

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
FUNDAÇÃO DE AÇÃO SOCIAL – FAS  
DIRETORIA DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL - DPSE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS  
DIRETORIA DE SAÚDE AMBIENTAL - VISA**

**PROTOCOLO QUALIDADE EM INSTITUIÇÕES DE LONGA  
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - PQILPIs**

ORIENTAÇÃO PARA GESTORES - PESSOA IDOSA E FAMILIARES

**Prefeito Municipal de Curitiba**

**Presidente da Fundação de Ação Social**

**Secretário Municipal de Saúde**

**Diretor de Proteção Social Especial – FAS**

**Diretor do Centro de Saúde Ambiental - SMS**

**Coordenadora de Proteção Social Especial de Alta Complexidade - FAS**

**Coordenadora de Vigilância Sanitária – SMS**

**Equipe Técnica**

CASSIANE MARI S. CHAGAS - FAS

LESLIE T. C. SKROCH - FAS

LIGIA MARIA PEREIRA - FAS

LUCINÉIA CRISTINA B. MACEDO LINO - SMS

LUCIRENE K. FRIEDEMANN - FAS

MARIA DA GRAÇA SURKAMP - FAS

VÂNIA LAURA BARA ARAÚJO FURIATTI - FAS

VIVIAN MARIA RESKUA - SMS

**Colaboração**

CLÁUDIA FOLTRAN – AS. JURÍDICA - FAS

LEANDRO NUNES MELLER – AS. JURÍDICA FAS

## SUMÁRIO

Apresentação	4
Marco Legal	5
Em Curitiba	6
Caracterização das Instituições de Longa Permanência Para Idosos - ILPIs	7
Entendendo o Envelhecimento	
Programa Qualidade em Instituições de Longa Permanência para Idosos - PQILPIs	18
Protocolo Qualidade em Instituições de Longa Permanência para Idosos - PQILPIs	19
Experiência de Supervisão - FAS	26
Estatuto do Idoso - Lei nº. 10.741/2003	29
Política Nacional do Idoso	60
Inscrição ou Renovação nos Conselhos Municipais – CMAS e CMDPI	65
Título de Utilidade Pública Municipal	73
Política Estadual dos Direitos do Idoso	74
Lei do Voluntariado	81
Procedimentos SMS - Vigilância Sanitária – VISA	82
Orientações às ILPIs – VISA	83
RDC nº. 283/2005	112
Orientações para obtenção de Licenças Administrativas Municipais	128
Fluxo para obtenção de Licença Sanitária – VISA-SMS	129
Isenção de Taxas	130
Conceitos	131
Legislação	134
Bibliografia	135
Anexos:	136
I Modelo Roteiro de Supervisão FAS	136
II Modelo Roteiro Inspeção - VISA	140
III Modelo Ficha Cadastral ILPI	151
IV Modelo Contrato de Prestação de Serviços para ILPI	153

“A ênfase da proteção social especial deve priorizar a reestruturação dos serviços de abrigo dos indivíduos que, por uma série de fatores, não contam mais com a proteção e o cuidado de suas famílias, para as novas modalidades de atendimento destinadas àqueles que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos, dentre outros. São serviços que requerem acompanhamento e maior flexibilidade nas soluções protetivas; da mesma forma, comportam encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção projetiva e efetividade. Estes serviços tem estreita interface com o sistema de garantia de direito exigindo, muitas vezes, uma gestão mais complexa e compartilhada com o poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo”. (PNAS-2004)

## **1. APRESENTAÇÃO**

O aumento da proporção de idosos na população é um fenômeno mundial tão profundo que muitos chamam de "revolução demográfica". No último meio século, a expectativa de vida aumentou em cerca de 20 anos. Se considerarmos os últimos dois séculos, ela quase dobrou, e de acordo com algumas pesquisas, esse processo pode estar longe do fim. O envelhecimento da população brasileira se evidencia por um aumento da participação do contingente de pessoas maiores de 60 anos de 4%, em 1940; para 9% em 2000; além disso, a proporção da população acima de 80 anos tem aumentado, alterando a composição etária dentro do próprio grupo. O que significa que a população considerada idosa também está envelhecendo; devido às mudanças ocorridas na estrutura populacional: do crescimento exponencial da população brasileira de 60 e mais anos de idade, da longevidade e queda da fecundidade; situações estas que estão acarretam uma série de conseqüências sociais, culturais, econômicas, políticas e epidemiológicas, para as quais o país não está ainda devidamente preparado. Os desafios trazidos pelo envelhecimento da população têm diversas dimensões e dificuldades, mas nada é mais justo do que garantir ao idoso a convivência familiar e integração na comunidade com qualidade de vida. Ações eficazes e oportunas devem ser adotadas para que essa faixa etária cresça não só em termos quantitativos, mas também com a melhor qualidade de vida possível. Para que isto se torne realidade, é preciso que a sociedade como um todo participe desse propósito; proporcionando um envelhecimento saudável, implementando e ampliando a rede de cobertura dos serviços e programas de atenção à população idosa e às demais gerações.

A permanência do idoso em casa é uma situação que deve ser preservada e estimulada por toda a família. Mas não podemos esquecer que o envelhecimento é uma realidade de muitas faces, e que a opção pela moradia em instituição de longa permanência é algumas vezes a melhor alternativa. A Fundação de Ação Social - FAS e a Secretaria Municipal da Saúde - SMS, através do "Programa Qualidade em Instituições de Longa Permanência para Idosos" - PQILPIs acompanham a rotina dos idosos moradores nessas instituições, com objetivo de assegurar que os princípios do *Estatuto do Idoso* sejam atendidos na sua totalidade.

## **2. MARCO LEGAL**

Em 1976, entidades não governamentais realizam em Brasília um seminário nacional propondo ações que garantam melhor qualidade de vida da população idosa, tanto na família como na sociedade. A Constituição Federal de 1988 manifesta no Artigo 20º que: “A família, a sociedade e o Estado tem o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade defendendo sua dignidade e bem - estar e garantindo-lhes o direito à vida”. O Ministério da Saúde, em 1989, emite a Portaria Federal nº. 810/89, determinando a normatização do funcionamento padronizado de instituições ou estabelecimentos de atendimento ao idoso. Através desse apoio legal, foram elaboradas as Normas Técnicas Especiais - SESA/PR, visando que o atendimento ao cidadão idoso, em instituições ou estabelecimentos privados ou beneficentes seja realizado de acordo com os padrões técnicos, orientando assim as ações da saúde nessa área. A Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, Lei Federal nº. 8.742 de 07/12/1993, que dispõe sobre a organização da assistência social, e prevê através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, garantir o atendimento às necessidades básicas também da pessoa idosa. No ano de 1994 foi sancionada e publicada a Lei Federal nº. 8.842 que estabelecem as diretrizes da *Política Nacional do Idoso*, tendo por objetivo assegurar os direitos sociais, criando condições para promover a autonomia e participação do idoso na sociedade, também criando o Conselho Nacional do Idoso. Em 1996, esta Lei é regulamentada pelo Decreto nº. 1948/96. A Lei nº. 10.741/2003 institui o *Estatuto do Idoso*, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos. A *Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA*, através da Resolução Nº. 283/2005 aprova um “Regulamento Técnico” que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos.

O **Pacto pela Saúde**, foi instituído pela Portaria MS/GM nº. 399/2006; é um conjunto de reformas institucionais do Sistema Único de Saúde - SUS pactuado entre a União, Estados e Municípios. Tem objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do SUS, redefinindo as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população, na busca da equidade social; e definindo as prioridades de ação, articuladas e integradas nos três componentes: **Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS**. Estas prioridades são expressas em objetivos e metas no Termo de Compromisso de Gestão - TCG. No

**Pacto pela Saúde** um dos indicadores de monitoramento previstos no TCG (Termo de Compromisso de Gestão) são o cadastro e inspeção de 100% das Instituições de Longa Permanência para Idosos, atividades estas, realizadas pelas equipes de Vigilância Sanitária.

Dentre os tópicos priorizados no **Pacto pela Vida** está a **Saúde do Idoso** que tem como objetivo primordial implantar a *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*, buscando a atenção integral e que conta com diretrizes claras:

- Promoção do Envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- Implantação de serviços de atenção domiciliar;
- Acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco;
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Fortalecimento da participação social;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção a saúde da pessoa idosa;
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

## **2.1 EM CURITIBA**

Desde 1992, com a municipalização das ações de saúde, Curitiba acompanha de perto a atuação dos estabelecimentos de interesse à saúde, entre estes as instituições que prestam serviços de atenção à pessoa idosa.

No ano de 1994 a Fundação de Ação Social - FAS, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde - SMS e o Instituto de Pesquisas e de Planejamento Urbano de Curitiba - IPPUC iniciam as primeiras discussões sobre a questão da pessoa idosa em Curitiba. Com o objetivo de subsidiar uma proposta de política de atuação no Município, em conformidade com a *Política Nacional do Idoso*. A partir de 1995

realiza-se um levantamento de campo, denominado *Diagnostico da Situação dos Idosos em Curitiba*, junto às entidades de asilamento existentes à época. Em 1997, após a realização do referido *Diagnóstico*, foram levantados dados que serviram como ponto de partida para um estudo mais aprofundado sobre a condição de vida do idoso no Município, o qual resultou na construção da *Política Municipal de Atenção ao Idoso*, que tem como princípio básico a promoção da qualidade de vida e o direito de cidadania da pessoa idosa. A definição desta Política permitiu que em 1999, fossem iniciadas ações intersetoriais nas áreas da assistência social e de saúde; visando à adequação das demandas e serviços voltados para esta parcela da população. Em 2002, é instituído o *Programa Qualidade em Estabelecimentos de Atenção ao Idoso - PQEAI*, uma parceria entre a Fundação de Ação Social e a Secretaria Municipal de Saúde - VISA, com o apoio do Ministério Público. No ano de 2003 é lançada a *Cartilha Qualidade de Atendimento ao Idoso - Orientação aos Estabelecimentos de Atenção ao Idoso*. Em 2005, com inclusão de orientações aos gestores e técnicos das instituições; contemplando as determinações do *Estatuto do Idoso* e os demais dispositivos legais vigentes; o Programa passa a ser denominado “*Programa Qualidade em Instituições de Longa Permanência para Idosos*” – *PQILPIs*; é lançado a 2ª edição revisada da Cartilha.

Em 2008, os procedimentos de atendimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos são normatizados com padrões qualitativos de atendimento apresentados e organizados através do **PROTOCOLO QUALIDADE EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS – PQILPIs**.

A Lei Municipal nº. 8.777 de 12 de Dezembro de 1995 cria o “Conselho Municipal da Assistência Social – CMAS”. Em 2005 é instituído o “Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – CMDPI” pela Lei nº. 11.919 de 26 de setembro de 2006. Em 2008 é realizada a I Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, em Curitiba.

### **3. CARACTERIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS ILPIs**

São todas as organizações governamentais ou não governamentais juridicamente constituídas, proporcionam atendimento integral com serviços especializados que visam à promoção e proteção social, manutenção da saúde física e emocional, cuidados pessoais e o convívio sócio-familiar à pessoa idosa. Sob a perspectiva dos

direitos humanos, as instituições de longa permanência para idosos devem assegurar, sob todas as formas, condições de bem-estar aos seus residentes, através da garantia de todos os seus direitos. Um grande desafio para as instituições é manter-se como um lugar onde a vida é valorizada e a dignidade do idoso é reconhecida. Embora sendo uma instituição de cuidados prolongados, a ILPIs deve continuar a ser uma moradia, uma residência, um lugar para viver, onde o idoso possa continuar a ser respeitado como uma pessoa única, com um nome e uma história, sonhos e desejos.

Para poder atender a essas necessidades, as instituições precisam adaptar seu ambiente físico, ter equipamentos de apoio, programas adequados ao atendimento realizado e plano de trabalho a ser executado por profissionais qualificados.

### **3.1 CATEGORIAS**

- **PRIVADA SEM FINALIDADE LUCRATIVA:** são instituições mantidas por organizações não-governamentais, pessoas jurídicas de Direito Privado sem fins lucrativos, as quais mantêm unidades executoras;
- **PRIVADA COM FINALIDADE LUCRATIVA:** são instituições, pessoas jurídicas de Direito Privado com fins lucrativos;
- **INSTITUIÇÕES PÚBLICAS:** são instituições mantidas integralmente pelo Poder Público, sendo pessoas jurídicas de Direito Público.

DENOMINA-SE;

1. **ORGANIZAÇÃO NÃO-GOVERNAMENTAL** - ONG é uma sigla, não um tipo específico de organização, não há no direito brasileiro qualquer designação de ONG, não há uma espécie de SOCIEDADE com este nome; mas há um reconhecimento supra legal, de cunho cultural, político sociológico que está em vigor no mundo todo. Podemos dizer que há um entendimento social de que ONG's são entidades às quais pessoas se vinculam por identificação pessoal com a causa que elas promovem. Estas entidades, por natureza, não tem finalidade lucrativa, mas uma finalidade maior genericamente filantrópica, humanitária, de defesa de interesses que costumam ser de toda a população e que historicamente deveriam ser objeto de atividade do poder público. A sigla ONG, então, expressa genericamente, o conjunto de organizações do terceiro setor tais como associações, cooperativas, fundações, institutos.

As ONG's são em geral: associações civis; de direito privado;; de interesse público; sem fins lucrativos no desenvolvimento das finalidades que integram seu Estatuto,

1.1 ESTATUTO – Documento legal necessário para constituir uma organização não-governamental sem fins lucrativos.

2. EMPRESA - Pessoa jurídica de Direito Privado, legalmente constituída e que atua com finalidade lucrativa, na prestação de serviços específicos, os quais integram o objeto da sociedade em seu contrato social.

2.1 CONTRATO SOCIAL - Documento legal necessário para constituir uma organização com fins lucrativos.

### **3.2 MODALIDADES**

Independente de sua Categoria podem seguir as seguintes Modalidades:

- **ABRIGO:** é um lugar que oferece proteção, uma alternativa de moradia provisória dentro de um clima residencial, com atendimento personalizado, em pequenas unidades, para pequenos grupos, neste caso de idosos.
- **ASILO:** assistência social a idosos, em estabelecimentos equipados para atender as necessidades de cuidados com saúde, alimentação, higiene e lazer, e quando o tratamento médico não constitui o elemento central deste atendimento.
- **CASA DE REPOUSO:** Residência em caráter provisório ou definitivo, que substitui a familiar, onde são prestados serviços de higiene, alimentação, assistencial e de saúde a idosos em situação de abandono, sem família ou impossibilitados de retornar ao núcleo familiar.
- **CASA-LAR:** é uma alternativa de residência para pequenos grupos, de no máximo oito idosos, com mobiliário adequado e pessoa habilitada para apoio às necessidades diárias do idoso.
- **REPÚBLICA:** é uma importante alternativa de residência para idosos independentes; também organizada em pequenos grupos, conforme o número de usuários, e co-financiada com recursos de aposentadoria, benefício de prestação continuada, renda mensal vitalícia e outras. E alguns casos a República pode ser viabilizada em sistema de autogestão.

### **3.3 PORTE POR CAPACIDADE DE ATENDIMENTO:**

- Instituição de pequeno porte: até 15 vagas
- Instituição de médio porte: 16 a 49 vagas
- Instituição de grande porte: 50 vagas ou mais

### **3.4 RECURSOS FINANCEIROS**

As instituições se mantem financeiramente através:

- Do recebimento mensal/colaboração pagas pelos idosos ou suas famílias;
- Do recebimento de 70% do BPC - Benefício de Prestação Continuada (o qual paga um salário mínimo - vigente no país; ao idoso acima de 65 anos ou mais, que não recebe nenhum benefício previdenciário e que a renda familiar seja inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo por pessoa).
- De outras formas de repasses financeiros e materiais como:

1. Convênio: Contrato público ou privado no qual pode ser repassado recurso financeiro, humano ou material.
2. Emenda Parlamentar: Verba repassada por vereadores, deputados ou senadores às entidades que possuem declaração de utilidade pública;
3. Doação: Recurso que advêm do setor público, privado ou da comunidade;
4. Atividades Benéficas: Através de campanhas, festas entre outros.

#### **4. ENTENDENDO O ENVELHECIMENTO**

O envelhecimento é um processo que acarreta desgaste do organismo e reduz a capacidade funcional dos órgãos. São perdas progressivas que vão aumentando com o passar dos anos e podem ser aceleradas através de doenças crônicas.

O envelhecimento além de biológico é também psicológico e social. Somos exigidos em pelo menos três tipos de competências: habilidades intelectuais, controles do corpo e controles emocionais. As habilidades intelectuais estão baseadas no uso da linguagem e na capacidade de comunicação, vitais para uma pessoa se tornar autônoma e aceita; a capacidade de controlar os movimentos do corpo ou seja a capacidade de sentar, ficar em pé e andar; a capacidade de conter e reter fluidos do corpo. O controle emocional ou a “expressão das emoções” são aceitas desde que aconteçam em locais e ocasiões em que possam ser socialmente aceitas. A perda total ou parcial destas habilidades e controles muito contribui para estigmatizar a velhice e serve de base para estabelecer preconceitos relacionados à pessoa idosa; assim diz-se simplesmente que a pessoa idosa perde a sua capacidade de adaptação, sua vitalidade e seu interesse pelas coisas, ou que regride; ou que se torna desconfiado, avarento, irritável e hipocondríaco entre outras afirmações. Muitas vezes são as doenças crônicas, os estresses e suas conseqüências que podem obrigar a pessoa idosa a modificar seu ritmo de vida e contribuir para diminuir sua capacidade funcional. As doenças do aparelho osteoarticular (são todos os ossos e articulações do corpo humano); auditivas; circulatórias; visuais e mentais são as que mais limitam as atividades dos idosos, como ir à rua, ler, ouvir, viajar entre outras. As perdas sensoriais; (estão relacionadas ao envelhecimento dos cinco sentidos; principalmente a perda da visão, da audição e do paladar); e tem nas pessoas efeitos devastadores sobre sua auto-imagem, suas relações sociais e adaptação ao meio físico e psicológico; interagimos com o meio através de nossas sensações e percepções; se elas estão alteradas sentimos dificuldades em reagir e nossa saúde mental pode ficar

prejudicada. O estado de saúde tem grande importância no desempenho intelectual do idoso podendo minar sua energia psíquica; é importante interpretar suas necessidades; prestar atenção a seus sintomas, atitudes, comportamentos, palavras, desejos e escolhas pessoais. Detectar desde o início, os problemas e as necessidades existentes para que os serviços médicos e os outros serviços especializados possam intervir precocemente para anular ou diminuir os efeitos de perdas sensoriais e de percepção. É necessário e importante que seja estimulada a independência da pessoa idosa, aumentando sua responsabilidade para atos simples da rotina diária; é fundamental estimular o convívio familiar, com amigos e comunidade. A família; especialmente os jovens e as crianças; os gestores; os cuidadores das ILPIs precisam compreender as possibilidades, as limitações, os desejos, as opiniões, as escolhas da pessoa idosa; respeitar o seu espaço, não alterar, nem atropelar, mas colaborar com a organização de sua vida.

#### **4.1 A MEMÓRIA**

É a memória que nos permite reter as informações e as nossas experiências de vida. Armazenamos as informações durante alguns segundos, minutos, horas por vários anos e a vida toda. Possuímos a **memória sensorial** ou a entrada de informações por meio de nossos cinco sentidos; a **memória imediata** de fixação de curto prazo; e a **memória de evocação** ou de longo prazo. Vivemos três processos: de *aquisição de conhecimentos* ou *de aprendizagem*; *de retenção dos conhecimentos adquiridos* e *da capacidade de lembrar as informações armazenadas e retidas* para podermos utilizá-las quando necessário no futuro. Vários fatores podem ser responsáveis pela perda da memória, causando dificuldades no armazenamento das informações. Pessoas com problemas visuais e auditivos não conseguem receber bem as informações e, por causa disso não as armazenam corretamente na memória. Muito importante na perda da memória são os *fatores psicológicos*; a pessoa que vive cansada, com solidão tristeza, estresse, depressão, baixa auto-estima, sente dificuldade em se motivar ou em fazer esforço para se recordar ou até perde o interesse pelos acontecimentos presentes. Muitas vezes outras pessoas contribuem, mesmo sem querer, para agravar essa situação, quando dizem: “no seu tempo era assim, mas hoje é diferente” ou outras expressões do gênero. Aqueles que fazem uso indevido de álcool, medicamentos para dormir ou calmantes; também podem apresentar dificuldades em memorizar. Em algumas pessoas, a memória imediata ou

de curto prazo pode sofrer um declínio, mesmo que elas conservem sua capacidade intelectual; por exemplo, dificuldade na evocação de lembranças recentes. A pessoa idosa pode ter dificuldade para reter informações que não tem significado para ela. Acontecimentos que desagradam podem ser inconscientemente esquecidos. A memória visual e a olfativa permanecem mais tempo intactas do que a auditiva e as relações espaço-temporais, isto é, *onde* e *quando*. A pessoa idosa tem capacidade de recordar de detalhes de fatos passados, ao mesmo tempo em que esquece do que aconteceu no dia anterior. Os idosos são capazes de conservar sua capacidade de aprendizagem, são capazes de adquirir novos conhecimentos, se colocados em situação apropriada, isto é, em situações em o fator tempo não for o mais importante. Na maioria das vezes, sua aprendizagem depende mais da motivação do que da memória.

### **O QUE AJUDA MANTER A MEMÓRIA DAS PESSOAS IDOSAS**

**Dar tempo suficiente:** aprendem melhor quando as informações são apresentadas lentamente, em pormenor e em um período de tempo longo, com intervalos, em vez de serem dadas em forma concentrada;

**Ter em conta aprendizagens anteriores:** quando se quer que aprendam coisas novas, é preciso ter em conta os conhecimentos anteriores já aprendidos;

**Utilizar fatos ligados à memória de longo prazo:** a utilização de lembranças, vivências e experiências passadas fazem com que a pessoa idosa sinta-se mais valorizada e motivada, e podem enriquecer trabalhos e oficinas nas ILPIs.

**Apelar para a memória visual:** Pois ela permanece por muito mais tempo do que a auditiva e as relações espaço-tempo (*onde* e *quando*). É preferível mostrar objetos à pessoa idosa do ficar falando sobre os mesmos.

Muitos são os meios que podem ser utilizados para manter a memória das pessoas idosas. Porém o mais importante é na ILPI (os gestores, funcionários, técnicos) se organizem para **o viver aqui e agora**. De um modo geral, essa organização deve começar cedo, para todos nós; anos antes de se chegar a uma dificuldade de locomoção e diminuição de outras capacidades. Um ambiente organizado ajuda a combater o desânimo de não achar as coisas e de se considerar um incapaz; a controlar um pouco a ansiedade, inerente ao idoso. **Organizar** significa colocar todos os pertences do idoso sempre à mão, à vista em lugares certos: os óculos com correntinha para o pescoço, aparelhos auditivos com suas respectivas pilhas,

dentaduras com seu recipiente de limpeza, bengalas, campainha para chamar alguém; acesso à lâmpada para clarear o ambiente; pasta classificada com telefones da família e amigos, de emergência, de médicos, anotados claramente e com letras grandes. **A organização para o viver aqui e agora** permite aos idosos a realização de tarefas do cotidiano sem grandes atropelos. Há também vários jogos que estimulam a memória de curto prazo, reduzem a ansiedade e aumentam sua capacidade de concentração (jogos de xadrez, damas, ludo, gamão, dominó, baralho e outros). Também encontros de poesias, canções, musicais, coral, dança ou teatro. A atividade mental permite conservar a eficácia da memória. O que é retido e aprendido depende do contexto total de vida da pessoa; a aprendizagem e a memória têm muito a ver com o meio em que a pessoa vive com sua visão de mundo. A perda da memória, em alguns casos **pode** ser sinal de doença; quando os esquecimentos vão aumentando progressivamente, chegando a interferir nas atividades da vida diária, há necessidade de um acompanhamento médico para avaliação e diagnóstico. Algumas doenças; potencialmente tratáveis; como: depressão, doenças da tireóide, algumas infecções, deficiências nutricionais e de vitaminas e o uso de certos medicamentos, podem levar à perda da memória (desaparecendo o problema após tratamento médico adequado).

#### **4.3 SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA**

É entendida como aquisição de maturidade afetiva, que permite buscar novos objetivos de vida e reagir às perdas e às frustrações de uma maneira realista. A promoção da saúde mental é uma responsabilidade **individual** e **social** e exige uma abordagem mais preventiva do que curativa. **Individual** é ter boa vontade com o novo, com o diferente, ser aberto, admitir opções diversas, sem que isso seja o abandono de valores que considera essencial à organização da vida humana. E quanto à responsabilidade **social**; envolve também o atendimento realizado nas ILPIs; é necessário criar oportunidades de participação; de diálogo, de criar e fortalecer laços de convivência, de ouvir e conversar, de contar casos; de estimular que a pessoa idosa observe as mudanças de valores na sociedade; distinguir autoridade de autoritarismo; evidenciar tradições e inovações; evocar o que houve de mudanças tecnológicas desde sua infância até hoje e as repercussões que causaram em sua vida; ter boa vontade com o novo, com o diferente, ser aberto, admitir opções diversas sem que isso seja o abandono de valores que considera essencial. Estar presente, vivo, mesmo sem obrigações continuar a votar, participar politicamente, expressar-se,

telefonar, escrever para jornais manter outras atividades afins. Assim atuando haverá o encorajamento de intercambio entre gerações; incentivo a integração dos vínculos familiares e comunitários; ampliando a rede de relações sociais do idoso e aumentando o número de atividades que possa desenvolver.

#### **4.4 SAÚDE E DOENÇA**

A maioria dos idosos considera-se saudável, mesmo tendo um ou outro pequeno problema. Todos necessitam de cuidados primários, ou seja, de vacinação, acompanhamento e educação em saúde para prevenção e descoberta precoce de doenças como: diabetes, pressão alta, osteoporose entre outras. Outros idosos têm uma doença já estabelecida, porém estável, e necessitam de acompanhamento médico da equipe de saúde visando tratamentos medicamentosos e orientações para a prevenção das conseqüências desta doença. Outro grupo de idosos tem múltiplas doenças e vários outros problemas psicológicos e sociais associados. São idosos de alto risco que, por isso, precisam de acompanhamento individualizado, tanto médico como do cuidador e da família. Estes devem estar constantemente atentos e alertas e participar das atividades de recuperação e reabilitação. À medida que a idade avança, os idosos podem ter ao mesmo tempo, várias doenças; elas aparecem associadas e podem ser classificadas em doença principais e secundárias. Esta associação contribui para retardar a recuperação do idoso e até dizer que a cura é quase sempre impossível. Assim é importante prestar atenção ao corpo, porque o corpo fala. Deve-se ter sensibilidade para observar e registrar os efeitos de alimentos, de mudança de clima, de dias muito atribulados emocionalmente, de viagens e mudanças, de efeitos colaterais de remédios, de perturbação de sono entre outros.

#### **4.5 A ROTINA DIÁRIA**

Muito importante para os idosos é a sua rotina de vida; se respeitada lhes dará segurança; como o horário das refeições, do banho, da higiene, das visitas dos passeios e a hora de dormir. Existem medidas muito simples e fáceis de ser adotadas que ajudam os idosos a compreender suas perdas, a integrá-los na ILPI, na família e comunidade, sobretudo incentivá-los a manter suas atividades preferidas, facilitando sua independência e, portanto aumentando sua auto-estima: o espaço físico deve ser reorganizado com discrição, de acordo com suas necessidades; ao alimentar-se, usar guardanapos grandes atados ao pescoço, cobrindo e protegendo suas roupas; na

mesa ter material lavável, a louça deve ser mais pesada e estável sobre a mesa, para não entornarem líquidos ou alimentos; e de material inquebrável. No banheiro, dentro do box, se possível colocar uma *cadeira de banho* bem firme; nas paredes barras de metal bem afixadas para apoio. Evitar tapetes soltos, sem aderência ao piso. Os objetos de uso pessoal devem ser bem coloridos, para ser rapidamente encontrados; nos passeios mais demorados, sem acesso fácil a banheiro, devem-se tomar medidas de precaução, como por exemplo, usar fraldas geriátricas, e não desistir de sair por causa disso. A pessoa idosa pode ter má circulação nas extremidades e sentir frio nos pés e nas mãos; assim meias de lã ou de algodão e luvas de lã; boinas; mantas para joelhos e pernas, chalés nas costas; cachecol para aquecer o pescoço; são ótimos recursos. O idoso com deficiência auditiva deve ser posicionado, se possível, em local bem iluminado e próximo do cuidador, para que ele possa observar a boca, as expressões e fazer a leitura labial.

#### **4.6 MAUS TRATOS NA VELHICE**

Também chamados de **abusos**, os maus tratos; manifestos ou sutis; podem ser: físicos, psicológicos, financeiros, sexuais, por negligencia ou omissão. A maioria dos idosos sofre maus-tratos de seus familiares, em sua própria casa, muitas vezes até sem os familiares se darem conta do que pode estar acontecendo. Quando as relações familiares são conflituosas, todos os membros da família, inclusive os idosos podem sofrer maus-tratos; como o desamor, a desatenção, a dominação, o egoísmo. O termo maus tratos, é definido como o ato único ou repetido, ou ainda, a ausência de uma ação apropriada, que causa dano, sofrimento ou angústia e normalmente ocorre dentro de um relacionamento em que se espera que haja muita confiança.

No caso de idosos, os tipos possíveis de maus tratos são:

1. **Abuso Físico:** tapas, beliscões, contusões, queimaduras, contenção física;
2. **Abuso Psíquico Ou Emocional:** insultos, humilhações, amedrontar; tratamento infantilizado,
3. **Abuso Sexual:** contato sexual de qualquer tipo, sem consentimento;
4. **Negligência:** não fornecer os cuidados de que a pessoa necessita;
5. **Abuso Material:** apropriação indevida de proventos, dinheiro, bens, propriedades.

**Nas relações com a pessoa idosa, deve-se evitar:**

- Reprovar, punir e ameaçar;

- Julgar;
- Negar ou diminuir a importância do que o idoso está sentindo;
- Recusar ou evitar assuntos que despertem emoções
- Dificultando a clareza de comunicação.

#### 4.7 O CUIDADOR

“Desempenhar o papel de cuidador é um exercício de grande responsabilidade, porque freqüentemente essa tarefa coincide com a fase de vida em que a pessoa adulta, potencial cuidadora, poderia usufruir das conquistas das fases anteriores e do término do exercício de papéis familiares e profissionais. Embora prestar cuidado a um familiar necessitado seja dever moral e ético, sendo aceito como papel normativo na vida da família, na prática tem-se mostrado problemático exercer essa solidariedade por parte da pessoa do cuidador, porque ela se choca com a sua individualidade”. (PAVARINI; NÉRI, 2000).

Nem sempre a família não está preparada para prestar os cuidados necessários à pessoa idosa ou encontra-se incapacitada para fazê-lo. Pode ser que os problemas mentais ou físicos (ou ambos) estejam muito além de suas possibilidades, que sejam muito complexos para a família administrá-los; podendo resultar em cansaço excessivo, em impaciência com o idoso. Outra situação, muitas vezes a pessoa que cuida do idoso é a mesma que realiza outros afazeres domésticos, não tendo as necessárias condições, nem tempo de realizar um atendimento do qual o idoso realmente precisa. Nestes casos é importante que haja um **cuidador** para a pessoa idosa. O qual deve estar atento à qualidade de sua relação com o idoso e com os membros da família. Quando não houver empatia nem confiança entre o cuidador e o idoso, o melhor será encaminhar o atendimento à outra pessoa. É necessário que o cuidador aprenda a negociar, a ouvir a pessoa idosa com o intuito de auxiliar, divertir, dialogar; e procurar tratar sempre o idoso com muito respeito, como uma pessoa capaz, uma pessoa com ações, reações e sentimentos.

Algumas formas de agir dos cuidadores podem criar situações de sofrimento aos idosos; e desencadear comportamentos de ansiedade, manifestada por zangas, mau humor ou isolamento. Quando este comportamento permanece, o ideal é conversar

com o idoso e seus familiares, analisar a situação reconhecê-la e corrigi-la; ao invés de prosseguir cegamente com a relação.

Evitar situações que facilitam a dependência do idoso; a pouca autonomia que resta aos idosos é sempre importante e deve ser valorizada; o aumento da dependência do idoso atrofia seu processo de crescimento possível. O idoso é uma pessoa única, e ninguém pode, sob o pretexto de ser seu cuidador, atribuir-lhe uma identidade que não é sua – tratá-lo por “vozinho (a)”, “tia” e infantilizá-los com diminutivos.

O cuidador deve evitar: falar muito alto e depressa demais, sem olhar para o idoso; fazer muitas perguntas diretas ou muito pessoais, deixando o idoso desconfiado ou constrangido; controlar conversas; contestar tudo o que o idoso diz; criticar, julgar e ser moralista; dar ordens. Em situações assim, não somente esquece-se que o idoso sempre tem alguma coisa a nos dizer, como não o estamos considerando uma pessoa humana, única, com seus interesses, necessidades e desejos próprios.

### **Ações do cuidador para ajudar a pessoa idosa na instituição de longa permanência ou em domicílio**

1. Preparar as pessoas e a casa **antes** do idoso chegar;
2. O quarto deve estar bem ventilado e arejado, no período da manhã, se possível, permitir a entrada de sol;
3. Se possível a cama deve estar próxima ao banheiro e posicionada de acordo com a situação de saúde do idoso (caso o banheiro esteja muito longe ou fora da casa, providenciar);
4. Para o banho, uma cadeira de plástico com braços, caso o idoso não possa ficar em pé;
5. Garantir alimentação **aquecida** procurando sempre adequar o gosto dele à orientação nutricional, caso haja alguma dieta especial;
6. A medicação deve ser sempre prescrita por médico; observar as dosagens necessárias e horários certos para administrá-las;
7. Comunicar imediatamente à Unidade de Saúde a chegada na ILPI de uma pessoa idosa doente e a necessidade de acompanhamento pela equipe de saúde (neste caso se o idoso não possuir atendimento médico pago por familiares);
8. Proporcionar ao idoso atenção espiritual, de acordo com sua religião, e na freqüência que ele desejar.

9. Muito importante na relação de ajuda é centrar-se que o idoso vive no presente; ter o sentido do imediato e tentar tornar claro com o idoso aquilo que ele necessita aqui e agora; isso significa identificar os problemas vividos por ele, e juntos tentar encontrar de forma criativa as soluções respeitando seus valores e desejos;
10. Aprender a escutar a pessoa idosa é prestar atenção, é estar atento às falas, gestos, às expressões, emoções, conflitos; porque escutando pode-se compreender melhor a realidade da pessoa, ajudá-la a entender suas necessidades e suas dificuldades e os recursos para auxiliá-la;
11. Chamar o idoso pelo seu nome próprio; evitando uma linguagem infantilizante ou demasiadamente familiar;
12. Ser delicado e afetuoso; ajudá-lo a desenvolver seus recursos pessoais; encorajar, apoiar e motivar a pessoa idosa;
13. Estar disponível e realizar algumas tarefas com ele, principalmente com aquele que raramente pede ajuda por causa de alguma deficiência;
14. Ajudá-lo a desenvolver seus recursos pessoais; como a maioria age lentamente, é muito fácil torná-los dependentes, atropelando sua iniciativa;
15. Respeitar a intimidade da pessoa idosa e assegurar confiança de suas conversas;

## **5. PROGRAMA QUALIDADE EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

Foi implantado em 2005 e passa a seguir as orientações estabelecidas no Estatuto do Idoso – Lei nº. 10.741/2003 e na Resolução da Diretoria Colegiada nº. 283/2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. As ações de supervisão e fiscalização são realizadas em todas as instituições com fins lucrativos ou não do Município de Curitiba. O Ministério Público atua juntamente com a FAS e a VISA, realizando acompanhamento das ILPIs e intervindo quando necessário.

### **Objetivos do programa**

- Manter um diagnóstico permanente das condições de funcionamento e o acompanhamento sistematizado para manutenção de padrões de qualidade nas ILPIs, conforme a legislação vigente e de modo uniforme em todo o Município.
- Verificar, orientar e acompanhar as condições de funcionamento das ILPIs, quanto às condições físicas, técnicas, operacionais, higiênico-sanitárias, organização, convivência, integração com a comunidade e reconstrução dos vínculos familiares;

- Manter um diagnóstico da situação de funcionamento de serviços, de modo uniforme em todo o Município;
- Formar um histórico de cada local, visando avaliação da melhoria gradativa no padrão de qualidade;
- Desenvolver ação conjunta entre a FAS e a SMS-VISA, de modo a avançar no entendimento dos papéis das partes das partes envolvidas;
- Desempenhar as ações de assistência social e de saúde obtendo-se um produto e resultados satisfatórios às equipes técnicas e ao sistema.
- Seguir as orientações da FAS e VISA-SMS contidas no *Protocolo Qualidade em Instituições de Longa Permanência para Idosos - PQILPIs*;

## **6. PROTOCOLO QUALIDADE EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - PQILPIs**

### **6.1 APRESENTAÇÃO**

O Município de Curitiba foi habilitado em gestão plena nas ações propostas pelo Sistema Único Assistência Social - SUAS de acordo com a Política Nacional da Assistência Social - PNAS. Ao assumir a responsabilidade de organizar as ações de assistência social, o Município deve prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades; além de proteger as situações de violação de direitos. Atendendo a necessidade de um olhar mais atento às ações de atenção e proteção à pessoa idosa, em 2008, propõe-se juntamente ao ***Programa Qualidade em Instituições de Longa Permanência para Idosos - PQILPIs***, um Protocolo com o intuito de orientar os gestores, profissionais, familiares, como também a pessoa idosa. Este protocolo denomina-se “**Protocolo Qualidade em Instituições de Longa Permanência para Idosos - PQILPIs**” .

### **6.2 OBJETIVOS**

#### **Geral**

Normatizar as ações e procedimentos das instituições de atenção à pessoa idosa através de orientações e acompanhamento; fornecendo subsídios, para que o envelhecimento seja sinônimo de dignidade, qualidade de vida, igualdade e respeito.

### **Específicos**

1. Orientar técnicos da FAS e da SMS - VISA que atuam junto às ILPIs do Município de Curitiba;
2. Orientar gestores, a pessoa idosa e familiar quanto o funcionamento adequado das ILPIs;
3. Realizar um diagnóstico permanente das condições de funcionamento e acompanhamento sistematizado, para manutenção de padrões de qualidade nas ILPIs, conforme a legislação vigente;
4. Verificar, orientar e acompanhar as condições de funcionamento das ILPIs, quanto às condições físicas, técnicas, operacionais, higiênico-sanitárias, organizacional, social, de convivência e integração com a comunidade e a preservação dos vínculos familiares, da pessoa idosa.

### **6.3 METAS**

1. Adequar as ILPIs a padrões qualitativos conforme prevê a legislação vigente;
2. Realizar diagnóstico permanente das condições de funcionamento;
3. Realizar supervisão através do roteiro da FAS; (Anexo).
4. Fiscalizar através do roteiro de Inspeção da VISA - SMS; (Anexo).
5. Capacitar os profissionais e gestores envolvidos;
6. Desenvolver ações conjuntas entre a FAS e a SMS-VISA.

### **6.4 COMPETÊNCIAS**

Pautadas na intersetorialidade a Fundação de Ação Social – FAS e a Secretaria Municipal de Saúde – Vigilância Sanitária realizam o acompanhamento, orientação, assessoramento e fiscalização às organizações sociais e instituições privadas com finalidade lucrativa, através da implementação das ações apresentadas neste Protocolo.

### **6.5 SUPERVISÃO DA FUNDAÇÃO DE AÇÃO SOCIAL – FAS**

As supervisões da FAS irão subsidiar sistematicamente as ILPIs com orientações e assessoramentos quanto à organização apresentados no *Protocolo Qualidade*, tendo como base o que estabelece o *Estatuto do Idoso*. Nas supervisões serão verificadas as condições físicas, técnicas, operacionais, organizacionais, a integração; a convivência familiar e comunitária; assim como se a ILPI está legalmente e regularmente constituída.

Estratégias de atuação:

1. Realizar diagnóstico das organizações sociais e das instituições privadas; com finalidade lucrativa; de atendimento ao idoso referente a perfil, atendimento, organização e demais indicadores de resultado;
2. Estabelecer parcerias, mediante convênios com as instituições;
3. Supervisionar e acompanhar periódica e sistematicamente as ILPIs;
4. Definir e avaliar padrões de qualidade conforme prevê a legislação;
5. Promover a capacitação dos profissionais que realizam as supervisões, gestores e técnicos responsáveis nas ILPIs;
6. Realizar interlocução com as famílias das pessoas idosas abrigadas, incentivando a preservação dos vínculos familiares e afetivos.

### **6.5.1 Operacionalização**

O reordenamento da assistência social no Município de Curitiba acontece com a caracterização do território como espaço de expressão da cidadania e da reconquista dos direitos sociais. As políticas públicas na cidade consideram as expressões territoriais descentralizadas essenciais para combater as desigualdades sociais buscando construir referências sobre condições de vida e satisfação de necessidades, com a prioridade para a reestruturação dos serviços de abrigamento para pessoas idosas que por vários motivos não contam mais com a proteção e o cuidado de suas famílias.

Os serviços de proteção social especial requerem um acompanhamento individual e com maior flexibilidade nas soluções protetivas; comportam encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade e efetividade na reinserção almejada. Estes serviços têm estreita interface com o sistema de garantia de direitos exigindo muitas vezes uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo. (PNAS-2004)

Nas supervisões realizadas nas ILPIs situadas nas áreas de abrangência descentralizadas dos 09 Núcleos Regionais da FAS; as equipes técnicas supervisionam e orientam conforme determina a **Lei nº. 10.741/2003 – Estatuto do Idoso:**

1. Toda instituição dedicada ao atendimento ao idoso, deverá estar visivelmente identificada externamente; (Art. 37 - § 2º Estatuto do Idoso);

1.1. As instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensável às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei. (Art. 37 - § 3º Estatuto do Idoso);

1.2. As instalações físicas deverão estar em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança; (Art. 48 e 50 - Parágrafo I e IV respectivamente Estatuto do Idoso)

1.3 Oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade.

(Art. 50 - Parágrafo IV Estatuto do Idoso)

## **Verificar**

- Se na instituição há barreiras arquitetônicas;
- A composição dos quartos é adequada: o número de camas é compatível com o nº. de idosos; as roupas de cama, travesseiros; cobertores, colchões estão em bom estado de conservação se são suficientes;
- O mobiliário é de propriedade da pessoa idosa; suas roupas e objetos pessoais estão devidamente identificados;
- Nos banheiros há sabonete líquido e papel toalha e o mesmo é adaptado para a pessoa idosa com deficiência;
- A água do banho está na temperatura adequada ao clima;
- A estrutura física da instituição está em condições de habitabilidade; (há vidros nas janelas; a ventilação e iluminação são adequadas, há espaço para lazer, cultura, espaço físico para banho de sol entre outros);

2. A ILPI deverá apresentar objetivo estatutário ou Plano de Trabalho ambos compatíveis com a legislação vigente; (Art. 48 – Parágrafo II Estatuto do Idoso);

2.1 – As entidades governamentais e não-governamentais de assistência aos idosos ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa (...) (Art.48 Parágrafo Único Estatuto do Idoso)

2.2. A instituição deverá estar regularmente constituída e demonstrar idoneidade de seus dirigentes; (Art. 48 - Parágrafos III e IV Estatuto do Idoso);

2.3 A ILPI deverá estabelecer um contrato de prestação de serviços 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; (Art. 50 – Parágrafo I Estatuto do Idoso);

2.4 Manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, 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; (Art.50 – Parágrafo XV Estatuto do Idoso)

2.5 Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada. (Art. 35 – Estatuto do Idoso)

2.6 Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o *Contrato de Prestação de Serviços*; (Art. 35 – Estatuto do Idoso § 3º).

## **Verificar**

- Documentação da instituição está devidamente regulamentada; existe Contrato de Prestação de Serviços com a pessoa idosa ou responsável;
- O idoso ou familiar são informados sobre o regulamento da instituição antes de sua admissão, dando-lhes oportunidade para esclarecerem dúvidas e terem ciência de seus direitos e deveres;
- O regulamento está escrito em linguagem clara e legível, e ser entregue aos idosos e familiares;
- A decisão da pessoa idosa de ingressar na instituição deverá ser tomada, depois de verificadas suas necessidades e de ter sido esgotada todas as alternativas do mesmo permanecer na família;
- Deverá ser realizada entrevista individual com a pessoa idosa; na impossibilidade deste com o seu responsável legal;
- A ILPI deverá manter *Ficha Cadastral* atualizada: (Modelo anexo) Identificação da pessoa idosa; documentação da pessoa idosa – RG/CPF; Renda/benefício recebido pela pessoa idosa, (percentual do BPC); Valores cobrados pela ILPI; Pagamento realizado pela pessoa idosa ou familiar; Motivo do abrigamento; Breve histórico sobre

a pessoa idosa; Vínculos comunitários; Se existe registro das visitas realizadas à pessoa idosa;

- Verificar se existe uma planilha atualizada com os nomes de todos os idosos residentes na ILPI;
- Devem ser registradas informações complementares e todos os fatos relevantes ocorridos no período de atendimento relacionados à saúde, bem estar social, direitos previdenciários, alta ou óbito;
- Os dados cadastrais do idoso deverão ser mantidos em arquivo pelo período mínimo de cinco anos a contar da data de saída do estabelecimento ou óbito, devendo ser apresentado às equipes de supervisão e fiscalização sempre que solicitado.

3. As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios: preservação dos vínculos familiares; atendimento personalizado em pequenos grupos; manutenção do idoso na mesma instituição salvo em caso de força maior; participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo; observância dos direitos e garantias dos idosos; preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade. (Art. 49 Parágrafos I a VI Estatuto do Idoso)

3.1 Diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares. (Art. 50 parágrafo VI Estatuto do Idoso)

3.2 Oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas. (Art.50 - Parágrafo V II Estatuto do Idoso)

3.3 Em situação de abandono moral ou material por parte de familiares da pessoa idosa, o Ministério Público deverá ser comunicado; (Art. 50 – Estatuto do Idoso);

### **Verificar**

- A ILPI deverá Incentivar a participação dos familiares da pessoa idosa em atividades na instituição;
- Manter um local adequado e agradável para a pessoa idosa receber seus familiares;

- É necessário preparar os idosos residentes para a entrada de um novo interno, procurando criar um clima favorável para sua recepção e adaptação. Por outro lado, é preciso compreender a dinâmica grupal existente.
- Registrar as visitas realizadas por familiares.
- Devem ser comunicados à família casos suspeitos ou confirmados de doenças infecto-contagiosas; e registrar o comunicado com data e nome da pessoa que foi informada;

4. Observar os direitos e as garantias de que são titulares os idosos; proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso; promover atividades educacionais, esportivas culturais e de lazer; propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças (Art.50 - Parágrafo II, VII; IX, X Estatuto do Idoso)

4.1. Verificar se a instituição fornece comprovante de depósito dos bens móveis que receberam da pessoa idosa; (Art. 50 – Estatuto do Idoso);

#### **Verificar**

- A higiene pessoal da pessoa idosa está adequada;
- O vestuário está adequado ao clima;
- A pessoa idosa recebe alimentação suficiente e adequada;
- A opção religiosa da pessoa idosa é respeitada;
- Atividades de lazer, culturais, esportivas são ofertadas pela instituição;
- Há participação da pessoa idosa em atividades comunitárias;
- Hábitos de vida adquiridos anteriormente são mantidos; O idoso mantém objetos pessoais como: mobiliário, porta-retratos entre outros.

5. Na instituição deverá estar visivelmente, um quadro dos profissionais que atuam com sua formação específica; (Art. 50 – Parágrafo XVII Estatuto do Idoso);

#### **Verificar**

- Se há um Cronograma atualizado das atividades realizadas pelos profissionais que atuam na instituição;
- Está exposto o *Cronograma Semanal de Trabalho* dos profissionais que atuam na instituição, em local de fácil visibilidade;

- Está exposto o *Cronograma Mensal* das atividades diárias da instituição; em local de fácil visibilidade;
- O cardápio deverá ser elaborado por um nutricionista, e estar disponível visualmente a todos (constatar se o mesmo está sendo cumprido);

6. A ILPI deverá promover atividades esportivas, culturais e de lazer; (Art. 50 – Estatuto do Idoso).

7. Há um *Plano de Trabalho* orientado para atividades lúdicas, ocupacionais, recreacionais, de lazer; oficinas artesanais, atividades artísticas entre outros;

8. Este *Plano de Trabalho* está exposto em local de fácil visibilidade a todos.

## **7. EXPERIÊNCIA DE SUPERVISÃO - EM ILPIs - FAS (Maria da Graça Surkamp – NR - BQ).**

O momento da supervisão nas ILPIs é muito importante, pois é o momento em que se estabelece o vínculo entre a equipe da Instituição e a equipe de supervisão/fiscalização (FAS/VISA). Este vínculo é igualmente importante para facilitar o acesso aos moradores ali instalados, a quem prestamos o serviço de proteção social.

Assim sendo, algumas informações que podem ajudar:

1. O bom trato com gestores, técnicos e funcionários da instituição é fundamental.
2. Sempre que possível, realizar a supervisão em conjunto, FAS/Vigilância Sanitária.

### **A ação conjunta tem diversas vantagens:**

- Otimização de recursos e de disponibilidade da equipe da casa para a ação de supervisão;
- Linguagem única, idéia de uma só equipe representando o Município;
- Possibilidade de diferentes olhares para uma mesma realidade, o que enriquece o diagnóstico.

### **3. Composição da equipe:**

- O ideal é que as equipes sejam formadas por dois profissionais da FAS e dois da Vigilância Sanitária. Tal providência, além do efeito de cumplicidade (testemunha do que foi dito ou feito), permite que a supervisão seja mais

minuciosa, oportunizando, por exemplo, que os idosos sejam ouvidos por um educador enquanto o técnico verifica os demais dados pertinentes.

#### 4. Organização:

Para facilitar o alcance dos objetivos de forma organizada, é importante que a equipe de supervisão tenha um plano pré-estabelecido de abordagem. Normalmente uma pessoa da Instituição se disponibiliza a prestar as informações. Daí a necessidade que se estabeleça uma ordem, evitando que sejam solicitados diversos dados ao mesmo tempo, de maneira desorganizada e tumultuada. Considerando o respaldo legal da Vigilância Sanitária (intimações, autuações), sugere-se tratar primeiramente das questões sociais, deixando para o final as da Vigilância Sanitária.

- **A primeira fase da supervisão:** (Visita às dependências) o ideal é que os itens observados sejam apenas anotados para discussão em momento apropriado, evitando questionar a Instituição na presença dos idosos.
- **A segunda fase da supervisão:** Os itens constantes do roteiro de supervisão deverão ser discutidos com os dirigentes da Instituição no momento e local adequado, quando poderão ser apresentadas justificativas e discutidos os procedimentos para solução dos problemas e preenchido o termo de adequações.

#### 7.1 Operacionalização (durante a Visita)

##### Visita às Dependências

- Identificar e contar número de idosos e observar se é compatível com o número de camas;
- Observar se os pertences dos usuários estão acondicionados de maneira adequada e com identificação;
- Observar grau de dependência e a adequação de espaço de acordo com a mesma;
- Observar a existência de objetos pessoais dos idosos no ambiente;
- Observar a aparência, disposição e cuidados com os idosos;
- Observar as condições do banheiro (temperatura da água, segurança e higiene);
- Cozinha – observar o cardápio elaborado por nutricionista e se é seguido;
- Observar quadro de funcionários (conferir escalas, atualização).

## **Análise dos Documentos**

### **Pastas individuais (da pessoa idosa), contendo:**

- Cadastro devidamente preenchido, atualizado e assinado;
- Diagnóstico de sua situação de saúde da pessoa idosa;
- Fotocópia de seus documentos pessoais;
- Receitas médicas atualizadas devidamente identificadas;
- Documento referente a convênio médico (quando houver);
- Contrato de prestação de serviço - modelo anexo neste Protocolo – assinado pelo idoso - (se legalmente capaz) ou por familiar ou responsável pela Instituição, quando incapaz.
- Relação de pertences na ocasião do abrigamento, assinado pela pessoa idosa ou seu responsável legal.

### **Documentos gerais**

- Relação atualizada de usuários; Livro ouro; Livro de visitas;
- Certificado de inscrição nos Conselhos (CMDPI / CMAS) – prazos de validade;
- Registro de entrada e saída de usuários (documentos que identifique e responsabilize a pessoa que retira o idoso do abrigo temporariamente);
- **Registro dos idosos que deixaram o abrigo desde a última visita (deve conter nome, endereço e telefone de quem retirou o idoso e endereço, telefone e nome do responsável na nova moradia).**

### **Avaliação da Equipe RH**

- Analisar a adequação de acordo com a tabela constante da RDC 283/2005, referente ao grau de dependência dos usuários (número de cuidadores e auxiliares);
- Verificar se o quadro funcional está completo e se é compatível com o porte do estabelecimento (ver RDC 283/2005).

### **Orientações Gerais**

- Preenchimento do **Termo de Adequação** (Modelo abaixo);
- Avaliar necessidade de contato com familiares.

Estabelecimento: .....	
Responsável: .....	
Data da visita: ..... / ..... / .....	
Pendências: .....	
Prazo acordado para regularização: .....	
_____ Responsável pela Instituição	_____ Técnico Responsável / FAS

## 8. ESTATUTO DO IDOSO - LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.

### TÍTULO I - Disposições Preliminares

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;

IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;

VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;

VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.

§ 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 5º A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei.

Art. 6º Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.

Art. 7º Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta Lei.

## TÍTULO II - Dos Direitos Fundamentais - CAPÍTULO I - Do Direito à Vida

Art. 8º O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

Art. 9º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

## CAPÍTULO II - Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade.

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

§ 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

I – faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II – opinião e expressão;

III – crença e culto religioso;

IV – prática de esportes e de diversões;

V – participação na vida familiar e comunitária;

VI – participação na vida política, na forma da lei;

VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

§ 2º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.

§ 3º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

### CAPÍTULO III - Dos Alimentos

Art. 11. Os alimentos serão prestados ao idoso na forma da lei civil.

Art. 12. A obrigação alimentar é solidária, podendo o idoso optar entre os prestadores.

Art. 13. As transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o Promotor de Justiça ou Defensor Público, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil. (Redação dada pela Lei nº. 11.737, de 2008)

Art. 14. Se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social.

### CAPÍTULO IV - Do Direito à Saúde

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I – cadastramento da população idosa em base territorial;

II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meio urbano e rural;

V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:

I – pelo curador, quando o idoso for interditado;

II – pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contatado em tempo hábil;

III – pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;

IV – pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:

I – autoridade policial;

II – Ministério Público;

III – Conselho Municipal do Idoso;

IV – Conselho Estadual do Idoso;

V – Conselho Nacional do Idoso.

## CAPÍTULO V - Da Educação, Cultura, Esporte e Lazer.

Art. 20. O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.

Art. 21. O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.

§ 1º Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna.

§ 2º Os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais.

Art. 22. Nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria.

Art. 23. A participação dos idosos em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais.

Art. 24. Os meios de comunicação manterão espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento.

Art. 25. O Poder Público apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual.

## CAPÍTULO VI - Da Profissionalização e do Trabalho

Art. 26. O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas.

Art. 27. Na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, é vedada a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir.

Parágrafo único. O primeiro critério de desempate em concurso público será a idade, dando-se preferência ao de idade mais elevada.

Art. 28. O Poder Público criará e estimulará programas de:

I – profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas;

II – preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania;

III – estímulo às empresas privadas para admissão de idosos ao trabalho.

## CAPÍTULO VII - Da Previdência Social

Art. 29. Os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observarão na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição, nos termos da legislação vigente.

Parágrafo único. Os valores dos benefícios em manutenção serão reajustados na mesma data de reajuste do salário-mínimo, **pro rata**, de acordo com suas respectivas datas de início ou do seu último reajustamento, com base em percentual definido em regulamento, observados os critérios estabelecidos pela Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

Art. 30. A perda da condição de segurado não será considerada para a concessão da aposentadoria por idade, desde que a pessoa conte com, no mínimo, o tempo de contribuição correspondente ao exigido para efeito de carência na data de requerimento do benefício.

Parágrafo único. O cálculo do valor do benefício previsto no **caput** observará o disposto no **caput** e § 2º do art. 3º da Lei nº 9.876, de 26 de novembro de 1999, ou, não havendo salários-de-contribuição recolhidos a partir da competência de julho de 1994, o disposto no art. 35 da Lei nº 8.213, de 1991.

Art. 31. O pagamento de parcelas relativas a benefícios, efetuado com atraso por responsabilidade da Previdência Social, será atualizado pelo mesmo índice utilizado para os reajustamentos dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social,

verificado no período compreendido entre o mês que deveria ter sido pago e o mês do efetivo pagamento.

Art. 32. O Dia Mundial do Trabalho, 1º de Maio, é a data-base dos aposentados e pensionistas.

## CAPÍTULO VIII - Da Assistência Social

Art. 33. A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes.

Art. 34. Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – Loas.

Parágrafo único. O benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do **caput** não será computado para os fins do cálculo da renda familiar **per capita** a que se refere a Loas.

Art. 35. Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada.

§ 1º No caso de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade.

§ 2º O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1º, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.

§ 3º Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato a que se refere o **caput** deste artigo.

Art. 36. O acolhimento de idosos em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza a dependência econômica, para os efeitos legais.

## CAPÍTULO IX - Da Habitação

Art. 37. O idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

§ 1º A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família.

§ 2º Toda instituição dedicada ao atendimento ao idoso fica obrigada a manter identificação externa visível, sob pena de interdição, além de atender toda a legislação pertinente.

§ 3º As instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensável às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei.

Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte:

I – reserva de 3% (três por cento) das unidades residenciais para atendimento aos idosos;

II – implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso;

III – eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso;

IV – critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão.

## CAPÍTULO X - Do Transporte

Art. 39. Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurados à gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares.

§ 1º Para ter acesso à gratuidade, basta que o idoso apresente qualquer documento pessoal que faça prova de sua idade.

§ 2º Nos veículos de transporte coletivo de que trata este artigo, serão reservados 10% (dez por cento) dos assentos para os idosos, devidamente identificados com a placa de reservado preferencialmente para idosos.

§ 3º No caso das pessoas compreendidas na faixa etária entre 60 (sessenta) e 65 (sessenta e cinco) anos, ficará a critério da legislação local dispor sobre as condições para exercício da gratuidade nos meios de transporte previstos no **caput** deste artigo.

Art. 40. No sistema de transporte coletivo interestadual observar-se-á, nos termos da legislação específica: (Regulamento)

I – a reserva de 2 (duas) vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos;

II – desconto de 50% (cinquenta por cento), no mínimo, no valor das passagens, para os idosos que excederem as vagas gratuitas, com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos.

Parágrafo único. Caberá aos órgãos competentes definir os mecanismos e os critérios para o exercício dos direitos previstos nos incisos I e II.

Art. 41. É assegurada a reserva, para os idosos, nos termos da lei local, de 5% (cinco por cento) das vagas nos estacionamentos públicos e privados, as quais deverão ser posicionadas de forma a garantir a melhor comodidade ao idoso.

Art. 42. É assegurada a prioridade do idoso no embarque no sistema de transporte coletivo.

TÍTULO III - Das Medidas de Proteção - CAPÍTULO I - Das Disposições Gerais

Art. 43. As medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;

II – por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento;

III – em razão de sua condição pessoal.

## CAPÍTULO II - Das Medidas Específicas de Proteção

Art. 44. As medidas de proteção ao idoso previstas nesta Lei poderão ser aplicadas, isolada ou cumulativamente, e levarão em conta os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Art. 45. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 43, o Ministério Público ou o Poder Judiciário, a requerimento daquele, poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

I – encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade;

II – orientação, apoio e acompanhamento temporários;

III – requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar;

IV – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação;

V – abrigo em entidade;

VI – abrigo temporário.

## TÍTULO IV - Da Política de Atendimento ao Idoso - CAPÍTULO I - Disposições Gerais

Art. 46. A política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 47. São linhas de ação da política de atendimento:

I – políticas sociais básicas, previstas na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994;

II – políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem;

III – serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;

IV – serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência;

V – proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos;

VI – mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso.

## CAPÍTULO II - Das Entidades de Atendimento ao Idoso

Art. 48. As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional do Idoso, conforme a Lei nº 8.842, de 1994.

Parágrafo único. As entidades governamentais e não-governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observados os seguintes requisitos:

I – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;

II – apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho compatíveis com os princípios desta Lei;

III – estar regularmente constituída;

IV – demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.

Art. 49. As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios:

I – preservação dos vínculos familiares;

II – atendimento personalizado e em pequenos grupos;

III – manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;

IV – participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo;

V – observância dos direitos e garantias dos idosos;

VI – preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

Parágrafo único. O dirigente de instituição prestadora de atendimento ao idoso responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento do idoso, sem prejuízo das sanções administrativas.

Art. 50. Constituem obrigações das entidades de atendimento:

I – celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, 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 os idosos;

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 do idoso;

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 idoso portador de doenças infecto-contagiosas;

XIII – providenciar ou solicitar que o Ministério Público requirite 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 dos idosos;

XV – manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, 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.

Art. 51. As instituições filantrópicas ou sem fins lucrativos prestadoras de serviço ao idoso terão direito à assistência judiciária gratuita.

### CAPÍTULO III - Da Fiscalização das Entidades de Atendimento

Art. 52. As entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei.

Art. 53. O art. 7º da Lei nº 8.842, de 1994, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 7º Compete aos Conselhos de que trata o art. 6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas." (NR)

Art. 54. Será dada publicidade das prestações de contas dos recursos públicos e privados recebidos pelas entidades de atendimento.

Art. 55. As entidades de atendimento que descumprirem as determinações desta Lei ficarão sujeitas, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal de seus dirigentes ou prepostos, às seguintes penalidades, observado o devido processo legal:

I – as entidades governamentais:

- a) advertência;
- b) afastamento provisório de seus dirigentes;
- c) afastamento definitivo de seus dirigentes;
- d) fechamento de unidade ou interdição de programa;

II – as entidades não-governamentais:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas;
- d) interdição de unidade ou suspensão de programa;
- e) proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público.

§ 1º Havendo danos aos idosos abrigados ou qualquer tipo de fraude em relação ao programa, caberá o afastamento provisório dos dirigentes ou a interdição da unidade e a suspensão do programa.

§ 2º A suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas ocorrerá quando verificada a má aplicação ou desvio de finalidade dos recursos.

§ 3º Na ocorrência de infração por entidade de atendimento, que coloque em risco os direitos assegurados nesta Lei, será o fato comunicado ao Ministério Público, para as providências cabíveis, inclusive para promover a suspensão das atividades ou dissolução da entidade, com a proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público, sem prejuízo das providências a serem tomadas pela Vigilância Sanitária.

§ 4º Na aplicação das penalidades, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para o idoso, às circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes da entidade.

#### CAPÍTULO IV - Das Infrações Administrativas

Art. 56. Deixar a entidade de atendimento de cumprir as determinações do art. 50 desta Lei:

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), se o fato não for caracterizado como crime, podendo haver a interdição do estabelecimento até que sejam cumpridas as exigências legais.

Parágrafo único. No caso de interdição do estabelecimento de longa permanência, os idosos abrigados serão transferidos para outra instituição, a expensas do estabelecimento interditado, enquanto durar a interdição.

Art. 57. Deixar o profissional de saúde ou o responsável por estabelecimento de saúde ou instituição de longa permanência de comunicar à autoridade competente os casos de crimes contra idoso de que tiver conhecimento:

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), aplicada em dobro no caso de reincidência.

Art. 58. Deixar de cumprir as determinações desta Lei sobre a prioridade no atendimento ao idoso:

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 1.000,00 (um mil reais) e multa civil a ser estipulada pelo juiz, conforme o dano sofrido pelo idoso.

## CAPÍTULO V - Da Apuração Administrativa de Infração às Normas de Proteção ao Idoso

Art. 59. Os valores monetários expressos no Capítulo IV serão atualizados anualmente, na forma da lei.

Art. 60. O procedimento para a imposição de penalidade administrativa por infração às normas de proteção ao idoso terá início com requisição do Ministério Público ou auto de infração elaborado por servidor efetivo e assinado, se possível, por duas testemunhas.

§ 1º No procedimento iniciado com o auto de infração poderão ser usadas fórmulas impressas, especificando-se a natureza e as circunstâncias da infração.

§ 2º Sempre que possível, à verificação da infração seguir-se-á a lavratura do auto, ou este será lavrado dentro de 24 (vinte e quatro) horas, por motivo justificado.

Art. 61. O autuado terá prazo de 10 (dez) dias para a apresentação da defesa, contado da data da intimação, que será feita:

I – pelo autuante, no instrumento de autuação, quando for lavrado na presença do infrator;

II – por via postal, com aviso de recebimento.

Art. 62. Havendo risco para a vida ou à saúde do idoso, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

Art. 63. Nos casos em que não houver risco para a vida ou a saúde da pessoa idosa abrigada, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

#### CAPÍTULO VI - Da Apuração Judicial de Irregularidades em Entidade de Atendimento

Art. 64. Aplicam-se, subsidiariamente, ao procedimento administrativo de que trata este Capítulo as disposições das Leis n<sup>os</sup> 6.437, de 20 de agosto de 1977, e 9.784, de 29 de janeiro de 1999.

Art. 65. O procedimento de apuração de irregularidade em entidade governamental e não-governamental de atendimento ao idoso terá início mediante petição fundamentada de pessoa interessada ou iniciativa do Ministério Público.

Art. 66. Havendo motivo grave, poderá a autoridade judiciária; ouvido o Ministério Público; decretar liminarmente o afastamento provisório do dirigente da entidade ou outras medidas que julgar adequadas, para evitar lesão aos direitos do idoso, mediante decisão fundamentada.

Art. 67. O dirigente da entidade será citado para, no prazo de 10 (dez) dias, oferecer resposta escrita, podendo juntar documentos e indicar as provas a produzir.

Art. 68. Apresentada a defesa, o juiz procederá na conformidade do art. 69 ou, se necessário, designará audiência de instrução e julgamento, deliberando sobre a necessidade de produção de outras provas.

§ 1<sup>o</sup> Salvo manifestação em audiência, as partes e o Ministério Público terão 5 (cinco) dias para oferecer alegações finais, decidindo a autoridade judiciária em igual prazo.

§ 2<sup>o</sup> Em se tratando de afastamento provisório ou definitivo de dirigente de entidade governamental, a autoridade judiciária oficiará a autoridade administrativa imediatamente superior ao afastado, fixando-lhe prazo de 24 (vinte e quatro) horas para proceder à substituição.

§ 3º Antes de aplicar qualquer das medidas, a autoridade judiciária poderá fixar prazo para a remoção das irregularidades verificadas. Satisfeitas as exigências, o processo será extinto, sem julgamento do mérito.

§ 4º A multa e a advertência serão impostas ao dirigente da entidade ou ao responsável pelo programa de atendimento.

## TÍTULO V - Do Acesso à Justiça CAPÍTULO I - Disposições Gerais

Art. 69. Aplica-se, subsidiariamente, às disposições deste Capítulo, o procedimento sumário previsto no Código de Processo Civil, naquilo que não contrarie os prazos previstos nesta Lei.

Art. 70. O Poder Público poderá criar varas especializadas e exclusivas do idoso.

Art. 71. É assegurada prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, em qualquer instância.

§ 1º O interessado na obtenção da prioridade a que alude este artigo, fazendo prova de sua idade, requererá o benefício à autoridade judiciária competente para decidir o feito, que determinará as providências a serem cumpridas, anotando-se essa circunstância em local visível nos autos do processo.

§ 2º A prioridade não cessará com a morte do beneficiado, estendendo-se em favor do cônjuge supérstite, companheiro ou companheira, com união estável, maior de 60 (sessenta) anos.

§ 3º A prioridade se estende aos processos e procedimentos na Administração Pública, empresas prestadoras de serviços públicos e instituições financeiras, ao atendimento preferencial junto à Defensoria Pública da União, dos Estados e do Distrito Federal em relação aos Serviços de Assistência Judiciária.

§ 4º Para o atendimento prioritário será garantido ao idoso o fácil acesso aos assentos e caixas, identificados com a destinação a idosos em local visível e caracteres legíveis.

## CAPÍTULO II - Do Ministério Público

Art. 72. (VETADO)

Art. 73. As funções do Ministério Público, previstas nesta Lei, serão exercidas nos termos da respectiva Lei Orgânica.

Art. 74. Compete ao Ministério Público:

I – instaurar o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos do idoso;

II – promover e acompanhar as ações de alimentos, de interdição total ou parcial, de designação de curador especial, em circunstâncias que justifiquem a medida e oficiar em todos os feitos em que se discutam os direitos de idosos em condições de risco;

III – atuar como substituto processual do idoso em situação de risco, conforme o disposto no art. 43 desta Lei;

IV – promover a revogação de instrumento procuratório do idoso, nas hipóteses previstas no art. 43 desta Lei, quando necessário ou o interesse público justificar;

V – instaurar procedimento administrativo e, para instruí-lo:

a) expedir notificações, colher depoimentos ou esclarecimentos e, em caso de não comparecimento injustificado da pessoa notificada, requisitar condução coercitiva, inclusive pela Polícia Civil ou Militar;

b) requisitar informações, exames, perícias e documentos de autoridades municipais, estaduais e federais, da administração direta e indireta, bem como promover inspeções e diligências investigatórias;

c) requisitar informações e documentos particulares de instituições privadas;

VI – instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial, para a apuração de ilícitos ou infrações às normas de proteção ao idoso;

VII – zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados ao idoso, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis;

VIII – inspecionar as entidades públicas e particulares de atendimento e os programas de que trata esta Lei, adotando de pronto as medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades porventura verificadas;

IX – requisitar força policial, bem como a colaboração dos serviços de saúde, educacionais e de assistência social, públicos, para o desempenho de suas atribuições;

X – referendar transações envolvendo interesses e direitos dos idosos previstos nesta Lei.

§ 1º A legitimação do Ministério Público para as ações cíveis previstas neste artigo não impede a de terceiros, nas mesmas hipóteses, segundo dispuser a lei.

§ 2º As atribuições constantes deste artigo não excluem outras, desde que compatíveis com a finalidade e atribuições do Ministério Público.

§ 3º O representante do Ministério Público, no exercício de suas funções, terá livre acesso a toda entidade de atendimento ao idoso.

Art. 75. Nos processos e procedimentos em que não for parte, atuará obrigatoriamente o Ministério Público na defesa dos direitos e interesses de que cuida esta Lei, hipóteses em que terá vista dos autos depois das partes, podendo juntar documentos, requerer diligências e produção de outras provas, usando os recursos cabíveis.

Art. 76. A intimação do Ministério Público, em qualquer caso, será feita pessoalmente.

Art. 77. A falta de intervenção do Ministério Público acarreta a nulidade do feito, que será declarada de ofício pelo juiz ou a requerimento de qualquer interessado.

CAPÍTULO III - Da Proteção Judicial dos Interesses Difusos, Coletivos e Individuais  
Indisponíveis ou Homogêneos.

Art. 78. As manifestações processuais do representante do Ministério Público deverão ser fundamentadas.

Art. 79. Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados ao idoso, referentes à omissão ou ao oferecimento insatisfatório de:

I – acesso às ações e serviços de saúde;

II – atendimento especializado ao idoso portador de deficiência ou com limitação incapacitante;

III – atendimento especializado ao idoso portador de doença infecto-contagiosa;

IV – serviço de assistência social visando ao amparo do idoso.

Parágrafo único. As hipóteses previstas neste artigo não excluem da proteção judicial outros interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, próprios do idoso, protegidos em lei.

Art. 80. As ações previstas neste Capítulo serão propostas no foro do domicílio do idoso, cujo juízo terá competência absoluta para processar a causa, ressalvadas as competências da Justiça Federal e a competência originária dos Tribunais Superiores.

Art. 81. Para as ações cíveis fundadas em interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, consideram-se legitimados, concorrentemente:

I – o Ministério Público;

II – a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;

III – a Ordem dos Advogados do Brasil;

IV – as associações legalmente constituídas há pelo menos 1 (um) ano e que incluam entre os fins institucionais a defesa dos interesses e direitos da pessoa idosa, dispensada a autorização da assembléia, se houver prévia autorização estatutária.

§ 1º Admitir-se-á litisconsórcio facultativo entre os Ministérios Públicos da União e dos Estados na defesa dos interesses e direitos de que cuida esta Lei.

§ 2º Em caso de desistência ou abandono da ação por associação legitimada, o Ministério Público ou outro legitimado deverá assumir a titularidade ativa.

Art. 82. Para defesa dos interesses e direitos protegidos por esta Lei, são admissíveis todas as espécies de ação pertinentes.

Parágrafo único. Contra atos ilegais ou abusivos de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições de Poder Público, que lesem direito líquido e certo previsto nesta Lei, caberá ação mandamental, que se regerá pelas normas da lei do mandado de segurança.

Art. 83. Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não-fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao adimplemento.

§ 1º Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, na forma do art. 273 do Código de Processo Civil.

§ 2º O juiz poderá, na hipótese do § 1º ou na sentença, impor multa diária ao réu, independentemente do pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando prazo razoável para o cumprimento do preceito.

§ 3º A multa só será exigível do réu após o trânsito em julgado da sentença favorável ao autor, mas será devida desde o dia em que se houver configurado.

Art. 84. Os valores das multas previstas nesta Lei reverterão ao Fundo do Idoso, onde houver, ou na falta deste, ao Fundo Municipal de Assistência Social, ficando vinculados ao atendimento ao idoso.

Parágrafo único. As multas não recolhidas até 30 (trinta) dias após o trânsito em julgado da decisão serão exigidas por meio de execução promovida pelo Ministério Público, nos mesmos autos, facultada igual iniciativa aos demais legitimados em caso de inércia daquele.

Art. 85. O juiz poderá conferir efeito suspensivo aos recursos, para evitar dano irreparável à parte.

Art. 86. Transitada em julgado a sentença que impuser condenação ao Poder Público, o juiz determinará a remessa de peças à autoridade competente, para apuração da responsabilidade civil e administrativa do agente a que se atribua a ação ou omissão.

Art. 87. Decorridos 60 (sessenta) dias do trânsito em julgado da sentença condenatória favorável ao idoso sem que o autor lhe promova a execução, deverá fazê-lo o Ministério Público, facultada, igual iniciativa aos demais legitimados, como assistentes ou assumindo o pólo ativo, em caso de inércia desse órgão.

Art. 88. Nas ações de que trata este Capítulo, não haverá adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas.

Parágrafo único. Não se imporá sucumbência ao Ministério Público.

Art. 89. Qualquer pessoa poderá, e o servidor deverá provocar a iniciativa do Ministério Público, prestando-lhe informações sobre os fatos que constituam objeto de ação civil e indicando-lhe os elementos de convicção.

Art. 90. Os agentes públicos em geral, os juízes e tribunais, no exercício de suas funções, quando tiverem conhecimento de fatos que possam configurar crime de ação pública contra idoso ou ensejar a propositura de ação para sua defesa, devem encaminhar as peças pertinentes ao Ministério Público, para as providências cabíveis.

Art. 91. Para instruir a petição inicial, o interessado poderá requerer às autoridades competentes as certidões e informações que julgar necessárias, que serão fornecidas no prazo de 10 (dez) dias.

Art. 92. O Ministério Público poderá instaurar sob sua presidência, inquérito civil, ou requisitar, de qualquer pessoa, organismo público ou particular, certidões,

informações, exames ou perícias, no prazo que assinalar, o qual não poderá ser inferior a 10 (dez) dias.

§ 1º Se o órgão do Ministério Público, esgotadas todas as diligências, se convencer da inexistência de fundamento para a propositura da ação civil ou de peças informativas, determinará o seu arquivamento, fazendo-o fundamentadamente.

§ 2º Os autos do inquérito civil ou as peças de informação arquivados serão remetidos, sob pena de se incorrer em falta grave, no prazo de 3 (três) dias, ao Conselho Superior do Ministério Público ou à Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público.

§ 3º Até que seja homologado ou rejeitado o arquivamento, pelo Conselho Superior do Ministério Público ou por Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público, as associações legitimadas poderão apresentar razões escritas ou documentos, que serão juntados ou anexados às peças de informação.

§ 4º Deixando o Conselho Superior ou a Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público de homologar a promoção de arquivamento, será designado outro membro do Ministério Público para o ajuizamento da ação.

## TÍTULO VI - Dos Crimes - CAPÍTULO I - Disposições Gerais

Art. 93. Aplicam-se subsidiariamente, no que couber, as disposições da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985.

Art. 94. Aos crimes previstos nesta Lei, cuja pena máxima privativa de liberdade não ultrapasse 4 (quatro) anos, aplica-se o procedimento previsto na Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995, e, subsidiariamente, no que couber, as disposições do Código Penal e do Código de Processo Penal.

## CAPÍTULO II - Dos Crimes em Espécie

Art. 95. Os crimes definidos nesta Lei são de ação penal pública incondicionada, não se lhes aplicando os arts. 181 e 182 do Código Penal.

Art. 96. Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade:

Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Na mesma pena incorre quem desdenhar, humilhar, menosprezar ou discriminar pessoa idosa, por qualquer motivo.

§ 2º A pena será aumentada de 1/3 (um terço) se a vítima se encontrar sob os cuidados ou responsabilidade do agente.

Art. 97. Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

Art. 98. Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa.

Art. 99. Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado:

Pena – detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos.

§ 2º Se resulta a morte:

Pena – reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos.

Art. 100. Constitui crime punível com reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa:

I – obstar o acesso de alguém a qualquer cargo público por motivo de idade;

II – negar a alguém, por motivo de idade, emprego ou trabalho;

III – recusar, retardar ou dificultar atendimento ou deixar de prestar assistência à saúde, sem justa causa, a pessoa idosa;

IV – deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude esta Lei;

V – recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil objeto desta Lei, quando requisitados pelo Ministério Público.

Art. 101. Deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida nas ações em que for parte ou interveniente o idoso:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 102. Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa.

Art. 103. Negar o acolhimento ou a permanência do idoso, como abrigado, por recusa deste em outorgar procuração à entidade de atendimento:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 104. Reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso, bem como qualquer outro documento com objetivo de assegurar recebimento ou ressarcimento de dívida:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa.

Art. 105. Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa do idoso:

Pena – detenção de 1 (um) a 3 (três) anos e multa.

Art. 106. Induzir pessoa idosa sem discernimento de seus atos a outorgar procuração para fins de administração de bens ou deles dispor livremente:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

Art. 107. Coagir, de qualquer modo, o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar procuração:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos.

Art. 108. Lavrar ato notarial que envolva pessoa idosa sem discernimento de seus atos, sem a devida representação legal:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

## TÍTULO VII - Disposições Finais e Transitórias

Art. 109. Impedir ou embaraçar ato do representante do Ministério Público ou de qualquer outro agente fiscalizador:

Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

.....

§ 4º No homicídio culposo, a pena é aumentada de 1/3 (um terço), se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as conseqüências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante. Sendo doloso o homicídio, a pena é aumentada de 1/3 (um terço) se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (quatorze) ou maior de 60 (sessenta) anos.

III – se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos." (NR)

§ 3º Se a injúria consiste na utilização de elementos referentes a raça, cor, etnia, religião, origem ou a condição de pessoa idosa ou portadora de deficiência:

IV – contra pessoa maior de 60 (sessenta) anos ou portadora de deficiência, exceto no caso de injúria.

I – se a vítima é ascendente, descendente, cônjuge do agente ou maior de 60 (sessenta) anos.

§ 1º Se o seqüestro dura mais de 24 (vinte e quatro) horas, se o seqüestrado é menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, ou se o crime é cometido por bando ou quadrilha.

III – se o crime é praticado contra pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos." (NR)

"Art. 244. Deixar, sem justa causa, de prover a subsistência do cônjuge, ou de filho menor de 18 (dezoito) anos ou inapto para o trabalho, ou de ascendente inválido ou maior de 60 (sessenta) anos, não lhes proporcionando os recursos necessários ou faltando ao pagamento de pensão alimentícia judicialmente acordada, fixada ou majorada; deixar, sem justa causa, de socorrer descendente ou ascendente, gravemente enfermo:

Art. 111. O O art. 21 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941, Lei das Contravenções Penais, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

Parágrafo único. Aumenta-se a pena de 1/3 (um terço) até a metade se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos." (NR)

Art. 112. O inciso II do § 4º do art. 1º da Lei nº 9.455, de 7 de abril de 1997, passa a vigorar com a seguinte redação:

II – se o crime é cometido contra criança, gestante, portador de deficiência, adolescente ou maior de 60 (sessenta) anos;

Art. 113. O inciso III do art. 18 da Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, passa a vigorar com a seguinte redação:

III – se qualquer deles decorrer de associação ou visar a menores de 21 (vinte e um) anos ou a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou a quem tenha, por qualquer causa, diminuída ou suprimida a capacidade de discernimento ou de autodeterminação:

Art. 114. O art. 1º da Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º As pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei." (NR)

Art. 115. O Orçamento da Seguridade Social destinará ao Fundo Nacional de Assistência Social, até que o Fundo Nacional do Idoso seja criado, os recursos necessários, em cada exercício financeiro, para aplicação em programas e ações relativos ao idoso.

Art. 116. Serão incluídos nos censos demográficos dados relativos à população idosa do País.

Art. 117. O Poder Executivo encaminhará ao Congresso Nacional projeto de lei revendo os critérios de concessão do Benefício de Prestação Continuada previsto na Lei Orgânica da Assistência Social, de forma a garantir que o acesso ao direito seja condizente com o estágio de desenvolvimento sócio-econômico alcançado pelo País.

Art. 118. Esta Lei entra em vigor decorridos 90 (noventa) dias da sua publicação, ressalvado o disposto no **caput** do art. 36, que vigorará a partir de 1º de janeiro de 2004.

## **9. POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO - LEI 8.842/4 - CONSELHO NACIONAL DO IDOSO**

### **CAPÍTULO I - Da Finalidade**

Art. 1º A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Art. 2º Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.

## CAPÍTULO II - Dos Princípios e das Diretrizes

### SEÇÃO I Dos Princípios

Art. 3º A política nacional do idoso rege-se-á pelos seguintes princípios:

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

### SEÇÃO II - Das Diretrizes

Art. 4º Constituem diretrizes da política nacional do idoso:

I - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;

II - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;

IV - descentralização político-administrativa;

V - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;

VI - implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;

VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;

VIII - priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;

IX - apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Parágrafo único. É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social.

### CAPÍTULO III - Da Organização e Gestão

Art. 5º Competirá ao órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social a coordenação geral da política nacional do idoso, com a participação dos conselhos nacionais, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso.

Art. 6º Os conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de

representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área.

Art. 7º Compete aos conselhos de que trata o artigo anterior a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas. (Vide Lei nº. 10.741, de 2003).

Art. 8º À União, por intermédio do ministério responsável pela assistência e promoção social, compete:

I - coordenar as ações relativas à política nacional do idoso;

II - participar na formulação, acompanhamento e avaliação da política nacional do idoso;

III - promover as articulações intraministeriais e interministeriais necessárias à implementação da política nacional do idoso;

IV - (Vetado;)

V - elaborar a proposta orçamentária no âmbito da promoção e assistência social e submetê-la ao Conselho Nacional do Idoso. Parágrafo único. Os ministérios das áreas de saúde, educação, trabalho, previdência social, cultura, esporte e lazer devem elaborar proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, visando ao financiamento de programas nacionais compatíveis com a política nacional do idoso.

Art. 9º (Vetado.) Parágrafo único. (Vetado.)

#### CAPÍTULO IV - Das Ações Governamentais

Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

I - na área de promoção e assistência social: a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais. b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento

ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros; c) promover simpósios, seminários e encontros específicos; d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso; e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso;

II - na área de saúde: a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde; b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas; c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde; d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares; e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais; f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais; g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso;

III - na área de educação: a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso; b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto; c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores; d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento; e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequadas às condições do idoso; f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber;

IV - na área de trabalho e previdência social: a) garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado; b) priorizar o atendimento do idoso nos benefícios previdenciários; c) criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria

nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento;

V - na área de habitação e urbanismo: a) destinar, nos programas habitacionais, unidades em regime de comodato ao idoso, na modalidade de casas-lares; b) incluir nos programas de assistência ao idoso formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção; c) elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular; d) diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas; VI - na área de justiça: a) promover e defender os direitos da pessoa idosa; b) zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos;

VII - na área de cultura, esporte e lazer: a) garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais; b) propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos, em âmbito nacional; c) incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais; d) valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural; e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade. § 1º É assegurado ao idoso o direito de dispor de seus bens , proventos, pensões e benefícios, salvo nos casos de incapacidade judicialmente comprovada. § 2º Nos casos de comprovada incapacidade do idoso para gerir seus bens, ser-lhe-á nomeado Curador especial em juízo. § 3º Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso

#### CAPÍTULO V - Do Conselho Nacional

Art. 11. (Vetado.) Art. 12. (Vetado.) Art. 13. (Vetado.) Art. 14. (Vetado) Art. 15. (Vetado) Art. 16. (Vetado.) Art. 17. (Vetado.) Art. 18. (Vetado.)

#### CAPÍTULO VI - Das Disposições Gerais

Art. 19. Os recursos financeiros necessários à implantação das ações afetas às áreas de competência dos governos federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais serão consignados em seus respectivos orçamentos.

Art. 20. O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de sessenta dias, a partir da data de sua publicação.

Art. 21. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 22. Revogam-se as disposições em contrário. Brasília, 4 de janeiro de 1994,

## **10. INSCRIÇÃO OU RENOVAÇÃO NOS CONSELHOS**

### **10.1 CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS**

É o órgão de deliberação colegiada, que atua sobre a normalização das ações e regulamentação da prestação de serviços de natureza pública e privada, no campo da assistência social.

#### **Competências**

I - Aprovar a Política Municipal de Assistência Social;

II. Normatizar as ações e regular a prestação de serviços de natureza pública e privada no campo da assistência social;

III. Fixar normas para a concessão de registro às entidades privadas prestadoras de serviços e assessoramento de assistência social, observadas as condições estabelecidas em decreto regulamentador;

IV. Zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo de assistência social;

V. Convocar ordinariamente a cada 02 anos, ou extraordinariamente, por maioria absoluta de seus membros, a Conferência Municipal de Assistência Social, que terá atribuição de avaliar a situação da assistência social e propor diretrizes para o aperfeiçoamento do sistema;

VI. Apreciar e aprovar a proposta orçamentária da Assistência Social, a ser encaminhada através da Fundação de Ação Social – FAS;

VII. Elaborar e aprovar seu regimento interno;

VIII. Divulgar, no Diário Oficial do Município, todas as suas decisões, bem como as contas do Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS e os respectivos pareceres emitidos.

## **10.2 CRITÉRIOS PARA INSCRIÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CURITIBA**

A fundamentação legal para inscrição das entidades no Conselho Municipal de Assistência Social, está prevista na Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS, especificamente em seu artigo 9º onde está estabelecido que o funcionamento das entidades e organizações de assistência social depende de prévia inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social.

1. Poderão inscrever-se no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS as entidades que possuam um ano de efetivo exercício e que sem fins lucrativos que atuem em conformidade com os objetivos da assistência social, cabendo ao CMAS a fiscalização dessas organizações, as quais deverão promover:

1.1 proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

1.2 amparo às crianças e adolescentes carentes;

1.3 a promoção da integração ao mercado de trabalho;

1.4 a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

1.5 o atendimento e assessoramento aos beneficiários da assistência social e a defesa e garantia de seus direitos;

1.6 a assistência educacional ou de saúde.

2. Quanto aos Objetivos:

As atividades realizadas no âmbito da assistência devem ser realizadas de acordo com os objetivos estabelecidos na Política Nacional de Assistência Social – PNAS 2004, sendo eles:

2.1 – prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem;

2.2 – contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural;

2.3 – assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária.

3. Somente será concedido o registro à Entidade que seja Pessoa Jurídica de Direito Privado, sem fins lucrativos, que esteja regularmente constituída e cujo ESTATUTO, em suas disposições, estabeleça que:

3.1 aplica suas rendas, seus recursos e eventual resultado operacional integralmente no território nacional, na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais;

3.2 não distribui resultados, dividendos, bonificações ou parcela de seu patrimônio sob nenhuma forma;

3.3 não percebem os seus diretores, conselheiros, sócios, instituidores, benfeitores ou equivalentes, remuneração, vantagens ou benefícios direta ou indiretamente, por qualquer forma ou título em razão das competências, funções ou atividades que lhes sejam atribuídas pelos respectivos atos constitutivos;

3.4 em caso de dissolução ou extinção, destina o eventual patrimônio remanescente a entidades congêneres registradas no CNAS ou a entidade pública;

3.5 caso a Entidade seja qualificada como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP, nos termos da Lei Federal 9.790/1999, no caso de dissolução, o patrimônio remanescente será destinado à outra Entidade qualificada como OSCIP, registrada no Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS;

**4. Quanto à documentação a ser apresentada:**

- 4.1 Requerimento de inscrição (formulário fornecido pelo CMAS);
- 4.2 Cópia do Estatuto, onde esteja comprovado que os objetivos estatutários estejam em conformidade com as ações de assistência social, devendo estar registrado em Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- 4.3 Cópia da Ata de eleição dos membros da atual diretoria, devidamente averbada em Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- 4.4 Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço do Presidente, Vice-Presidente e Tesoureiro;
- 4.5 Cópia do CNPJ atualizado;
- 4.6 Em caso de atendimento à criança ou adolescente, deverá apresentar o Certificado de Registro junto ao Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente de Curitiba – COMTIBA;
- 4.7 Comprovante de instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança, mediante a apresentação de:
  - 4.7.1 Alvará de funcionamento emitido pela Secretaria Municipal de Urbanismo e a Licença Sanitária emitida pela Secretaria Municipal de Saúde;
  - 4.7.2 Caso a Entidade não possua a documentação referida no item anterior (4.7.1) deverá informar o motivo da ausência do documento, firmando **Termo de Compromisso de Regularização**, com a manifestação favorável da Vigilância Sanitária, cabendo ao CMAS avaliar a possibilidade de registro/renovação baseado no presente ajuste;
- 4.8 Declaração assinada pelo representante legal da Entidade, comprovando regular funcionamento no último ano e atestando o desenvolvimento de ações compatíveis com o plano de trabalho;
- 4.9 Plano de trabalho para o exercício em curso;
- 4.10 Nos casos de Instituições de Saúde e Educação, o CMAS solicitará aos Conselhos Setoriais, parecer quanto ao seu funcionamento;
- 4.11 Em se tratando de FUNDAÇÃO, a requerente deverá apresentar ainda:
  - a. Cópia autenticada da escritura de sua instituição, devidamente registrada no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
  - b. Comprovante de aprovação dos estatutos, bem como suas respectivas alterações, se houverem, pelo Ministério Público.

**Observação:** em se tratando de renovação, a entidade deverá apresentar a cópia do atestado anterior.

#### **5. Quanto à renovação:**

O prazo de vigência do certificado será de até dois anos, devendo a Entidade providenciar a renovação em no mínimo sessenta dias antes do término da vigência, sendo que a Entidade deve apresentar todos os documentos exigidos no registro.

#### **6. Não obterão inscrição no CMAS:**

6.1 As entidades cujas atividades sejam voltadas para o benefício de seus funcionários;

6.2 Os templos;

6.3 Os clubes esportivos;

6.4 Os partidos políticos;

6.5 Os grêmios estudantis;

6.6 Os sindicatos;

6.7 As associações que visam, em primeiro lugar, o benefício de seus associados;

6.8 Quaisquer entidades que tenham finalidade mercantil.

#### **7. Quanto a unidades mantenedoras e executoras (dentro do município):**

Quando a entidade possuir unidades executoras, o Núcleo Regional onde se localiza a mantenedora deverá solicitar o parecer técnico das regionais onde se localizam as executoras, fornecendo dados para o parecer final.

#### **8. Critérios para inscrição de entidades com atuação em mais de um município no mesmo Estado, ou de mais de um Estado ou no Distrito Federal:**

1. As entidades mantenedoras deverão inicialmente inscrever-se no Conselho Municipal de Assistência Social no Município onde estiver localizada a sede mantenedora. Caso a entidade esteja apta a inscrever-se, deve ser aberto um processo de inscrição.

2. As entidades mantidas, após aprovada a inscrição da mantenedora, deverão também se inscrever no Conselho Municipal de Assistência Social do município onde desenvolvem suas atividades, e apresentar como pré-requisito uma cópia da inscrição da mantenedora no CMAS.

3. As entidades mantenedoras cuja sede funcione apenas como escritório administrativo, sem assumir funções precípua da área de Assistência Social,

deverão, da mesma forma, inscrever-se no CMAS do município de sua sede. As entidades mantidas deverão inscrever-se nos respectivos Conselhos Municipais onde desenvolvem suas atividades.

4. Quando a entidade mantenedora não obtiver aprovação da inscrição no Conselho Municipal, os demais Conselhos Municipais não poderão inscrever nenhuma entidade mantida.

### **10.3 CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA - CMDPI**

O CMDPI é um órgão colegiado de caráter consultivo, deliberativo, controlador e fiscalizador da política da pessoa idosa, vinculado à Fundação de Ação Social, responsável pela execução da política municipal da pessoa idosa, com sede no Município de Curitiba e abrangência em todo território Municipal. A Lei nº. 11.919 de 26 de setembro de 2006, cria e implanta o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa.

Os contatos poderão estar sendo realizados através da Central 156 ou através do e-mail:

[conselhos@fas.curitiba.pr.gov.br](mailto:conselhos@fas.curitiba.pr.gov.br)

#### **Competências**

I – supervisionar, acompanhar, avaliar, fiscalizar, cumprir a política municipal da pessoa idosa, observada a legislação em vigor;

II – estabelecer prioridades de atuação e definir a aplicação dos recursos públicos federais, estaduais e municipais destinados à política municipal da pessoa idosa, em suas diversas áreas;

III – acompanhar a elaboração e avaliar os instrumentos de planejamento orçamentário (Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Orçamentária Anual e demais propostas) do município e solicitar as modificações necessárias à consecução da política municipal da pessoa idosa, bem como analisar a aplicação de recursos relativos à competência deste Conselho;

IV – propor, aos poderes constituídos, modificações nas estruturas dos órgãos governamentais diretamente ligados a promoção, à proteção e à defesa dos direitos da pessoa idosa.

V – subsidiar a elaboração de leis atinentes aos interesses da pessoa idosa em todos

os níveis;

VI – incentivar e apoiar a realização de eventos, estudos e pesquisas no campo da promoção, proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa;

VII – inscrever as entidades governamentais e não governamentais de atendimento e defesa dos direitos da pessoa idosa, de acordo com os critérios e requisitos estabelecidos na Lei Federal nº. 10.741/2003, mantendo o cadastro dessas classes atualizado;

VIII – promover o intercâmbio com entidades públicas, particulares, organismos nacionais e internacionais visando atender os seus objetivos;

IX – acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços prestados pelos órgãos governamentais e não governamentais de atendimento a defesa de direitos da pessoa idosa, indicando as medidas pertinentes para eventuais adequações;

X – receber petições, denúncias, reclamações, representações ou notícias de qualquer pessoa por desrespeito aos direitos assegurados aos idosos, protegendo as informações sigilosas, emitindo parecer e encaminhando-os aos órgãos competentes para adoção das medidas cabíveis;

XI – deliberar sobre a destinação e fiscalizar os recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa;

XII – convocar a Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa e estabelecer normas de funcionamento em regimento próprio;

XIII – Elaborar, aprovar e alterar o Regimento Interno deste Conselho.

XIV - Delibera e propor ao órgão executivo a capacitação de seus conselheiros membros.

#### **10.4 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA INSCRIÇÃO OU RENOVAÇÃO DE REGISTRO NO CMDPI**

1- Requerimento de autuação dirigido à Presidência da FAS (formulário fornecido pela FAS);

2- Requerimento de inscrição/renovação (formulário fornecido pela FAS);

3- Cópia do ESTATUTO, onde esteja comprovado que os objetivos estatutários estejam em conformidade com o Estatuto do Idoso, devendo estar registrado em Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

- 4- Cópia da Ata de eleição dos membros da atual diretoria, devidamente averbada em Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- 5- Cópia do RG, CPF do Presidente, Vice-Presidente e Tesoureiro;
- 6- Declaração de idoneidade dos dirigentes da Entidade;
- 7- Cópia do CNPJ atualizado;
- 8- Comprovação de instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança, mediante a apresentação de:
  - 8.1 - Alvará de Funcionamento, emitido pela Secretaria Municipal do Urbanismo e Licença Sanitária, emitida pela Secretaria Municipal da Saúde;
  - 8.2 - Caso a entidade não possua a documentação acima, deverá informar o motivo da ausência do documento, firmando Termo de Compromisso de Regularização, com a manifestação favorável da vigilância sanitária, cabendo ao CMDPI avaliar a possibilidade de registro/renovação, baseado no presente ajuste;
- 9- Plano de trabalho, conforme formulário (fornecido pela FAS), que deverá ser compatível com os princípios do Estatuto do Idoso;
- 10- Declaração assinada pelo representante legal da Entidade, comprovando regular funcionamento no último ano e atestando o desenvolvimento de ações compatíveis com o plano de trabalho;
- 11- Nos casos de projetos intersetoriais com outras políticas, o CMDPI solicitará aos órgãos pertinentes, parecer quanto ao seu funcionamento;
- 12- Em caso de entidade com sede em outro município a entidade deverá possuir uma unidade executora em Curitiba;
- 13- Em se tratando de FUNDAÇÃO, a requerente deverá apresentar ainda:
  - Cópia da escritura de sua instituição, devidamente registrada no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.
  - Comprovante de aprovação dos estatutos, bem como de suas respectivas alterações, se houverem, pelo Ministério Público.Observação: em se tratando de renovação, a entidade deverá apresentar a cópia do registro anterior.

#### **10.5 RESOLUÇÃO nº. 06/2008 - CMDPI de 04/07/2008**

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – CMDPI, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei nº. 11.919/2006, e considerando o disposto no artigo 35 e 50 da Lei Federal nº. 10.741/03 – Estatuto do Idoso.

Estabelece critérios para o funcionamento das Entidades que prestam serviço na modalidade de longa permanência da pessoa idosa no Município de Curitiba.

Art. 1º - as entidades que prestam serviço na modalidade de longa permanência para Pessoas Idosas, em caráter assistencial e sem fins lucrativos deverão firmar contrato de prestação de serviços referente ao abrigo da pessoa idosa.

Art. 2º Para a prestação de serviços constante no artº 1º, a participação da pessoa idosa no custeio da Entidade não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou assistencial percebido pela pessoa idosa.

Parágrafo Primeiro – As Entidades deverão declarar, através de listagem nominal, o valor individual cobrado pela prestação de serviço, bem como o valor total do benefício previdenciário ou assistencial de cada pessoa idosa, especificando o percentual de contribuição desta no custeio da Entidade;

Parágrafo Segundo – quando o valor total cobrado pela prestação de serviço exceder o percentual estabelecido nesta resolução, a entidade deverá informar o responsável pelo pagamento da diferença.

## **11. TÍTULO DE UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL - LEI Nº. 10.901 de 18/12/2003**

A concessão do *Título de Utilidade Pública* no Município de Curitiba, regula-se pelas disposições desta Lei, e a sua proposta deve ser objeto de projeto de lei, apresentado nos termos do regimento Interno da Câmara Municipal de Curitiba.

Acompanham o projeto de lei os seguintes documentos:

1. Cópias do Estatuto da entidade
2. Ata de eleição da diretoria em exercício de mandato;
3. CNPJ
4. Balanço do ano anterior
5. Documento de Identidade e CPF do Presidente e do Tesoureiro da entidade;
6. Relatório detalhado das atividades da entidade em que fique evidente a prestação de serviços à comunidade;
7. Prova, em disposição estatutária, de que os diretores da entidade não recebem qualquer tipo de remuneração da entidade;

8. Prova, em disposição estatutária que em caso de dissolução da entidade, os remanescentes serão destinados a entidades de mesmo formato jurídico, vedada a distribuição entre seus associados;

## **12. POLÍTICA ESTADUAL DOS DIREITOS DO IDOSO - Lei 11.863 de 23 de Outubro de 1997 do Estado Do Paraná**

Dispõe sobre a Política Estadual dos Direitos do Idoso e adota outras providências.

### **CAPITULO I - DA POLÍTICA ESTADUAL**

Art. 1º. A Política Estadual dos Direitos do Idoso, no âmbito do Estado do Paraná, tem por objetivo assegurar os direitos da pessoa maior de 60 (sessenta) anos de idade, criando condições para sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

§ 1º. Na consecução desta política, cumprir-se-ão as diretrizes da legislação federal vigente e à pertinente à Política Nacional do Idoso, como estabelece a Lei Federal nº. 8.842, de 04 de janeiro de 1994, regulamentada pelo Decreto Federal nº. 1.948, de 03 de julho de 1996.

§ 2º. A idade estabelecida no "caput" deste artigo poderá, em casos excepcionais, ser reduzida, quando a idade biológica estiver comprovadamente dissociada da idade cronológica, considerando fatores ambientais que acelerem o processo de envelhecimento.

### **CAPÍTULO II - DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES**

Art. 2º. Na execução da política estadual do idoso, observar-se-ão os seguintes princípios:

I - o dever da família, da sociedade e do Estado em assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo a sua plena convivência familiar e participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II - a divulgação dos conhecimentos quanto ao processo natural de envelhecimento, através dos meios de comunicação;

III - o tratamento ao idoso sem discriminação de qualquer natureza;

IV - o direcionamento ao idoso como o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V - o fortalecimento e a valorização dos vínculos familiares, de modo a evitar o abandono da pessoa idosa à ação pública ou internações inadequadas e/ou desnecessárias em estabelecimentos asilares;

VI - a formulação, a coordenação, a supervisão e a avaliação dos serviços ofertados, dos planos, programas e projetos no âmbito estadual, regional e municipal;

VII - A criação de sistemas de informações sobre a política e os recursos existentes na comunidade, bem como seus respectivos desempenhos;

VIII - o estímulo aos estudos e às pesquisas relacionados às condições reais e às melhorias da qualidade de vida das pessoas em processo de envelhecimento;

IX - a descentralização político-administrativa, mediante o estímulo, a criação e o funcionamento de conselhos municipais para o atendimento ao idoso

Art. 3º A implantação da política estadual do idoso é competência dos órgãos públicos e da sociedade civil organizada, cabendo:

#### I - Na área da Promoção e Assistência Social

a) A prestação dos serviços e o desenvolvimento de ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não governamentais; b) o estímulo à criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência da família, grupos de convivência, centros-dia, casas lares, condomínios da 3ª idade, oficinas ocupacionais, atendimentos domiciliares e outros; c) a promoção de simpósios, de seminários e de encontros específicos; d) o planejamento, a coordenação, a supervisão e o financiamento de estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso; e) a priorização e a garantia da eficácia do atendimento nos benefícios previdenciários e sociais; f) o desenvolvimento de outras ações que se fizerem necessárias na área.

#### II - Na área da Saúde

a) a garantia ao idoso da assistência à saúde nos diversos níveis de atenção do Sistema Único de Saúde - SUS; b) a prevenção, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde do idoso, mediante ações específicas; c) a adoção e a

aplicação de normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares com fiscalização pelos gestores do SUS; d) a elaboração de normas de serviços geriátricos; e) o desenvolvimento de formas de cooperação entre entidades internacionais, Ministério da Saúde, Secretarias da Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e entre Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais; f) o oferecimento, em parceria com sociedades científicas e órgãos de formação, de meios de capacitação de recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia; g) a realização de estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinados agravos à saúde do idoso, com vistas à prevenção, tratamento e reabilitação; h) a adequação dos serviços de saúde do Estado para o atendimento e tratamento do idoso; i) a difusão à população, de informações sobre o processo de envelhecimento; j) a capacitação de agentes comunitários para o atendimento ao idoso; l) outras atividades que se fizerem necessárias na área.

### III - Na área da Educação

a) a adequação dos currículos, das metodologias e dos materiais didáticos aos programas educacionais destinados aos idosos; b) a inserção nos currículos mínimos nos diversos níveis de ensino formal, conteúdos voltados ao processo de envelhecimento de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto; c) o desenvolvimento de programas educativos e em especial a utilização dos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento; d) o desenvolvimento de programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequadas às condições do idoso; e) outras atividades que se fizerem necessárias na área.

### IV - Na área do Trabalho

a) a garantia de mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto à sua participação no mercado de trabalho, nos setores públicos e privado; b) a criação e o estímulo à manutenção de programas de preparo para a aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos do afastamento, para que tenham realmente acesso aos seus direitos sociais e previdenciários; c) a criação de mecanismos que favoreçam a geração de emprego e renda, destinados à população idosa; d) outras atividades que se fizerem necessárias na área.

## V - Na área da Habitação e Urbanismo

- a) A destinação, nos programas habitacionais, de unidades em regime de comodato ou de locação subsidiada ao idoso, submetido previamente a uma avaliação técnica pelos órgãos envolvidos, na modalidade de casas, lares e condomínios da 3ª Idade;
- b) a garantia, nos programas habitacionais, da inclusão do desenho universal, proporcionando a acessibilidade e vida independente ao idoso;
- c) o direcionamento aos projetos arquitetônicos e urbanos de modo a atender às normas de acessibilidade ao meio físico, voltados às necessidades do idoso;
- d) a exigência aos Municípios de adoção das normas das alíneas "a", "b" e "c", deste inciso, à habitação e urbanismo;
- e) outras atividades que se fizerem necessárias na área.

## VI - Na área da Justiça

- a) a promoção, a defesa e a garantia ao idoso do pleno exercício de seus direitos;
- b) a informação à pessoa idosa a respeito da legislação pertinente à área da Justiça;
- c) a prestação dos serviços de advocacia gratuita ao idoso carente de recursos econômicos, com prioridade e eficiência, objetivando a proteção de seus direitos e acesso à Justiça;
- d) a eliminação, através dos mecanismos legais, de toda e qualquer prática de discriminação ao idoso;
- e) o estímulo à criação de sociedades civis na defesa dos direitos e da cidadania do idoso;
- f) o dever de todo o cidadão em denunciar às autoridades competentes qualquer procedimento de negligência ou de desrespeito aos direitos do idoso;
- g) outras atividades que se fizerem necessárias na área.

## VII - Na área da Cultura, Esporte e Lazer

- a) a garantia ao idoso na participação do processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais;
- b) a garantia de acesso ao idoso aos locais e eventos culturais mediante programação especial, em âmbito estadual;
- c) a promoção de atividades culturais aos grupos de idosos;
- d) a valorização do registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural;
- e) o incentivo à criação de programas de lazer, esporte, turismo e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade;
- f) outras atividades que se fizerem necessárias na área.

## VIII - Na área da Segurança Pública

a) a inclusão, nos currículos dos cursos das Academias de Polícia Civil e Militar, de conteúdos voltados aos direitos e necessidades do idoso; b) a capacitação e a orientação aos agentes da Secretaria de Estado responsável pela segurança pública para um atendimento adequado ao idoso; c) outras atividades que se fizerem necessárias na área.

## IX - Na área da Ciência e Tecnologia

b) O estímulo à criação e a manutenção das universidades abertas da 3ª Idade; b) o estímulo e o apoio à realização de pesquisa e estudos na área do idoso; c) o incentivo à criação de cursos de especialização nas áreas de geriatria e gerontologia; d) a sugestão para a inclusão da Gerontologia como disciplina curricular nos cursos superiores; e) outras atividades que se fizerem necessárias na área.

## **CAPÍTULO III - DO CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DO IDOSO - CEDI**

Art. 4º Fica criado o Conselho Estadual dos Direitos do Idoso - CEDI órgão colegiado de caráter consultivo, deliberativo e controlador da política de defesa dos direitos do idoso, vinculado à Secretaria de Estado responsável pela execução da política estadual de defesa dos direitos do idoso.

Art. 5º. São funções do Conselho Estadual dos Direitos do Idoso: I - a formulação da política de promoção, de proteção e de defesa dos direitos do idoso, observada a legislação em vigor, atuando no sentido da plena inserção na vida sócio-econômica e político-cultural do Estado do Paraná, objetivando, ainda, a eliminação de preconceitos; II - o estabelecimento de prioridades de atuação e de definição da aplicação dos recursos públicos estaduais destinados às políticas sociais básicas de atenção ao idoso; III - o acompanhamento da elaboração e da avaliação da proposta orçamentária do Estado, indicando aos Conselhos de políticas setoriais ou, no caso de inexistência deste, ao Secretário de Estado competente, as modificações necessárias à consecução da política formulada, bem como a análise da aplicação de recursos relativos à competência deste Conselho; IV - o acompanhamento da concessão de auxílios e subvenções a entidades particulares filantrópicas e sem fins lucrativos, atuantes no atendimento ao idoso; V - a avocação, quando entender

necessário, do controle sobre a execução da política estadual de todas as áreas afetas ao idoso; VI - a proposição aos poderes constituídos de modificações nas estruturas dos órgãos governamentais diretamente ligados à promoção, proteção e defesa dos direitos do idoso; VII – o oferecimento de subsídios para a elaboração de leis atinentes aos interesses dos idosos; VIII - o incentivo e o apoio à realização de eventos, estudos e pesquisas no campo da promoção, da proteção e da defesa dos direitos do idoso; IX - a promoção de intercâmbio com entidades públicas, particulares, organismos nacionais, internacionais e estrangeiros, visando atender a seus objetivos; X - o pronunciamento, a emissão de pareceres e a prestação de informações sobre assuntos que digam respeito à promoção, à proteção e à defesa dos direitos do idoso; XI - a aprovação, de acordo com critérios estabelecidos em seu regimento interno, do cadastramento de entidades de defesa ou de atendimento ao idoso que pretendam integrar o Conselho; XII - o recebimento de petições, denúncias, reclamações, representações ou queixas de qualquer pessoa por desrespeito aos direitos assegurados aos idosos, adotando as medidas cabíveis; XIII - o incentivo à criação e ao funcionamento dos Conselhos Municipais dos Direitos do Idoso.

Art. 6º. O Conselho Estadual dos Direitos do Idoso compõe-se dos seguintes membros: I - 12 (doze) representantes de organizações não governamentais de âmbito estadual, diretamente ligadas à defesa ou ao atendimento ao idoso, legalmente constituídas e em funcionamento há mais de 02 (dois) anos; II - 01 (um) representante da Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania; III - 01 (um) representante da Secretaria de Estado da Educação; IV - 01 (um) representante da Secretaria de Estado da Saúde; V - 01 (um) representante da Secretaria de Estado da Segurança Pública; VI - 01 (um) representante da Secretaria de Estado da Criança e Assuntos da Família; VII - 01 (um) representante da Secretaria de Estado do Esporte e Turismo; VIII - 01 (um) representante do Secretário Especial da Política Habitacional; IX - 01 (um) representante da Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior; X - 01 (um) representante da Secretaria de Estado do Emprego e Relações do Trabalho; XI - 01 (um) representante da Secretaria de Estado da Agricultura e do Abastecimento; XII - 01 (um) representante da Secretaria de Estado da Cultura; XIII - 01 (um) representante da Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e do Desenvolvimento Econômico. § 1º. Poderão participar das reuniões do Conselho Estadual dos Direitos do Idoso - CEDI, com função consultiva e

fiscalizadora, o Ministério Público do Estado, a Ordem dos Advogados do Brasil/Seção Paraná, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, o Poder Judiciário e a Assembléia Legislativa do Estado. § 2º. A escolha das organizações não governamentais será realizada mediante eleição entre as mesmas, em reunião específica, a ser marcada, para a primeira gestão, pela Secretaria de Estado responsável pela execução da política de defesa dos direitos do idoso. § 3º Caberá aos órgãos públicos e às organizações não governamentais a indicação de seus membros efetivos e suplentes, para a devida nomeação pelo Governador do Estado, no prazo a ser estabelecido pela Secretaria de Estado responsável pela execução da política de atendimento ao idoso. § 4º. O não atendimento ao disposto no § 3º, deste artigo, quando tratar-se de organização não governamental, implicará na substituição da organização infratora por sua suplente mais votada na ordem de sucessão. § 5º. Os membros das organizações não governamentais e seus respectivos suplentes serão nomeados para mandato de 02 (dois) anos, período em que não poderão ser destituídos, salvo por razões que motivem a deliberação da maioria qualificada do Colegiado. § 6º. Os membros representantes das organizações não governamentais poderão ser reconduzidos para um novo mandato, atendidas as condições que forem estipuladas pelo Regimento Interno do Conselho. § 7º. Os membros representantes dos órgãos públicos, de livre escolha do Chefe do Poder Executivo Estadual, poderão ser reconduzidos para mandato sucessivo, desde que não exceda a quatro anos seguidos. § 8º. As funções de membro do Conselho Estadual dos Direitos do Idoso não serão remuneradas, sendo o seu exercício considerado relevantes serviços prestados ao Estado, com caráter prioritário e, em consequência, justificadas as ausências a qualquer outro serviço, desde que determinadas pelas atividades do Conselho. § 9º. o Conselho Estadual dos Direitos do Idoso reunir-se-á ordinariamente a cada trimestre e, extraordinariamente, por convocação de seu presidente ou da maioria absoluta de seus membros. § 10. O Conselho Estadual dos Direitos do Idoso contará com um Secretário Executivo, a ser indicado por seu presidente e aprovado pela maioria simples do Colegiado.

Art. 7º. A Secretaria de Estado responsável pela execução da política de defesa dos direitos do idoso prestará o necessário apoio técnico e administrativo para a consecução das finalidades do Conselho Estadual dos Direitos do Idoso.

Art. 8º. A organização e o funcionamento do Conselho Estadual dos Direitos do Idoso serão disciplinados em Regimento Interno, a ser aprovado por ato próprio do referido Conselho, no prazo de 30 (trinta) dias, após a posse de seus membros.

Art. 9º. O Presidente, o Vice-Presidente e o Secretário Executivo do Conselho serão eleitos, na primeira reunião, pela maioria qualificada dos membros integrantes do Conselho.

#### CAPÍTULO IV - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 10. Caberá ao Ministério Público do Estado do Paraná a adoção de medidas administrativas e judiciais necessárias à garantia dos direitos do idoso.

Art. 11. Considerar-se-á instalado O Conselho Estadual dos Direitos do Idoso, em sua primeira gestão, com dos nomes de seus integrantes no órgão de imprensa oficial respectiva posse dos mesmos.

Art. 12. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

#### **13. VOLUNTARIADO - LEI Nº. 9.608 de 18 de fevereiro de 1998**

Art. 1º Considera-se serviço voluntário, para fins desta Lei, a atividade não remunerada, prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza, ou a instituição privada de fins não lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade.

Parágrafo único. O serviço voluntário não gera vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista previdenciária ou afim.

Art. 2º O serviço voluntário será exercido mediante a celebração de termo de adesão entre a entidade, pública ou privada, e o prestador do serviço voluntário, dele devendo constar o objeto e as condições de seu exercício.

Art. 3º O prestador do serviço voluntário poderá ser ressarcido pelas despesas que comprovadamente realizar no desempenho das atividades voluntárias.

Parágrafo único. As despesas a serem ressarcidas deverão estar expressamente autorizadas pela entidade a que for prestado o serviço voluntário.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

## **14. PROCEDIMENTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**

### **14.1 INSPEÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA - VISA**

As inspeções da VISA são baseadas em critérios programáticos de risco, ou seja, periodicamente e os técnicos inspecionam as ILPIS para renovação da Licença Sanitária, porém quando são verificadas condições que demandam inspeções mais frequentes ou mesmo quando ocorrem demandas de instituições ou órgãos afins, estas inspeções são inseridas no cronograma de ações.

Durante as inspeções são verificadas as condições físicas, técnicas, operacionais, sanitárias, organizacionais, e de convivência e integração. Todas as ações levam em consideração as condições de segurança e a qualidade dos serviços ofertados pelas ILPIS. A ação fiscalizadora da Vigilância Sanitária é efetuada no âmbito municipal respeitando a legislação vigente. A desobediência ou inobservância aos preceitos estabelecidos na Lei, nos regulamentos, normas técnicas e outras que se destinem à promoção, preservação e recuperação da saúde constituirão infração sanitária. Para fazer cumprir a legislação sanitária os profissionais da área expedem informações, lavram intimações ou autos de infração e impõem penalidades quando necessário; as penalidades podem corresponder a advertência escrita, multa, cassação da licença sanitária, interdição parcial ou total, temporária ou definitiva do estabelecimento entre outras:

1. Efetuar inspeções para verificar as condições sanitárias das ILPIs, instaurar Processo Administrativo Sanitário; registrar suas ações no SIMIVISA (Sistema Municipal de Informações em Vigilância Sanitária);
2. Participar de treinamentos e cursos de aperfeiçoamento;
3. Realizar controle para manutenção dos padrões de qualidade e segurança dos serviços mediante inspeções periódicas ou eventuais, segundo critérios programáticos e de riscos à saúde individuais ou coletivos nas ILPIs:

- Quando a ILPI esta adequada e atende as recomendações da RDC 283/05 a Licença Sanitária é liberada;
- Quando A ILPI não atende integralmente a RDC, e esta situação não expõe os idosos a risco, são elaborados *Termos de Intimação* com prazos para adequação, que podem ser prorrogados quando a ILPI necessitar, devendo, no entanto observar o prazo hábil para solicitar a prorrogação;
- Quando a ILPI não atende as determinações da RDC 283/05 e que o risco para o idoso é evidente, são adotadas medidas de interdição do local através do processo administrativo e elaboração de Autos de Interdição, bem como acompanhamento da remoção dos idosos as suas famílias ou a outras ILPIs que atendam a legislação e, portanto possuam Licença Sanitária.

## **15. ORIENTAÇÕES PARA AS ILPIs - VISA**

### **15.1 AMBIENTE FÍSICO**

O ambiente físico deve oferecer segurança e conforto ao idoso, além de atender aos requisitos de segurança e acessibilidade previstos em códigos, leis ou normas pertinentes, especialmente as da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas;

- O mobiliário deve ser confortável e seguro. A altura das cadeiras e poltronas deve ser adequada aos usuários. Cadeiras ou poltronas muito baixas macias ou fundas dificultam ao idoso o sentar-se e levantar-se;
- Estimular que o idoso leve alguns mobiliários ou pertences pessoais ao ingressar na instituição dará um toque familiar ao ambiente, permitindo estabelecer uma continuidade com o passado e torná-lo mais acolhedor. Um ambiente familiar pode diminuir a ansiedade do idoso provocada pela mudança radical que ele teve de fazer.

### **15.2 A RECUPERAÇÃO E VALORIZAÇÃO DA AUTONOMIA**

Respeitar o idoso é antes de tudo, criar condições para que ele possa exercer a sua autonomia, ainda que limitado por incapacidades físicas ou deficiências sensoriais;

- Andadores, cadeiras de rodas e outros equipamentos de auto-ajuda podem facilitar a mobilidade e diagnóstico, elaboração de plano de trabalho e posterior

avaliação. A própria rotina diária, as programações, a atuação dos funcionários devem merecer também a atenção dessa equipe;

- A instituição deve ter um técnico responsável pela equipe, com de título de uma das profissões da área da saúde, a fim de assegurar a continuidade dessa linha de trabalho.

### **15.3 O IDOSO E O EXERCÍCIO FÍSICO**

O exercício constitui um tônico para a saúde desde que realizados de maneira correta; também é um importante fator de socialização e tem efeito positivo na auto-estima. Porém quando realizados de maneira indiscriminada e sem orientação por profissional não habilitado podem determinar graves danos à saúde e levar inclusive à morte;

- A ausência de exercícios (sedentarismo) constitui fator de risco de doença cardiovascular, doenças respiratórias, metabólicas, de coagulação (tromboembolismo), ósseas (osteoporose), articulares (artrose), musculares (hipotonia e atrofia) e de mobilidade intestinal.

### **15.4 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**

A atuação multiprofissional supõe a formação da equipe, realização de reuniões periódicas para estudos teóricos, estudos de caso ou situações, visando o diagnóstico, elaboração de plano de trabalho e posterior avaliação. A própria rotina diária, as programações, a atuação dos funcionários devem merecer também a atenção desta equipe;

- A instituição deverá ter um técnico responsável pela equipe, detentor de título de uma das profissões da área de saúde, a fim de assegurar a continuidade dessa linha de trabalho.
- Deverá ter em sua equipe de funcionários conforme o que determina a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC de 26/09/05 da VISA:

- a) Um cuidador, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia, para cada 20 idosos com Grau de Dependência I;
- b) Um cuidador, ou fração, por turno, para cada 10 idosos com Grau de Dependência II;

- c) Um cuidador, ou fração, por turno, para cada 6 idosos com Grau de Dependência III.
- d) Para as atividades de lazer: um profissional com formação de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana.
- e) Para serviços de limpeza: um profissional para cada 100m<sup>2</sup> de área interna ou fração por turno diariamente.
- f) Para o serviço de alimentação: um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas.
- g) Para o serviço de lavanderia: um profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.

## **16. ROTINAS PARA CUIDADOS CORPORAIS**

A higiene é uma ciência fundamental à preservação da saúde e para a manutenção do bem estar individual. Este tipo de limpeza engloba os cuidados com a pele cabelos, unhas, dentes e boca. Os cuidadores de idosos devem manter seus clientes limpos e livres de odores, incentivando para que participem o mais ativamente possível de sua higiene. É necessário lembrar que a pele do idoso é seca, fina e inelástica. Nesta fase da vida a atividade das glândulas sudoríparas e sebáceas e a capacidade de reter água da pele encontram-se diminuídas.

### **16.1 BANHO**

Proporciona conforto, limpeza, estimula a circulação e cria oportunidade para exercícios. Os horários devem respeitar o clima e as necessidades individuais. Utilizando o seguinte método:

- Conversar com o idoso sobre sua higienização;
- Preparar o ambiente, fechando janelas e portas para evitar correntes de ar e exposição da pessoa;
- Dispor toalhas, sabonete, xampu e roupas de modo acessível;
- Verificar a temperatura da água, evitando banhos muito quentes e sabonetes detergentes que agravam o ressecamento da pele;
- Orientar e/ou certificar-se da remoção total do sabonete da pele (enxágüe) especialmente entre os dedos;
- Ajudar a pessoa a vestir-se quando necessário;

- Manter o ambiente em ordem após o banho.

## **16.2 HIGIENE ORAL**

Prevenir o aparecimento de infecções na boca, pois esta faz parte do aparelho digestivo e respiratório; deverá ser feita pela manhã e após as refeições ou de 2/2 horas em pessoas doentes. Utilizando o seguinte método:

- Orientar e/ou auxiliar a higiene oral;
- Fornecer creme dental, escova e soluções próprias (quando necessário);
- Limpar, sem exercer força, dentes, língua e lábios;
- Remover próteses para melhor escovação;

## **16.3 UNHAS E CABELOS**

**As unhas devem ser constantemente aparadas e limpas.**

- Manter as mãos e os pés, na ordem em que vai cortar as unhas, num recipiente com água morna e sabão por aproximadamente 15 minutos, proceder ao corte sem usar força, tomando cuidado de deixá-las retas, com bordas regulares respeitando o contorno;

**Os cabelos devem permanecer limpos, penteados e presos quando houver necessidade.**

- A higiene do cabelo com xampus e cremes depende da oleosidade própria e da necessidade de cada idoso, podendo ser diária ou não. Os cabelos, porém, devem ser escovados diariamente, pois a escovação estimula a circulação do couro cabeludo;
- Se acontecer infestações por piolhos, os cabelos devem ser lavados diariamente e aplicadas soluções próprias, prescritas por médico, levando-se em consideração a diluição quando necessária e prevenindo-se contato com mucosas como: olhos, boca, nariz. A remoção de lêndeas deve ser feita junto o tratamento com soluções, pois as lêndeas só serão eliminadas dessa forma e não com soluções, uma das práticas mais comuns para remoção de lêndeas é usar um pente fino.

## **16.4 HIGIENE CORPORAL NO LEITO**

Primeiramente preparar o material adequado para realização da higiene corporal realizado no leito, com os seguintes passos:

- Utilizar Luvas
- 02 bacias com água morna
- 01 jarro com água morna
- Sabonete neutro
- Escova de cabelo ou pente
- Toalha de rosto
- Toalha de banho
- 02 panos de algodão (tecido de algodão)
- Solução hidratante
- Roupa de cama (preferencialmente de algodão).

Oferecer todo o material e colocá-lo ao alcance do idoso, quando o mesmo for capaz de fazê-lo sozinho ou com auxílio.

#### **Ação profissional**

- Soltar a roupa da cama e elevar a cabeceira;
- Calçar as luvas;
- Proceder à lavagem dos olhos com água limpa;
- Lavar o rosto com sabonete neutro e água;
- Enxaguar e secar o rosto;
- Pentear os cabelos;
- Despir o idoso e protegê-lo com uma toalha ou lençol;
- Expor os braços e as mãos e proceder à lavagem;
- Enxaguar e enxugar em seguida proceder à higiene.

#### **16.5 HIGIENE ÍNTIMA**

Em atenção a este item, orientamos o preparo do material a ser utilizado:

- Toalha de banho;
- Luvas impermeáveis;
- Jarro com água morna;
- 02 panos macios (de algodão);
- Sabonete neutro;

- Comadre;
- Lençol impermeável.

### **Mulheres**

- Colocar a idosa em posição ginecológica, protegendo-a com uma toalha ou lençol;
- Colocar o impermeável sob o quadril da idosa;
- Colocar a idosa sobre a comadre;
- Calçar as luvas;
- Irrigar a região perineal com água;
- Proceder à limpeza com sabonete neutro, lavar de dentro para fora e de cima para baixo;
- Irrigar com água para retirar o sabonete e secar no mesmo sentido;
- Retirar a comadre e o impermeável.

### **Homens**

- Colocar a toalha sobre o idoso;
- Colocar o idoso sobre o impermeável e a comadre;
- Calçar as luvas;
- Irrigar a região com água;
- Proceder a limpeza com sabonete neutro no sentido de cima para baixo;
- Afastar a glândula para higiene peniana adequada;
- Irrigar com água para retirar todo o sabonete e secar no mesmo sentido;
- Retirar a comadre e o impermeável;
- Retirar todo o material e providenciar a limpeza do mesmo;
- Retirar as luvas e lavar as mãos.

## **16.6 HIGIENE DOS CABELOS**

Em atenção a este item, orientamos o preparo do material a ser utilizado:

- Toalha de banho;
- Algodão;
- Cobertor ou colcha;
- Impermeável longo;
- Balde;

- Jarro com água morna;
- Xampu;
- Escova de cabelos ou pente.

### **Com os seguintes passos**

1. Colocar a cabeça do idoso lateralmente;
2. Proteger os ouvidos com algodão e o pescoço com uma toalha;
3. Preparar um rolo com o cobertor ou colcha, protegendo-o com um impermeável longo;
4. Colocar o rolo em forma de funil;
5. Adaptar a extremidade do impermeável num balde;
6. Irrigar os cabelos com água;
7. Aplicar o xampu e proceder à limpeza massageando o couro cabeludo e os cabelos;
8. Enxaguar os cabelos retirando o excesso de água e envolver a cabeça numa toalha;
9. Retirar o impermeável, cobertor ou colcha e o algodão das orelhas;
10. Secar bem os cabelos;
11. Pentear os cabelos e prendê-los se necessário;
12. Retirar e limpar todo o material;
13. Retirar as luvas e lavar as mãos.

## **16.7 VESTUÁRIO ADEQUADO AO IDOSO**

### **Roupas**

- Nunca utilizar roupas coletivamente, sempre individualizá-las;
- Sempre que possível o idoso deve opinar sobre a roupa que mais lhe agrada, deve ser respeitado o hábito e as preferências pessoais;
- Antes de vestir certificar-se de que o idoso está devidamente seco;
- Dar preferência a roupas de tecido de algodão/malha. Principalmente peças íntimas;
- Dar preferência para tecidos maleáveis (mole);
- Dar preferência para roupas com botões e fechos de fácil manejo;
- Roupas folgadas de fácil colocação e de retirada;
- Evitar tecidos impermeáveis;

- Não usar alfinetes ou prendedores com pontas que possam ferir o idoso;
- Evitar contato direto da pele com lã;
- Atentar para as mudanças de temperatura que não são percebidas de imediato pelo idoso;
- Avaliar periodicamente a tensão dos elásticos das roupas.

### **Calçados**

- Sempre fechado atrás, nunca tipo chinelo;
- Tamanho adequado, folgados, porém ajustados;
- Material macio, confortável;
- Adaptado firmemente aos pés;
- Solado antiderrapante;
- Quando houver calosidades, adaptar com palmilhas sob medida para cada tipo de calçado;
- Devem ser guardados em local arejado e colocados no sol sempre que possível;
- Como as roupas os calçados devem ser individualizados.

## **17. TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS**

O ato de lavar as mãos é um importante hábito de higiene pessoal, a ser utilizado antes das alimentações ou manipulação de alimentos, após as excreções (utilização dos sanitários) e ao realizarmos cuidados a outras pessoas.

- A lavagem das mãos é essencial para prevenção e controle de doenças transmissíveis. É imprescindível a lavagem das mãos nas seguintes situações:
  1. Antes e após qualquer atendimento ao idoso;
  2. Antes e após a manipulação de alimentos;
  3. Antes e após o manuseio de materiais, tais como: comadres e papagaios.

#### **LAVAGEM DAS MÃOS:**

Em sua forma mais simples, a higiene das mãos consiste em: molhar as mãos e ensaboar, friccionando toda a superfície, inclusive entre os dedos, removendo os detritos sob as unhas, enxaguar em água corrente, enxugar em toalha limpa ou papel toalha.

## 17.1 PROCEDIMENTOS ADEQUADOS PARA LAVAGEM DAS MÃOS

- 1- Abrir a torneira;
- 2- Molhar e ensaboar as mãos lavando cuidadosamente as bordas das unhas e os espaços entre os dedos;
- 3- Friccionar as mãos e os punhos, realizando movimentos giratórios e mantendo as mãos em nível horizontal para evitar a contaminação dos braços e enxáguá-los;
- 4- Secar completamente mãos e punhos com papel toalha;
- 5- Fechar a torneira com o mesmo papel toalha usado no item acima.

## 18. ADMINISTRAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS

- Todo medicamento deve ser prescrito por médico em receituário próprio, com carimbo, assinatura e data;
- Devem-se respeitar horários e doses, bem como recomendações médicas quanto ao consumo junto às refeições. Quando em jejum, com leite ou água;
- Toda medicação deve ser "conferida" antes da administração para garantir a segurança, como por exemplo: prazo de validade, integridade de embalagens, dose prescrita, via de administração, horário e nome da pessoa que vai receber a medicação.
- Não conversar quando estiver preparando medicamentos, lavar as mãos corretamente;
- Quando um medicamento deixar de ser administrado, por estar em falta, por recusa, esquecimento ou outros, anotar na ficha de registro e controle do idoso;
- Dissolver medicações para idosos que tem dificuldade de deglutir, utilizando a menor quantidade possível de água; quando ocorrer vômitos após ingestão de medicamentos observar se houve a eliminação do mesmo, e em caso positivo repetir a dose;
- Atentar para reações adversas ao medicamento como prurido (coceiras), rush cutâneo (*grosseirão*), falta de ar, taquicardia (aceleração dos batimentos do coração) ou outros;
- Os medicamentos em solução devem ter a boca dos frascos limpas com gaze esterilizada (utilizar uma gaze para cada frasco) antes de serem guardados;
- Todo medicamento deve ser administrado por pessoas capacitadas profissionalmente e com responsabilidade técnica.

## **MEDIDAS**

**15 ml = colher de sopa**

**10 ml = colher de sobremesa**

**5 ml = colher de chá**

**3 ml = colher de café**

### **18.1 ARMAZENAMENTO**

- Os medicamentos devem ser armazenados sob chave, ao abrigo da luz direta, em temperatura e umidade adequadas em prateleiras ou armários sem acúmulo de poeira;
- Devem estar em suas embalagens originais, acompanhados da prescrição médica, separados para cada idoso em caixas ou potes laváveis, devidamente identificadas;
- Os medicamentos devem estar acompanhados dos respectivos prazos de validade, número do lote, número do registro no ministério da saúde, bem como apresentarem composição e embalagens íntegras;
- Medicamentos que necessitam refrigeração devem estar acondicionados em refrigerador, devidamente protegidos (pote lavável, com tampa e identificado) de modo a não receber umidade, longe de alimentos;
- Quando houver uma grande quantidade de medicamentos que devem ser mantidos sob refrigeração, o estabelecimento deve possuir refrigerador específico para esse fim.
- Refrigeradores onde são armazenados os medicamentos devem ter planilha de controle e registro de temperatura (verificar temperatura no mínimo duas vezes ao dia).

### **18.2 MEDICAMENTOS CONTROLADOS DE PROPRIEDADE DO ESTABELECIMENTO**

#### **A Instituição deverá:**

- Dispor de armário com chaves para armazenamento de medicamentos sujeitos a regime de controle especial; a chave deverá estar sob guarda de pessoa responsável e em separado das demais medicações;

- Deverá haver um sistema de escrituração (livro de controle) para toda medicação sujeita a controle especial, arquivo de receitas médicas prescritas e notas fiscais de compra;
- O registro deverá estar disponível toda vez que for solicitado pelos órgãos de fiscalização competentes.

**OBS: É proibido armazenar medicamentos em armários de cozinhas e banheiros.**

## **19. AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS**

As alterações da função corporal geralmente refletem na temperatura do corpo, na pulsação; na respiração e na pressão arterial, podendo indicar enfermidade.

**Por esta razão são chamados *Sinais Vitais*:**

### **19.1 TEMPERATURA**

A temperatura corporal é o equilíbrio entre a produção e a perda de calor do organismo, mediado pelo centro termo regulador.

#### **Temperatura Axilar**

Utilizando o seguinte método:

- Lavar as mãos;
- Esclarecer à pessoa idosa o procedimento a ser realizado;
- Desinfetar o termômetro com algodão embebido em álcool 70% certificar-se de que a coluna esteja abaixo de 35°C;
- Enxugar a axila pode ser com a própria roupa do idoso, pois a umidade abaixa a temperatura não dando a temperatura real do corpo;
- Colocar o termômetro com o reservatório de mercúrio bem no côncavo da axila com o bulbo em contato com a pele;
- Pedir ao cliente para comprimir o braço de encontro com o corpo colocando a mão no ombro oposto;
- Aguardar 7 minutos (aproximadamente), retirar o termômetro, ler e anotar a temperatura;
- Desinfetar o termômetro com algodão embebido em álcool 70% baixar a coluna de mercúrio abaixo de 35°C com movimentos circulares.
- Lavar as mãos.

## **19.2 PULSO**

É a onda de expansão e contração das artérias, resultante dos batimentos cardíacos. Na palpação do pulso verifica-se frequência, ritmo e tensão. No adulto as pulsações normais são de aproximadamente 60 a 80 batimentos por minuto.

### **Método**

- Lavar as mãos.
- Manter o idoso confortável (deitado ou sentado) com o braço apoiado;
- Colocar os dedos indicador, médio e anular sobre a artéria fazendo leve pressão para sentir a pulsação;
- Contar os batimentos durante 1 minuto;
- Se necessário repetir a contagem;
- Anotar em local próprio;
- Lavar novamente as mãos.

## **19.3 PRESSÃO ARTERIAL (P. A.)**

É a medida da pressão exercida pelo sangue nas paredes de artérias. Ela depende da força de contração do coração, da quantidade de sangue circulante e da resistência da parede dos vasos. Ao medir a PA consideramos a pressão máxima ou sistólica que resulta da contração dos ventrículos para ejetar o sangue nas grandes artérias, e a pressão mais baixa ou diastólica é a que ocorre assim que o coração relaxa. A PA é medida em milímetros de mercúrio (mmHg) são considerados normais para um adulto valores entre 130 e 120 PAS (Pressão Arterial Sistólica) e 70 e 80 PAD (Pressão Arterial Diastólica) .

### **Método**

- Explicar ao idoso sobre os cuidados a serem executados;
- Lavar as mãos;
- Manter a pessoa deitada ou sentada com o braço comodamente aparado ao nível do coração;
- Deixar o braço descoberto evitando compressão;
- Colocar o manguito 2 cm acima da prega do cotovelo (fossa cubital) prendendo-o sem apertar demasiado nem deixar frouxo;
- Colocar o marcador bem visível, não cruzar as borrachas para não produzirem ruídos;

- Localizar com os dedos a artéria braquial na dobra do cotovelo;
- Colocar o estetoscópio no ouvido (curvatura voltada para frente) e o diafragma do estetoscópio sobre a artéria braquial;
- Palpar o pulso radial;
- Fechar a válvula de ar insuflar rapidamente o manguito até o desaparecimento do pulso (pressão sistólica) insuflar 20 - 30 mmHg acima do ponto de desaparecimento do pulso radial;
- Apoiar o diafragma do estetoscópio e abrir a válvula vagarosamente;
- Observar no manômetro o ponto em que são ouvidos os primeiros batimentos (pressão sistólica);
- Retirar todo o ar do manguito, removê-lo e deixar o paciente confortável;
- Anotar valores;
- Colocar o material em ordem, limpar as olivas auriculares com algodão embebido em álcool 70%;
- Lavar novamente as mãos.

#### 19.4 Respiração

A frequência respiratória normal do adulto oscila entre 16 e 20 respirações por minuto. Em geral a proporção entre frequência respiratória e ritmo de pulso é aproximadamente de  $\frac{1}{4}$ .

Ex: r = 20, p = 80

- Como a respiração está sujeita a controle voluntário, deve ser contada sem que a pessoa perceba, observar a respiração, procedendo como se estivesse contando o pulso.

#### Método

- Deixar o idoso confortável – sentado ou deitado;
- Observar os movimentos de abaixamento e elevação do tórax. Os dois movimentos somam um movimento;
- Colocar a mão no pulso da pessoa a fim de disfarçar a observação;
- Contar durante 01 minuto e anotar em um papel;
- Lavar novamente as mãos.

**OBS:** Solicitar que a pessoa idosa não fale durante o procedimento e não contar a respiração logo após a pessoa ter feito esforços físicos.

## **20. CURATIVOS SIMPLES**

É o tratamento de qualquer tipo de lesão da pele ou mucosa e tem como finalidade prevenir contaminações, facilitar cicatrizações, proteger a ferida e aliviar a dor. Apenas curativos simples podem ser realizados em E.A.I., os mais complexos devem ser feitos nas Unidades de Saúde, Hospitais, Clínicas e Consultórios Médicos. Na realização de curativos, tanto abertos como fechados, deve-se ter em mente princípios de assepsia, anti-sepsia e contaminação.

### **Material**

- Luvas estéreis;
- Frascos com anti-séptico e SSI ( Solução Salina Isotônica);
- Esparadrapo, micropore e/ ou fita crepe, gaze esterilizada;
- Tesoura;
- Saco plástico para lixo;
- Quando prescritos pelo médico, pomadas, ataduras e soluções especiais.

### **Método**

- Explicar a pessoa o que vai ser realizado;
- Preparar o ambiente fechando janelas e portas e dispondo o material de forma a facilitar o manuseio e prevenir contaminações;
- Lavar as mãos;
- Descobrir a área a ser tratada colocando a pessoa em posição adequada;
- Calçar luvas;
- Iniciar o procedimento obedecendo a técnica do mais para o menos contaminado;
- Desprezar materiais e soluções em saco plástico para lixo;
- Utilizar a mão direita (quando destro) para realizar o procedimento e mão esquerda para manipular o material;
- Usar tantas faixas de gaze quantas forem necessárias para uma limpeza local;
- Ocluir ou fechar o curativo quando recomendado;
- Deixar o ambiente em ordem;
- Lavar novamente as mãos.

## **21. A DESINFECÇÃO DE MATERIAIS**

Desinfecção é um processo físico ou químico que destrói microorganismos presentes em objetos inanimados, mas não necessariamente os esporos bacterianos que são destruídos por outro processo químico ou físico denominado esterilização.

O sucesso dos processos de desinfecção depende da correta e criteriosa escolha, aplicação, e observação das características peculiares de cada agente químico e dos fatores interferentes.

**São:**

### **21.1 ÁLCOOIS**

São os mais empregados em desinfecção em função da disponibilidade e do baixo custo, não possuem ação residual. Coagulam ou precipitam proteínas presentes no soro, pus e outros materiais biológicos, são inflamáveis, requerendo, portanto, cuidados especiais na manipulação e estocagem. É recomendado na desinfecção de superfícies (bancadas, mesas, etc.), termômetros, estetoscópios, macas, colchões, laringoscópios, vidros, ampolas, etc., a concentração recomendada é de soluções a 70%.

### **21.2 COMPOSTOS LIBERADORES DE CLORO ATIVO**

Os desinfetantes à base de cloro reagem rapidamente com a matéria orgânica, incluindo sangue, fezes, tecidos. Sua atividade, porém, é diminuída marcadamente, sendo o grau de inativação proporcional à quantidade de material presente.

**Observação:** Este fato deve ser considerado cuidadosamente, quando se aplicam estes compostos para desinfecção e descontaminação de superfícies e objetos contendo sangue e outros fluidos corpóreos. Os hipocloritos são corrosivos para metais. Os compostos libertadores de cloro ativo são apropriados para desinfecção e descontaminação de superfícies e objetos contendo sangue e outros fluidos corpóreos. Objetos de prata e alumínio são os mais atingidos, mas instrumentos de aço inoxidável também são danificados. Os compostos libertadores de cloro ativo são apropriados para desinfecções de superfícies inanimadas e artigos não metálicos como máscaras de inalação, umidificadores de O<sub>2</sub> (partes plásticas), pratos e copos plásticos e ainda são recomendados para desinfecção de água para consumo humano, alimentos e superfícies relacionadas a eles.

As soluções de hipoclorito de sódio disponíveis para comercialização se apresentam em concentrações em torno de 5% (reagente químico) e 2% na forma de água sanitária.

- Desinfecção de superfícies:  
10.000 ppm - 10 minutos de contato;
- Desinfecção de material de inaloterapia e oxigenoterapia não metálicos:  
200 ppm - 60 min;
- Desinfecção de artigos semicríticos:  
10.000 ppm - 30 minutos;

Existem vários outros tipos de desinfetantes /descontaminantes que não estão aqui mencionados por apresentarem formulações mais complexas e custo elevado, bem como manipulação que demanda criteriosos cuidados, mas que devem ser usados quando houver necessidade.

## 23. ALIMENTAÇÃO DA PESSOA IDOSA

Cada pessoa tem uma necessidade diferente no total de calorias ingeridas por dia, dependendo da constituição física, do sexo, da idade e dos tipos de atividade.

Abaixo a tabela serve como orientação para elaborar um cardápio com 1600 calorias/dia sugerido pelo *Programa Vida Saudável* – Secretaria Municipal de Saúde - SMS, para pessoas idosas.

### TABELA

PÃES E MASSAS = 6 porções

VEGETAIS = 3 porções

FRUTAS = 2 porções

LEITE E DERIVADOS = 2 porções

AÇÚCAR, GORDURAS E DOCES = com muita moderação.

ÁGUA = no mínimo 8 copos de 200 ml/dia

## 22. 1. COMO CONTAR AS PORÇÕES POR GRUPO

### Pães, Cereais, Arroz e Massas.

- 01 fatia de pão de forma;
- ½ pão francês, de hambúrguer e cachorro - quente;
- 04 biscoitos doces ou tipo *cracker*;

- 02 biscoitos recheados;
- ½ xícara de cereal matinal;
- 01 pedaço de bolo;
- ½ xícara de arroz ou macarrão cozido;
- 02 xícaras de pipoca com pouca gordura;
- ½ sonho médio;

### **Vegetais**

- 01 xícara de vegetais folhosos (ex. alface, escarola, repolho);
- ½ xícara de vegetais cozidos ou picados crus (ex.: cenoura, vagem, chuchu, abobrinha);

### **Frutas**

- 01 unidade média (ex.: banana, maçã, laranja);
- 01 fatia média (ex.: mamão, melancia, melão);
- ¾ xícara de suco;
- ½ xícara fruta picada.

### **Leite e Derivados**

- 01 xícara de leite ou iogurte;
- 02 fatias finas de iogurte;
- ½ xícara de ricota;
- 02 colheres de sopa rasas de requeijão.

### **Carnes, Aves, Ovos, Feijão e Nozes**

- 01 bife pequeno;
- 03 colheres de carne moída ou picada;
- 01 filé pequeno de peixe;
- 01 pedaço de frango (ex.: 01 coxa, ¼ de peito).

### **ALTERNATIVAS DE CARNE EQUIVALEM APROXIMADAMENTE A 1/3 DA PORÇÃO**

- 01 ovo;
- ½ xícara de feijão sem caldo;
- 01 e ½ salsicha;
- 02 fatias grandes de mortadela;

- 01 lingüiça pequena;
- 1/3 de xícara de nozes, castanhas ou amendoim;
- Gorduras, óleos e açúcares – Uso moderado – estão distribuídos nos alimentos ou são adicionados quando de seu preparo.

## **23. DIETAS ESPECIAIS - DIVISÃO POR GRUPOS DE DOENÇAS**

### **23.1 Diabetes**

É o aumento anormal da glicose (açúcar) no sangue, que causa graves prejuízos à saúde. O diabetes não tem cura, mas pode ser controlado através da alimentação, exercícios físicos, tratamento com medicamentos, (hipoglicemiantes orais = comprimidos e insulina = injeção).

#### **Dieta**

- Manter uma dieta equilibrada, pequenas porções divididas em 05 ou 06 refeições ao dia; manter regularidade na quantidade de alimentos ingeridos e no horário das refeições.
- Não consumir alimentos que contenham açúcares como doces, balas, sorvetes, bolos, tortas e refrigerantes. Restringir (limitar) o consumo de alimentos que mais aumentam o açúcar no sangue como farinha de milho e trigo, pipoca, biscoito, arroz, macarrão, feijão, mel, milho entre outros.
- Aumentar a ingestão de fibras, pois as fibras são capazes de dificultar a absorção da glicose pelo organismo e também previnem a prisão de ventre e o câncer de intestino (côlon). Alimentos ricos em fibras: verduras, legumes, frutas e grãos integrais (pão de farinha integral, aveia, farelo)
- Diminuir o consumo de gorduras preferencialmente ingerir carnes magras, frango sem pele, clara de ovo evitar a gema, leite desnatado e queijos brancos.

#### **Dicas**

- Beber 02 litros de água por dia;
- Usar adoçante artificial, não açúcar;
- Observar o rótulo dos alimentos para saber se contém açúcares (também identificados como glicose ou sacarose);
- Quando necessário receber orientações de um nutricionista;

- Controlar o peso quando necessário reduzindo o tamanho das porções.

### **23.2 Hipertensão Arterial - (Pressão Alta)**

Significa pressão sangüínea alta que pode prejudicar o funcionamento do coração, cérebro e rins. Um dos principais meios de controle da hipertensão é a alimentação: reduza o consumo de sal de cozinha (tem muito sódio), por isso prefira alimentos frescos (hortaliças e frutas) não adicione sal aos alimentos ou diminua a quantidade substituindo por outros temperos como: alho, cebolinha, louro, sálvia, manjerona, alecrim, pimentão, colorau, etc. Não coloque sal na água do macarrão nem no arroz, usar manteiga ou margarina sem sal, ler o rótulo dos alimentos e evitar aqueles em que apareça a palavra *sódio*. Diminuir o consumo de gorduras que podem elevar o colesterol e por conseqüência elevam a pressão arterial, por diminuir ou bloquear a passagem do sangue nas artérias.

### **23.3 Colesterol Alto**

O colesterol é um tipo de gordura encontrada normalmente no sangue e em todas as células do organismo. O corpo obtém colesterol de duas maneiras: produzido no fígado e também através dos alimentos que comemos principalmente os gordurosos de origem animal.

- O mau colesterol (LDL) em excesso no sangue pode formar placas de gordura nas paredes dos vasos (arteriosclerose) que provocam o bloqueamento da passagem de sangue pela artéria e são dessa forma responsáveis pelo infarto e derrame cerebral.
- O bom colesterol (HDL) ajuda a retirar o mau colesterol (LDL) do sangue, evitando seu excesso e o entupimento das artérias e suas conseqüências.
- Uma alimentação inadequada é fator relevante no desenvolvimento das doenças do coração e vasos sanguíneos e a sua relação com a alta taxa de colesterol é muito conhecida.

#### **Deve-se manter uma alimentação equilibrada**

Consumindo diariamente com moderação os alimentos de todos os *Grupos da Pirâmide* (cereais, massas, frutas legumes hortaliças; leite e seus derivados, sementes oleoginosas; açúcares e gorduras)

1. Aumentar a quantidade de fibras na alimentação comendo aveia, farelo de aveia, ameixas secas, feijão, soja e frutas e verduras;

2. Evitar comer mais de 03 (três) gemas de ovos na semana, incluindo preparações com ovos, como bolos e maionese entre outros;
3. Reduzir o consumo de frituras, não reutilizar o óleo;
4. Consumir um mínimo de fígado, miúdos e frutos do mar;
5. Evitar comer mais de 03 (três) gemas de ovos na semana, incluindo preparações com ovos, como bolos, maioneses;
6. Reduzir o consumo de frituras, não reutilizar o óleo;

### 23.4 Osteoporose

É uma doença que resulta em ossos (porosos) que podem se quebrar facilmente. Ela pode progredir silenciosamente até que de repente um osso quebra. Os ossos mais afetados são aqueles da espinha, do pulso, do quadril e das costelas. Nos idosos a doença é dolorosa e debilitante, os ossos fraturam-se facilmente. Entretanto os idosos podem ser capazes de mantê-la sob controle, sendo o cálcio importante para reparar e retardar a perda óssea.

**O CÁLCIO É UM MINERAL ESSENCIAL PARA A CONSTRUÇÃO E MANUTENÇÃO DE OSSOS E DENTES FORTES. EXISTE MAIS CÁLCIO NO CORPO DO QUE QUALQUER OUTRO MINERAL. A MAIORIA DO CÁLCIO É ENCONTRADA NOS OSSOS (98%) NOS DENTES (1%) O RESTANTE CIRCULA NO SANGUE.**

- Para prevenir e controlar a osteoporose é necessário uma alimentação equilibrada e rica em leite e derivados. O consumo diário de cálcio para uma pessoa com mais de 50 anos é de 1500 mg ou o mesmo que 03 copos de leite ou 03 pedaços de queijo branco.
- Para prevenir e controlar a osteoporose é necessário uma alimentação equilibrada, rica em leite e derivados.
- O consumo diário de cálcio (em mg) para uma pessoa com mais de 50 anos é de 1500mg ou o mesmo que 03 copos de leite ou 03 pedaços de queijo branco.

RELAÇÃO DOS ALIMENTOS	TAMANHO DA PORÇÃO	Em Mg de Cálcio
logurte Natural sem gordura	01 copo	450
Leite Desnatado	01 copo	302
Leite Integral	01 copo	290
Leite Achocolatado	01 copo	285
Queijo Prato	01 fatia média	260

Queijo Mussarela e tipo Minas	01 fatia média	207
Sardinha enlatada	02 unidades média	350

**OBS:** Deve-se levar em consideração cardápios elaborados por nutricionistas e dietas prescritas por médicos, após se efetuar diagnóstico de doenças que podem ser controladas pela dieta, entre outras medidas.

## 24. ROTINAS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBIENTES NA INSTITUIÇÃO

### 24.1. LIMPEZA DE TODOS OS AMBIENTES INTERNOS E EXTERNOS

Deverão ser realizados diariamente e sempre que necessário, devendo-se respeitar as normas que asseguraram a qualidade de atenção ao idoso; a segurança e saúde do trabalhador responsável pela limpeza dos ambientes internos e externos.

#### 1.1 Orientações Gerais

- **Horário da limpeza**

Deverá ser estabelecidos rotinas e horários para execução das tarefas de higienização e limpeza de ambientes, restringindo o acesso de idosos a estes ambientes durante as atividades e sinalizando as áreas, de modo a evitar acidentes.

- **Áreas úmidas ou molhadas**

As áreas sujeitas a umidade têm mais condições de albergar e reproduzir germes e fungos, bem como proporcionar a ocorrência de acidentes (quedas e contusões) daí a necessidade de secar muito bem as superfícies de mobiliário, os artigos, os pisos e as paredes de **cozinhas, banheiros e lavanderias**.

- **Áreas e superfícies empoeiradas**

As áreas empoeiradas podem albergar germes, microbactérias e outros. Recomenda-se a varredura úmida (com a utilização de pano umedecido ou aspergindo água nos pisos), de maneira a não "levantar" poeira, deixando partículas suspensas no ar. Usar pano úmido para remoção de poeira em mobiliário, equipamentos, artigos e utensílios. **Em salas, quartos, corredores entre outros.**

- **Produtos de limpeza**

O uso de cera e outros produtos de limpeza devem ser criteriosos, para evitar que pisos e superfícies fiquem escorregadios e que ocorra a disseminação de odores fortes ou substâncias tóxicas. Para o enxágüe usar água limpa e corrente, e na secagem usar panos limpos/secos. Áreas muito sujas deverão sofrer fricção mecânica e se devidamente enxaguadas.

- **Pátios e áreas externas**

Recomenda-se varredura úmida, evitando levantar muita poeira. Todo resíduo recolhido deverá ser acondicionado em local próprio, e as calçadas limpas sempre que necessário.

- **Segurança e saúde do trabalhador na ILPI**

Nas atividades de limpeza e higienização de ambientes é obrigatório o uso de **Equipamentos de Proteção Individual - EPIs**: avental impermeável, luvas de borracha ou PVC, calçados fechados com solado de borracha e antiderrapantes ou botas de borracha ou PVC.

## **24.2. DESINFECÇÃO**

As superfícies fixas (pisos, paredes, tetos, portas, mobiliário e demais instalações) não representam risco significativo na transmissão de contaminação, portanto a desinfecção é recomendada em locais com presença de descarga de excreta, secreção ou exsudação de material orgânico (fezes, urina, vômito). Esses locais necessitam de descontaminação antes ou concomitante à limpeza.

**Nesses procedimentos usar sempre EPIs.**

### **Procedimentos:**

- Com uso de luvas retirar o excesso de carga contaminante com papel absorvente ou pano velho; colocar o papel em saco plástico de lixo ou encaminhar os panos para lavar;
- Aplicar sobre a área atingida o desinfetante adequado e deixar agir o tempo recomendado pelo fabricante;
- Remover o conteúdo descontaminado com auxílio de papel absorvente ou pano velho;

- Desprezar o lixo;
- Proceder à limpeza visual com água e sabão no restante da superfície.

## **25. ROTINAS PARA MANUTENÇÃO DE HIGIENE NA INSTITUIÇÃO**

### **Condições Gerais**

As doenças de origem alimentar decorrem muitas vezes da deficiência das instalações físicas, da falta de controle na aquisição das matérias-primas e da falta de preparo da grande maioria dos manipuladores de alimentos, tanto quanto aos aspectos de higiene e apresentação pessoal quanto aos aspectos técnicos de recepção, armazenamento, preparo manutenção e distribuição dos alimentos.

### **25.1. COZINHA**

- **A área da cozinha** deve estar livre de focos de insalubridade, ausência de lixo, objetos em desuso, animais, insetos e roedores. Acesso direto e independente, não comum a outros usos (habitação, quartos, lavanderia, banheiros). As áreas circundantes não devem oferecer condições de proliferação de insetos e roedores;
- Piso e as paredes devem ter superfícies lisas (antiderrapante para os pisos), impermeáveis e laváveis e em bom estado de conservação e higiene;
- Portas e janelas devem ter superfície lisa, de fácil limpeza, com telas milimétricas, sem falhas de revestimento, ajustadas aos batentes e em bom estado de conservação e higiene;
- Sistema de exaustão com coifa deve ser de material liso resistente, de fácil limpeza e sem gotejamento de gordura;
- Deve existir lavatório exclusivo para higiene das mãos com porta papel-toalha e sabão líquido;
- Os equipamentos de frio (freezer e refrigeradores) devem estar sempre limpos e sem acúmulo de gelo;
- Utensílios devem ser lavados manualmente ou à máquina, sem crostas e resíduos, armazenados e protegidos contra sujidade e insetos;
- Móveis como mesas, bancadas e prateleiras devem ser em número suficiente, de material liso, resistente, impermeável e de fácil limpeza.

### 25.1 Periodicidade de limpeza - área da cozinha

- **Diariamente** - Pisos, rodapés, ralos, área de lavagem de panelas, maçanetas, lavatórios, cadeiras, mesas e bancadas;
- **Semanalmente** - Paredes, portas, janelas, prateleiras, armários, coifas, geladeiras, câmaras frias e freezer.;
- **Mensalmente** - Luminárias, interruptores, tomadas e telas;
- **Semestralmente** - Reservatório de água (caixa d' água).

### 25.2 Higiene do manipulador de alimentos

- **Cozinheiros e auxiliares** devem tomar banho diário, manter cabelos limpos e protegidos, unhas curtas, limpas e sem esmalte, não utilizar perfumes e adornos (colares, anéis, relógios.), usar uniforme limpo e de cor clara nas dependências internas do serviço, sapatos fechados em boas condições de higiene;
- **Usar luvas limpas** e distintas para cada atividade no desempenho das seguintes tarefas: lavagem de panelas e utensílios, coleta e transporte de lixo e outros resíduos, manipulação de produtos químicos;
- **Cuidados específicos:** Na utilização de luvas descartáveis, para a manipulação de produtos alimentícios prontos para o consumo, faz-se necessária a higienização adequada das mãos e a troca de luvas toda vez que houver a mudança de procedimento.

### 25.3 Etapas para higienização das hortaliças

1. **Seleção** - trata-se da retirada de partes estragadas ou que não servem para o preparo dos alimentos;
2. **Lavagem** - As hortaliças devem ser lavadas em água corrente, uma a uma ou então, folha a folha. Trata-se de uma etapa muito importante do processo, por retirar grande parte dos perigos (ovos de parasitos, pedaços de madeira, pedra, redução acentuada dos microrganismos etc.).
3. **Sanificação** - Imersão das hortaliças em solução clorada 10 ml (1 colher de sopa rasa) de Hipoclorito de sódio a 1% em 1 litro de água por 15 minutos.
4. **Enxágüe** - Deve ser feito em água corrente. Pode ser utilizada uma solução com dois por cento de vinagre (aproximadamente duas colheres de sopa de

vinagre para um litro de água). Esta etapa per áreas circundantes não deve oferecer condições de proliferação de insetos e roedores.

5. **Estoque** - Para guarda dos hortifrutigranjeiros higienizados devem-se utilizar utensílios com tampa ou filme plástico transparente para evitar recontaminações por poeira, respingos ou insetos.

#### 25.4 Armazenamento de perecíveis - Cozinha

1. **Produtos Congelados:** deve ser respeitada a temperatura indicada pelo fabricante na embalagem, com tolerância até -12°C. Pode-se aceitar o produto quando ainda está congelado (duro), na superfície, sem sinais de descongelamento;

2. **Produtos Resfriados:** preferencialmente a temperatura de 4°C, não devendo ultrapassar 10°C. Quando for pescado refrigerado, a temperatura deve estar próxima de 0°C;

3. **Produtos Aquecidos:** devem apresentar temperatura mínima de 65°C.

#### 25.5 Descongelamento seguro - Cozinha

1. **Deve ser feito** em ambiente refrigerado, com temperatura ao redor de 4°C com tolerância de até 10° (em câmara frigorífica ou refrigerador). É o procedimento mais indicado e seguro, pois mantém as características próprias do produto;

2. **Sempre que possível,** utilizar forno de microondas para que o descongelamento seja mais rápido;

3. **Pedaços (ou peças),** com até 1,5kg, podem sofrer cocção (cozimento) direta, sem passar pelo descongelamento.

#### LEMBRANDO:

No descongelamento dos alimentos na geladeira ou câmara frigorífica, quando junto com produtos industrializados ou prontos para consumo, as matérias-primas cruas devem ocupar as prateleiras inferiores, para evitar a contaminação cruzada.

#### 25.6 Recomendações básicas

1. Observar data de validade e registro ou origem comprovada dos produtos a serem utilizados;

2. Fazer avaliação sensorial (cor, gosto, odor, aroma, aparência, textura, sabor);
3. Cereais farinhas e leguminosas devem estar isentos de sujidades, parasitas, fungos e vestígios de insetos;
4. As embalagens não devem se apresentar:
  - Estufadas
  - Enferrujadas ou amassadas, trincadas ou apresentando vazamento nas tampas.

### **25.7 Controle de Armazenamento – Cozinha**

A disposição dos produtos deve obedecer à data de fabricação, sendo que os produtos de fabricação mais antiga devem ser posicionados de modo a serem consumidos a priori;

- Todos os produtos devem estar adequadamente identificados e protegidos contra contaminação;
- Alimentos não devem ficar armazenados junto a produtos químicos, de limpeza, de higiene e perfumaria;
- Produtos descartáveis (copos, pratos, talheres) também devem ficar separados dos itens citados anteriormente;
- Alimentos ou recipiente com alimentos não devem estar em contato com o piso e sim apoiados em estrados ou prateleiras impermeáveis, respeitando o espaçamento mínimo necessário que garanta a circulação de ar (10 cm);
- Alimentos que necessitem ser transferidos das embalagens originais devem ser acondicionados de forma a manter os produtos protegidos. Na impossibilidade de manter o rótulo original do produto, as informações devem ser transcritas em etiqueta apropriada;
- Quando houver necessidade de armazenar diferentes gêneros alimentícios em um mesmo equipamento refrigerador, respeitar: alimentos prontos para consumo dispostos nas prateleiras superiores; os semiprontos ou pré-preparados nas prateleiras do meio e os produtos crus nas prateleiras inferiores, separados entre si e dos demais produtos;
- Podem ser armazenados no mesmo equipamento para congelamento (freezer) tipos diferentes de alimentos, desde que devidamente embalados, identificados e separados;

- É recomendável efetuar medições de temperaturas nos equipamentos de manutenção de frio e calor duas vezes por dia. Deve-se manter registro em planilhas próprias das medições efetuadas.

## **26. ROTINAS PARA LAVANDERIA**

**A lavanderia** é um serviço de apoio ao atendimento dos idosos, responsável pelo processamento de roupas e sua distribuição em perfeitas condições de higiene, conservação e em quantidade suficiente a suprir as necessidades dos internos e da instituição.

Na lavanderia é imprescindível a funcionalidade, respeitando a ordem organizacional por setores ou áreas.

- Área suja destinada à coleta separação e/ou triagem, pesagem quando necessário e lavagem;
- Área limpa destinada a centrifugagem, secagem, prensagem ou passagem a ferro.
- Rouparia destinada à costura, estocagem e distribuição;
- Roupas contaminadas com sangue, fezes, urina e outras secreções corpóreas, piolhos, escabiose, etc. devem sofrer processo de desinfecção térmica (fervura) ou química (produtos específicos).

### **26.1 Operacionalização - Lavanderia**

**Área Suja** - A roupa que chega deverá ser separada conforme condição de apresentação: grau sujeira, contaminação (roupas contaminadas deverão ser acondicionadas, preferencialmente em sacos plásticos pretos); e as de utilização pessoal, cama e banho. Deverão ser lavados primeiro as não contaminadas e com menor grau de sujeira e terminando por aquelas potencialmente contaminadas;

**Área Limpa** - Terminado o ciclo de lavagem a roupa deverá passar por um processo de centrifugagem; secagem e prensagem ou passadas a ferro;

**Rouparia** - É a área complementar onde acontece a estocagem da roupa, a costura, a baixa e reaproveitamento e a distribuição de peças limpas.

**OBSERVAÇÃO.** Pano de prato e de cozinha não deve ser processado junto com as demais roupas, preferencialmente, devem ser higienizados em local próprio, próxima à área de processamento de alimentos.

## 26.2 Orientações Gerais - Lavanderia

1. Deve possuir piso liso, resistente, de fácil limpeza e não escorregadio;
2. As paredes devem ser laváveis e lisas. Deve ter boa iluminação e tomadas distantes do piso;
3. Portas e janelas teladas e com boa ventilação tendo em vista a umidade do ambiente;
4. Os profissionais que executam tarefas na lavanderia devem seguir condutas de higiene pessoal e utilizar **equipamentos de proteção individual - EPI's**:
  - Unhas limpas e aparadas;
  - Uniforme de uso exclusivo na área da lavanderia e sempre limpo;
  - Cabelos presos e/ou com touca;
  - Avental impermeável longo;
  - Luvas de borracha;
  - Botas de borracha ou PVC.
5. A limpeza do material, ambiente e equipamentos deve ser diária ou sempre que houver processamento de roupas contaminadas;
6. As roupas contaminadas deverão sofrer processo de desinfecção térmico (fervura) ou químico com produtos específicos antes da lavagem.

## 27. ROTINAS DE SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO - ARMAZENAMENTO E DESCARTE DOS RESÍDUOS SÓLIDOS.

O sistema de coleta do lixo no Município de Curitiba é integral e abrange um conjunto de ações normativas, operacionais, financeiras e de planejamento, baseado em critérios sanitários ambientais.

### 27.1 Segregação e Acondicionamento

**Segregar** significa separar os resíduos de acordo com a classificação determinada em lei;

**Acondicionamento** consiste na armazenagem desse resíduo de acordo com regras e recomendações específicas, levando-se em consideração o tipo de tratamento, destinação final e segurança dos profissionais.

## 27.2 Classificação dos Resíduos

- **Grupo A - Potencialmente infectantes**

São resíduos com possível presença de agentes biológicos, podendo apresentar risco de infecção. Ex. curativos, chumaços, algodão, gaze, luvas, gesso, esparadrapos, materiais descartáveis com secreções, excreções e demais líquidos orgânicos.

- **Grupos - Químicos**

São resíduos contendo substâncias químicas que apresentam risco à saúde pública e ao meio ambiente.

Ex. resíduos de medicamentos vencidos, saneantes, desinfetantes e desinfestantes, pilhas, baterias, lâmpadas fluorescentes, restos de tinta, resíduos de mercúrio (termômetros quebrados) e outros.

- **Grupo C - Resíduos Comuns**

São os resíduos sólidos urbanos. Ex. sobras de alimentos, papéis de uso sanitário, fraldas descartáveis, absorventes higiênicos, papel-toalha, papéis, revistas, plásticos e outros.

- **Grupo D - Pérfuro Cortantes**

São objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, pontos ou protuberâncias rígidas e agudas capazes de cortar ou perfurar. Ex.: lâminas de barbear, bisturis, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, lâminas de estilete e outros.

## 27.3 ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS

- **Grupo A - Os Potencialmente infectantes**

Acondicionar em sacos de plástico branco leitoso, contendo o símbolo de substância infectante (saco de lixo hospitalar). Esses sacos deverão estar em lixeiras com tampa e pedal.

- **Grupo B – Os Químicos**

Acondicionar em caixas de papelão rígida, resistente a vazamentos e rupturas. Os termômetros quebrados e sobras de mercúrio deverão ser acondicionados em recipientes plásticos com tampa rosqueável.

- **Grupo C - Os Resíduos Comuns**

Acondicionar em saco plástico preto, resistente. Esses sacos deverão estar em lixeiras com tampa.

- **Grupo D - Pérfuro Cortantes**

Acondicionar em recipientes rígidos, resistentes à punctura, ruptura e vazamentos, com tampa e identificados (caixa específica para pérfuros cortantes).

**OBSERVAÇÕES**

1. Os resíduos deverão ser armazenados em local próprio, distante dos alimentos e medicamentos.
2. O estabelecimento deverá adquirir as caixas de papelão rígido (caixa para pérfuro cortantes) e solicitar a coleta especial na Secretaria Municipal do Meio Ambiente – SMMA – junto ao Departamento de Limpeza Pública;
3. Os resíduos químicos (Grupo B) após devidamente acondicionados deverão ser encaminhados pelo caminhão de coleta de resíduos tóxicos, de acordo com o calendário da SMMA.

**28. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº. 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005.**

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11 inciso IV do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c do Art. 111, inciso I, alínea "b" § 1º do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº. 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 20, de setembro de 2005, e:

Considerando a necessidade de garantir a população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor;

Considerando a necessidade de prevenção e redução dos riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em instituições de Longa Permanência;

Considerando a necessidade de definir os critérios mínimos para o funcionamento e avaliação, bem como mecanismos de monitoramento das Instituições de Longa Permanência para idosos;

Considerando a necessidade de qualificar a prestação de serviços públicos e privados das Instituições de Longa Permanência para Idosos,

Adota a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, na forma do Anexo desta Resolução.

Art. 2º As secretarias de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal devem implementar procedimentos para adoção do Regulamento Técnico estabelecido por esta **RDC**, podendo adotar normas de caráter suplementar, com a finalidade de adequá-lo às especificidades locais.

Art. 3º. O descumprimento das determinações deste Regulamento Técnico constitui infração de natureza sanitária sujeitando o infrator a processo e penalidades previstas na Lei nº. 6437, de 20 de agosto de 1977, ou instrumento legal que venha a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil cabíveis.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação,

## **28.1 REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.**

### **1. Objetivo**

Estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

### **2. Abrangência**

Esta norma é aplicável a toda instituição de longa permanência para idosos, governamental ou não governamental, destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar.

### **3. Definições**

**3.1 - Cuidador de Idosos** - pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária.

**3.2 - Dependência do Idoso** - condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária.

**3.3 - Equipamento de Auto-Ajuda** - qualquer equipamento ou adaptação, utilizado para compensar ou potencializar habilidades funcionais, tais como bengala, andador, óculos, aparelho auditivo e cadeira de rodas, entre outros com função assemelhada.

### **3.4 - Grau de Dependência do Idoso**

a) Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;

b) Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

c) Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

**3.5 - Indivíduo autônomo** - é aquele que detém poder decisório e controle sobre a sua vida.

**3.6 - Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)** - instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.

## **4. CONDIÇÕES GERAIS**

4.1 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos é responsável pela atenção ao idoso conforme definido neste regulamento técnico.

4.2 - A instituição deve propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) de seus residentes.

4.3 - A instituição deve atender, dentre outras, às seguintes premissas:

4.3.1 - Observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde;

4.3.2 - Preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;

4.3.3 - Promover ambiência acolhedora;

4.3.4 - Promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência;

4.3.5 - Promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local;

4.3.6 - Favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações;

4.3.7 - Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente;

4.3.8 - Desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos;

4.3.9 - Promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais.

4.3.10 - Desenvolver atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes.

4.4 - A categorização da instituição deve obedecer à normalização do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Coordenador da Política Nacional do Idoso.

#### **4.5. Organização**

4.5.1 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir alvará sanitário atualizado expedido pelo órgão sanitário competente, de acordo com o estabelecido na Lei Federal nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977 e comprovar a inscrição de seu

programa junto ao Conselho do Idoso, em conformidade com o Parágrafo Único, Art. 48 da n° Lei 10.741 de 2003.

4.5.2 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve estar legalmente constituída e apresentar:

- a) Estatuto registrado;
- b) Registro de entidade social;
- c) Regimento Interno.

4.5.3 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir um Responsável Técnico - RT pelo serviço, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local.

4.5.3.1 - O Responsável Técnico deve possuir formação de nível superior

4.5.4 - A Instituição de Longa Permanência para idosos deve celebrar contrato formal de prestação de serviço com o idoso, responsável legal ou Curador, em caso de interdição judicial, especificando o tipo de serviço prestado bem como os direitos e as obrigações da entidade e do usuário em conformidade com inciso I artigo 50 da Lei n° 10.741 de 2003.

4.5.5 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve organizar e manter atualizados e com fácil acesso, os documentos necessários à fiscalização, avaliação e controle social.

4.5.6 - A instituição poderá terceirizar os serviços de alimentação, limpeza e lavanderia, sendo obrigatória à apresentação do contrato e da cópia do alvará sanitário da empresa terceirizada.

4.5.6.1 A instituição que terceirizar estes serviços está dispensada de manter quadro de pessoal próprio e área física específica para os respectivos serviços.

## **4.6 - Recursos Humanos**

4.6.1 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve apresentar recursos humanos, com vínculo formal de trabalho, que garantam a realização das seguintes atividades:

4.6.1.1 - Para a coordenação técnica: Responsável Técnico com carga horária mínima de 20 horas por semana.

**4.6.1.2 - Para os cuidados aos residentes:**

a) Grau de Dependência I: um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia;

b) Grau de Dependência II: um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno;

c) Grau de Dependência III: um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.

4.6.1.3 - Para as atividades de lazer: um profissional com formação de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana.

4.6.1.4 - Para serviços de limpeza: um profissional para cada 100m<sup>2</sup> de área interna ou fração por turno diariamente.

4.6.1.5 - Para o serviço de alimentação: um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas.

4.6.1.6 - Para o serviço de lavanderia: um profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.

4.6.2 - A instituição que possuir profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho, deve exigir registro desse profissional no seu respectivo Conselho de Classe.

4.6.3 - A Instituição deve realizar atividades de educação permanente na área de gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos.

**4.7 - Infra-Estrutura Física**

4.7.1 - Toda construção, reforma ou adaptação na estrutura física das instituições, deve ser precedida de aprovação de projeto arquitetônico junto à autoridade sanitária local bem como do órgão municipal competente.

4.7.2 - A Instituição deve atender aos requisitos de infra-estrutura física previstos neste Regulamento Técnico, além das exigências estabelecidas em códigos, leis ou normas pertinentes, quer na esfera federal, estadual ou municipal e, normas específicas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas referenciadas neste Regulamento.

4.7.3 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção segundo o estabelecido na Lei Federal 10.098/00.

4.7.4 - Quando o terreno da Instituição de Longa Permanência para idosos apresentar desníveis, deve ser dotado de rampas para facilitar o acesso e a movimentação dos residentes.

4.7.5 - Instalações Prediais - As instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a incêndio, telefonia e outras existentes, deverão atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais, assim como às normas técnicas brasileiras pertinentes a cada uma das instalações.

4.7.6 - A instituição deve atender às seguintes exigências específicas:

4.7.6.1 - Acesso externo - devem ser previstas, no mínimo, duas portas de acesso, sendo uma exclusivamente de serviço.

4.7.6.2 - Pisos externos e internos (inclusive de rampas e escadas) - devem ser de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante.

4.7.6.3 - Rampas e Escadas - devem ser executadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT, observadas as exigências de corrimão e sinalização.

a) A escada e a rampa acesso à edificação devem ter, no mínimo, 1,20m de largura.

4.7.6.4 - Circulações internas - as circulações principais devem ter largura mínima de 1,00m e as secundárias podem ter largura mínima de 0,80 m; contando com luz de vigília permanente.

a) circulações com largura maior ou igual a 1,50 m devem possuir corrimão dos dois lados;

b) circulações com largura menor que 1,50 m podem possuir corrimão em apenas um dos lados.

4.7.6.5 - Elevadores - devem seguir as especificações da NBR 7192/ABNT e NBR 13.994.

4.7.6.6 - Portas - devem ter um vão livre com largura mínima de 1,10m, com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves.

4.7.6.7 - Janelas e guarda-corpos - devem ter peitoris de no mínimo 1,00m.

4.7.7 - A Instituição deve possuir os seguintes ambientes :

4.7.7.1 - Dormitórios separados por sexos, para no máximo 4 pessoas, dotados de banheiro.

a) Os dormitórios de 01 pessoa devem possuir área mínima de 7,50 m<sup>2</sup>, incluindo área para guarda de roupas e pertences do residente.

b) Os dormitórios de 02 a 04 pessoas devem possuir área mínima de 5,50m<sup>2</sup> por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes.

c) Devem ser dotados de luz de vigília e campainha de alarme.

d) Deve ser prevista uma distância mínima de 0,80 m entre duas camas e 0,50m entre a lateral da cama e a parede paralela.

e) O banheiro deve possuir área mínima de 3,60 m<sup>2</sup>, com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, não sendo permitido qualquer desnível em forma de degrau para conter a água, nem o uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos.

4.7.7.2 Áreas para o desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I, II e que atendam ao seguinte padrão:

a) Sala para atividades coletivas para no máximo 15 residentes, com área mínima de 1,0 m<sup>2</sup> por pessoa.

b) Sala de convivência com área mínima de 1,3 m<sup>2</sup> por pessoa

4.7.7.3 Sala para atividades de apoio individual e sócio-familiar com área mínima de 9,0 m<sup>2</sup>

4.7.7.4 - Banheiros Coletivos, separados por sexo, com no mínimo, um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas, conforme especificações da NBR9050/ABNT.

a) As portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos devem ter vãos livres de 0,20m na parte inferior.

4.7.7.5 - Espaço ecumênico e/ou para meditação

4.7.7.6 - Sala administrativa/reunião

4.7.7.7 - Refeitório com área mínima de 1m<sup>2</sup> por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília.

4.7.7.8 - Cozinha e despensa

4.7.7.9 - Lavanderia

4.7.7.10 - Local para guarda de roupas de uso coletivo

4.7.7.11 - Local para guarda de material de limpeza

4.7.7.12 - Almoxarifado indiferenciado com área mínima de 10,0 m<sup>2</sup>.

4.7.7.13 - Vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo.

a) Banheiro com área mínima de 3,6 m<sup>2</sup>, contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários ou fração.

b) Área de vestiário com área mínima de 0,5 m<sup>2</sup> por funcionário/turno.

4.7.7.14 - Lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta.

4.7.7.15 - Área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (*solarium* com bancos, vegetação e outros)

4.7.7.16 - A exigência de um ambiente depende da execução da atividade correspondente.

4.7.8 - Os ambientes podem ser compartilhados de acordo com a afinidade funcional e a utilização em horários ou situações diferenciadas.

## **5 - Processos Operacionais**

### **5.1 - Gerais**

5.1.1 - Toda ILPI deve elaborar um plano de trabalho, que contemple as atividades previstas nos itens 4.3.1 a 4.3.11 e seja compatível com os princípios deste Regulamento.

5.1.2 - As atividades das Instituições de Longa Permanência para idosos devem ser planejadas em parceria e com a participação efetiva dos idosos, respeitando as demandas do grupo e aspectos sócio-culturais do idoso e da região onde estão inseridos.

5.1.3 - Cabe às Instituições de Longa Permanência para idosos manter registro atualizado de cada idoso, em conformidade com o estabelecido no Art. 50, inciso XV, da Lei 1.0741 de 2003.

5.1.4 - A Instituição de Longa Permanência para idosos deve comunicar à Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere, bem como ao Ministério Público, a situação de abandono familiar do idoso ou a ausência de identificação civil.

5.1.5 - O responsável pela instituição deve manter disponível cópia deste Regulamento para consulta dos interessados.

## **5.2 - Saúde**

5.2.1 - A instituição deve elaborar, a cada dois anos, um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde.

5.2.2 - O Plano de Atenção à Saúde deve contar com as seguintes características:

5.2.2.1 - Ser compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade.

5.2.2.2 - Indicar os recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos ou privados, bem como referências, caso se faça necessário;

5.2.2.3 - prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção;

5.2.2.4 - conter informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes.

5.2.3 - A instituição deve avaliar anualmente a implantação e efetividade das ações previstas no plano, considerando, no mínimo, os critérios de acesso, resolubilidade e humanização.

5.2.4 - A Instituição deve comprovar, quando solicitada, a vacinação obrigatória dos residentes conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização de Ministério da Saúde.

5.2.5 - Cabe ao Responsável Técnico - RT da instituição a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos idosos, respeitados os regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica.

5.2.6 A instituição deve dispor de rotinas e procedimentos escritos, referente ao cuidado com o idoso.

5.2.7 - Em caso de intercorrência médica, cabe ao RT providenciar o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde de referência previsto no plano de atenção e comunicar a sua família ou representante legal.

5.2.7.1 - Para o encaminhamento, a instituição deve dispor de um serviço de remoção destinado a transportar o idoso, segundo o estabelecido no Plano de Atenção à Saúde

### **5.3 - Alimentação**

5.3.1 A Instituição deve garantir aos idosos a alimentação, respeitando os aspectos culturais locais, oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias.

5.3.2 - A manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos devem seguir o estabelecido na RDC nº. 216/2004 que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

5.3.3 - A instituição deve manter disponíveis normas e rotinas técnicas quanto aos seguintes procedimentos:

- a) limpeza e descontaminação dos alimentos;
- b) armazenagem de alimentos;
- c) preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas de manipulação;
- d) boas práticas para prevenção e controle de vetores;
- e) acondicionamento dos resíduos.

5.4 - Lavagem, processamento e guarda de roupa.

5.4.1 - A instituição deve manter disponíveis as rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo, que contemple:

- a) lavar, secar, passar e reparar as roupas;
- b) guarda e troca de roupas de uso coletivo.

5.4.2 - A Instituição deve possibilitar aos idosos independentes efetuarem todo o processamento de roupas de uso pessoal.

5.4.3 - As roupas de uso pessoal devem ser identificadas, visando a manutenção da individualidade e humanização.

5.4.4 - Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa/MS

## **5.5 - Limpeza**

5.5.1 - A instituição deve manter os ambientes limpos, livres de resíduos e odores incompatíveis com a atividade.

5.5.2 - A instituição deve manter disponíveis as rotinas quanto à limpeza e higienização de artigos e ambientes;

5.5.3 - Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa/MS

## **6. Notificação Compulsória**

6.1 - A equipe de saúde responsável pelos residentes deverá notificar à vigilância epidemiológica a suspeita de doença de notificação compulsória conforme o estabelecido no Decreto nº. 49.974-A - de 21 de janeiro de 1961, Portaria Nº. 1.943, de 18 de outubro de 2001, suas atualizações, ou outra que venha a substituí-la.

6.2 - A instituição deverá notificar imediatamente à autoridade sanitária local, a ocorrência dos eventos sentinelas abaixo:

6.2.1 - Queda com lesão

6.2.2 - Tentativa de suicídio

6.3 - A definição dos eventos mencionados nesta Resolução deve obedecer à padronização a ser publicada pela Anvisa, juntamente com o fluxo e instrumentos de notificação.

## 7. Monitoramento e Avaliação do Funcionamento das Instituições

7.1 - A constatação de qualquer irregularidade no funcionamento das instituições deve ser imediatamente comunicada a vigilância sanitária local.

7.2 -. Compete às Instituições de Longa Permanência para idosos a realização continuada de avaliação do desempenho e padrão de funcionamento da instituição.

7.3. A avaliação referida no item anterior deve ser realizada levando em conta, no mínimo, os seguintes indicadores:

Nº.	Indicadores	Fórmula e Unidade	Freqüência de Produção
1	Taxa de mortalidade em idosos residentes	$(\text{Número de óbitos de idosos residentes no mês} / \text{Número de idosos residentes no mês}^1) * 100 [\%]$	Mensal
2	Taxa incidência <sup>2</sup> de doença diarréica aguda <sup>3</sup> em idosos residentes	$(\text{Número de novos casos de doença diarréica aguda em idosos residentes no mês} / \text{Número de idosos residentes no mês}^1) * 100 [\%]$	Mensal
3	Taxa de incidência de escabiose <sup>4</sup> em idosos residentes	$(\text{Número de novos casos de escabiose em idosos residentes no mês} / \text{Número de idosos residentes no mês}^1) * 100 [\%]$	Mensal
4	Taxa de incidência de desidratação <sup>5</sup> em idosos residentes	$(\text{Número de idosos que apresentaram desidratação} / \text{Número de idosos residentes no mês}^1) * 100 [\%]$	Mensal
5	Taxa de prevalência <sup>6</sup> de úlcera de decúbito em idosos residentes	$(\text{Número de idosos residentes apresentando úlcera de decúbito no mês} / \text{Número de idosos residentes no mês}^1) * 100 [\%]$	Mensal
6	Taxa de prevalência de desnutrição <sup>7</sup> em idosos residentes	$(\text{Número de idosos residentes com diagnóstico de desnutrição no mês} / \text{Número de idosos residentes no mês}^1) * 100 [\%]$	Mensal

1 - **POPULAÇÃO EXPOSTA:** considerar o número de idosos residentes do dia 15 de cada mês.

2 - **TAXA DE INCIDÊNCIA:** é uma estimativa direta da probabilidade ou risco de desenvolvimento de determinada doença em um período de tempo específico; o numerador corresponde aos novos casos, ou seja, aqueles iniciados no período em estudo.

3- **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 freqüência, 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.

4- 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 peri-umbilical, sulco interglúteo, órgãos genitais externos nos homens. Em crianças e idosos, podem também ocorrer no couro cabeludo, nas palmas e plantas. O prurido é intenso e, caracteristicamente, maior durante a noite, por ser o período de reprodução e deposição de ovos.

5- 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 supra-renal), ou cutânea e respiratória (queimaduras e exposição ao calor) .

6 - 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.

7 - DESNUTRIÇÃO: Condição causada por ingestão ou digestão inadequada de nutrientes. Pode ser causada 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.

7.4. Todo mês de janeiro a instituição de Longa Permanência para idosos deve encaminhar à Vigilância Sanitária local o consolidado dos indicadores do ano anterior

7.5 O consolidado do município deverá ser encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde e o consolidado dos estados à ANVISA e à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

## **8. Disposições Transitórias**

8.1. As instituições existentes na data da publicação desta **RDC**, independente da denominação ou da estrutura que possuam, devem adequar-se aos requisitos deste Regulamento Técnico, no prazo de vinte e quatro meses a contar da data de publicação desta. .

### **28.2 Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº. 94, DE 31 DE DEZEMBRO DE 2007.**

**Altera anexo da Resolução - RDC Nº. 283, de 26 de setembro de 2005.**

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o inciso IV do art. 11 do Regulamento aprovado pelo Decreto nº. 3.029, de 16 de abril de 1999, e tendo em vista o disposto no inciso II e nos §§ 1º e 3º do art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº. 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, em reunião realizada em 20 de dezembro de 2007, e adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º A (alínea d) do subitem 4.7.7.1 do Item 4.7 - Infra-Estrutura Física do anexo da Resolução - RDC nº. 283, de 2005, passa a vigorar com a seguinte redação:

.....

..

“4.7 - Infra-Estrutura Física”.

.....

..

4.7.7.1 - Dormitórios separados por sexos, para no máximo 4 pessoas, dotados de banheiro.

.....

..

d) Deve ser prevista uma distância mínima de 0,80 m entre duas camas. (NR)

.....

..

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

## **29. ORIENTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DE LICENÇAS ADMINISTRATIVAS MUNICIPAIS:**

### **29.1 Alvará de Localização e Funcionamento**

É o documento expedido pela Secretaria Municipal de Finanças - SMF, onde a Prefeitura concede a licença administrativa para o exercício, localização e funcionamento de uma atividade econômica de comércio, indústria ou serviço, no município. O alvará de localização e funcionamento, também conhecido como alvará comercial, é um documento obrigatório independente da natureza jurídica do estabelecimento, sendo imprescindível para liberação da Licença Sanitária.

## **29.2 Atividade Econômica**

A Secretaria Municipal das Finanças - SMF dota a Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE, como instrumento padrão de classificação das unidades produtivas e atividades econômicas existentes no município. A CNAE orienta para definição do ramo de Atividades na obtenção do alvará de funcionamento.

## **29.3 Licença Sanitária**

É o documento expedido pela SMS - Vigilância Sanitária municipal atestando que o estabelecimento de interesse a saúde possui condições higiênico - sanitárias, físicas, estruturais e operacionais, conforme determina a legislação sanitária vigente. A Licença Sanitária é um documento padrão em via única, com validade de um ano a contar da data de expedição, sendo concedida após inspeção da equipe de Vigilância Sanitária, para atividades implantadas e em funcionamento, produzindo ou prestando serviços, devendo ser renovada anualmente.

**O PROTOCOLO QUALIDADE EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS – ILPIS**, definiu que a Licença Sanitária para estes estabelecimentos será concedida após vistoria conjunta das equipes da Fundação de Ação Social – FAS (Núcleos Regionais) e da Secretaria Municipal de Saúde - Vigilância Sanitária (Distritos Sanitários).

As ILPIs que atenderem os critérios definidos no Roteiro de Supervisão da FAS e no Roteiro de Inspeção da Vigilância Sanitária –SMS, receberão a Licença Sanitária

## **30. FLUXO PARA OBTENÇÃO DA LICENÇA SANITÁRIA - VISA/SMS - PARA ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E EMPRESAS**

### **1º ETAPA – CONSULTA COMERCIAL**

**Local:** Nas Ruas da Cidadania - Núcleos descentralizados da Secretaria Municipal de Urbanismo. Apresentar n.º da indicação fiscal do imóvel e indicar a atividade econômica pretendida.

### **2º ETAPA – PARECER TÉCNICO SANITÁRIO PARA CONSULTA COMERCIAL – (PROCESSO).**

**Local:** Protocolo Geral das Ruas da Cidadania.

#### **Documentos Necessários**

- Requerimento modelo SMS (solicitar no protocolo geral);
- Taxa de Vigilância Sanitária - paga (a guia é emitida no Núcleo descentralizado da Secretaria Municipal de Finanças);
- Cópia da consulta comercial.

### **3º- ETAPA – VISTORIA NO LOCAL**

A equipe de Vigilância Sanitária (VISA) após receber o processo realiza vistoria no local, caso o mesmo esteja adequado quanto à estrutura física a VISA defere o processo e entrega o *Parecer de Deferimento* ao interessado. Caso a estrutura física não esteja adequada a VISA emite *Termo de Intimação* com recomendações para as correções necessárias. Caso o imóvel não apresente condições de abrigar a atividade pleiteada, a VISA **indefer** o pedido.

### **4º- ETAPA -SOLICITAÇÃO DO ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO**

**Local:** Rua da Cidadania – Núcleo descentralizado da Secretaria Municipal de Finanças

#### **Documentos Necessários**

- Parecer Técnico Sanitário - deferimento da VISA;
- Laudo do Corpo de Bombeiros;
- Estatuto – se for ONG ou Contrato social se for particular;
- CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica.

### **5º - ETAPA – LICENÇA SANITÁRIA – (Processo)**

**Local:** Rua da Cidadania – Protocolo Geral

#### **Documentos Necessários**

- Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento expedido pela SMF – atualizado;
- Requerimento – Modelo SMS - solicitar no Protocolo Geral;
- Taxa da Vigilância Sanitária – paga (Guia emitida no Núcleo descentralizado da Secretaria Municipal de Finanças)

### **6º- ETAPA - A EQUIPE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - VISA APÓS RECEBER O PROCESSO REALIZA INSPEÇÃO NO LOCAL E VERIFICA CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO**

Caso o mesmo esteja adequado quanto a Legislação Sanitária (estrutura física, fluxos, procedimentos, recursos humanos) a VISA, defere o processo e libera a Licença Sanitária ao interessado. Caso o estabelecimento não esteja em condições para o desenvolvimento da atividade pleiteada, a VISA emite Termo de Intimação com recomendações para as correções, estabelecendo prazo para regularização. Caso o estabelecimento não apresente condições de desenvolver a atividade pleiteada, a VISA indefere o pedido.

### **31. ISENÇÃO DE TAXAS**

A legislação tributária municipal prevê a possibilidade de isenção de taxas de Vigilância Sanitária, para instituições que possuam título de "Utilidade Pública".

**Local:** Protocolo Geral das Ruas da Cidadania

#### **Documentos Necessários**

- Requerimento para isenção de taxa modelo SMS (solicitar no protocolo geral)
- Ofício em papel timbrado do estabelecimento solicitando a isenção de taxas de Vigilância Sanitária, assinado pelo representante legal.
- Cópia da Lei que declara o estabelecimento de Utilidade Pública
- Cópia do Estatuto da Entidade
- Cópia da Ata da última reunião.
- Cópia do Alvará de Funcionamento (SMF) apenas para estabelecimentos/entidades em funcionamento.

### **32. CONCEITOS**

#### **• Atendimento Integral Institucional**

É aquele prestado em instituições acolhedoras conhecidas como: abrigos, asilos, lar e casas de repouso; durante o dia e a noite, às pessoas idosas em situação de abandono, sem família ou impossibilitadas de conviver com suas famílias. Estas instituições deverão garantir a oferta de serviços assistenciais, de higiene, alimentação e abrigo, saúde, fisioterapia, apoio psicológico, atividades ocupacionais, de lazer, cultura e outros, de acordo com as necessidades dos usuários. A instituição também é responsável pelo desenvolvimento de esforços constantes para reconstrução dos vínculos familiares. (Portaria nº. 2854, de 19 de julho de 2000 – MPAS).

- **Autonomia**

Capacidade de decisão e de comando.

(Matheus Papaléo Netto - Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada, 1996)

- **Cuidador de Idosos**

Pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária (RDC N.º283 - de 26/09/2005, ANVISA).

- **Deficiência**

Representa qualquer perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica (Organização Mundial de Saúde, 1989)

- **Dependência**

Significa um estado em que a pessoa é incapaz de existir ou funcionar de maneira satisfatória sem a ajuda de outrem. Em seu sentido mais mitigado, o termo dependência conota relação, apego ou solidariedade. As alterações funcionais próprias do envelhecimento associadas à maior prevalência de doenças crônicas podem levar à deterioração da habilidade de manutenção da independência. É este o motivo pelo quais as pessoas idosas são, em número e intensidade, proporcionalmente mais dependentes que as jovens. Dentre os aspectos da dependência pode-se encontrar dependência: social; psíquica; afetiva; econômica e física. (Luiz Bodachne/ Papaléo)

- **Dependência do Idoso**

Condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária. (RDC N.º283 - de 26/09/2005, ANVISA).

- **Equipamento de Auto-Ajuda**

Qualquer equipamento ou adaptação, utilizado para compensar ou potencializar habilidades funcionais, tais como bengala, andador, óculos, aparelho auditivo e cadeira de rodas, entre outros com função assemelhada (RDC n.º283 - de 26/09/2005, ANVISA).

- **Geriatría**

Parte da medicina e da gerontologia que trata da saúde das pessoas idosas, abrangendo os aspectos: preventivo, clínico, terapêutico, de reabilitação e de vigilância contínua. (Luiz Bodachne - Princípios Básicos de Geriatría e Gerontologia, 1998)

- **Gerontologia**

Ciência que estuda o processo do envelhecimento sob seus múltiplos aspectos: biológico, psicológico, social, econômico (biopsicossocial), político e espiritual, sendo, portanto de abrangência multidisciplinar. (Luiz Bodachne – Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia, 1998).

- **Grau de Dependência do Idoso**

**a) Grau de Dependência I** - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;

**b) Grau de Dependência II** - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

**c) Grau de Dependência III** - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo. (RDC n.º283 - de 26/09/2005, ANVISA).

- **Incapacidade**

Corresponde a qualquer redução ou falta de capacidade para exercer uma atividade de forma, ou dentro dos limites considerados normais para o ser humano. (Organização Mundial de Saúde, 1989).

- **Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)**

Instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania. (RDC N.º 283 - de 26/09/2005, ANVISA).

- **Independência**

Capacidade de realizar algo com seus próprios meios. Está associada a termos como autonomia, autoconfiança, individuação, autocontrole e agência (funcionamento autônomo).

(Matheus Papaléo Netto - Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada, 1996).

- **Reabilitação**

Entende-se por reabilitação a aplicação coordenada de um conjunto de medidas médico-sociais, educativas e profissionais para preparar ou readaptar o indivíduo para que alcance a maior proporção de capacidade funcional. É um programa

concebido para capacitar o indivíduo fisicamente incapacitado, enfermo crônico ou convalescente para viver e trabalhar com o máximo de sua capacidade. (Luiz Bodachne - Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia, 1998).

- **Saúde**

Estado de completo bem estar físico, psíquico e social e não meramente ausência de doença ou enfermidade. Isto significa que um indivíduo, mesmo portador de uma doença, poderá sentir-se saudável, desde que seja capaz de desempenhar funções, atividades, capaz de alcançar expectativas e desejos; capaz de manter-se ativo e em seu meio, ter alguma função social efetivar projetos atingindo boa qualidade de vida. Portanto a manutenção da qualidade de vida está intimamente vinculada a autonomia e independência, que são bons indicadores de saúde para a população idosa. (Organização Mundial de Saúde, 1989).

- **Senescência**

É o envelhecimento no sentido biológico, com modificações peculiares. Considera-se a senescência ou envelhecimento como um processo biológico básico que começa com a concepção e termina com a morte. Trata-se de um fenômeno normal, fisiológico, comum a todos os seres vivos (e que visa a um determinado fim, a morte), pelo qual se mantém a perpetuação da espécie. Alguns autores definem este processo como “Envelhecimento Normal”: Dentro desta categoria tem sido feita a distinção entre o envelhecimento comum, no qual os fatores extrínsecos intensificam os efeitos do processo de envelhecimento, e envelhecimento bem sucedido, no qual eles não estariam presentes, ou, quando existem, seriam de pequena importância (Luiz Bodachne/ Papaléo).

- **Senilidade**

Modificações decorrentes de processos mórbidos, no sentido de doença. Este termo é muito utilizado para definir os problemas que acometem a pessoa idosa de um modo geral, não separando as doenças do envelhecimento biológico, o que nos dias de hoje não ocorre (Luiz Bodachne).

- **Velhice**

É a etapa da vida na qual, em decorrência da alta idade cronológica, ocorrem modificações de ordem biopsicossociais que afetam a relação do indivíduo com o meio. (Marcelo Antonio Salgado).

### **33. LEGISLAÇÃO**

- Constituição da República Federativa do Brasil – 1988;
- Lei Federal Nº. 8.080 de 19 De Setembro de 1990 – Leis Orgânica da Saúde;
- Lei Federal Nº. 8.842 de 04 De Janeiro de 1994 – Política Nacional do Idoso;
- Decreto Nº. 1.948 de 03 De Julho de 1996 – Regulamenta a Lei que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso;
- Lei Municipal Nº. 9.000 de 31 De Dezembro de 1996 – Código da Saúde de Curitiba;
- Resolução Estadual Nº. 219 de 02 de Abril de 2001;
- Resolução Estadual Nº. 058 de 27 De Novembro de 1989 – aprova Norma Técnica Especial que estabelece critérios para funcionamento de Asilos, Casas de Repouso, Casas Geriátricas ou Estabelecimentos Congêneres de Atendimento a Pessoa Idosa;
- Lei Nº. 8.742 De 07 de Dezembro de 1993 dispõe sobre a Organização da Assistência Social - Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS;
- Lei Nº. 9.720 de 30 De Novembro de 1998 – dá nova redação a dispositivos da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS;
- Política Nacional da Assistência Social – PNAS aprovada pela Resolução CNAS Nº. 145 De 15 De Outubro de 2004;
- Lei Nº. 10.741 de 1º de Outubro de 2003 – Dispõe sobre o Estatuto do Idoso.
- Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº. 283 - ANVISA, de 26 de Setembro de 2005 aprova regulamento técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs.

### **34. BIBLIOGRAFIA**

- 1- NETTO, Matheus Papaléo, Gerontologia – A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada. SP: Atheneu, 1999
- 2- BODACHNE, Luiz. Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia. Curitiba: Champagnat, 2ª Edição, 1996.
- 4- RAUCHBACH, Rosemary. A atividade Física para a 3ª Idade - Envelhecimento Ativo: Uma proposta para a Vida. Londrina: Midiograf, 2001.
- 5- Ministério da Previdência e Assistência Social. Idoso: Problemas e Cuidados Básicos. Brasília, 1999.
- 6- ABNT NBR 13853 – Coletores para Resíduos de Serviços de Saúde Perfurantes ou Cortantes: Requisitos e Métodos de Ensaio. Brasília/d
- 7- Boletim Técnico Informativo Centro de saúde Ambiental. SMS

- 8- Lei nº. 10.741 - Estatuto do Idoso. 2003
- 9- Política Nacional da Assistência Social – PNAS - 2004
- 10- Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº. 283 - ANVISA, 2005.
- 11-LIMA FILHO, João Batista; SARMIENTO Sophia - Envelhecer bem é possível .
- 12- Cartilha de Orientação dos Estabelecimentos de Atenção ao Idoso, 1ª edição 2003.
- 13- Cartilha de Orientação para Gestores de ILP, 2ª edição 2005.

## 35. ANEXOS

### I - ROTEIRO DE SUPERVISÃO DA FAS – MODELO

#### FUNDAÇÃO DE AÇÃO SOCIAL - FAS ROTEIRO DE SUPERVISÃO INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

##### 1 - IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Nome/ Razão Social/ Mantenedora:	
Nome Fantasia/ Executora:	
CNPJ nº:	( ) Ativo ( ) Inativo ( ) Cancelado
Data de Fundação:	Data do Início de Funcionamento:
Nome do Proprietário:	
Nome do responsável técnico:	
Endereço:	
Bairro:	Núcleo Regional:
CEP:	Ponto de Referência:
Telefone:	Fax:
E-mail:	

##### 1.1 – Documentação da ILPI

<input type="checkbox"/> Alvará de Funcionamento - Vigência: _____ <input type="checkbox"/> Alvará Provisório - Vigência: _____ <input type="checkbox"/> Licença Sanitária - Vigência: _____ <input type="checkbox"/> Estatuto <input type="checkbox"/> Contrato Social (empresas PRIVADAS COM FINALIDADE LUCRATIVA)
--

##### 1.2 Categoria

<input type="checkbox"/> PRIVADAS SEM FINALIDADE LUCRATIVA: são instituições mantidas por organizações não-governamentais, pessoas jurídicas de Direito Privado sem fins lucrativos, as quais mantêm unidades executoras; <input type="checkbox"/> PRIVADAS COM FINALIDADE LUCRATIVA: são instituições, pessoa jurídica de Direito Privado com fins lucrativos; <input type="checkbox"/> INSTITUIÇÕES PÚBLICAS: são instituições mantidas integralmente pelo Poder Público, sendo pessoas jurídicas de Direito Público.
---

##### 1.3 Tipo de Imóvel

<input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Cedido <input type="checkbox"/> Alugado
---

##### 1.4 – Porte da Entidade por **capacidade de atendimento**

<input type="checkbox"/> Entidade de pequeno porte: até 15 vagas
--

<input type="checkbox"/> Entidade de médio porte: 16 a 49 vagas
<input type="checkbox"/> Entidade de grande porte: 50 ou mais vagas

#### 1.4.1 – Estrutura Física

Tamanho instalações físicas em função nº. de atendidos			Características instalações físicas: estado de conservação; ventilação; iluminação; higiene e acessibilidade.		
ADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	INADEQUADO	ADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	INADEQUADO

#### 1.4.2 – Identificação Externa

A ILPI possui:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
----------------	------------------------------	------------------------------

### 2. Documentação

<input type="checkbox"/> Documentação está organizada e arquivada <input type="checkbox"/> Contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa ou responsável contendo o valor da contribuição e suas alterações; <input type="checkbox"/> Ficha Cadastral da pessoa idosa contendo também a indicação de duas pessoas da família; referências médicas, medicamentos em uso, atestado médico admissional) <input type="checkbox"/> Regulamento da ILPI <input type="checkbox"/> Planilha atualizada com nomes dos idosos residentes na ILPI <input type="checkbox"/> Relação de todos os pertences do idoso, com comprovante de depósito de bens móveis recebidos do idoso, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento. <input type="checkbox"/> Prontuário de uso multidisciplinar <input type="checkbox"/> Relatórios mensais das atividades multidisciplinares <input type="checkbox"/> Relatórios mensais administrativos <input type="checkbox"/> Livro “Ouro” (Doações) <input type="checkbox"/> Livro de Contabilidade <input type="checkbox"/> Livro de Ocorrências <input type="checkbox"/> Livro de Visitas <input type="checkbox"/> Termo de Voluntariado
---

#### 2.1. Inscrição em Conselhos - Registros

<input type="checkbox"/> Conselho Municipal dos Direitos do Idoso <input type="checkbox"/> Conselho Estadual dos Direitos do Idoso <input type="checkbox"/> Conselho Nacional dos Direitos do Idoso <input type="checkbox"/> Conselho Municipal de Assistência Social <input type="checkbox"/> Conselho Estadual de Assistência Social <input type="checkbox"/> CNAS – Conselho Nacional de Assistência <input type="checkbox"/> CEAS – Certificado de Entidades Beneficente de Assistência Social
--

### 3 – CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES

#### 3.1 - Moradores Idosos Atendidos

Nº. pessoas idosas atendidas	Capacidade instalada (vagas)	Demanda reprimida (lista espera)

#### 3.2 - Vínculo Familiar.

Quantos homens possuem vinculo familiar: _____
Quantas mulheres possuem vinculo familiar: _____

#### 3.3 Constatação de Vínculos Familiares e Comunitários através de:

<input type="checkbox"/> Informação dos moradores	<input type="checkbox"/> Informação dos dirigentes/ proprietários
<input type="checkbox"/> Informações da comunidade	<input type="checkbox"/> Registros no Livro de Visitas
Frequência média das visitas realizada por familiares:	
<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quinzenal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Não visitam	
Familiares com livre acesso à instituição: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Registro de saídas com familiares ou amigos <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Participação das famílias nas atividades/ festividades desenvolvidas na instituição: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

Idoso independente tem direito de ir e vir: ( ) SIM ( ) NÃO

### 3.4. Grau de Dependência

IDOSOS	Grau de Dependência I		Grau da Dependência II		Grau da Dependência III	
	Autônomos	Sem Auton.	Autônomos	Sem autonomia	Autônomos	Sem autonomia
Masculino						
Feminino						

### 4 – RECURSOS HUMANOS NA ILPI

Quadro de pessoal	Quantidade	Nº horas/ Semana	Contratado	Cedido	Estagiário/ Supervisão
Administração					
Cozinha					
Manutenção e Limpeza					
Cuidador de idoso					
Enfermagem					
Nutrição					
Atividades físicas/ esportivas					
Atividades ocupacionais/ lazer					
Serviço Social					
Psicologia					
Fisioterapia					
Medicina/ Odontologia					
Outros					
TOTAL					

#### 4.1 – Voluntários

Nº./Formação	Função	Nº. horas/ semana

#### 4.2 – Estagiários

Nº./Formação	Atividade realizada	Nº. horas/ semana

### 5 – ATIVIDADES E SERVIÇOS OFERTADOS

#### 5.1 - Alimentação

( ) Possui cardápio variado elaborado por nutricionista  
 ( ) Os idosos opinam no cardápio e mostraram-se satisfeitos com a alimentação oferecida  
 ( ) Os idosos mostraram-se parcialmente satisfeitos com a alimentação oferecida

#### 6. – Atividades e Serviços

ATIVIDADE/ SERVIÇO	Periodicidade Média					
	Diária	Semanal	Quinzenal	Mensal	Bimestral	Semestral
Atividades de lazer						
Atividades na comunidade						
Atividades físicas						
Atividades ocupacionais						
Assistência Social						
Terapia Ocupacional						
Fisioterapia						
Serviço Emergencial de Saúde						
Participação em cultos religiosos (na instituição)						
Participação em cultos religiosos (na						

comunidade)						
OUTROS						

## 7 – CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DA INSTITUIÇÃO

### 7.1 - Condições de acessibilidade

<input type="checkbox"/> sem barreiras arquitetônicas <input type="checkbox"/> com barreira arquitetônicas: <table style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 20px;"> <tr><td><input type="checkbox"/> nos banheiros</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> nos dormitórios</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> nas áreas comuns</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> nas áreas externas</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> outros _____</td></tr> </table> <input type="checkbox"/> com dispositivos de segurança: <table style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 20px;"> <tr><td><input type="checkbox"/> campainhas nos dormitórios</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> corrimãos nos corredores ou rampas</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> barras de apoio nos banheiros</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> outros _____</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> nos banheiros	<input type="checkbox"/> nos dormitórios	<input type="checkbox"/> nas áreas comuns	<input type="checkbox"/> nas áreas externas	<input type="checkbox"/> outros _____	<input type="checkbox"/> campainhas nos dormitórios	<input type="checkbox"/> corrimãos nos corredores ou rampas	<input type="checkbox"/> barras de apoio nos banheiros	<input type="checkbox"/> outros _____
<input type="checkbox"/> nos banheiros									
<input type="checkbox"/> nos dormitórios									
<input type="checkbox"/> nas áreas comuns									
<input type="checkbox"/> nas áreas externas									
<input type="checkbox"/> outros _____									
<input type="checkbox"/> campainhas nos dormitórios									
<input type="checkbox"/> corrimãos nos corredores ou rampas									
<input type="checkbox"/> barras de apoio nos banheiros									
<input type="checkbox"/> outros _____									

### 7.2 - Área dos dormitórios

<input type="checkbox"/> Dormitórios individuais <input type="checkbox"/> Dormitórios Coletivos: <input type="checkbox"/> 0 2 leitos <input type="checkbox"/> 03 leitos <input type="checkbox"/> de 04 a 09 leitos <input type="checkbox"/> 10 ou mais leitos <input type="checkbox"/> Amplos <input type="checkbox"/> arejados <input type="checkbox"/> adaptados <input type="checkbox"/> Apresentam mobiliário/ Objetos pessoais do idoso
--

### 7.3 - Áreas Comuns

Espaço adequado para convivência e lazer: <input type="checkbox"/> sala de televisão <input type="checkbox"/> sala para jogos <input type="checkbox"/> sala para atividades ocupacionais <input type="checkbox"/> Espaço adequado para visitas <input type="checkbox"/> outros:
---

### 7.4 – Áreas Externas

<input type="checkbox"/> Jardim <input type="checkbox"/> Horta <input type="checkbox"/> local para banho de sol <input type="checkbox"/> área para esportes ou caminhadas <input type="checkbox"/> outros
--

## 8 – PAGAMENTOS DOS SERVIÇOS / CONTRIBUIÇÕES

<input type="checkbox"/> Serviços pagos integralmente - nº. de Idosos: _____ <input type="checkbox"/> Serviços pagos parcialmente - nº. de idosos: _____ <input type="checkbox"/> Serviços gratuitos - nº. de idosos _____ Total de idosos: _____ <input type="checkbox"/> A instituição não respondeu
--

### 8.1 – Valor dos pagamentos

<input type="checkbox"/> menos de 01 salário mínimo <input type="checkbox"/> de 01 a 2,5 salários mínimos <input type="checkbox"/> de 2,5 a 04 salários mínimos <input type="checkbox"/> acima de 04 salários mínimos <input type="checkbox"/> a instituição não respondeu
--

### 8.2 - Responsável pela Contribuição

<input type="checkbox"/> idosos: _____ Quantos: _____ <input type="checkbox"/> famílias: _____ Quantas: _____ <input type="checkbox"/> BPC : quantos idosos contribuem : _____ <input type="checkbox"/> não respondeu este item <input type="checkbox"/> Outros _____
--

### 8.3 - Utilização dos recursos do BPC e demais benefícios assistenciais ou previdenciários percebidos pelo idoso no custeio dos serviços na instituição

- Utilização integral – 100%
- Utilização parcial:
- acima de 70%
- de 50 a 70%
- menos de 50%
- a instituição não respondeu

**9- SUPERVISÃO DA FAS**

**9.1 Orientações durante a supervisão**

DATA	ORIENTAÇÕES REALIZADAS	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ILPI

**9.2 RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO ROTEIRO DE SUPERVISÃO DA ILPI**

NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES DA ILPI:	NOME/ASSINATURA DO TÉCNICO / FAS RESPONSÁVEL PELA SUPERVISÃO:	DATA VISITA DE SUPERVISÃO:

**9.3 Relatório Descritivo da Supervisão (ESPAÇO LIVRE)**

**9.4 – PARECER TÉCNICO NOME/ASSINATURA DO RESPONSÁVEL – FAS**

**35.2.MODELO ROTEIRO DA VISA - SMS**



**MODELO - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - ILPI**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

1.1. Razão Social:		
1.2. Nome Fantasia:		
CNPJ: _____ Inscrição municipal _____		
Data do Início do funcionamento: ____/____/____		
Data da avaliação : ____/____/____		
Contato na instituição:		
Endereço:		
Município:		UF:
Fone: ( ) _____		Fax: ( ) _____
E-mail:		
2. Situação do imóvel: ( ) Alugado ( ) Próprio		
3.Registro no Conselho de Idosos: municipal - sim ( ) não ( ) estadual - sim ( ) não ( )		
4. Natureza Jurídica <input type="checkbox"/> Filantrópica* <input type="checkbox"/> Pública, em caso afirmativo: ( ) municipal <input type="checkbox"/> estadual <input type="checkbox"/> federal <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mista		
* Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 e Decreto nº 2.536, de 6 de abril de 1998 e suas alterações		
5. Número do Conselho Nacional de Assistencial Social (inscrição no CNAS): _____		
6. Recebe subvenção do governo? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual fonte? _____		
7. Utiliza aposentadoria dos residentes? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
8. Alvará de licenciamento expedido pela vigilância sanitária local: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
8.1 Nº do Alvará de licenciamento sanitário _____ Válido até: _____		
9. Nome do responsável técnico pelo estabelecimento (proprietário, diretor ou administrador): _____		
9.1 Grau de escolaridade: ( ) nível fundamental ( ) médio ( ) superior RG _____ e CPF _____		
9.2 Carga horária semanal: _____		
9.3 Registro no conselho profissional, se houver: _____		
<b>10. Recursos Humanos</b> (Solicitar documento que comprove carga horária)	<b>Quantidade</b>	<b>Observações</b> <b>(Detalhar carga horária)</b>
	<b>Com vínculo formal</b>	<b>Voluntários</b> (informal)
Administrador		
Administrativos (secretária e		
outros)		

Médico		
Enfermeiro		
Assistente Social		
Psicólogo		
Fisioterapeuta		
Terapeuta Ocupacional		
Nutricionista		
Farmacêutico		
Cirurgião-dentista		
Técnico e Auxiliar de Enfermagem		
Outros Profissionais de saúde (especificar):		
Cuidadores de idosos		
Limpeza/Serviços Gerais (lavanderia, manutenção, motorista, etc.)		
Cozinha		
Outros (especificar):		
<b>Total:</b>		
<b>CARACTERÍSTICAS DA CLIENTELA (quantificar)</b>		
	Homens	Mulheres
11. Capacidade instalada (quantidade planejada de residentes)		
12. Quantidade de residentes no dia da avaliação		
13. Existem residentes com menos de 60 anos? Motivos: _____		

14. Grau de dependência I (idosos independentes mesmo que usem equipamentos de auto-ajuda)			
15. Grau de dependência II (idosos com dependência em até três atividades da vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada)			
16. Grau de dependência III (idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de auto-cuidado para a vida diária e ou comprometimento cognitivo)			
	<b>SIM</b>	<b>Quantos</b>	<b>Não</b>
17. A instituição realiza visita ao idoso/família antes de sua admissão?			
18. Há idosos com distúrbio cognitivo ou psiquiátrico?			
19. Há idosos em uso de sonda para alimentação? (nasogástrica, gastrostomia, etc.)			
20. Há idosos portadores de feridas crônicas? (úlceras vascular, úlcera de pressão/escara, pé diabético, outras)			
21. Há idosos dependentes de oxigenoterapia? (em uso de oxigênio)			
22. Há idosos com ventilação mecânica?			
23. Há idosos sob cuidado de serviços de atenção domiciliar ( <i>home care</i> )?			
24. Há idosos com sonda vesical ou coletor de urina?			
25. Há idosos com diagnóstico ou em tratamento de câncer?			
26. Há idosos com diabetes ou hipertensão?			
27. Outras patologias (Citar):			
28. Onde os residentes são atendidos conforme Plano de Atenção à Saúde (assinalar as opções utilizadas)			
a. <input type="checkbox"/> Centro de Saúde público (SUS)			
b. <input type="checkbox"/> Equipe de Saúde da Família (SUS)			
c. <input type="checkbox"/> Serviços/profissionais particulares (plano de saúde ou pagos pelo residente/família)			
d. <input type="checkbox"/> Hospital público (SUS)			
e. <input type="checkbox"/> Serviço próprio da ILPI (profissionais de saúde da própria instituição)			
Qual dessas opções (a, b, c, d ou e) é a mais utilizada? _____			
<b>Observações:</b>			
<b>CONDIÇÕES GERAIS E PROCESSOS OPERACIONAIS</b>			
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	
29. A instituição possui contrato formal de prestação de serviço com o residente ou seu responsável legal ou curador?			
30. O funcionamento da instituição está sob responsabilidade técnica de profissional de nível superior?			

a. Este responsável técnico cumpre carga horária mínima de 20 hora por semana?			
31. A instituição possui:			
a. Estatuto Registrado?			
b. Contrato Social?			
c. Inscrição do seu programa junto ao Conselho do Idoso?			
d. Regimento Interno?			
e. Registro de Entidade Social?			
32 Existe contrato formal com os seguintes serviços terceirizados:			
a. alimentação			
b. limpeza			
c. esterilização			
d. lavanderia			
e. serviço de remoção			
f. outros (especificar)			
33 Os serviços terceirizados possuem alvará de licenciamento atualizado?	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Não se aplica</b>
		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
34 A instituição atende às condições gerais estabelecidas na RDC nº 283/2005? OBS: Observar os idosos, avaliar o Regimento interno, observar o Plano de Atenção à saúde, observar fotos, cartazes na instituição sobre programações realizadas na instituição, entre outros.			
35 Existe a garantia de visita aberta?			
36 Existe registro atualizado de cada idoso? OBS: Verificar por amostragem a existência dos registros/anotações sobre o idoso em conformidade com o estabelecido no Art. 50, inciso XV, da Lei 10.741 de 2003 “Manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem a sua identificação e a individualização do atendimento.”			
37 A instituição tem Plano de Trabalho conforme item 5.1.1 da RDC 283 e artigo 48 do Estatuto?			
38 A instituição comunica à Secretaria Municipal de Assistencial Social ou congêneres, bem como ao Ministério Público, a situação de abandono familiar ou a ausência de identificação civil?			
39 Os equipamentos, produtos, mobiliários e utensílios estão disponíveis, em quantidade suficiente, em condições de uso, compatíveis com a finalidade a que se propõem e de acordo com a legislação vigente?			
<b>Não se aplica</b> 40 Existem equipamentos de auto-ajuda e materiais em condições de uso em quantidade suficiente para atender à necessidade dos residentes, de acordo com o grau de dependência?			

OBS: Equipamento de Auto-Ajuda - qualquer equipamento ou adaptação, utilizado para compensar ou potencializar habilidades funcionais, tais como bengala, andador, óculos, aparelho auditivo, prótese odontológica e cadeira de rodas, entre outros com função assemelhada.		
<b>Observações:</b>		
<b>RECURSOS HUMANOS</b>		
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
41 Dimensionamento da equipe de cuidadores de idosos:		
a. Grau de Dependência I: um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia;		<b>Não se aplica</b>
b. Grau de Dependência II: um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno;		
c. Grau de Dependência III: um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.		
d. Os cuidadores possuem capacitação formal? OBS: Verificar comprovação da capacitação formal		
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
42 Para as atividades de lazer: um profissional com formação de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana.		
43 Para serviços de limpeza: um profissional para cada 100m <sup>2</sup> de área interna ou fração por turno diariamente.		
44 Para o serviço de alimentação: um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas.		
45 Para o serviço de lavanderia: um profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.		
46 Há política de educação permanente, especialmente na área de gerontologia?		
47 Os profissionais cuja profissão é regulamentada por conselhos de classe estão registrados e estão legalizados nos mesmos?		
<b>Observações:</b>		
<b>PROCESSAMENTO DE ROUPAS</b>		
	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
48 A instituição possui, mantém disponível e implementa as rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo?		
49 Os saneantes usados estão regularizados junto a ANVISA?		
50 Existem luvas, avental impermeável e botas para os funcionários da lavanderia?		
51 Com que frequência é trocada a roupa de cama? Especifique:		
52 Existe quantidade de roupas suficiente para a demanda?		

53 A Instituição possibilita aos idosos independentes efetuarem todo o processamento de roupas de uso pessoal? OBS: Observar se há área e recursos para que os idosos independentes que assim o desejarem efetuem o processamento de roupas de uso pessoal.		
54 A instituição garante a privacidade do uso da roupa pessoal? As roupas estão identificadas?		
<b>Observações:</b>		
<b>ALIMENTAÇÃO</b>		
	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
55 A instituição segue o estabelecido na RDC nº. 216/2004 que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação no que se refere a:		
a. manipulação, preparação, fracionamento dos alimentos.		
b. armazenamento dos alimentos		
c. transporte dos alimentos (interno e externo)		
d. distribuição dos alimentos		
56 A instituição possui normas e rotinas técnicas para o serviço de alimentação incluindo:		
a. limpeza e descontaminação dos alimentos		
b. armazenagem de alimentos		
c. preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas		
d. boas práticas para prevenção e controle de vetores		
e. acondicionamento de resíduos		
57 É assegurado aos idosos o fornecimento de alimentação, respeitando os aspectos relacionados à saúde (como dietas especiais) e culturais locais, oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias?		
58 Existe cardápio de dietas especiais que atenda à necessidade dos idosos elaborado e assinado por Nutricionista?		
59 O responsável pelas atividades de manipulação dos alimentos e os manipuladores de alimentos são comprovadamente capacitados, de acordo com a RDC nº 216/2004? OBS: Verificar se capacitação do responsável abordou, no mínimo, os seguintes temas: Contaminantes alimentares; Doenças transmitidas por alimentos; Manipulação higiênica dos alimentos; Boas Práticas. OBS: Verificar se a capacitação dos manipuladores é realizada periodicamente e se aborda os seguintes conteúdos: higiene pessoal, manipulação higiênica dos alimentos e doenças transmitidas por alimentos.		
<b>Observações:</b>		

SAÚDE		
	SIM	NÃO
60 A instituição tem um 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?		
61 São realizados procedimentos invasivos? (p.ex.: passagem de sonda vesical de demora ou enteral, injetáveis, aspiração, dentre outros)		
62 Sobre o Plano de Atenção à Saúde:		
a. É compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade?		
b. Indica os recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos ou privados, bem como referências, caso se faça necessário?		
c. Prevê a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção?		
d. Contém informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes?		
63 A unidade, em caso de intercorrência médica, dispõe de um serviço de remoção e providencia o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde de referência previsto no Plano de Atenção à Saúde e comunica a sua família ou representante legal?		
64 O serviço de remoção é terceirizado?		
65 A instituição dispõe de rotinas e procedimentos escritos e implantados, referentes aos cuidados com os idosos?		
66 Os medicamentos em uso pelos idosos estão sob responsabilidade do Responsável Técnico - RT da instituição, respeitados os regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração?		
67 Os medicamentos controlados estão acondicionados em armários fechados com chaves ou equivalentes?		
68 Os medicamentos estão dentro do prazo de validade?		
69 Há prescrição médica para todos os medicamentos encontrados na instituição?		
70 Informa aos órgãos competentes a ocorrência de Doenças de Notificação Compulsória? OBS: A instituição mantém registro sobre doenças de notificação compulsória. (equipe de saúde responsável pelos residentes informa as Doenças de Notificação Compulsória). Conforme a Portaria nº 5, de 21 de fevereiro de 2006.		
71 A instituição informa aos órgãos competentes a ocorrência de eventos sentinela (queda com lesão e tentativa de suicídio)?		
72 A instituição comprova, quando solicitada, a vacinação obrigatória dos residentes conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização do Ministério da Saúde? OBS: Verificar se há registros de imunização: Gripe, Pneumonia, DT (Difteria e Tétano).		
73 A instituição comprova a inscrição do residente no Serviço de Saúde mais próximo ou em Plano de Saúde?		
74 Os residentes com patologia de saúde mental estão participando dos programas de Saúde Mental?		
75 Existe o acesso a um cirurgião-dentista quando necessário?		

<b>Observações:</b>		
<b>MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO</b>		
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
76 Calcula, avalia e encaminha para a vigilância sanitária local os indicadores mensais estabelecidos na RDC nº 283/2005?		
a. Taxa de mortalidade - (Número de óbitos de idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês1) x 100 [%]		
b. Incidência de doença diarreica aguda - (Número de novos casos de doença diarreica aguda em idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês) x 100 [%]		
c. Incidência de escabiose - (Número de novos casos de escabiose em idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês) x 100 [%]		
d. Incidência de desidratação - (Número de idosos que apresentaram desidratação / Número de idosos residentes no mês1) x 100 [%]		
e. Taxa de prevalência de úlcera de decúbito - (Número de idosos residentes apresentando úlcera de decúbito no mês/ Número de idosos residentes no mês) x 100 [%]		
f. Taxa de prevalência de desnutrição - (Número de idosos residentes com diagnóstico de desnutrição no mês/ Número de idosos residentes no mês) x 100 [%]		
<b>Observações</b>		
<b>INFRA-ESTRUTURA FÍSICA</b>		
	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
77 Realiza limpeza dos reservatórios de água e controle microbiológico da qualidade da água? OBS: verificar registros e periodicidade.no mínimo trimestral.		
78 Os efluentes são lançados na rede pública de coleta e tratamento de esgoto?		
79 Oferece instalações físicas em condições de habitabilidade (temperatura, odores, umidade, entre outros), higiene e salubridade? Verificar a existência de ralos escamoteáveis, manutenção e limpeza do ambiente interno e externo (jardim e proteção da caixa de água e outros), registros de limpeza, desratização, descupinização, desinsetização, entre outros.		
- Sobre os ambientes e dimensões:		
80 Possuem dormitórios separados por sexos, para no máximo 4 pessoas, dotados de banheiro?		
a. Os dormitórios de 01 pessoa possuem área mínima de 7,50 m2, incluindo área para guarda de roupas e pertences do residente?		
b. Os dormitórios de 02 a 04 pessoas possuem área mínima de 5,50m2 por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes?		
c. Os dormitórios são dotados de luz de vigília e campainha de alarme?		
d. Existe uma distância mínima de 0,80 m entre duas camas?		
e. Existe cama com grade de proteção?		
81 O banheiro possui área mínima de 3,60 m2, com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, sem desnível em forma de degrau para conter a água e sem o uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos?		
82 á áreas para o desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I e II ?		

a. Há sala para atividades coletivas para no máximo 15 residentes, com área mínima de 1,0 m2 por pessoa?		
b. Há sala de convivência com área mínima de 1,3 m2 por pessoa?		
c. Há sala para atividades de apoio individual e sócio-familiar com área mínima de 9,0 m2 ?		
83 Há banheiros coletivos, separados por sexo, com no mínimo, um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas?		
84 As portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos têm vãos livres de 0,20m na parte inferior?		
85 Há espaço ecumênico ou para meditação?		
86 Há sala administrativa ou de reunião?		
87 Há refeitório com área mínima de 1m2 por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília?		
88 Há cozinha e despensa?		
89 Há lavanderia com área específica para o desenvolvimento dessa atividade?		
a. Há separação de fluxos (entrada e saída de roupas)?		
b. Há local para guarda de roupas de uso coletivo?		
c. Possui área para recepção da roupa?		
d. Possui área para lavagem?		
e. Possui vestiário e banheiro exclusivo para funcionário deste setor?		
90 Há local para guarda de material de limpeza?		
91 Há almoxarifado indiferenciado com área mínima de 10,0 m2?.		
92 Há vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo?		
a. O banheiro possui área mínima de 3,6 m2, contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários ou fração?		
b. A Área de vestiário possui área mínima de 0,5 m2 por funcionário/turno?		
93 Há lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta?		
94 Há área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (solarium com bancos, vegetação e outros)?		
95 Os colchões e travesseiros são revestidos de material impermeável de fácil limpeza e higienização?		
96 A instituição mantém identificação externa e visível? OBS: artigo 37 parágrafo 2º da lei 10741/2003. Verificar o Artigo 62 da Lei 10741/2003.		
97 As instalações físicas garantem a segurança, integridade física e acessibilidade? OBS: Verificar as condições de segurança em caso de incêndio: extintores e sua validade, sinalização, vias de escape, escada de incêndio, porta resistente ao fogo e outros. Verificar a existência de placas de sinalização, orientação, sirenes, luzes indicadoras e outros.		
98 Existem, no mínimo, duas portas de acesso externo, sendo uma exclusivamente de serviço?		
99 Os pisos externos e internos (inclusive as rampas e escadas) são de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante?		
100 As rampas e escadas favorecem a acessibilidade, possuem, no mínimo, 1,20m de largura, corrimão e sinalização?		

101 As circulações internas principais possuem largura mínima de 1,00m?		
a. As circulações internas secundárias possuem largura mínima de 0,80m; contando com luz de vigília permanente?		
b. As circulações internas com largura maior ou igual a 1,50 m possuem corrimão dos dois lados? OBS: As circulações com largura menor que 1,50 m podem possuir corrimão em apenas um dos lados.		
102 O projeto físico do estabelecimento foi aprovado pelos órgãos competentes?		
103 Realiza manutenção predial preventiva e corretiva?		

**ANEXO III - MODELO**  
**FICHA CADASTRAL - DA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

NOME DA ILPI: \_\_\_\_\_

NOME DA PESSOA IDOSA: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço anterior: \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Situação atual do idoso: \_\_\_\_\_

Vinculo Familiar ( ) SIM ( ) NÃO Nº. de Filhos: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO FAMILIAR:

**1-NOME** \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Tel. Residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**2-NOME** \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Tel. Residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**3-NOME** \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Tel. Residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

MOTIVO DA OPÇÃO PELA MORADIA NA ILPI \_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL: ( ) a pessoa idosa ( ) outro Nome

NOME: \_\_\_\_\_

HÁBITOS E VÍCIOS: \_\_\_\_\_

PREFERÊNCIAS CULTURAIS E DE LAZER: \_\_\_\_\_

PROBLEMAS DE SAÚDE:: \_\_\_\_\_

ATENDIMENTOS ROTINEIROS E ESPECIALIZADOS À SAÚDE QUE DEVERÁ RECEBER;

MEDICAÇÃO SISTEMÁTICA: ( ) SIM ( ) NÃO - QUAL: \_\_\_\_\_

MÉDICO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

US/HOSPITAL DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_

GRAU DE DEPENDÊNCIA:

( ) Grau de dependência I ( ) Grau de Dependência II ( ) Grau de Dependência III

SE DEPENDENTE EM GRAU II OU III, EM QUE ATIVIDADES DE AUTO-CUIDADO NECESSITA AUXÍLIO OU CUIDADOS:

( ) alimentação ( ) mobilidade ( ) higiene ( ) higiene ( ) outros \_\_\_\_\_

CONDIÇÃO DE AUTONOMIA: ( ) sem comprometimento cognitivo ( ) com comprometimento cognitivo

RENDIMENTO DA PESSOA IDOSA:

( ) Aposentadoria ( ) Benefício de Prestação Continuada – BPC ( ) Outros: \_\_\_\_\_

O valor R\$ \_\_\_\_\_ utilizado para: \_\_\_\_\_

QUEM ADMINISTRA OS RENDIMENTOS/\*BENEFÍCIOS: ( ) A pessoa Idosa ( ) Família ( ) Outros: \_\_\_\_\_

A MANUTENÇÃO DO IDOSO NA ILPI É PAGA:

( ) pelo mesmo ( ) por familiares ( ) por órgãos governamentais ( ) Gratuita ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Valor pago R\$ \_\_\_\_\_

BREVE HISTÓRICO DA PESSOA IDOSA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CURITIBA,

DE

200 \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO  
PREENCHIMENTO DA FICHA CADASTRAL

ASSINATURA DA PESSOA IDOSA  
OU DO SEU REPRESENTANTE LEGAL

## Anexo IV - MODELO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### I – IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

#### CONTRATANTE – PESSOA IDOSA

NOME (do Idoso); Nacionalidade; Estado civil; Nº. Carteira Identidade; Nº. CPF; Residente e domiciliado na Rua, nº., Bairro; CEP; Cidade, no Estão;

#### CONTRATADO – PRESTADORA DE SERVIÇOS

NOME DO CONTRATADO; com sede na cidade de; na rua, nº., bairro, CEP, no Estado; inscrita no CNPJ sob o nº.; e no CMDPI com a inscrição sob o nº.; neste ato representado pelo seu (Cargo e Nome completo), nacionalidade; estado civil; profissão; carteira de identidade nº.; CPF nº.; residente e domiciliado na Rua, nº., bairro CEP, na Cidade, no Estado.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços, conforme determina o artigo 35 da Lei nº. 10.741, de 1º de Outubro de 2003 – Estatuto do Idoso, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições dispostas nas normativas descritas no presente.

### II – DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª – É objeto do presente contrato a prestação do serviço em (colocar a natureza jurídica da instituição) destinada a domicilio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem vínculos familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania, em conformidade com o que estabelece a Lei Nº. 10.741 de 1º de Outubro de 2003 – Estatutos do Idoso.

### III – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

#### DO CONTRATANTE (Pessoa idosa)

Cláusula 2ª – É direito do contratante receber atendimento cotidiano de acordo com as normas estabelecidas na Lei nº. 10.741 de 1º de Outubro de 2003, além de normas específicas, e das determinações expressas neste Contrato de Prestação de Serviços.

#### DA CONTRATADA (Prestadora de Serviços)

#### Cláusula 3ª – Caberá à Contratada:

I – Manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades dos idosos atendidos, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensável às normas sanitárias e com estas condizentes, sob pena da lei, conforme estabelecido no § 3º do artigo 37 e inciso I do parágrafo único do artigo 48 da Lei nº. 10.741 de 1º de Outubro de 2003.

#### Cláusula 4ª

II – Oferecer atendimento de moradia digna adotando os princípios estabelecidos no artigo 49 da Lei nº. 10.741 de 1º de outubro de 2003, conforme descritos abaixo:

- a- Preservação dos vínculos familiares;
- b- Atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- c- Manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;
- d- Participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo;
- e- Observância dos direitos e garantias dos idosos;
- f- Preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

- III – Primar pelo pleno cumprimento de suas obrigações segundo o que estabelece o artigo 50 da Lei nº. 10.741 de 1º de outubro de 2003, conforme descritos abaixo:
- a- Observar os direitos e as garantias de que são titulares os idosos expressos em lei;
  - b- Fornecer vestuário adequado (se pública) e alimentação suficiente;
  - c- Oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade;
  - d- Oferecer atendimento personalizado;
  - e- Diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares;
  - f- Oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas;
  - g- Proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso;
  - h- Promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer;
  - i- Proporcionar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças;
  - j- Proceder a estudo social e pessoal de cada caso;
  - l – comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infecto-contagiosas;
  - m - Providenciar ou solicitar que o Ministério Público, requirite os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei;
  - n – fornecer comprovante de depósito dos bens móveis que receberem dos idosos;
  - o – manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável; parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento;
  - p – comunicar ao Ministério Público, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;
  - q – manter no quadro pessoal profissionais com formação específica;
  - r – garantir convivência comunitária;
  - s – oferecer atendimento psicossocial ao idoso e à sua família;
  - t – promover articulação com a rede de serviços existentes para atendimento à família do idoso bem como para garantir seu acesso a serviços especializados;
  - u – provisão das necessidades de saúde da pessoa idosa;

#### IV – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

De acordo com a natureza jurídica da instituição deverá ser adotada uma das seguintes cláusulas:

##### **(INSTITUIÇÃO PRIVADA)**

Cláusula 4ª - a presente prestação de serviços será custeada pela quantia de R\$ XXX (valor expresso), paga mensalmente pelo CONTRATANTE, assegurado o cumprimento dos direitos e obrigações das partes expressas neste contrato;

I – Em caso de reajuste contratual, aplicado sobre o valor informado na cláusula anterior, será considerada a data de aniversário do referente contratado, utilizando-se de índices percentuais que não ultrapassem a medida da inflação apurada nos últimos doze meses;

##### **(INSTITUIÇÃO PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, INSTITUIÇÕES PÚBLICAS)**

Cláusula 4ª - O CONTRATANTE é facultado a contribuir mensalmente para o custeio da entidade com valor referente à \_\_\_\_\_% (valor máximo permitido 70%, segundo § 2º do art. 35 da Lei nº. 10.741 de 1º de outubro de 2003) de seu benefício recebido;

I – O CONTRATANTE deverá fornecer todas as informações necessárias ao saque ou realizar diretamente o pagamento do valor referido acima em favor da CONTRATADA;

II – O saldo do benefício do CONTRATANTE, não poderá ser inferior a \_\_\_\_\_% (no mínimo 30%) do valor líquido recebido, conforme estabelece o § 2º do art. 35 da Lei nº. 10.741 de 1º de outubro de 2003; e deverá ser entregue diretamente ao CONTRATANTE, sendo assegurado a este o uso que melhor lhe aprouver.

Deverá ficar explicitado no contrato quais os serviços que serão considerados extras, ou seja não será da obrigatoriedade da entidade: acompanhante hospitalar; medicamentos especializados ou controlados de alta complexidade; concessão de fraldas descartáveis, dentre outros ( com exceção da entidade pública);

#### IV – DA RESCISÃO

Cláusula 5ª – poderá o presente instrumento ser rescindido pelo CONTRATANTE, desde que motivada e mediante aviso por escrito ao Ministério Público;

Cláusula 6ª – A rescisão motivada pela CONTRATADA, deve ser avisada previamente ao CONTRATANTE, e encaminhada por escrito para ao órgão responsável pela assistência social no Município ou congêneres, se houver necessidade de novo domicílio coletivo para o CONTRATANTE no prazo mínimo de 30 dias **(se pública e sem fins lucrativos)**

Cláusula 7ª - Caso seja a CONTRATADA quem requeira a rescisão imotivada, deverá devolver a quantia que se refere aos serviços por ele não prestados ao CONTRATANTE, acrescido de 10% de taxas administrativas **(no caso de haver a contrapartida do idoso)**;

Cláusula 8ª – Caso o CONTRATANTE já tenha realizado o pagamento pelo serviço, e mesmo assim, requisite a rescisão imotivada do presente contrato, terá o valor da quantia paga devolvida, deduzindo-se 10% de taxas administrativas **(no caso de haver a contrapartida do idoso)**;

#### V – DO PRAZO

Cláusula 9ª O presente Contrato de Prestação de Serviço terá prazo indeterminado de vigência, podendo ser rescindido conforme estabelece o Capítulo IV;

#### VI – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula 10 – Fica pactuado entre CONTRATADA e CONTRATANTE a ausência de qualquer tipo de relação de subordinação;

Cláusula 11ª – Salvo com a expressa autorização da CONTRATANTE não pode a CONTRATADA transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de ocorrer rescisão imediata;

Cláusula 12ª – Qualquer modificação que afete os termos, condições ou especificações do presente Contrato de Prestação de Serviços, deverá ser objeto de alteração por escrito com consentimento de ambas as partes.

#### VII – DO FORO

Cláusula 13ª - Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, as partes elegem o foro da comarca de Curitiba;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas ) testemunhas.

Curitiba, de \_\_\_\_\_ de 200\_\_\_\_\_.

ASSINATURAS:

---