



RESOLUÇÃO Nº. 20, de 2 de setembro de 2024.

Dispõe sobre a inscrição e a manutenção da inscrição das Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs junto ao Conselho Municipal da Pessoa Idosa.

O CONSELHO MUNICIPAL DA PESSOA IDOSA - CMPI, no uso de suas atribuições legais, nos termos da Lei nº. 1.953, de 14 de agosto de 2003,

CONSIDERANDO os artigos 35, 49 e 50 da Lei Federal nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto da Pessoa Idosa),

CONSIDERANDO a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº. 502, de 27 de maio de 2021, que dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residência,

CONSIDERANDO a reunião ordinária do CMPI, realizada no dia 2 de setembro de 2024, conforme Ata nº. 189,

RESOLVE:

Art. 1º Ficam estabelecidos os critérios e procedimentos para inscrição e manutenção da inscrição das Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs junto ao Conselho Municipal da Pessoa Idosa - CMPI.

Art. 2º Para inscrição ou manutenção da inscrição da ILPI, deverá ser preenchido o requerimento e o formulário para registro ou manutenção disponibilizado pelo CMPI, conforme Anexos I e II, respectivamente, bem como protocolar os documentos listados abaixo:

- I - cópia do Estatuto Social, devidamente registrado em cartório; em caso de ILPI com fins lucrativos, cópia do contrato social;
- II - cópia da ata de eleição e posse da atual diretoria, registrada em cartório;
- III - comprovante de inscrição e de situação Cadastral da Pessoa Jurídica da ILPI, obtido no site da Receita Federal;



IV - certidão negativa de débitos da ILPI nas esferas Municipal, Estadual e Federal;

V - CPF do(a) responsável legal da ILPI;

VI - última prestação de contas assinada por profissional de contabilidade e pelo representante legal da ILPI;

VII - relatório das atividades do exercício anterior, quando for o caso, conforme Anexo IV;

VIII - plano de trabalho ou planejamento para o exercício corrente, conforme Anexo III;

IX - endereço da ILPI;

X - alvará da Vigilância Sanitária (Visa);

XI - laudo do Corpo de Bombeiros Militar;

XII - modelo de cadastros e/ou prontuários utilizados para identificar as pessoas idosas;

XIII - contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa e ou representante legal.

§1º Na inexistência do alvará da Vigilância Sanitária (Visa) e do laudo do Corpo de Bombeiros Militar no ato de inscrição no CMPI, o responsável pela ILPI deverá apresentar os respectivos protocolos de solicitação e, no prazo de 6 (seis) meses, deverá comprovar o recebimento do alvará da Vigilância Sanitária e o laudo do Corpo de Bombeiros Militar ou prestar informações sobre o andamento dos respectivos processos.

§2º No caso de ILPI enquadrada dentro da Tipificação dos Serviços de Assistência Social, deverá protocolar a inscrição de sua entidade no Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS.

§3º O requerimento descrito no caput, deverá ser assinado pelo Representante Legal da instituição.

§ 4º Sempre que ocorrer qualquer alteração na razão social, no endereço físico ou endereços eletrônicos, na composição da Diretoria Executiva, do representante legal ou proprietário da ILPI, ou quaisquer outras alterações relevantes, deverá comunicar ao CMPI, através dos meios oficiais de comunicação da Secretaria Executiva do Conselho.



Art. 3º Compete à Secretaria Executiva do CMPI, no ato de recebimento dos documentos, protocolá-los e comunicar, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, à Comissão de Normas e Análise de Documentos.

Art. 4º Caberá à Comissão de Normas e Análise de Documentos:

I - conferir a presença de todos os documentos exigidos, conforme ordem sequencial estabelecida no artigo 2º da presente Resolução;

II - em caso de falta de algum documento, contatar o remetente para complementação ou justificativa, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, sob pena de extinção do processo;

III - analisar o conteúdo da documentação apresentada;

IV - emitir parecer, recomendando ao plenário a homologação ou não da inscrição.

Parágrafo único. A Comissão poderá requerer durante a tramitação, documentos e/ou informações complementares à ILPI e aos órgãos das três esferas de governo, com o fim de melhor instruir o processo.

Art. 5º Caberá ao plenário analisar o parecer da Comissão de Normas e Análise de Documentos e deliberar pelo encaminhamento do processo à Comissão de Denúncias, Monitoramento e Fiscalização do CMPI, para realização da visita institucional.

Art. 6º Compete à Secretaria Executiva do CMPI comunicar, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, à Comissão de Denúncias, Monitoramento e Fiscalização da decisão do plenário.

Art. 7º Caberá à Comissão de Denúncias, Monitoramento e Fiscalização:

I - realizar a visita na ILPI, nos moldes do Roteiro de Visita do Anexo V;

II - emitir parecer, recomendando ao plenário a homologação ou não da inscrição.

Parágrafo único. Caso o parecer da Comissão recomendar a readequação de itens avaliados, a ILPI terá o prazo de 60 (sessenta) dias corridos para apresentar o Roteiro para Elaboração do Plano de Melhorias, conforme Anexo VI, e realizar as adequações nas datas previstas no referido plano, com o aval desse Conselho. Esgotado o prazo, a Comissão fará a reavaliação do processo e emitirá parecer conclusivo.



Art. 8º Caberá ao plenário analisar o parecer da Comissão de Denúncias, Monitoramento e Fiscalização e deliberar, por resolução, pela homologação ou não da inscrição ou manutenção da ILPI no CMPI.

Parágrafo único. Em caso de homologação, caberá à Secretaria Executiva do CMPI emitir o respectivo certificado e publicar no Diário Oficial dos Municípios (DOM) a resolução, enviando cópia à ILPI requerente.

Art. 9º Caso a inscrição tenha sido indeferida, a ILPI poderá apresentar pedido fundamentado de reconsideração ao plenário do CMPI, no prazo de 30 (trinta) dias corridos contados da publicação.

Parágrafo único. Caso a ILPI requerente não apresente recurso, ou se este for também indeferido, caberá ao CMPI informar o fato ao Ministério Público da Comarca.

Art. 10 O CMPI poderá, a qualquer tempo, realizar visita institucional à ILPI para avaliação dos serviços prestados, cujo parecer deverá ser apresentado ao plenário.

Art. 11 O certificado de inscrição terá validade de 12 (doze) meses, devendo sua renovação ser solicitada à Secretaria Executiva do CMPI até o dia 30 de abril de cada ano, acompanhada dos documentos elencados no artigo 2º da presente Resolução.

Parágrafo único. Em caso de apresentação somente do protocolo de solicitação do alvará da Vigilância Sanitária (Visa) e/ou do laudo do Corpo de Bombeiros Militar, caberá ao plenário decidir sobre a concessão ou não de certificação provisória, cujo prazo de validade deverá ser de 6 (seis) meses, a contar da publicação da resolução.

Art. 12 A inscrição concedida poderá ser revogada, a qualquer tempo, mediante constatação de irregularidade ou descontinuidade dos serviços prestados pela ILPI.

Art. 13 As ILPIs adotarão os seguintes princípios, conforme disposto no artigo 49 do Estatuto da Pessoa Idosa:

- I – preservação dos vínculos familiares;
- II – atendimento personalizado e em pequenos grupos;



III – manutenção da pessoa idosa na mesma instituição, salvo em caso de força maior;

IV – participação da pessoa idosa nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo;

V – observância dos direitos e garantias das pessoas idosas;

VI – preservação da identidade da pessoa idosa e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

Parágrafo único. O dirigente de instituição prestadora de atendimento à pessoa idosa responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento da pessoa idosa, sem prejuízo das sanções administrativas.

Art. 14 Constituem obrigações das entidades de atendimento, conforme disposto no artigo 50 do Estatuto da Pessoa Idosa:

I – celebrar contrato escrito de prestação de serviço com a pessoa idosa, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso;

II – observar os direitos e as garantias de que são titulares as pessoas idosas;

III – fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente;

IV – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade;

V – oferecer atendimento personalizado;

VI – diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares;

VII – oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas;

VIII – proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade da pessoa idosa;

IX – promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer;

X – propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças;

XI – proceder a estudo social e pessoal de cada caso;

XII – comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de pessoa idosa com doenças infectocontagiosas;

XIII – providenciar ou solicitar que o Ministério Público requisiute os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei;



XIV – fornecer comprovante de depósito dos bens móveis que receberem das pessoas idosas;

XV – manter arquivo de anotações no qual constem data e circunstâncias do atendimento, nome da pessoa idosa, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento;

XVI – comunicar ao Ministério Público, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;

XVII – manter no quadro de pessoal profissionais com formação específica, minimamente, assistente social, psicólogo, enfermeiro e nutricionista.

Art. 15 É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

Art. 16 Revoga-se a Resolução nº. 2, de 1º de fevereiro de 2021.

Art. 17 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se. Publique-se.

Caçador, 2 de setembro de 2024.

Mirela Carla Urio – PRESIDENTE DO CMPI.



ANEXO I

REQUERIMENTO DE REGISTRO OU MANUTENÇÃO DE REGISTRO DE INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - ILPI

- () Registro de ILPI
() Manutenção do registro de ILPI

Eu, _____, representante legal da _____ (nome da ILPI), situada na _____, bairro _____, município de _____, portador(a) do RG nº _____ e CPF sob o nº _____, venho REQUERER a Vossa Senhoria, o Registro ou Manutenção do Registro da Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI, com base na Lei Federal nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº. 502, de 27 de maio de 2021, e na Resolução CMPI nº. 20, de 2 de setembro de 2024, para o exame e julgamento do pleito.

Declaro estar ciente das normas e exigências fixadas por este Conselho.

Caçador/SC, ____ / ____ / _____.

Assinatura do Representante Legal da ILPI



ANEXO II

FORMULÁRIO PARA REGISTRO OU MANUTENÇÃO DE REGISTRO DE INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - ILPI

- () Instituição não governamental sem fins lucrativos
() Instituição não governamental com fins lucrativos

Informações sobre a Instituição

1. Razão Social:		Nº. CMPI:
Nome Fantasia:	Data Fundação:	Nº. CNPJ:
Endereço:	Número:	Complemento:
Bairro:	Cidade:	CEP:
Telefone:	E-mail:	
2. Patrimônio: a) Situação do Imóvel: () próprio () alugado () cedido () comodato - período de comodato: _____; b) Área construída: _____ m ² ; c) Área total: _____ m ² ; d) Veículos: () sim – quantidade: ____ () não; e) Alvará da Vigilância Sanitária (Visa): () sim – nº. _____ () não - nº. do protocolo _____; f) Laudo do Corpo de Bombeiros Militar: () sim – nº. _____ () não - nº. do protocolo _____; g) Plano de emergência: () sim () não.		
3. Natureza Jurídica: () filantrópica () privada () pública () mista		
4. Dados do Responsável: () proprietário () diretor () administrador Nome: RG: _____ CPF: _____ Escolaridade: () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior () Completo () Incompleto Carga horária semanal: Nº. do Registro Profissional, se houver:		
5. Capacidade de atendimento: 5.1 Total de pessoas idosas atendidas: a) Masculino: _____ b) Feminino: _____ c) Outros: _____		
6. A Instituição atua em outras cidades? () sim – qual(is): _____ () não;		
7. Profissionais que trabalham na instituição (Ex. Enfermeiro, Assistente Social, Psicólogo, Nutricionista etc.)		



Nome	Formação	Função/Cargo	Carga horária semanal
8. Recursos Financeiros: () Doação de associados – valor médio mensal: _____ () Doações externas – valor médio mensal: _____ () Cobrança pelo serviço prestado – valor médio mensal: _____ () Promoções próprias – valor médio mensal: _____ () Percepção de benefício – valor médio mensal: _____ () Repasse Municipal – valor médio mensal: _____ () Repasse Estadual – valor médio mensal: _____ () Repasse Federal – valor médio mensal: _____ () outros, especificar: _____ valor médio mensal: _____			
Nome completo:	Assinatura:	Data do Preenchimento:	



ANEXO III

PROPOSTA ANUAL DE TRABALHO

Roteiro para elaboração de trabalho

1. Identificação: Nome da ILPI: CNPJ: Endereço: Rua: _____ nº. _____ Bairro: _____ Complemento: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ Telefone: _____ E-mail: _____ Responsável pela ILPI: _____		
2. Histórico da Instituição: Descrever a história de criação da ILPI de forma clara, sucinta e objetiva.		
3. Objetivos: Descrever o objetivo geral e os específicos da ILPI.		
4. Público Atendido: Descrever a caracterização das pessoas idosas atendidas, com a respectiva faixa etária.		
5. Recursos materiais e Aspectos físicos: Descrever os materiais e equipamentos que são utilizados para execução do serviço de acolhimento, bem como as características do espaço físico em que as atividades vão acontecer.		
6. Recursos Financeiros: Descrever as fontes de recursos (doação, convênios, bazar, etc.) que são utilizadas no serviço de acolhimento.		
7. Recursos Humanos: Descrever o quadro de pessoal envolvido na execução do atendimento: cuidadores, técnicos, equipe de apoio e/ou voluntários, especificando as funções e vínculo empregatício.		
8. Metodologia: Descrever a forma como são desenvolvidas as atividades do serviço de acolhimento de maneira a alcançar os objetivos propostos pela ação. Itens importantes para essa descrição: <ul style="list-style-type: none">● critérios de admissão das pessoas idosas;● atividades realizadas além do serviço de acolhimento, mencionando a frequência e o número de pessoas idosas atendidas;● parcerias;● forma de interação com a família e com a comunidade;● forma de interlocução com outras esferas (fóruns, atores do sistema de garantia de direitos etc.).		
9. Avaliação: Descrever as formas de avaliação das ações desenvolvidas pelo serviço de acolhimento.		
Nome completo:	Assinatura:	Data do Preenchimento:



ANEXO IV

RELATÓRIO DE ATIVIDADES E AVALIAÇÃO DO EXERCÍCIO ANTERIOR

Pautado na Lei nº. 10.741/2003 e na Resolução da Diretoria Colegiada nº. 502/2021 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Neste anexo, o Responsável Técnico pela Instituição deve relatar as atividades desenvolvidas no exercício anterior, bem como realizar avaliação dos resultados obtidos, especificando os indicadores definidos para avaliação, assim como, as metas atingidas ou não durante o exercício.

A avaliação deve ser realizada levando em conta, no mínimo, os seguintes indicadores:

1. Taxa de mortalidade em percentual. (número de óbitos de pessoas idosas residentes durante o exercício anterior dividido pelo número de pessoas idosas residentes durante o exercício anterior multiplicado por 100 %);
2. Taxa incidência de doença diarréica aguda. (número de novos casos de doença diarréica aguda em pessoas idosas residentes, durante o exercício anterior dividido pelo número de pessoas idosas residentes no exercício anterior multiplicado por 100 %);
3. Taxa de incidência de escabiose. (número de novos casos de escabiose em pessoas idosas residentes durante o exercício anterior dividido pelo número de pessoas idosas residentes durante o exercício anterior multiplicado por 100 %);
4. Taxa de incidência de desidratação. (número de pessoas idosas que apresentaram desidratação durante o exercício anterior dividido pelo número de pessoas idosas residentes durante o exercício anterior multiplicado por 100 %);
5. Taxa de prevalência de úlcera de decúbito. (número de pessoas idosas que apresentaram úlcera de decúbito durante o exercício anterior dividido pelo número de pessoas idosas residentes no exercício anterior multiplicado por 100 %);
6. Taxa de prevalência de desnutrição. (número de pessoas idosas que apresentaram desnutrição durante o exercício anterior dividido pelo número de pessoas idosas residentes no exercício anterior multiplicado por 100 %);
7. Taxa de prevalência de episódios psicopatológicos/psiquiátricos. (número de pessoas idosas que apresentaram episódios psicopatológicos e psiquiátricos durante o exercício anterior dividido pelo número de pessoas idosas residentes no exercício anterior multiplicado por 100 %);
8. Número de residentes no exercício anterior com psicopatologias participando de tratamento em saúde mental dividido pelo número de residentes no exercício anterior multiplicado por 100 %);
9. Atividades lúdicas, físicas, esportivas, recreativas, psicoeducacionais, habilidades cognitivas, culturais, ocupacionais, comunitárias. Número de atividades (por item) realizadas mensalmente. Descrever as atividades realizadas com objetivos e indicadores.
10. A Instituição possui Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes contemplando, no mínimo, 3 aspectos (acesso, resolubilidade e humanização), elaborado a cada dois anos, avaliado anualmente e implantado? O plano é compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade?
11. A Instituição dispõe de rotinas e procedimentos escritos e implantados, referentes aos cuidados com as pessoas idosas?
CONCEITOS: INDICADORES: São ferramentas que fornecem informações quantificáveis sobre o desempenho ou progresso de um processo ou atividade; são usados para medir e avaliar o sucesso ou a eficiência de algo, facilitando a tomada de decisões e possíveis correções. DOENÇA DIARRÉICA AGUDA: Síndrome causada por vários agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitas), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Com frequência, é acompanhada de vômito, febre e dor abdominal. Em alguns casos, há presença de muco e sangue. No geral, é



autolimitada, com duração entre 2 e 14 dias. As formas variam desde leves até graves, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição prévia. ESCABIOSE: parasitose da pele causada por um ácaro cuja penetração deixa lesões em forma de vesículas, pápulas ou pequenos sulcos, nos quais ele deposita seus ovos. As áreas preferenciais da pele onde se visualizam essas lesões são as regiões interdigitais, punhos (face anterior), axilas (pregas anteriores), região periumbilical, sulco interglúteo, órgãos genitais externos nos homens. Em idosos, podem também ocorrer no couro cabeludo, nas palmas e nas plantas. O prurido é intenso e, caracteristicamente, maior durante a noite, por ser o período de reprodução e deposição de ovos.

DESIDRATAÇÃO: (perda de água) Falta de quantidade suficiente de líquidos corpóreos para manter as funções normais em um nível adequado. Deficiência de água e eletrólitos corpóreos por perdas superiores à ingestão. Pode ser causadas por: ingestão reduzida (anorexia, coma e restrição hídrica); perda aumentada gastrointestinal (vômitos e diarreia), ou urinária (diurese osmótica, administração de diuréticos, insuficiência renal crônica e da suprarrenal), ou cutânea e respiratória (queimaduras e exposição ao calor).

TAXA DE PREVALÊNCIA: mede o número de casos presentes em um momento ou em um período específico; o numerador compreende os casos existentes no início do período de estudo, somados aos novos casos.

DESNUTRIÇÃO: Condição causada por ingestão ou digestão inadequada de nutrientes. Podem ser causados pela ingestão de uma dieta não balanceada, problemas digestivos, problemas de absorção ou problemas similares. É a manifestação clínica decorrente da adoção de dieta inadequada ou de patologias que impedem o aproveitamento biológico adequado da alimentação ingerida.

O relatório de atividades do exercício anterior deve conter, além dos indicadores da tabela acima, as atividades realizadas na instituição, bem como a avaliação destas com base nos objetivos e indicadores.

Nome do Responsável Técnico:
Profissão:
Função exercida na instituição:
Inscrição no registro de classe:
Assinatura do Responsável Técnico:
Local:
Data:



ANEXO V

ROTEIRO DE VISITA - AVALIAÇÃO DA INSTITUIÇÃO (Para uso do CMPI)

<p>1. A Instituição possui área de serviço: () Sim () Não. Observações:</p> <p>2. Possui almoxarifado: () Sim () Não. Observações:</p> <p>3. Se possui cozinha: () Sim () Não. Observações:</p> <p>4. Possui local para armazenamento de medicamentos: () Sim () Não. Observações:</p> <p>5. A armazenagem de produtos de limpeza e tóxico é segura? () Sim () Não. Observações: _____</p> <p>6. Possui quantos banheiros? Fem. _____ Masc. _____.</p> <p>7. Possui quantos banheiros adaptados? Fem. _____ Masc. _____.</p> <p>8. A infraestrutura da Instituição atende às necessidades de acessibilidade da pessoa idosa? () Sim () Não. Observações:</p> <p>9. Quantos quartos a Instituição possui? Fem. _____ Masc. _____.</p> <p>10. Há campanhas de emergência nos quartos? () Sim () Não. Observações:</p> <p>11. As rampas possuem antiderrapantes? () Sim () Não. Observações:</p> <p>12. Todos os locais são bem ventilados? () Sim () Não. Observações:</p> <p>13. Os ambientes possuem placas de identificação dos cômodos? () Sim () Não. Observações:</p> <p>14. A Instituição oferece uma sala de recreação para as pessoas idosas? () Sim () Não. Observações:</p> <p>15. Há refeitório compatível com o número de pessoas idosas atendidas na Instituição? () Sim () Não. Observações:</p> <p>16. Há uma sala para a equipe técnica desenvolver suas atividades? () Sim () Não. Observações:</p> <p>17. A Instituição oferece um espaço para atividades de lazer e recreação em ambiente externo?</p>
--



() Sim () Não. Observações:

18. Área verde: () Sim () Não. Observações:

19. A Instituição tem água potável?

() Sim () Não. Observações:

20. A iluminação é suficiente?

() Sim () Não. Observações:

21. Há iluminação e sinalização de emergência?

() Sim () Não. Observações:

22. Há coleta diária de lixo?

() Sim () Não. Observações:

23. O local se encontra em condições adequadas de higiene?

() Sim () Não. Observações:

24. Em caso de janelas, portas e corredores altos, há grades protetoras?

() Sim () Não. Observações:

25. Há acesso para pessoas com deficiência?

() Sim () Não. Observações:

26. É feita uma seleção criteriosa das pessoas que trabalham ou prestam serviço voluntário na instituição no sentido de conhecer sua idoneidade e verificar suas boas condições emocionais?

() Sim () Não. Observações:

27. Há investimento permanente na formação das pessoas que trabalham na instituição?

() Sim () Não. Observações:

28. A atenção dispensada aos familiares das pessoas idosas é respeitosa e frequente?

() Sim () Não. Observações:

29. Há comercialização de produtos feitos pelas pessoas idosas?

() Sim () Não. Observações:

30. As atividades desenvolvidas com as pessoas idosas são compatíveis com a fase de desenvolvimento físico, mental, emocional e espiritual na qual se encontram?

() Sim () Não. Observações:

31. Quantidade de residentes no dia da avaliação? Mas. _____ Fem. _____

32. Existem residentes com menos de 60 (sessenta) anos?

() Sim – Mas. _____ Fem. _____ () Não. Observações:

33. Quantidade de pessoas autônomas. Mas. _____ Fem. _____

34. Quantidade de pessoas com grau de dependência I (pessoas idosas independentes, mesmo



que usem equipamento de autoajuda).

Mas. _____ Fem. _____ Nº. de cuidadores _____

35. Quantidade de pessoas com grau de dependência II (pessoas idosas com dependência em até três atividades da vida diária, tais como: alimentação, mobilidade, higiene, sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva).

Mas. _____ Fem. _____ Nº de cuidadores _____

36. Quantidade de pessoas com grau de dependência III (pessoas idosas com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou comprometimento cognitivo). Mas. _____ Fem. _____ Nº de cuidadores _____

37. A instituição realiza visita à pessoa idosa ou sua família antes de sua admissão?

() Sim () Não. Observações:

38. Há pessoas idosas com distúrbio cognitivo ou psiquiátrico?

() Sim – Mas. _____ Fem. _____ () Não. Observações:

39. Há pessoas idosas que utilizam sonda para alimentação?

() Sim – Mas. _____ Fem. _____ () Não. Observações:

40. Há pessoas idosas com feridas crônicas?

() Sim – Mas. _____ Fem. _____ () Não. Observações:

41. Há pessoas idosas dependentes de oxigenoterapia?

() Sim – Mas. _____ Fem. _____ () Não. Observações:

42. Há pessoas idosas em ventilação mecânica?

() Sim – Mas. _____ Fem. _____ () Não. Observações:

43. Há pessoas idosas com sonda vesical ou coletor de urina?

() Sim – Mas. _____ Fem. _____ () Não. Observações:

44. Há pessoas idosas com diagnóstico ou tratamento de câncer?

() Sim – Mas. _____ Fem. _____ () Não. Observações:

45. Há pessoas idosas com diagnóstico ou tratamento de diarreias?

() Sim – Mas. _____ Fem. _____ () Não. Observações:

46. Há pessoas idosas com diagnóstico ou tratamento de escabiose?

() Sim – Mas. _____ Fem. _____ () Não. Observações:

47. Há pessoas idosas com diagnóstico ou tratamento de desidratação?

() Sim – Mas. _____ Fem. _____ () Não. Observações:

48. Há pessoas idosas com diagnóstico ou tratamento de desnutrição?

() Sim – Mas. _____ Fem. _____ () Não. Observações:

49. Há pessoas idosas com diagnóstico ou tratamento de diabetes?

() Sim – Mas. _____ Fem. _____ () Não. Observações:



50. Há pessoas idosas com diagnóstico ou tratamento de hipertensão?

() Sim – Mas. _____ Fem. _____ () Não. Observações:

51. Há pessoas idosas com diagnóstico ou tratamento de outra patologia?

() Sim. Qual: _____ Mas. _____ Fem. _____

() Não. Observações:

52. Condições Gerais e Processos Operacionais:

a) A instituição celebra contrato escrito de prestação de serviços com a pessoa idosa, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da instituição e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso?

() Sim () Não. Observações:

b) A Instituição possui Estatuto ou Contrato Social registrado?

() Sim () Não. Observações:

c) A Instituição possui inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social?

() Sim () Não. Observações:

d) A Instituição possui Regimento Interno?

() Sim () Não. Observações:

e) A Instituição possui plano de emergência?

() Sim () Não. Observações:

f) Existe contrato formal com os seguintes serviços terceirizados? Citar o número do alvará de funcionamento da empresa terceirizada.

() Sim: () Alimentação; () Limpeza; () Esterilização; () Lavanderia; () Outro.

Especifique:

Nº. do alvará de funcionamento: _____ () Não possui

g) Há prontuários individualizados da pessoa idosa, que conste data e circunstâncias do atendimento, nome da pessoa idosa, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento?

() Sim () Não. Observações:

h) A Instituição fornece alimentação de acordo com a recomendação nutricional?

() Sim () Não. Observações:

i) A Instituição promove atividades físicas, psicoeducacionais, cognitivas, esportivas, culturais e de lazer?

() Sim () Não. Observações:

j) O profissional técnico realiza o estudo social individualizado?

() Sim () Não. Observações:

k) A Instituição comunica à autoridade competente de saúde toda ocorrência de pessoas idosas com doenças infectocontagiosas?



() Sim () Não. Observações:

l) A Instituição fornece comprovante dos bens que receberam das pessoas idosas?

() Sim () Não. Observações:

m) A instituição comunica o Ministério Público sobre situações de abandono moral ou material por parte dos familiares para as providências cabíveis?

() Sim () Não. Observações:

n) A instituição realiza atendimento particularizado ou em grupos?

() Sim () Não () Particularizado () Grupo

o) A instituição possibilita que a pessoa idosa participe das atividades comunitárias internas e externas?

Internas: () Sim () Não. Observações:

Externas: () Sim () Não. Observações:

Representantes do Conselho Municipal da Pessoa Idosa que realizaram a visita:

Nome:

Nome:

Assinatura:

Assinatura:

Nome:

Nome:

Assinatura:

Assinatura:

Representantes da instituição que acompanharam a visita:

Nome:

Nome:

Assinatura:

Assinatura:

Caçador/SC, _____ de _____ de 20_____.



ANEXO VI

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE MELHORIAS

A ideia do Plano de Melhorias é demonstrar os aspectos pedagógicos e de infraestrutura onde existem deficiências e o plano da Instituição executora para superá-las. Nele, devem constar metas, ações, os responsáveis por cada ação e os prazos para a conquista dos objetivos. Melhorias nas áreas de infraestrutura, recursos humanos e projeto pedagógico são alguns dos itens que podem estar presentes no plano.

Estrutura do Plano de Melhorias

	META	AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				



ANEXO VII
(Para uso do CMPI)
PARECER DA COMISSÃO

Nº. do Parecer:
Nome da Comissão:
Manifestação da Comissão: () Favorável () Não favorável

(Sugestão de texto do Parecer)

No dia ... do mês de ... de ..., reuniram-se na Secretaria dos Conselhos Municipais os representantes da Comissão ..., no ato representada pelos conselheiros ..., após realizar uma visita de fiscalização ou a análise documental da Instituição de Longa Permanência para Idosos (descrever o nome da Instituição), em virtude do requerimento de registro e inscrição ou de renovação do registro e inscrição junto ao Conselho Municipal da Pessoa Idosa - CMPI, referente ao ano de ... (nos casos de manutenção).

Diante da visita ou da análise documental, a comissão constatou que a instituição está de acordo com todos os critérios estabelecidos na Resolução CMPI nº. ..., sendo assim, emite parecer favorável à concessão do registro e inscrição ou à manutenção do registro e inscrição da (descrever o nome da Instituição) junto ao CMPI, referente ao corrente ano (nos casos de manutenção).

(Caso a manifestação da Comissão não seja favorável, deverá ser fundamentada a decisão, com a concessão de prazo para que a Instituição esclareça e complemente a documentação ou melhorias apontadas.)

Data:	Nomes dos representantes da Comissão:	Assinatura:
-------	---------------------------------------	-------------



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 719F-F1D8-15E0-2B85

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MIRELA CARLA URIO (CPF 018.XXX.XXX-13) em 09/09/2024 17:25:05 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cacador.1doc.com.br/verificacao/719F-F1D8-15E0-2B85>