clinicas em geral	101 Km	01 hora 30 min.	Asfalto /regular
Cascavel	Hospital, clinicas	135 Km	01 hora 54 min.	Asfalto /regular
Curitiba	Hospitais, clinicas	571 Km	07 horas 54 min.	Asfalto /regular

Fonte: Secretaria de Saúde de Bela Vista da Caroba, 2022.

Além do atendimento de emergência, o SAMU também realiza capacitações em atendimento de urgência e emergência para a equipe de saúde local. Houve também a entrega de materiais para atendimento pré-hospitalar pela equipe que atua na unidade básica de saúde.

4.1.11. Vigilância em Saúde

4.1.11.1. Vigilância Epidemiológica

Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (Brasil, 1990, art. 6º, §2º). No cotidiano das práticas assistenciais, a vigilância epidemiológica auxilia a equipe de saúde no desenvolvimento de ações para o controle de doenças, tendo como função orientar/executar a coleta e o processamento de dados - utilizando-se da investigação epidemiológica de casos e surtos, da análise dos resultados obtidos e a recomendação de medidas de controle.



Esta área de vigilância trabalha, por exemplo, com infecções sexualmente transmissíveis agudas e crônicas; doenças transmissíveis agudas; doenças transmissíveis crônicas; doenças imunopreveníveis; investigações e respostas à casos, surtos e epidemias; doenças emergentes; agravos inusitados e inclui também, o Programa Nacional de Imunização (PNI).

4.1.11.1. Vigilância Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental compreende o conjunto de ações e serviços, visando o conhecimento e a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção da saúde ambiental, prevenção e controle dos fatores de riscos relacionados às doenças e outros agravos à saúde (LEI 8.080, 1990).

São realizados arrastões e mutirões de limpeza tanto na cidade como em barrancas de rios, fiscalização do destino de dejetos sanitários, proteção de poços e nascentes, atendimento a reclamações e denúncias.

Ações de saneamento básico e ambiental : Fiscalização do Meio Ambiente

Com Relação ao Meio Ambiente: Buscar incentivos quanto à necessidade da implantação do programa de recuperação e proteção das fontes de água degradadas. (Através do Projeto de proteção de fontes Solo/cimento).

4.1.11.2. Vigilância em Saúde do Trabalhador

A saúde é um direito inerente ao ser humano e, como tal, abrange toda a amplitude das relações humanas: nos indivíduos, nas famílias, nos agrupamentos e na sociedade. A saúde, enquanto direito próprio, é indissociável do bem-estar permanentemente construído e traduzido em qualidade de vida, manifestada por alimentação, moradia, lazer, trabalho, transporte adequado e acesso a bens e serviços.

A área de saúde do trabalhador, integrante indissociável da área de saúde, apresenta como peculiaridade zelar pela saúde nos ambientes e nas relações do ser humano com o trabalho, promovendo e/ou recuperando a saúde, prevenindo agravos e reabilitando o trabalhador. O desenvolvimento de ações individuais e coletivas que visem atuar no processo saúde-trabalho-doença, para eliminar ou controlar determinantes, fatores de riscos e danos são do seu escopo. As ações em Saúde do Trabalhador têm interfaces com o sistema produtivo e a geração de riquezas, a formação da força de trabalho, as questões ambientais e a seguridade social. Elas requerem articulações com outros setores quer no âmbito do Município, do Estado ou da União, bem como com setores organizados da sociedade civil, para que as modificações necessárias sejam eficazes nesta área.



É nessa situação de persistência de elevados índices de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho, com grandes perdas humanas e econômicas, que se desenhou a Política denominada Saúde do Trabalhador. Através da Lei nº 8.080/90, Lei Orgânica da Saúde, que criou o Sistema Único de Saúde - SUS e em seu Artigo 200, Parágrafo II, estabelecendo competências e atribuições, dentre elas a de executar as ações de vigilância em Saúde do Trabalhador.

O Diagnóstico Situacional de Saúde do Trabalhador tem a finalidade inicial de permitir que a Vigilância em Saúde conheça melhor o território sob sua responsabilidade e desenvolva argumentos técnicos que facilitem a tarefa de mobilizar os gestores e as referências técnicas municipais sobre a importância da execução das ações de saúde do trabalhador.

Posteriormente, ele deverá ser uma ferramenta para auxiliar na elaboração das políticas públicas em saúde do trabalhador.

4.1.11.3. Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária tem como objetivo um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio-ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendendo todas as etapas e processos, da produção ao consumo (LEI 8.080, 1990).

Realiza atividades de inspeção sanitária e expedição de alvará de licença para estabelecimentos comerciais, de ensino e de interesse à saúde, atendimentos a denúncias e reclamações, observação de animais agressores, identificação de endemias e eliminação de focos ou criadouros, vigilância na qualidade da água para consumo humano, ações educativas, acompanhamento de pontos de entrega do Programa Leite das Crianças.

Com Relação aos Alimentos e Estabelecimentos Comerciais:

- Fazer inspeções e manter acompanhamento dos locais que extraíam, produzam, transformam, manipulam, preparam, industrializam, fracionam, importam, embalam, reembalam, armazenam, distribuam e comercializem alimentos, para que o façam com higiene e de forma que possam oferecer ao consumidor final um produto/alimento de qualidade e com segurança.

Programa específico da área de alimentos:

Com relação ao sistema de inspeções:

- Inspeção em Panificadoras/padarias,
- Inspeções em lanchonetes, restaurante e pizzarias;



- Inspeção em veículo que faz o transporte do leite, com análise de temperatura e em ponto de distribuição do leite do “Programa leite das Crianças”.
- Inspeção em supermercados e mercearias.
- Inspeção em açougues.
- Inspeções quanto à rotulagem de produtos hortifrúteis, in natura e a granel.

Com relação às ações relacionadas a produtos

Quanto a Fiscalização de Produtos

Serão inspecionadas/fiscalizadas as empresas que sejam de interesse à saúde.

- Quanto aos Alimentos (sejam eles de origem Agropecuário, Industrial, Manufaturados, de Transformação) por sua manipulação, qualificação, embalagem, higienização, exposição, estabilidade, depósito, garantia e segurança do transporte e de transição comercial.
- Medicamentos – fiscalização, avaliação e controle de risco, à normatização, fiscalização e controle das condições sanitárias e técnicas da distribuição, dispensação, esterilização, fracionamento, embalagem, reembalagem, aplicação, comercialização, prazos de validade, acondicionamento, estocagem, e uso dos produtos ou substâncias de interesse à saúde. Coleta de resíduos (medicamentos e congêneres vencidos ou que evidenciem sobras de seu uso) serão recolhidos, dada baixa lavrada em auto termo e posteriormente descartadas.
- Relacionados à área de Saúde, avaliam-se os equipamentos Correlatos, a sua eficiência e qualidade no uso.
- Dos cosméticos rótulos com linguagem em Português, com data de validade, com registro no MS, cadastros na ANVISA, seu uso e comercialização destinados às Estéticas e Salão de Beleza.

Ações relacionadas a Serviços de Saúde/ Interesse a saúde

Registro de Investigação, Inspeção, Controle, Orientação e Recomendação junto aos programas específicos da área que são:

SISPNC (Programa de Combate a Febre Amarela e a Dengue), SNGPC (Sistema Nacional de Gerenciamento dos Produtos Controlados).

Com Relação ao Saneamento Básico:



- Dar continuidade ao projeto educativo Gincana Jogue Limpo desenvolvido na Escola para promover a limpeza e remoção do lixo dos lotes urbanos e terrenos baldios;
- Promover mais atividades educativas voltadas à população quanto a importância de manter o meio ambiente limpo, protegido e livre de possíveis focos de doenças.

Quanto a Água potável para consumo humano:

- Dar continuidade às coletas de água do programa Vigiagua nos Sistemas de Abastecimento de Água, nas Soluções Alternativa Coletiva e Solução Alternativa Individual, monitorando a qualidade da água para o consumo humano;
- Realizar melhorias no Plano de atividades de Informação, Inspeção e Registro, através de vistorias e coleta de amostras para Análise de laboratório da água tratada ou in natura.
- Buscar junto as Autoridades ou Órgãos de Competência, parcerias para solucionar as situações, fatores ou locais com deficiência e necessidades de proteção das nascentes, dos poços ou fontes. Quando julgar-se necessário, buscar realizar tratamento da água que é destinada às Soluções Coletivas ou aos pequenos Sistemas Comunitários.

4.1.12. Natalidade e Mortalidade

Este indicador trata do número de nascidos vivos ao ano e é um importante indicador estatístico do crescimento demográfico.

Tabela 4.8. Informações sobre nascimentos no período de 2017 a 2021.

Condições	2017	2018	2019	2020	2021	Média
Número de nascidos vivos	48	32	35	40	34	37,8
Taxa bruta de natalidade	12,71	8,97	9,96	10,70	9,98	10,46
Taxa de nascidos vivos com mães adolescentes (10 a 19 anos)	12,5	15,62	17,14	10,0	8,8	12,81
Percentual de mães de 10-19 anos	12,5	15,62	17,14	7,5	8,8	12,31
Percentual de mães de 10-14 anos	0	0	0	2,5	0,0	0,63
Percentual de recém-nascido com baixo peso ao nascer (< 2,500 gramas)	4,16	3,12	11,4	10,0	5,9	6,92
Taxa de nascidos vivos por partos	68,75	65,63	62,85	60,0	58,8	63,21



cesáreos

Taxa de nascidos vivos por partos vaginais	31,25	34,37	37,14	40,0	41,2	36,79
Percentual de gestantes com 07 consultas ou mais durante o pré-natal	83,33	90,62	97,14	82,5	88,2	88,36

Fonte: TABINETE SESA 2021.

Em uma análise da tabela, é possível identificar oscilações da taxa bruta de natalidade no município. No ano de 2019, ficou em 9,96 mil habitantes, muito abaixo da taxa estadual de 13,73 mil habitantes. Contudo, mantemos uma média de 10,23 mil habitantes em relação aos últimos cinco anos, visto que em 2015 e 2017 essa taxa ficou acima de 12 mil habitantes.

A Morbidade será analisada tomando como base os dados e indicadores das notificações compulsórias e dos atendimentos hospitalares, comparando o perfil do Município com resultados atingidos pelo Estado.

A Tabela a seguir apresenta os dados registrados pelo sistema de informações de agravos de notificação compulsória e na sequência a análise dos principais achados a partir desses registros.

Tabela 4.9. Informações sobre mortalidade no período de 2017 a 2021.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21	16	31	21	62
II. Neoplasias (tumores)	47	56	56	33	33
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	7	4	1	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	1	3	7	7
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	-	-	-	3
VI. Doenças do sistema nervoso	1	2	7	2	-
VII. Doenças do olho e anexos	3	2	1	-	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	2	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	71	60	66	35	38
X. Doenças do aparelho respiratório	83	106	76	34	29
XI. Doenças do aparelho digestivo	29	57	39	22	30
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	2	1	1	-
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec.	9	7	11	5	10



conjuntivo					
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	20	29	36	16	27
XV. Gravidez parto e puerpério	45	36	41	42	34
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	5	4	3	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	2	1	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	7	5	3	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	26	25	23	19	30
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	2	-	4	5
Total	387	423	407	248	319

Fonte: DATASUS, 2022

Tabela 4.10. Morbidade hospitalar: comparativo município/estado. 2020-2021.

Capítulo CID-10	2020	%	2021	%	%PR 2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21	8,47%	62	19,44%	15,80%
II. Neoplasias (tumores)	33	13,31%	33	10,34%	9,32%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0,40%	3	0,94%	0,81%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	2,82%	7	2,19%	1,41%
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	3	0,94%	2,35%
VI. Doenças do sistema nervoso	2	0,81%	-	-	1,88%
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	2	0,63%	0,93%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	0,09%
IX. Doenças do aparelho circulatório	35	14,11%	38	11,91%	1,38%
X. Doenças do aparelho respiratório	34	13,71%	29	9,09%	6,47%
XI. Doenças do aparelho digestivo	22	8,87%	30	9,40%	10,93%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0,40%	-	-	1,40%



XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	2,02%	10	3,13%	1,33%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	16	6,45%	27	8,46%	5,44%
XV. Gravidez parto e puerpério	42	16,94%	34	10,66%	15,34%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	1,21%	2	0,63%	2,60%
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1	0,31%	0,53%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	1,21%	3	0,94%	5,13%
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	19	7,66%	30	9,40%	12,22%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	4	1,61%	5	1,57%	1,63%
Total	248	100,00%	319	100,00%	100,00%

Fonte: TABNET/DATASUS, 2022

Tabela 4.11. Taxa de internação: percentual da população internada.

<i>Percentual da população Internada</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>Média</i>
Bela Vista da Caroba	11,6	10,7	9,4	10,3	11,9	11,6	7,55	10,29	10,4
Estado PR	6,76	6,79	7,05	7,33	7,64	7,15	5,82	16,5	8,3

Fonte: TABNET/DATASUS, 2022

Em relação à taxa de crescimento do Município, a mesma apresenta um declínio ao longo dos últimos anos. A taxa de natalidade do Município também vem sendo reduzida, com variação de aproximadamente um ponto percentual entre 2020/2021. A média da série histórica 2014-2021 aponta para uma taxa de 10,18 nascidos vivos para cada 1000 habitantes. Nesta mesma série histórica, o estado vem se mantendo estável, apresentando uma média de 13,65 nascidos vivos/1000 habitantes, um aumento de 1,47 pontos percentuais em relação à média do ano anterior.

Entre 2020 e 2021 o crescimento estimado pelo IBGE foi de hab. em 3.457 para 3.404 hab. em 2021, ou seja, uma redução de 1,6 %. O Paraná, por outro lado, registrou um crescimento de



0,7 %. O perfil demográfico oriundo do Censo 2010 do IBGE, permanece com os mesmos indicadores e deverá ser atualizado a partir do próximo censo decenal.

No que se refere às causas de internamento houve alterações consideráveis em relação ao ano anterior, com um aumento de 28,6% no número total de internamentos. As causas de internamentos também sofreram mudanças em suas posições, considerando que em 2020, Gravidez e puerpério ocuparam a primeira posição com 16,9% seguido pelo Aparelho circulatório com 14,11% e aparelho respiratório com 13,71%. Entretanto no ano de 2021, a principal causa de internamento esteve relacionada a doenças infecciosas e parasitárias alcançando 19,44%, seguida das doenças do aparelho circulatório 11,91%, juntamente com as neoplasias com 10,34%. Analisando o quadro epidemiológico relacionado a pandemia da corona vírus que altera níveis de internamentos em 2020, principalmente no âmbito das doenças do aparelho respiratório, observa-se, que no ano de 2021, com a chegada da imunização contra o vírus, percebemos um declínio na morbidade hospitalar relacionada a esta causa, evidenciando, as demais comorbidades.

Na média do Paraná para 2021, Gravidez parto e puerpério cai para a segunda colocação com 15,34% dos internamentos, logo abaixo das doenças infecciosas e parasitárias acumulando um percentual de 15,80%, em terceiro lugar está lesões por envenenamento que ocupam 12,22%. O perfil de apresenta alteração em relação ao ano anterior, observando que, doenças com percentual antes não significativo, agora ocupam destaque.

A taxa de internações do Município apresentou um aumento considerando a série histórica 2014-2021, o Município obteve uma média de 10,2% em 2020 e 10,4% em 2021 da população com internamento, enquanto à média do Estado passou de 6,9 % para 8,3% com 1,4 pontos percentuais.

Em relação à mortalidade por causas, é possível verificar que não houve significativa alteração entre os anos de 2020 e 2021, considerando as primeiras causas, que também se repetem em relação a Mortalidade Geral do Estado.

Em 2020, o aparelho circulatório se mantém como a principal causa de mortalidade com 25%, seguido pelo Aparelho respiratório com 20,8%, um aumento de 16,8% em relação ao ano anterior. Em terceiro lugar está Neoplasias com 12,3%, configurando 30,5% a menos que a porcentagem do estado, onde permanece como a segundo principal causa de mortalidade.

Em 2021, a principal causa de mortalidade foram as doenças infecciosas e parasitárias com 43,8%, um número novo e significativo em relação a anos anteriores, seguido pelas doenças do aparelho respiratório com 25% e aparelho circulatório com 12,5%. A taxa de mortalidade geral na série histórica 2014-2021 foi 7,1 óbitos a cada mil habitantes resultado ligeiramente superior



à média do Estado que registra uma taxa de 6,77 óbitos a cada mil habitantes na mesma série histórica.

A mortalidade infantil passou de zero para um óbito infantil com menos de um dia de vida, dado relevante a ser considerado nas atuações no município frente ao acompanhamento perinatal.

Em relação ao perfil etário geral a mortalidade do Município em 2021 foi mais concentrada acima dos 50 anos seguindo os dados de anos.

4.1.13. Cobertura vacinal

Trata-se da avaliação do esquema completo de vacinação para cada doença, não sendo consideradas aplicações isoladas, ou seja, aquelas em que o paciente não retorna para doses subsequentes do esquema.

É importante ressaltar que a meta para este indicador é calculada conforme população vacinada no ano anterior ao analisado, assim, para nosso município que possui taxa de natalidade oscilante e, majoritariamente decrescente, é possível que em um ano a meta seja ultrapassada e no ano seguinte fique muito abaixo do desejado, devido à oscilação populacional.

No ano de 2019 a meta de vacinação seria para 48 crianças, contudo, tivemos 35 nascimentos, e entre eles, tivemos mudança de município e óbito, fazendo com que nenhum dos imunobiológicos atingisse a meta mínima de 95%.

Tabela 4.12. Cobertura Vacinal por Imunobiológicos no período de 2017 a 2022.

Imunobiológico	2017	2018	2019	2020
BCG (Ao nascer até <5 anos)	154,29	126,92	79,17	102,08
Hepatite B (Ao nascer até <1 ano)	125,71	157,69	72,92	18,75
Rotavírus Humano (D1 e D2)	157,14	138,46	85,42	83,33
Pneumocócica (D1 e D2)	160	150	85,42	88,33
Pentavalente (D1, D2 e D3)	125,71	157,69	72,92	106,25
Poliomielite (D1, D2 e D3)	128,57	161,54	72,92	102,08
Meningocócica C (D1 e D2)	142,86	134,62	83,33	89,58
Febre Amarela (9 meses)	114,29	211,54	58,33	79,17
Tríplice Viral (D1)	77,14	203,85	62,5	91,67
Pneumocócica (Reforço)	85,71	200	60,42	93,75
Meningococo C	145,71	146,15	87,50	89,58
DTP (1º reforço)	94,29	203,85	68,75	81,25
Meningococo C (Reforço)	74,29	215,38	68,75	89,58
Poliomielite (1º reforço)	100	200	68,75	83,33
Hepatite A	100	203,85	68,75	83,33



Tetra Viral (SRC+VZ) (D1)	80	146,15	68,75	54,17
Tríplice Viral (D2)	97,14	207,69	70,83	70,83
DTP (2º reforço)	49,06	86,79	79,25	81,13
Poliomielite (2º reforço)	56,6	83,02	81,13	77,36
Varicela (D1 ou D2)	100	196,15	68,75	87,50
dTpa gestante	134,29	102,86	88,57	91,43
HPV Quadrivalente D1	43,56	71,63	72,14	55,56

Fonte: SIPNI, 2022.

Como citado anteriormente a apresentação da tabela, observa-se que no ano de 2015 e 2017, apresentamos uma boa cobertura vacinal, ficando inclusive acima de 100% para a maioria dos imunobiológicos. Já no ano de 2016, nota-se uma queda na cobertura, justificada pelo cálculo que se faz para a meta que deveríamos atingir; taxa de natalidade oscilante e, majoritariamente decrescente; ao abandono populacional do município e óbito infantil.

COVID-19

O Brasil identificou a primeira contaminação pelo novo coronavírus no final de fevereiro de 2020, enquanto a Europa já registrava centenas de casos de covid-19. A declaração de transmissão comunitária no país veio em março 2020, mês em que também foi registrada a primeira morte pela doença.

Em abril, em meio ao isolamento social, o governo adotou medidas para mitigar o efeito da doença na economia, como linhas de crédito para as empresas, e enviou ao Congresso Nacional proposta de criação de auxílio emergencial, direcionado à população mais vulnerável.

Ainda em 2020, estudos sobre a vacina contra covid-19 avançaram e tornaram real a possibilidade de imunizar a população. Em janeiro deste ano, o Brasil começa a vacinar grupos prioritários, após a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovar o uso emergencial da CoronaVac e da vacina de Oxford.

Com casos ainda em alta e vacinação em andamento, no início de 2021, vários estados decretam toque de recolher para tentar conter o avanço da doença.

Hoje com a vacinação observamos que a população contaminada que está com a vacina tem tido sintomas considerados leves evitando uma taxa de internação hospitalar baixa e reduzindo casos de óbitos, permanece o uso de mascaras obrigatório, álcool em gel e é recomendado evitar aglomerações de pessoas.

Segue Boletim epidemiológico de nosso município, o mesmo pode ter alterações diariamente:



Vacinação contra a covid-19 início em nosso município em janeiro de 2021 conforme protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estado do Paraná (SESA), vacinação permanece em andamento até imunizar toda nossa população, até presente momento realizamos as seguintes doses: 1º Dose 2.841; 2º Dose 2.593; 3º Dose 596

4.1.14. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde

Sistema de Informação

Serviço de locação de software/sistema para a secretaria de saúde contemplando o serviço de implantação/conversão/customização/manutenção/suporte. Sistema deve integrar-se com todos os sistemas do governo federal e governo estadual, inclusive com a importação e exportação de dados e informações, atendendo todas as exigências do termo de referência anexo. Para no mínimo 09 (nove) usuários.

Hoje Bela Vista da Caroba conta com um Centro de Saúde na área urbana, também ampliou e reformou 03 unidades de mini postos de saúde no interior do município, de excelente instalações e uma equipe de recursos humanos com 02 equipes Estratégia Saúde da Família, 02 equipes Saúde Bucal, 01 equipe Nasf, 10 Agentes Comunitários de Saúde entre outros profissionais devidamente capacitados, todos contratados pelo município, atendendo assim a reivindicação da população.

Nos vários programas que são desenvolvidos pelo Departamento de Saúde, focados na prevenção e promoção da saúde desenvolvemos várias atividades palestras, grupos terapêuticos, acompanhamento domiciliar, eventos como outubro rosa, agosto azul entre outros. O município conta também com um serviço de atendimento aos pacientes, fora do expediente, sendo encaminhados diretamente a hospital de referência transportados gratuitamente devido ao fato de que o Município não possui hospital.

A Secretaria Municipal de Saúde conta com Agentes Comunitárias de Saúde que atuam diretamente com as famílias em cada comunidade, orientando a população e coletando dados para organização, cadastros e priorização de programas de atendimento.

Junto com a 8ª Regional de Saúde de Francisco Beltrão, a qual pertence a secretaria, são desenvolvidas campanhas de vacinação, prevenção de câncer, hanseníase, tuberculose, AIDS, gravidez na adolescência, programas de combate à dengue, febre amarela através de reuniões técnicas e de capacitação dos profissionais da área.

Também com um papel muito importante desenvolvemos ações em parcerias com as demais secretarias buscando levar um atendimento integral a população bela-vistense.

Ouvidoria



A Ouvidoria do SUS constitui-se em uma ferramenta complementar no processo de identificação das reais necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde em relação aos serviços prestados.

O cidadão pode participar da gestão administrativa fazendo denúncias, reclamações e elogios, e ainda dando sugestões, exercendo assim seu papel de cidadão. Ao captar os anseios dos cidadãos a organização deve estar disposta a modificar os processos de resultados deficientes na rede.

A Ouvidoria Municipal do SUS está em funcionamento no município através da Portaria nº 0169/2021.

Registros e protocolos

O registro da demanda recebida dos cidadãos se dá por meio de atendimento presencial, telefônico ou via e-mail.

A demanda é registrada quando o cidadão procura a Ouvidoria do SUS para:

- a) solicitar assistência;
- b) reclamar sobre uma insatisfação;
- c) denunciar uma irregularidade;
- d) pedir alguma informação e não se sentir contemplado com a resposta fornecida pelo atendente (no momento do atendimento);
- e) registrar elogios e/ou sugestões relacionados à saúde.

Ao registrar a demanda do cidadão, o atendente filtra e anota o que é relevante, à medida que o cidadão faz o seu relato.

Ao final do registro, o atendente gera um protocolo de atendimento e o fornece ao cidadão para que, caso queira, acompanhe o processo.

A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza urnas fechadas em todas as Unidades de Saúde do Município, para que o cidadão possa fazer reclamações, elogios ou sugestões de forma acessível e segura.

O site oficial da Prefeitura Municipal - www.pmcgs.pr.gov.br

Link específico sobre a Ouvidoria Municipal onde podem ser encontradas todas as informações referentes a mesma:
<https://belavistadacaroba.1doc.com.br/b.php?pg=wp/wp&itd=4>



Tabela 4.13. Classificação das demandas – Ouvidoria.

Demanda	Descrição
Denúncia	Comunicação verbal ou escrita que indica irregularidade ou indício de irregularidade na entidade. (SMS) e seus setores de abrangência
Reclamações	Comunicação verbal ou escrita que relata insatisfação em relação às ações e aos serviços de saúde, sem conteúdo de requerimento.
Sugestões	Comunicação verbal ou escrita que propõe ação considerada útil à melhoria do sistema de saúde.
Solicitação	Comunicação verbal ou escrita, que embora também possa indicar insatisfação, necessariamente contém um requerimento de atendimento ou acesso às ações e aos serviços de saúde.
Elogio	Comunicação verbal ou escrita que demonstra satisfação ou agradecimento por serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde.
Informações	Comunicação verbal ou escrita na qual o (a) cidadão a) faz questionamento a respeito do sistema de Saúde ou sobre a assistência à Saúde.

Fonte: SETOR OUVIDORIA, 2022

Prazo de Resposta ao Cidadão

- Urgente – até 15 dias
- Alta – até 30 dias
- Média – até 60 dias
- Baixa – até 90 dias.

4.1.15. Conselho Municipal de Saúde de Bela Vista da Caroba PR

O Conselho Municipal de Saúde de Bela Vista da Caroba foi criado pela Lei Municipal 027 de 11 de julho de 1997 que “Institui o Conselho Municipal de Saúde, o Fundo Municipal de Saúde e dá outras providências”. Órgão deliberativo do Sistema Único de Saúde tem a competência de acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de Saúde prestados a população pelos órgãos e entidades. Enunciar diretrizes de elaboração do Plano Municipal de Saúde, acompanhar a programação e a gestão financeira e orçamentária através do Fundo Municipal de Saúde.

As reuniões são realizadas mensalmente, ordinariamente conforme calendário aprovado anualmente com datas e horários pelo conselho municipal de saúde, as reuniões extraordinárias são realizadas conforme a necessidade, com data e horário a ser marcado.



Entre os desafios para o controle social está a capacitação dos membros. É importante que seja estruturado um programa de capacitação conforme prevê a Lei 141/2012.

A última Conferência realizada no Município foi X Conferência, ocorrida no dia 29 de março de 2019, sexta-feira às 8:30hrs, no centro da Terceira Idade de Bela Vista da Caroba, realizou-se a X Conferência Municipal de Saúde tendo como tema: “Democracia e Saúde” e como eixo temático: “Saúde como direito, Consolidação aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e “Financiamento do Sistema do Único de Saúde (SUS). Participaram da X Conferência Municipal de Saúde, Participaram da X Conferência Municipal de Saúde, além da comissão Organizadora, Membros do Conselho Municipal de Saúde, 18 (dezoito) delegados escolhidos nas Pré-Conferências, representantes das diversas comunidades e entidades organizadas do município, Trabalhadores de saúde, Prestadores de serviços ao SUS, representantes do Governo Municipal, participaram ainda autoridades Municipais entre eles o Prefeito Municipal Senhor Dilso Storch, a Palestrante Senha Raquel Folchini Guancino representante da 8ª Regional de Saúde de Francisco Beltrão/PR.

Quadro 4.3. Conselho Municipal de Saúde vigente de 2019 a 2023.

MEMBRO TITULAR	MEMBRO SUPLENTE
REPRESENTANTES DO PODER EXECUTIVO	
LIANDRA MARIA SALLES STORCH Secretário Municipal de Saúde	ELIANDRA BUTZKE Servidor Público Municipal
REPRESENTANTES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	
SAMANTHA LARISSA TORRES Enfermeiro	LUCAS GONÇALVES RIBEIRO Enfermeiro
ELOA ANGELA CORONA Farmacêutico	ANGELA CARINE GUARDA Nutricionista
REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS	
PAULO ROBERTO CAMPRA APAE	MAYARA DO NASCIMENTO APAE
REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS	
VILMAR RIBEIRO DORNELES Pastoral da Criança	CIBELI GATTINI CMEI
CECÍLIA LADI ERTHAL Sindicato dos Trabalhadores Rurais	VALDOIR SILVA DE SOUZA Igreja Evangélica Assembleia de Deus (IEAD)
IVONE BARBARA S GRASEL Igreja Evangélica Luterana do Brasil	BRUNO NAUJORKS Associação dos Idosos
PAMELA CRISTINA DA SILVA APM - Escola Municipal Bom Jesus	NILEU PEDRO VILANNI Associação dos Funcionários - ASSEBEV

Fonte: Lei Municipal 027 de 11 de julho de 1997.



Portanto, através de planejamentos das ações de serviços em saúde se torna essencial para conquistas de metas e objetivos que busca exclusivamente melhorar a qualidade de vida da população, bem como uma assistência universal, justa e integral. Para tanto, o planejamento multidisciplinar e intersetorial é fundamental para a conquista de novos passos. Passos esses que necessitam de recursos humanos, estruturais e financeiros, onde pretende-se alcançar o resultado de uma saúde de qualidade e resolutiva.

4.2. Assistência Social

A Assistência Social é uma política pública de direito de todo cidadão a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, conforme previsto no Art. 203 da Constituição Federal. É, portanto, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. A Assistência Social é regulamentada pela Política Nacional de Assistência Social – PNAS, aprovada em 2004 é definida como política pública de direitos e de cidadania, ela se efetiva através do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

O Sistema Único de Assistência Social - SUAS, conforme o que dispõe a Constituição de 1988 e da Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS de 1993, é um sistema público não-contributivo, descentralizado e participativo que tem como função primordial a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira (NOB/05).

O SUAS tem como objetivo garantir a proteção social aos cidadãos, no enfrentamento de suas dificuldades, por meio de serviços, benefícios, programas e projetos organizados em dois tipos de proteção social, sendo elas a Proteção Social Básica – PSB, destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social e a Proteção Social Especial - PSE, destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados dividida em Média e Alta Complexidade.

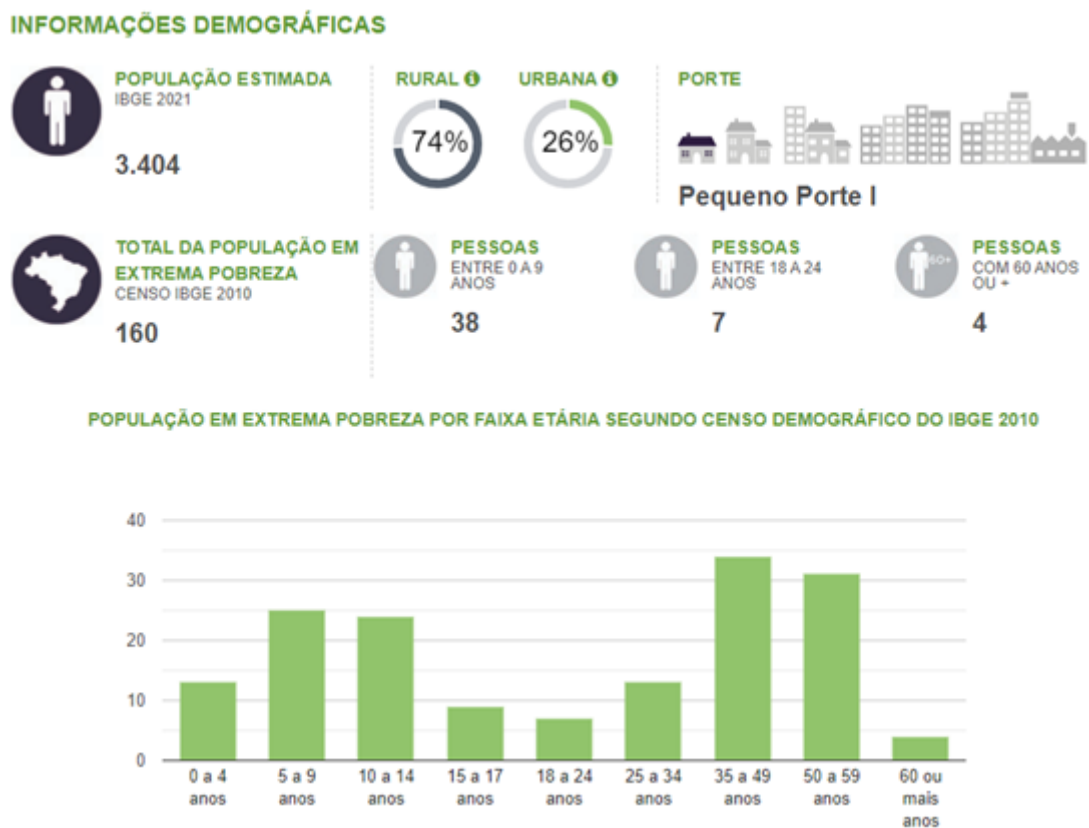
O órgão gestor da política de assistência social do município de Bela Vista da Caroba é a Secretaria Municipal de Assistência Social. E assim sendo, a Política de Municipal Assistência Social no Município de Bela Vista da Caroba, é desenvolvida pela Secretaria Municipal de Assistência Social - SMAS, cujas diretrizes e princípios estão estabelecidos pela Lei Municipal nº 611 de 24 de fevereiro de 2022, bem como constantes neste plano diretor, em consonância com preconiza as competências da Secretaria de Assistência Social.

Como política de proteção social de caráter não contributivo, a Secretaria Municipal de Assistência Social tem como competência organizar e coordenar o Sistema Único de Assistência

Social-SUAS. O planejamento na área da assistência social no município de Bela Vista da Caroba é feito através do Plano Municipal de Assistência Social, que é um importante instrumento que permite aos gestores e trabalhadores do SUAS, reconhecer a realidade local, e assim executar as ações e programas de forma assertiva, realizando intervenção nas demandas sociais apresentadas e assim possibilitando uma alteração dos indicadores do município com relação a proteção social dos indivíduos e suas famílias com vistas ao bem-estar social e garantia de direitos.

Outros instrumentos de planejamentos utilizados na área de assistência social, que são utilizados como são instrumentos impulsionadores e permitem aos trabalhadores da respectiva política, novas práticas interventivas e que para sua consolidação necessitam de um aparato institucional capaz de atender as demandas e necessidades surgidas no decorrer dos quatro anos são: Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente; Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa; Plano Municipal de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária; O Plano Municipal Atendimento Socioeducativo - SINASE.

Figura 4.15. Informações Demográfica.



RI

Fonte: MDS, 2022.



Objetivos da Política de Assistência Social

A Política de Assistência Social do município de Bela Vista da Caroba tem por objetivos:

I – a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:

- a) A proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- b) O amparo às crianças e aos adolescentes em situação de risco social;
- c) A promoção da integração ao mercado de trabalho;
- d) A habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- e) Atendimentos em situações de calamidade pública, urgência e emergência, onde deve-se adota-se os seguintes entendimentos:

- Calamidade Pública: Situações que atingem várias famílias e que as coloquem em risco, tais como: Tempestades, deslizamentos, vendavais, etc. Destacando que esta situação deve ser decretada pelo Poder Público.

- Urgência: Casos de gravidade moderada de violação de direitos, que coloque em risco pessoal e social o indivíduo e sua família.

- Emergência: Casos gravíssimos de violação de direitos, que coloque em risco pessoal e social o indivíduo e sua família, com necessidade de atendimento imediato.

II – a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;

III – a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais;

IV – participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle de ações em todos os níveis;

V – primazia da responsabilidade do ente público na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo; e

VI – centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos, tendo como base o território.



Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais visando universalizar a proteção social e atender às contingências sociais.

No atendimento aos usuários do SUAS, na oferta da proteção social da política de Assistência Social para a proteção à vida, no campo das relações sociais, implica o enfrentamento à situações de exclusão social, de isolamento e ruptura de vínculos, da apartação, exclusão, discriminação, estigma, do abandono principalmente na infância, adolescência e velhice, coerção, medo, violência, ausência de liberdade, ausência de autonomia, restrições à dignidade, todos distintos modos ofensivos à dignidade humana e aos princípios da igualdade e da equidade. E, para tanto, no o enfrentamento destas situações, no campo protetivo, são seguranças afiançadas:

I - acolhida: provida por meio da oferta pública de espaços e serviços para a realização da proteção fundamental, devendo as instalações físicas e a ação profissional conter:

- a) Condições de recepção;
- b) Escuta profissional qualificada;
- c) Informação;
- d) Referência;
- e) Concessão de benefícios;
- f) Aquisições de materiais sociais;
- g) Abordagem em território de incidências de situações de risco; e
- h) Oferta de uma rede de serviços e de locais de permanência de indivíduos e famílias sob curta, média e longa permanência.

II - renda: operada por meio da concessão de auxílios financeiros e da concessão de benefícios eventuais, nos termos da lei, para cidadãos não incluídos no sistema contributivo de proteção social, que apresentem vulnerabilidades decorrentes do ciclo de vida e/ou incapacidade para a vida independente e para o trabalho;

III - convívio ou convivência familiar, comunitária e social: exige a oferta pública de rede continuada de serviços que garantam oportunidades e ação profissional para a construção, restauração e o fortalecimento de laços de pertencimento, de natureza geracional, intergeracional, familiar, de vizinhança e interesse comuns e societários e o exercício de capacitação e qualificação para promover vínculos sociais e projetos pessoais e/ou sociais de vida em sociedade/comunidade.



IV – Desenvolvimento de autonomia: exige ações profissionais e sociais para o desenvolvimento de capacidades e habilidades para o exercício da participação social e cidadania, da conquista de melhores graus de liberdade, respeito à dignidade humana, protagonismo e certeza de proteção social para o cidadão, a família e a sociedade e a conquista de maior grau de independência pessoal, qualidade nos laços sociais para os cidadãos sob contingências e vicissitudes.

V – Apoio e auxílio: quando sob riscos circunstanciais exige a oferta de auxílios em bens materiais e em pecúnia, em caráter transitório, denominados de benefícios eventuais para famílias, seus membros e indivíduos em situação de vulnerabilidade social.

Dos Princípios da Política Pública de Assistência Social

A Política Pública de Assistência Social município de Bela Vista da Caroba, rege-se pelos seguintes princípios:

I – Universalidade: todos têm direito à proteção sócio assistencial, prestada a quem dela necessitar, com respeito à dignidade e à autonomia do cidadão, sem discriminação de qualquer espécie ou comprovação vexatória da sua condição;

II – Gratuidade: a assistência social deve ser prestada sem exigência de contribuição ou contrapartida, observado o que dispõe o art. 33 da Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 do Estatuto do Idoso e os Art. 39 e 40 do Cap. VII, da Lei Federal nº. 13.146 de 06 de julho de 2015 do Estatuto da Pessoa com Deficiência;

III – Integridade da Proteção Social: oferta das provisões em sua completude, por meio de conjunto articulado de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;

IV – Intersetorialidade: integração e articulação da rede socioassistencial com as demais políticas e órgãos setoriais de defesa de direitos e Sistema de Justiça;

V – Equidade: respeito às diversidades locais, culturais, socioeconômicas, políticas e territoriais, priorizando aqueles que estiverem em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social;

VI – Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;

VII – Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação socioassistencial alcançável pelas demais políticas públicas;



VIII – Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem com a convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;

IX – Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;

X – Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos socioassistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

Das Diretrizes da Política Pública de Assistência Social

A Organização da Assistência Social no município observará as seguintes diretrizes:

I – Primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo;

II – Descentralização político-administrativa e comando único em cada esfera de gestão;

III – Cofinanciamento partilhado dos entes federados;

IV – Matricialidade sociofamiliar;

V – Territorialização;

VI – Fortalecimento da relação democrática entre Estado e Sociedade Civil;

VII – Participação popular e controle social, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

4.2.1. Organização da Secretaria de Assistência Social

A proteção social afiançada pela política de assistência social observa a existência de formas diferenciadas de desproteção, que demandam ações e equipamentos públicos também diferenciados para as ofertas de serviços e benefícios, e, assim sendo, organiza-se em níveis de proteção, sendo elas Proteção Social Básica e Proteção Social Especial.

No município de Bela Vista da Caroba, na oferta da política pública de Assistência Social, a Secretária de Assistência Social, apresenta a seguinte organização:

Figura 4.16. Organograma da Secretaria de Assistência Social.



Fonte: Secretaria de Assistência Social

Esta organização apresenta as seguintes funções:

- **Gestão da Assistência social:** é responsável pela a coordenação, controle, supervisão, avaliação, administração e pelo planejamento das atividades e ações da Assistência social no Município, bem

- **Proteção Social Básica:** é responsável pela realização de todas as ações e atividades relacionadas à prevenção de situações de risco social à famílias e indivíduos. É o conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social, por meio de aquisições e do desenvolvimento de potencialidades e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;

- **Proteção Social Especial -** responsável pela realização de todas as ações e atividades com as famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de violência e violação dos direitos. É o conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos

Vigilância Sócio Assistencial: divisão responsável pela realização de diagnósticos territorializados para mapear, dentro do município, as zonas de maior vulnerabilidade e risco social e a cobertura da rede prestadora de serviços, sobretudo, os de assistência social. Comporta



também o monitoramento, a avaliação e os sistemas de informação, contribuindo com as áreas de proteção social básica e de proteção social especial por meio da elaboração de estudos, planos e diagnósticos capazes de ampliar o conhecimento sobre a realidade dos territórios e as necessidades da população, e auxiliando no planejamento e organização das ações realizadas nesses territórios. Deve, ainda, contribuir com a própria Gestão em sentido amplo auxiliando a formulação, planejamento e execução de ações que induzam à adequação da oferta às necessidades da população.

- Secretaria Executiva dos Conselhos – CMAS, CMDCA, CMDI: É a unidade de apoio ao funcionamento do Conselho de Municipais assessorados diretamente pela Secretaria de Assistência Social, e tem como atribuições: dar suporte técnico-operacional para o Conselho, Grupos de Trabalho e Comissões temáticas, com vistas a subsidiar a realização das reuniões, garantir a publicização das deliberações do Plenário, elaboração de atas e memória de reuniões, comunicar e manter as informações atualizadas, alterações de membros nas comissões e nos grupos de trabalho, auxiliar o presidente e comissões no desempenho de suas funções entre outras ações.

- Apoio ao Conselho Tutelar: responsável pelo apoio e assessoramento administrativo e monitoramento das ações e serviços prestados ao Conselho Tutelar no e para o exercício de suas atividades.

4.2.2. Proteção Social Básica

A Proteção Social Básica tem por objetivo prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e compõe-se principalmente dos seguintes serviços socioassistenciais, nos termos da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, sem prejuízo de outros que vierem a ser instituídos:

I – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, ofertado exclusivamente no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS;

II – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV;

III - Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosos.

A proteção social básica será ofertada principalmente no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. O CRAS é uma unidade pública municipal, de base territorial, destinado à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias, que possui



interface com as demais políticas públicas e articulam, coordenam e ofertam os serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social

No município de Bela Vista da Caroba estes serviços são referenciados e executados pela única unidade de Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município, que fica localizado no centro urbano da cidade, onde seu território de abrangência compreende toda a extensão do município. A localização do CRAS é de fácil identificação para a população, facilitando o acesso e o atendimento da população urbana e rural que procuram os serviços junto ao equipamento.

Dentre as ações e os serviços ofertados pela Rede de Proteção Social Básica no equipamento do CRAS estão: recepção e acolhida; visitas domiciliares; busca ativa; inserção e acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade e/ou risco pessoal e social em programas sociais federais, estaduais e municipais; orientação e apoio às famílias e comunidades; atendimento psicossocial; fornecimento de benefícios eventuais, encaminhamento de Benefícios de Prestação Continuada; articulação de parcerias com a rede prestadora de serviços sócio assistenciais e com outras políticas setoriais, visando potencializar a oferta de bens e serviços; inserção no CadÚnico; e acompanhamento das famílias inseridas em programas de transferência de renda; encaminhamento e acompanhamento para os demais serviços ofertados no território e outras políticas públicas.

São atendidas pelo Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, através do PAIF aproximadamente 250 famílias mensalmente, por meio das seguintes atividades: grupos de acompanhamento do PAIF mensal, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Intergeracional mensal para famílias, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos mensal para idosos, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos semanal para crianças e adolescentes entre 07 e 17 anos.

Tabela 4.14. Volume de atendimentos coletivos realizados no CRAS.

Volume de atendimentos coletivos realizados no CRAS durante o mês de referência	Quant.
Famílias participando regularmente de grupos no âmbito do PAIF	173
Crianças de 0 a 6 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	0
Crianças/adolescentes de 7 a 14 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	67
Adolescentes de 15 a 17 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	27



Adultos entre 18 e 59 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	17
Idosos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos	63
Pessoas com deficiência, participando dos Serviços de Convivência ou dos grupos do PAIF	0

Fonte: RMA Ref. Fevereiro de 2022

Na sede do CRAS há uma sala reservada e equipada apenas para atendimento do Setor de Cadastro Único. O Cadastro Único para Programas Sociais reúne informações socioeconômicas das famílias brasileiras de baixa renda – aquelas com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa e a partir dessas informações, selecionar as famílias para diversos programas sociais. É o principal instrumento para a seleção e a inclusão de famílias de baixa renda em programas federais, atualmente vem sendo utilizado obrigatoriamente para a concessão dos benefícios do Auxílio Brasil (antigo Programa Bolsa Família), Programa Tarifa Social de Energia Elétrica, Isenção de Taxas em Concursos Públicos, ID Jovem, Carteira do Idoso, Programa Casa Verde e Amarela, Programa Bolsa Verde. Também pode ser utilizado para a seleção de beneficiários de programas ofertados pelos governos estaduais e municipais.

Segundo as informações cadastrais do CadÚnico, disponível para consulta no site www.mds.gov.br, através do Relatórios de Informações Sociais da SAGI, o total de famílias inscritas no Cadastro Único em janeiro de 2022 era de 662 dentre as quais:

- 210 com renda per capita familiar de até R\$ 89,00;
- 73 com renda per capita familiar entre R\$ 89,01 e R\$ 178,00;
- 193 com renda per capita familiar entre R\$ 178,01 e meio salário mínimo;
- 186 com renda per capita acima de meio salário mínimo.

Destaca-se dentre os programas sociais que se utilizam do CadÚnico com abrangência estadual o Programa Leite das Crianças - PLC, tem por objetivo auxiliar o combate à desnutrição infantil, por meio da distribuição gratuita e diária de um litro de leite às crianças de 06 a 36 meses, pertencentes a famílias cuja renda per capita não ultrapassa meio salário mínimo regional. Segundo dados disponibilizados pela Lista Geral de Beneficiados, disponível na área restrita da do programa, no mês de referência novembro de 2021, o município conta com 61 (sessenta) famílias beneficiárias de programa.

O município de Bela Vista da Caroba é um município que abriga grande número de famílias pobres, localizadas predominantemente na zona rural, ou seja, a população rural é de 2.904 habitantes enquanto que a população urbana é de 1.041 habitantes (BRASIL, 2010),



portanto, não é possível considerar uma única área de maior vulnerabilidade, e sim, localidades rurais do município que abrigam famílias em situação de vulnerabilidade e/ou risco social.

4.2.3. Proteção Social Especial

A Proteção Social Especial tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, o fortalecimento de potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de risco pessoal e social, por violação de direitos e a sua ofertará principalmente os seguintes serviços socioassistenciais, nos termos da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, sem prejuízo de outros que vierem a ser instituídos:

I – Proteção Social Especial de Média Complexidade:

- a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI;
- b) Serviço Especializado de Abordagem Social;
- c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviço a Comunidade;
- d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas famílias;
- e) Serviço especializado para Pessoas em Situação de Rua ou sem vínculo familiar;

II - Proteção Social Especial de Alta Complexidade:

- a) Serviço de Acolhimento Institucional;
- b) Serviço de Acolhimento em República;
- c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;
- d) Serviço de Proteção em Situação de Calamidade Pública e de Emergências.

A Proteção Social Especial (PSE) destina-se às famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados seja por ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual, abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medidas.

O município de Bela Vista da Caroba não conta com o Centro de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) que é o equipamento responsável por coordenar, articular e prestar os serviços e atendimentos de proteção social especial de média e alta



complexidade. Desta forma, atualmente, a demanda de proteção social especial é absorvida, dentro das possibilidades, pela equipe técnica da Proteção Social Básica dentro do equipamento CRAS.

Dentre as demandas de atendimento e acompanhamento da proteção especial que são realizados por meio da equipe de referência do CRAS, destacam-se o serviço de atenção psicossocial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente e atendimento a famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados. Observa-se que no município há um grande número de atendimento à população idosa em situação de negligência e/ou direitos violados.

Na Proteção Social Especial de Alta Complexidade o município tem implantado o Programa de Acolhimento Familiar - Família Acolhedora, desta forma, atualmente em Bela Vista da Caroba, o acolhimento de crianças e adolescentes que necessitem do afastamento do convívio com a família de origem por situações de violações de direitos e situações de risco, serão atendidos pelo Programa Família Acolhedora. Destaca-se que tal serviço encontra-se contemplado, expressamente, na Política Nacional de Assistência Social (2004), como um dos serviços de proteção social especial de alta complexidade. Conforme Kreuz (2012, p. 131):

O programa denominado Família Acolhedora tem-se constituído numa boa alternativa ao acolhimento institucional, bem como, uma forma de assegurar à criança e ao adolescente a convivência familiar, embora também tenha o caráter da provisoriedade e de excepcionalidade. (KREUZ,2012, p. 131)

O Serviço de Acolhimento Familiar é regulamentado pela lei municipal nº. 353/2010 e com alterações através da lei nº. 525/2016, a qual atualiza e acrescenta dispositivos que regulamentam o programa. Atualmente ainda não possui equipe técnica exclusiva para atendimento ao programa, portanto, os atendimentos relativos ao Programa Família Acolhedora são realizados pela equipe técnica compartilhada com o CRAS.

E ainda, em relação aos atendimentos de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, o município no ano de 2021, firmou convênio pelo prazo de 01 (um) ano com a Casa Lar Pequeno Girassol da cidade de Barracão – PR, que recentemente foi prorrogado por mais 06 meses, para o acolhimento institucional de crianças e adolescentes do município, atendendo assim as situações onde por algum motivo não possa ser mantido o acolhimento em Família Acolhedora.

4.2.3. Infraestruturas da Secretaria de Assistência Social

O espaço físico onde funciona a Secretaria Municipal de Assistência Social atualmente situa-se à Rua Mato Grosso do Sul, 022, Centro de Bela Vista da Caroba - PR. Dispõe de uma recepção, de três salas, sendo uma sala para atendimento da equipe técnica da Proteção Especial, especificamente do Programa Família Acolhedora e duas para elaboração, planejamento e atendimento administrativo da Política de Assistência Social. Dentro da Secretaria de Assistência Social, atualmente encontra-se a gestão da Política Pública, bem como o Serviço de Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, que atualmente não possui equipe exclusiva para o atendimento de Acolhimento Familiar, neste caso a equipe do CRAS é compartilhada com esse serviço.

Figura 4.17. Secretaria Municipal de Assistência Social



Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social

O Serviço de Acolhimento Familiar conta com uma sala de atendimento coletivo, espaço que futuramente será reorganizado e adaptado para atender o programa de acolhimento familiar com constituição de equipe própria, contando com sala para atendimento individualizado, uma sala para atendimento coletivo e um banheiro, e fica localizado à Rua Mato Grosso do Sul, nº 022, Centro de Bela vista da Caroba - PR.

Figura 4.18. Sala de Atendimento ao Programa Família Acolhedora.



Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social

Já no que se refere ao Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, está situado na Rua Santa Catarina, nº, 1668 Centro de Bela Vista da Caroba - PR. Dispõe de quatro salas para atendimento individualizado, uma recepção, uma sala de atendimento coletivo e para reuniões, quatro banheiros, sendo um adaptado, uma sala de arquivos, um almoxarifado, uma brinquedoteca, uma lavanderia e uma cozinha. A cozinha é compartilhada com a Secretaria de Assistência Social.

Figura 4.19. Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.



Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social

O Centro da Criança e do Adolescente é um prédio que pertence ao CRAS e onde está sendo realizado o atendimento aos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, o qual atende, naquele espaço, crianças e adolescentes entre 7 a 17 anos. Está situado a Rua Sergipe, S/N, Centro de Bela Vista da Caroba - PR, e dispõe de uma cozinha, um espaço para refeitório, dois banheiros, duas salas para oficinas, uma sala para brinquedoteca, uma sala para atendimento individualizado e planejamento e organização das atividades do serviço.

Figura 4.20. Centro da Criança e do Adolescente.



Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social

O Centro de Convivência de Idosos, o qual atende os Idosos do município, está localizado na Rua Sergipe, S/N, Centro de Bela Vista da Caroba - PR e dispõe de dois banheiros adaptados, uma cozinha, dois almoçarifados, e um espaço amplo para realização de atividades culturais e recreativas.

Figura 4.21. Centro de Convivência de Idosos



Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social

4.3. Educação

4.3.1. Análise Situacional do Setor da Educação

No início da fundação de Bela Vista da Caroba, na data de 20 de abril de 1995, esta semente germinou, abrindo caminhos para a emancipação. Em 05 de maio de 1995 realizou-se o primeiro encontro onde foram traçados o rumo e o destino de Bela Vista.



Em 15 de maio de 1995, foi convocada a liderança política de Bela Vista, onde foi eleita a Comissão Pró – Emancipação, iniciando-se imediatamente os trabalhos de coleta das assinaturas, estiveram presentes nesta reunião 180 pessoas, as quais foram membros integrantes da comissão. Aos 10 dias do mês de dezembro de 1995, realizou-se o plebiscito mobilizando 90% dos eleitores.

O fato histórico ocorreu na data de 21 de dezembro de 1995, criada pela Lei Estadual nº 11.254, foi elevada à categoria de Município.

Com sua emancipação, Bela Vista da Caroba receberam dos municípios mães as seguintes escolas municipais e estaduais:

Quadro 4.4. Estabelecimentos públicos de educação de Bela Vista da Caroba.

Escola	Localidade
Escola Rural Municipal Assis Brasil	Linha Belo Horizonte
Escola Rural Municipal Costa e Silva	Linha Volta Grande
Escola Rural Municipal Dom Pedro I	Linha Coxilha Bonita
Escola Rural Municipal General Osório	Linha Planalto
Escola Rural Municipal João XXIII	Linha Medeiros
Escola Rural Municipal José Alencar	Lajeado Gaúcho
Escola Rural Municipal Paula Gomes	Linha União
Escola Rural Municipal São José	Lajeado dos Porcos
Escola Rural Municipal São Luiz	Lajeado Gauchinho
Escola Rural Municipal São Pedro	Lajeado Tigrinho
Escola Rural Municipal São Roque	Lajeado Bonito
Escola Rural Municipal Visconde de Capanema	Linha Costa e Silva
Escola Rural Municipal Visconde de Mauá	Linha São Luiz
Escola Rural Municipal Albino Arisi	Linha Alto Evangelho
Escola Rural Municipal Almirante Alexandrino	Linha Santa Lucia
Escola Rural Municipal Josué Batista de Oliveira	Linha Alta Aparecida
Escola Rural Municipal Percy Schreiner	Linha Voltão da Tigra
Escola Rural Municipal Santo Agostinho	Linha Santa Lúcia
Escola Rural Municipal São Francisco	Linha Boa Vida
Escola Rural Municipal Tiradentes	Linha Voltão do Capanema
Escola Rural Municipal Ricieri Luiz Algeri	Linha Rodeio Bonito
Escola Rural Municipal Dona Leopoldina	Linha Tigra
Esc. Mun. Bom Jesus – Ed. Inf. Ens. Fundamental	Sede



Escola Municipal Pio XII – Ens. Fundamental	Linha Vista Gaúcha
Escola Mun. Getúlio Vargas – Ens. Fundamental	Linha Vila Progresso
Escola Est. Vista Gaúcha – Ensino Fundamental	Linha Vista Gaúcha
Escola Est. Vila Progresso – Ensino Fundamental	Linha Vila Progresso
Col. Est. Santo Antônio – Ens. Fundamental e Médio	Sede

Fonte: Secretaria Municipal de Educação

A educação de Bela Vista da Caroba logo que se emancipou encontrou muita dificuldade para prestar um ensino de qualidade com a nuclearização das escolas sendo centralizado nas seguintes Escolas: Escola Municipal Pio XII, Escola Municipal Getúlio Vargas e Escola Municipal Bom Jesus, com essa nuclearização o espaço físico se tornou pequeno, onde a Escola Municipal Bom Jesus que já compartilhava o espaço do Colégio Estadual Santo Antônio cedido pelo Estado ao município teve que improvisar salas de aula em casas, pavilhão da igreja e na creche municipal.

A rede educacional apresenta o seguinte cronograma histórico:

Marcamos o início da história com os trabalhos desenvolvidos pelo Colégio Estadual Santo Antônio – Ensino Fundamental e Médio, que já funcionava desde 1964 e se localizava nas imediações do atual campo de futebol em Bela Vista da Caroba, passando após para o local da Capela da Igreja Católica Santo Antônio, fator pelo qual levou o mesmo nome provisoriamente, até que fosse construída em 1964, mantendo o mesmo nome que hoje possui. Em 1974 foi passada para o prédio de alvenaria na Rua Parigot de Souza esquina com a Avenida Rio Grande do Sul.

Em 1975 esta escola cedia também suas dependências para o funcionamento de quatro séries do Ginásio Estadual Padre Anchieta, da sede do município de Pérola D'Oeste.

Em 1980 a Escola Santo Antônio passa a denominar-se Escola Estadual Santo Antônio – Ensino de 1º Grau.

A autorização de funcionamento do Colégio foi reconhecida em abril de 1982, as normas de funcionamento do Estabelecimento de Ensino são regidas pelo Projeto Político Pedagógico e o Regimento Escolar.

Até 1991 a Escola Estadual Santo Antônio, amparada pela Lei 5692/71, atendia o ensino de 1º Grau do Pré-escolar até 8ª série. A partir de 1992 foi criada a Escola Municipal Bom Jesus que passou a responder pelo Ensino do Pré – escolar até a 4ª série do ensino de 1º Grau. A Escola Estadual Santo Antônio passa a responder desta data em diante pelo Ensino Fundamental de 5ª à 8ª séries. Em 1998, a Secretaria Estadual de Educação autoriza o funcionamento do Curso de

Educação Geral e a Escola Estadual Santo Antão – Ensino se 1º grau passa a denominar- se Colégio Estadual Santo Antão – Ensino de 1º e 2º graus. Em 1998, a Secretaria Estadual de Educação – resolve autorizar a adequação na nomenclatura para Colégio Estadual Santo Antão – Ensino Fundamental e Médio.

Com a emancipação do município em 1995 a Educação teve como uma das grandes dificuldades o seu espaço físico, que de início as aulas eram ministradas em casas, pavilhão da igreja e no prédio da Escola Estadual Santo Antão, sempre com muito zelo e dedicação. Com a construção da Creche Municipal obra está que de início foi destinada para as dependências da Escola Municipal Bom Jesus a Educação conquistou seu primeiro espaço próprio para atender parte de seus alunos.

Figura 4.22. Creche Municipal



Fonte: Secretaria Municipal de Educação

No dia 02 de agosto de 2003 a comunidade escolar Belavistense, teve mais uma importante conquista com a construção de um novo espaço que será destinado para a Escola Municipal Bom Jesus, obra projetada nos últimos padrões educacionais pelos engenheiros da FUNDEPAR tem uma área construída de 1.080 (mil e oitenta) m² sendo dividida em quatro blocos, mais a casa do vigia.

Hoje o sistema de educação de Bela Vista da Caroba é organizado de forma centralizada. Conta com um CMEI, denominado Centro Municipal de Educação Infantil Professora Juliana Mezzomo Kaibers, uma Escola Municipal, denominada de Escola Municipal Bom Jesus – Educação Infantil e Ensino Fundamental, uma APAE, denominada de Escola Adriana Bonordt – Educação Infantil, ensino Fundamental – anos iniciais – Modalidade de Educação Especial e um Colégio Estadual, denominado de Colégio Estadual Santo Antão – Ensino Fundamental anos finais e Ensino Médio. A secretaria Municipal de Educação é gestora e mantenedora das modalidades de Educação

Infantil e Ensino Fundamental de 1ª à 5ª anos. A Secretaria Estadual de Educação é gestora do Ensino Fundamental de 6ª à 9ª anos e Ensino Médio.

Figura 4.23. Escola Municipal Bom Jesus



Fonte: Secretaria Municipal de Educação

A Educação Infantil anteriormente era atendida pela Escola Municipal Bom Jesus, mas com as novas construções e através do Decreto nº 552/2007 de 30/04/2007 obtivemos a criação do Centro de Educação Infantil que foi desmembrado da Escola Municipal Bom Jesus, passando a atender crianças de 2 a 5 anos. Em 8 de julho de 2013 através da Resolução nº 3064/2013 passa a denominação de Centro Municipal de Educação Infantil Professora Juliana Mezzomo Kaibers.

A Escola Municipal Bom Jesus – Ensino Fundamental foi criada conforme Decreto nº 18/31 e usando as atribuições legais conferidas pela Lei nº 03/91 de 19 de março de 1991 foi criada a Escola Municipal Bom Jesus – Ensino Pré – Escola e primeiro grau localizada no distrito de Bela Vista, município de Pérola D’Oeste - Paraná, aos 19 de março de 1991 e autorizado a funcionar através da resolução nº 2.936/91.

Sua denominação passou para Escola Municipal Bom Jesus – Educação Infantil e Ensino Fundamental em 31/08/1998 conforme o disposto da Lei nº 9394/96, nas deliberações nº009/96 e nº 003/98 de CEE e laudo técnico favorável do Núcleo Regional de Francisco Beltrão, datado em 11/05/98.

Colégio Estadual Santo Antônio – Ensino Fundamental e médio, situada na Avenida Rio Grande do Sul S/N, centro do Município de Bela Vista da Caroba, com dependência administrativa Estadual a SEED, e pertencendo ao Núcleo Regional de Educação de Francisco Beltrão, tendo como entidade mantenedora o Governo do Estado do Paraná.



A autorização de funcionamento do Colégio foi reconhecida em abril de 1982, as normas de funcionamento do Estabelecimento de Ensino são regidas pelo Projeto Político Pedagógico e o Regimento Escolar.

O Município de Bela Vista da Caroba teve iniciativa de implantar a Escola Especial e com o apoio da comunidade, pais, administração pública e muitos colaboradores e assim no dia 29 de outubro de 2005 foi inaugurada a Escola de Educação Especial Sonho Encantado, com sede na localidade de Coxilha Bonita com 29 alunos.

A partir do ano de 2012, esta escola passa a se chamar Escola Adriana Bonordt – Educação Infantil, ensino Fundamental – anos iniciais – Modalidade de Educação Especial, com o objetivo de proporcionar atendimento adequado e especializado aos alunos especiais.

No ano de 2019 a Escola de Educação Especial Adriana Bonordt passou a localizar-se na rua Piauí antiga sede da Secretaria de Educação.

4.3.2. Caracterização da Secretaria da Educação

A Secretaria Municipal da Educação de Bela Vista da Caroba tem como meta apoiar a elaboração da política educacional do município, coordenar sua implantação e avaliar os resultados, com o objetivo de assegurar a excelência na Educação e contribuir para formar indivíduos autônomos e habilitados a se desenvolver profissionalmente e como cidadão.

Bela Vista da Caroba vem construindo sua história educacional de forma articulada e organizada, buscando melhoria contínua nos seus índices.

Para isso, conta com Sistemas de Ensino Público Fundamental I Municipal, Estadual de Ensino Fundamenta II, Médio e Educação Especial, sendo que a quantidade de estabelecimentos é apresentada na Tabela 4.15.

Tabela 4.15. Número de Estabelecimentos de Ensino - 2022

MODALIDADE DE ENSINO	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação Infantil	-	1	-	1
Ensino Fundamental I	-	1	-	1
Ensino Fundamental II e Ensino Médio	1	-	-	1
Educação Especial	-	-	1 (APAE)	1
TOTAL	1	2	1	4

FONTE: MEC/INEP



A Tabela 4.16. apresenta estatística do número de alunos da Rede Municipal de Ensino. A Secretaria Municipal da Educação possui um quadro de funcionários que atende toda a Rede Pública Municipal, totalizando 1 Escola Municipal de 1º ao 5º ano e 1 Centro Municipal de Educação Infantil atendendo crianças de 2 a 5 anos, tendo aproximadamente 337 alunos/mês em média, no corrente ano, a secretaria preza por uma administração transparente e comprometida pela qualidade do ensino.

Tabela 4.16. Estabelecimentos de Ensino/Número de Discentes Atendidos

INSTITUIÇÃO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Educação Infantil										
CMEI Professora Juliana Mezzomo Kaibers	158	159	134	108	104	130	105	152	174	148
Total	158	159	134	108	104	130	105	152	174	148
Ens. Fundamental I										
Escola Municipal Bom Jesus E.I – E F	301	260	242	232	207	188	199	200	186	189
Total	301	260	242	232	207	188	199	200	186	189
Sala de Recurso										
Sala de Recurso Multifuncional- sereis Iniciais	08	09	12	14	13	08	13	09	07	10
Total	08	09	12	14	13	08	13	09	07	10

Fonte: Secretária Municipal de Educação de BVC – PR, 2022. SERE

Somados os alunos atendidos pela rede estadual, o município conta com um total de 665 discentes (Tabela 4.17), mostrando assim um aumento no atendimento, quando comparado com o ATI de 2013.

Tabela 4.17. Número de Discentes Atendidos Por Tipo de Estabelecimento de Ensino

MODALIDADE DE ENSINO	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR
Educação infantil	-	148	-
Ensino Fundamental Inicial	-	189	-
Ensino Fundamental Finais	115	-	-
Ensino Médio	158	-	-
Educação Especial	-	-	55
Total	273	337	55

FONTE: MEC/INEP



A Rede Municipal de Educação, que atende Educação Infantil e anos iniciais do Ensino Fundamental, conta com um quadro docente com formação adequada e qualificada, o que favorece a oferta de uma educação de qualidade. Dos 46 professores, 40 são efetivos e 6 professores PSS que atendem ao Ensino Fundamental e Educação Infantil, dentre eles 02 são Diretores de Escolas, 7 são Coordenadores Pedagógicos das Escolas e Secretaria. A Tabela 3.4, apresenta o total de docentes de acordo com as modalidades de ensino e responsável pela oferta.

Para atender os dispostos nas leis a Educação Infantil Bela Vista da Caroba está fortalecida em Propostas Pedagógicas que garantem seus direitos, pois, a oferta dessa etapa de ensino acontece atualmente em 01 Centro Municipal de Educação Infantil. Estes espaços institucionais são responsáveis pela educação e cuidado das crianças de 2 a 5 anos de idade, complementando a ação da família e da comunidade.

Tabela 4.18. Número de Docentes/Tipo de Estabelecimento de Ensino - 2022

MODALIDADE DE ENSINO	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação infantil	-	19	-	
Ensino fundamental Anos Iniciais	-	26	-	
Ensino fundamental Anos Finais Ensino médio		26		
Educação especial (Especial)		9		
Educação de jovens e adultos (EJA)	-	-	-	-
TOTAL		80		

FONTE: MEC/INEP

O município de Bela Vista da Caroba, investiu e continua investindo na ampliação e construção de novos Centros de Educação Infantil, essa ação vem ao encontro de políticas nacionais de ampliação de oferta de vagas para crianças de 0 a 2 anos.

- BERÇÁRIO I - Crianças com idade a partir de 6 meses
- BERÇÁRIO II - Crianças com 1 ano de idade

O Centro Municipal de Educação Infantil possui salas adequadas às turmas que atendem, ou seja, à faixa etária, que em nosso município se organiza da seguinte forma:



- MATERNAL I - Crianças com 2 anos de idade
- MATERNAL II - Crianças com 3 anos de idade
- PRÉ-ESCOLAR 4 - Crianças com 4 anos de idade
- PRÉ-ESCOLAR 5 - Crianças com 5 anos de idade

Em relação à permanência das crianças no CMEI, atendemos de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, em seu artigo 31º inciso III que orienta “o atendimento à criança de, no mínimo, 4 (quatro) horas diárias para o turno parcial.

Quadro 4.5. Organização das Instituições de Educação Infantil

Instituição	Localidade	Faixa etária	Período
CMEI Professora Juliana Mezzomo Kaibers – Educação Infantil	Sede	2 a 5 anos	Matutino e Vespertino

Fonte: Secretária Municipal de Educação de BVC – Pr, 2022.SERE

Quadro 4.6. Organização das Instituições de Ensino Fundamental - Anos Iniciais

Instituição	Localidade	Período
Escola Municipal Bom Jesus – Educação Infantil e Ensino Fundamental	Sede	Matutino e vespertino

Fonte: Secretária Municipal de Educação de BVC – PR, 2022. SERE

Tabela 4.19. Matrículas Na Educação Especial APAE

MODALIDADE DE ENSINO	MUNICIPAL
Educação infantil	02
Creche	1
Ensino fundamental	11
Educação de jovens e adultos	41
TOTAL	55

FONTES: MEC/INEP

Como já indicado anteriormente, o município vem melhorando seus índices na área educacional. Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5,7 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.8.



Tabela 4.20. Comportamento dos Indicadores do Período

	2013	2015	2017	2019
Indicador A	4,8	5,7	5,6	5,9
Indicador B	4,0	4,8	5,1	5,4
Indicador C			3,8	4,5

Fonte: INEP - Censo Escolar Educação Básica

4.3.3. Organização do Setor da Educação

Como forma de atender as exigências e o acesso da população as informações e para organizar a gestão educacional do município, a Secretaria Municipal de Educação e Cultura de Bela Vista da Caroba tem organizações legais com finalidade de monitoramento, fiscalização e controle financeiro e educacional:

- Conselho Municipal de Educação (CME);
- Conselho Municipal de Controle Social do FUNDEB;
- Equipe Local e Comitê Gestor do Plano Municipal de Educação;
- Comitê do Transporte Escolar;
- Conselho da Alimentação Escolar (CAE);

Existem ainda, estancias colegiadas regulamentadas e em funcionamento, sendo o Conselho Escolar, as Associações de Pais e Mestres (APM) e Associações de Pais, Mestres e Funcionários (APMF);

A Secretaria Municipal da Educação de Bela Vista da Caroba tem a incumbência de alimentar e manter atualizado diversos sistemas e programas estaduais e federais.

- Programa Dinheiro Direto na Escola –PDDE;
- Programa Dinheiro Direto na Escola – PDD interativo;
- Programa Novo Mais Educação - PNME;
- Programa Mais alfabetização -PMALF;
- Programa Nacional do Livro Didático - PNLD;
- Programa Educação Conectada;
- Programa Educacenso - Censo escolar;
- Programa de merenda escolar;
- Programa de transporte escolar;
- Programa de Fortalecimento dos Conselhos Escolares;
- Programa de Capacitação dos Conselheiros Municipais de Educação;
- Programa Brasil/Paraná Alfabetizado;
- Programa Pacto Nacional pela Alfabetização da Idade Certa – PNAIC;



- Sistema Presença – Programa Auxílio Brasil;
- Sistema Estadual de Registro Escolar – SERE
- Sistema de Gestão do Transporte Escolar – SIGET;
- Plano de Ações Articuladas - PAR-FNDE;
- Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação - *Fundeb*;
- Monitoramento e Avaliação dos *Planos* Municipais de Educação;
- Plano de Carreira, Cargos e Salários *do* Magistério Público;
- Gestão para Educação Municipal - GEM;

A Secretaria também executa vários projetos pedagógicos ao longo do ano. A proposta de se trabalhar com projetos é justamente a de proporcionar um ambiente favorável ao saber, permitindo que o professor crie situações para que o aluno possa trabalhar, construindo sua aprendizagem de maneira significativa. Sendo, a entidade mantenedora é a Prefeitura Municipal de Bela Vista da Caroba através da Secretaria Municipal de Educação e Cultura desenvolve projetos como:

- Incentivo da leitura – Projeto Quem Lê Viaja.
- Incentivo à Cultura – Projeto Socializando com a Música E Feira da Cultura.
- Educação para o Trânsito - Escola de trânsito e Detran na Escola.
- Programa de Resistência e Combate às Drogas – PROERD.
- Proteção ao trabalho infantil – Projeto Resgate a Infância.
- Educação Financeira – Projeto Um Olhar para o Futuro.
- Comemorações a semana da pátria – ato cívico mensal e Caminhada Cívica.
- Projetos da saúde - Dengue e saúde bucal.
- Combate à exploração sexual Infantil.
- Família - Campanha família na escola (avós).

4.3.3.1. Fontes de avaliação

Como forma de monitorar os resultados do trabalho, existe um sistema de avaliação, pois a aprendizagem precisa ser avaliada durante o processo de trabalho, de forma contínua, tendo como objetivo o desenvolvimento do aluno em todos os aspectos. É nesse momento que o professor pode perceber as dificuldades e os acertos dos alunos. A avaliação da aprendizagem no município ocorre com:

a) Avaliativas internas – Municipal: São elaboradas e aplicadas pela equipe pedagógica da Secretaria Municipal da Educação e ofertada do 1º ao 5º ano.

b) Avaliativas externas – Federal: São em total de três:



- **Provinha Brasil** - é uma avaliação diagnóstica que visa investigar as habilidades desenvolvidas pelas crianças matriculadas no 2º ano do ensino fundamental das escolas públicas brasileiras.

- **Avaliação Nacional da Alfabetização (ANA)** é uma avaliação externa que objetiva aferir os níveis de alfabetização e letramento em Língua Portuguesa (leitura e escrita) e Matemática dos estudantes do 3º ano do Ensino Fundamental das escolas públicas. As provas aplicadas aos alunos forneceram três resultados: desempenho em leitura, desempenho em matemática e desempenho em escrita.

- **Prova Brasil** – é uma avaliação censitária das escolas públicas das redes municipais, estaduais e federal, com o objetivo de avaliar a qualidade do ensino. Participam desta avaliação os alunos do 5º ano e 9º ano, sendo os resultados são base para o cálculo do IDEB (Índice de desenvolvimento da educação básica).

- **Prova Paraná** – é uma **avaliação diagnóstica** que terá como objetivo identificar as dificuldades apresentadas por cada um dos estudantes e apontará as habilidades já apropriadas no processo de ensino e aprendizagem, nas disciplinas de **Língua Portuguesa** e **Matemática**, para alunos do 5ºano.

4.3.3.2. Formação Continuada

Como forma de manter a evolução, e necessário capacitar e atualizar o corpo docente. Assim, a formação continuada de professores é o processo permanente de aperfeiçoamento dos saberes necessários à atividade docente, realizado ao longo da vida profissional, com o objetivo de assegurar uma ação docente efetiva que promova aprendizagens significativas, a Secretaria Municipal de Educação oferece suporte para:

- Formação continuada para Educação Infantil e Fundamental I –Anos Iniciais;
- Cursos de atualização dos profissionais;
- Adesão aos Programas de Formação Continuada do Governo Federal;
- Palestras.

4.4. Cultura

4.4.1. Análise Situacional do Setor da Cultura

O setor da Cultura do Município de Bela Vista da Caroba está vinculado à Secretaria Municipal de Educação e Cultura.



Em levantamentos e análise destas proposições, notamos que o setor teve evolução. Este setor conta no momento desta revisão com os seguintes equipamentos públicos na área da cultura:

Tabela 4.21. Equipamentos Públicos Na Área Da Cultura.

EQUIPAMENTOS CULTURAIS	NÚMERO	EQUIPAMENTOS CULTURAIS	NÚMERO
Biblioteca Pública	1	Espaço da biblioteca	1
TOTAL			1

Em fevereiro de 2005 foi inaugurada a primeira biblioteca pública no município, com o nome de "Amiga do Saber", em homenagem ao povo belavistense a pedido constante da população, principalmente dos estudantes. Em 2010 criou-se a biblioteca Cidadã com denominada Biblioteca Cidadã Araci dos Santos Menezes. Atualmente os acervos e equipamentos da biblioteca Amiga do Saber foram acrescentados aos da biblioteca pública Cidadã Araci dos Santos Menezes.

Com a Biblioteca Pública Municipal de Bela Vista da Caroba, houve muitos ganhos, no que se refere à sua relação com a comunidade, principalmente na área de educação envolvendo alunos de educação infantil até o ensino médio.

Ao longo dos anos, a Divisão de Cultura realizou vários projetos e eventos com a finalidade de fomentar e preservar as raízes culturais dos munícipes. Como exemplos destas atividades, pode-se citar:

- **Fanfarra Municipal**

A Banda Municipal de Bela Vista da Caroba foi criada no ano de 2006 com 25 integrantes sendo alunos da Escola Municipal Bom Jesus e Colégio Estadual Santo Antão. Atualmente possui 70 integrantes, é comandada pelos voluntários professor Cley Antonelli, Amilton Avelino, Ana Clara Avelino, e responsáveis pelas balizas as professoras Aliria Tesche, Fabiana Schafer e Marizete Maffi.

Figura 4.24. Fanfara Municipal de Bela Vista da Caroba.



Fonte: Secretaria Municipal de Educação e Cultura

- **Feira Da Cultura**

A feira da Cultura foi criada no ano de 2013 sendo uma iniciativa da Secretaria Municipal de Educação e Cultura juntamente com a Escola Municipal Bom Jesus e o CMEI Professora Juliana Mezzomo Kaibers, dando sequência no ano de 2014 com o tema Cultura Alemã, e no ano de 2015 com a Cultura Brasileira, que tem como propósito a difusão e valorização da cultura.

Este evento transformou a chamada feira do Livro, em um momento reservado para a valorização e motivação da cultura como algo recriado por nossos alunos da rede municipal e também rede Estadual, e que se transformou na Feira da Cultura. É um momento em que os professores se preparam com seus alunos com apresentações teatrais, jograis, musicais dentre outros.

Para diversificar ainda mais este momento trazemos grupos de Danças típicas e culturais de outros lugares. Dentre eles: CTGs, Grupos de Papoeira, grupo de dança, teatro e Folclores dentre outros.

Figura 4.25. Feira da Cultura de Bela Vista da Caroba.



Fonte: Secretaria Municipal de Educação e Cultura

- **Festival Canta Caroba**

O festival tem como objetivo descobrir e incentivar talentos locais e regionais, é um de encontro de famílias e amigos, para ouvir música boa e confraternizar.

É um momento destinado para que os vários artistas busquem apresentar seus talentos e possam adquirir mais experiências.



REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

COHAPAR. Companhia de Habitação do Paraná. Sistema de Informações sobre Necessidades Habitacionais do Paraná (SISPEHIS): União da Vitória. Plano Estadual de Habitação de Interesse Social do Paraná (PEHIS), União da Vitória, 2019b. Disponível em: <<https://www.sistemas.cohapar.pr.gov.br/PEHISPUBLICO/formFavela.php?idFormulario=L4EQRRMTReGsFLnvHywe8wGLLPFK99YvJ6nbFDnCRem>>. Acesso em: 2022.

COSTA, F. R; ROCHA, M. M. Nova dinâmica dos municípios do Paraná. Mercator, Fortaleza, v. 13, n. 2, p. 91-104, mai./ago., 2014. Universidade Federal do Ceará. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-22012014000200091>. Acesso em 2022.

DATAVIVA. Plataforma aberta de pesquisa. Dados Gerais: União da Vitória. União da Vitória, 2021. Disponível em: <<http://dataviva.info/pt/location/5pr080306/wages>>. Acesso em jan. 2021.

FILHO S. S. L. O direito fundamental à moradia digna e a política pública habitacional no Brasil. Artigo. DireitoNet. Disponível em: <<https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/11046/O-direito-fundamental-a-moradia-digna-e-a-politica-publica-habitacional-no-Brasil>>. Acesso em 2022.

FJP – Fundação João Pinheiro. Déficit Habitacional de Referência 2000. Belo Horizonte, 2001. Disponível em: <<http://novosite.fjp.mg.gov.br/deficit-habitacional-no-brasil/>>. Acesso em 2022.

FPJ – Fundação João Pinheiro. Metodologia do déficit habitacional e da inadequação de domicílios no Brasil – 2016-2019. Belo Horizonte: FJP, 2021. 76p.

IBGE. Censo demográfico 2000: Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 2022.

IBGE. Contagem da População 2010: Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 2022.

PARANÁ, Governo do Estado. Plano Estadual de Habitação de Interesse Social do Paraná (PEHIS-PR). Curitiba, 2012.

PARANÁ. Lei nº 11.054, de 14 de janeiro de 1995. Dispõe sobre a Lei Florestal do Estado. Disponível em: <<http://www.pr.gov.br/iap/>> Acesso em: 2022.



**CONSULTORIA CONTRATADA
FAROL CONSULTORIA E ASSESSORIA EM PROJETOS LTDA**

COORDENAÇÃO GERAL DA CONSULTORIA

**Roberto Aloysio Goergen
Engenheiro Civil, CREA PR 94015/D**

EQUIPE TÉCNICA CONSULTORIA

**Rodrigo Maschio De Freitas
Arquiteto e Urbanista, CAU PR 00A1075365**

**Tiago David Damiani
Administrador**

**José Francisco De Gois
Geógrafo, CREA PR-199212/D**

**Evandro Alif Bolba Barbieiro
Advogado, OAB 60847**

**Tony Daniel Damiani
Engenheiro Civil, CREA PR 184546**

**Cezar Augusto Soares
Engenheiro Ambiental. CREA PR 174256/D**

COORDENAÇÃO MUNICIPAL

**Alaides Antônio Severo
Secretário Municipal de Agricultura**

EQUIPE TÉCNICA MUNICIPAL

**Aline Aparecida Gluszcak
Oficial Administrativo**

**Adriana Campagnoni
Chefe da Divisão de Tributação**

**Camila Frank Hollmann
Engenheira Civil**

**Nileu Pedro Villani
Técnico Agrícola**

**Clair Juliane L. Severo
Secretária Municipal de Administração**

**Ruhama J. A. Girollete
Contadora**

**Rennan Servelin
Assessor Jurídico**