

Manual de Orientação para o Funcionamento, Monitoramento e Avaliação das Instituições Geriátricas do Estado de São Paulo



**Manual de Orientação para o Funcionamento,
Monitoramento e Avaliação das Instituições
Geriátricas do Estado de São Paulo**



João Doria
Governo do Estado de São Paulo

José Henrique Germann Ferreira
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Paulo Rossi Menezes
Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD

Maria Cristina Megid
Centro de Vigilância Sanitária – CVS

Osvaldo Pereira de Oliveira
Diretoria Técnica de Serviços de Saúde – Sersa/CVS

Vanessa Camargo Giovani da Silva
Diretoria Técnica de Saúde – GTCT/Sersa/CVS

Coordenação/Elaboração
Vanessa Camargo Giovani da Silva

Revisão
Débora Shushan Vaz Toledo
Luciana Raguza
Maria Isabel Santacruz Jimenez Marcatto
Rosinês Maradei

Av. Dr. Arnaldo, 351, Anexo III, 6º andar
CEP: 01246-000 – Pacaembu – São Paulo – SP
site: www.cvs.saude.sp.gov.br

Projeto gráfico e editoração eletrônica
Maria Rita Negrão de Oliveira

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Índice

Introdução.....	5
1. Embasamento Legal	7
2. Regulamento Técnico para o Funcionamento das IG	8
2.1 Estatuto do Idoso – Lei 10.741/2003	9
2.2 Acessibilidade – Lei 10.098/2000	15
3. Resolução SS 123/2001	16
3.1 Regulamento técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)	19
4. PGRSS: Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos.....	27
5. Procedimentos para inscrição de Entidades ou Organizações de Assistência Social.....	28
6. Resolução Anvisa RDC 63/2000	28
7. Resolução Anvisa RDC 216/2004.....	29
8. Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986.....	30
9. Cuidados com os idosos	31
9.1 Prevenção de Quedas	31
9.2 Monitoramento e Avaliação do Funcionamento das Instituições Geriátricas do Estado de São Paulo de acordo com a RDC 283/05	33
Anexo A - PORTARIA CVS nº 1, de 9 de janeiro de 2019	36
Apêndice A.....	39
Apêndice B.....	41



Introdução

O envelhecimento populacional tem grande impacto na sociedade contemporânea. O Brasil passa por rápido processo de envelhecimento da população, que iniciou com a queda das taxas de fecundidade, ocorrido na década de 70-80. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) prevê para 2020 uma população de mais de 25 milhões de indivíduos acima de 60 anos.

A Constituição Federal em 1988 e a Lei nº 8.842 em 1994 buscaram criar condições para a promoção da autonomia, integração e participação do idoso na sociedade, considerando como idosos os indivíduos com 60 anos ou mais.

O Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, representa um avanço na política de proteção e regulamenta os direitos assegurados às pessoas idosas.

A partir de 1990, o governo Brasileiro passou a dedicar legislações e programas sociais à população idosa. Cabe ao setor saúde “promover o acesso aos serviços e às ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde; o desenvolvimento da cooperação entre as esferas de governo e entre centros de referência em geriatria e gerontologia, além da realização de estudos e pesquisas na área” (BRASIL, Portaria 2.528/2006).

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo de sua proteção integral, assegurando-lhe, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física, mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. 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. (Brasil, Portaria 2528/2006).



A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) como Instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

O Centro de Vigilância Sanitária (CVS) é o órgão coordenador do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sevisa) e tem como incumbência, controlar e prevenir situações de risco em contextos relacionados à saúde. O Sevisa é composto pelas equipes municipais e estaduais de Vigilância Sanitária no âmbito do Estado de São Paulo e é integrado ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, sob a coordenação federal da ANVISA.

O CVS, Grupos de Vigilância Sanitária Estaduais e as Vigilâncias Sanitárias Municipais, anualmente monitoram essa prestação de serviços, além de promover a execução de programas de treinamento de pessoal técnico na área de vigilância sanitária, visando garantir o cumprimento dos requisitos técnicos e administrativos da legislação vigente. Esse monitoramento objetiva a avaliação de funcionamento das Instituições Geriátricas (IG), realizado através de indicadores que anualmente devem ser encaminhados pelas IG, à Vigilância Sanitária Municipal, Estadual, ANVISA e Ministério da Saúde.

Os indicadores, quando corretamente empregados e avaliados, serão norteadores das ações da vigilância sanitária na perspectiva do controle do risco sanitário e melhoria da qualidade dos serviços oferecidos aos idosos institucionalizados.

1. Embasamento Legal

- Lei nº 10.741/2003 Dispõe sobre o Estatuto do Idoso.
- Lei nº 12.461/2011 altera o art. 19 da Lei nº 10.741/2003 para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde.
- Lei nº 10.098/00 Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiências ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências - Regulamentada pelo Decreto nº 5296, de 02 de dezembro de 2004.
- Lei Nº 7.498/1986 Dispõe sobre a profissão de Enfermagem.
- Lei nº 8234/1991 Regulamenta a profissão de Nutricionista.
- Portaria GM/MS nº 2.528/2006 Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
- Portaria 73/2001 – MPAS/SEAS Norma de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil.
- Resolução da Diretoria Colegiada nº 283/2005 Regulamento técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos, padrões mínimos (*resolução de Diretoria Colegiada 94/2007 – altera o anexo da Resolução 283, 2005).
- Resolução de Diretoria Colegiada nº 50/2002 Regulamento Técnico para Estabelecimentos de Assistência à Saúde.
- Resolução de Diretoria Colegiada nº 11/2006 Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar.
- Resolução de Diretoria Colegiada nº 63/00 Regulamento técnico para a Terapia de Nutrição Enteral.

- Resolução de Diretoria Colegiada nº 216/2004 Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.
- Resolução de Diretoria Colegiada nº 222/2018 Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.
- Resolução de Diretoria Colegiada nº 63/2011 Regulamento Técnico para as Boas Práticas em Serviços de Saúde.
- Lei Estadual 10.083/98 Código Sanitário do Estado de São Paulo.
- Resolução SS 123/01 Define e classifica as Instituições Geriátricas no âmbito do Estado de São Paulo.
- Resolução SEDS-031, de 18-12-2012 dispõe sobre as condições para celebração de convênios com Municípios, visando à implementação do Programa Estadual São Paulo Amigo do Idoso e dá providências.
- Portaria CVS 01/2019 Dispõe sobre SEVISA, CEVS e procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes municipais e estaduais de VISA do Estado de São Paulo.
- Portaria CVS 10/2017 Define diretrizes, critérios e procedimentos no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária - SEVISA, para avaliação físico funcional de projetos de edificações de atividades de interesse da saúde e emissão do Laudo Técnico de Avaliação – LTA

2. Regulamento Técnico para o Funcionamento das IG

As IG são definidas como instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial e devem estar em consonância com a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) ANVISA nº 283/2005, Portaria CVS nº 1/2019, e Resolução Secretaria de Saúde nº 123/2001.

A Vigilância Sanitária atua junto a esses estabelecimentos e desenvolve ações para que as instituições ofereçam aos seus residentes segurança e qualidade de vida aos idosos.

As ações de Vigilância Sanitária são desenvolvidas em consonância com o Sistema Único de Saúde por meio de ações normativas, educativas e de fiscalização.

Assim, com a aprovação do Regulamento Técnico RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005, que define as normas de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para os Idosos (ILPI), o Grupo Técnico Clínico Terapêutico (GTCT) - Divisão de Serviços de Saúde (SERSA) do Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo (CVS) vem coordenando a aplicação do referido regulamento.



A Portaria CVS nº 01, de 09 de janeiro de 2019, disciplina o licenciamento das IG de acordo com a Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE em:

- CNAE: 8711-5/01 que corresponde as Casas de Repouso, que são instituições destinadas à prestação de serviços médicos, de enfermagem e de demais serviços de apoio terapêutico, em regime residencial.
- CNAE 8711-5/02 que corresponde a ILPI, são instituições de caráter residencial, destinados ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, quando o tratamento médico não constitui elemento central desse atendimento. É destinada a idosos independentes para as atividades de vida diária.

Esse Manual destaca que a atuação da vigilância Sanitária na fiscalização das IG é fundamental para a verificação de um ambiente seguro que visa garantias de direitos dos idosos. Nesse sentido, o estatuto do idoso, vigente desde janeiro de 2004, consolida-se como instrumento poderoso na defesa da cidadania dos cidadãos e cidadãs daquela faixa etária, dando-lhes ampla proteção jurídica para usufruir de seus direitos.

2.1 Estatuto do Idoso - Lei 10.741/2003

O Estatuto do Idoso foi promulgada em 1º de outubro de 2003, com objetivo de garantir dignidade ao Idoso.

Art. 3

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.

O que é Violência contra o Idoso?

Ato único ou repetido, ou ainda, a ausência de uma ação apropriada, que causa dano, sofrimento ou angústia e que ocorre dentro de um relacionamento em que haja expectativa de confiança. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 2002:

- **Abuso físico** - tapas, beliscões, contusões, queimaduras, contenção física.
- **Abuso psíquico ou emocional** - insultos, humilhações, tratamento infantilizado, amedrontar.
- **Abuso material** - apropriação indevida de proventos, dinheiro, bens, propriedades.
- **Abuso sexual** - se refere a qualquer contato sexual, em que não há consentimento do idoso ou que ele se encontre incapacitado de consentir.
- **Negligência** - se refere à omissão ou recusa a atender as necessidades básicas e necessárias ao idoso, infringindo sofrimento ou dor a quem está incapacitado ou dependente por parte dos responsáveis.
- **Abandono** - violência manifestada pela ausência ou deserção dos responsáveis em cuidar do idoso que necessita de proteção. (Ministério da Saúde, 2001).

**Do Direito à Saúde****Art. 19.**

Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: (Redação dada pela Lei nº 12.461, de 2011).

- I- Autoridade Policial;
- II- Ministério Público;
- III- Conselho Municipal do Idoso;
- IV- Conselho Estadual do Idoso;
- V- Conselho Nacional do Idoso;

§ 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. (Incluído pela Lei nº 12.461, de 2011)

§ 2º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista no caput deste artigo, o disposto na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. (Incluído pela Lei nº 12.461, de 2011)

Da Assistência Social**Art. 35**

Todas as ILPI ou similares são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada.

Da Habitação**Art. 37**

§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.

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;
- XII - **comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência do idoso portador de doenças infectocontagiosas (RDC 283/2005);**
- 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 profissional com formação específica.

Da Fiscalização das Entidades de Atendimento:

Art. 52

Às entidades governamentais e não governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilâncias Sanitárias e outros previstos.

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.

§ 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, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes da entidade.

2.2 Acessibilidade - Lei Federal nº 10.098/2000

Essa Lei estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiências ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

Toda IG para funcionar deve estar adaptada e garantir a acessibilidade de seus residentes conforme Lei Federal.

A acessibilidade consiste na possibilidade e condição da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida de utilizar, com segurança e autonomia, os espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, as edificações, os transportes e os sistemas e meios de comunicação.

Para a concretização deste direito muitas vezes é necessária a eliminação de barreiras arquitetônicas urbanísticas, nas edificações, nos transportes, bem como nas comunicações.

Deve-se garantir às Pessoas com Deficiência e Mobilidade Reduzida a sua participação na sociedade, com igualdade de condições.

A falta de Rampas, de elevador ou plataforma de elevação, locais com a ausência de piso tátil, dificulta e até impede o acesso da pessoa com deficiência e mobilidade reduzida ao meio físico.

Portanto, é obrigação da IG eliminar quaisquer barreira arquitetônica ou urbanística que possa dificultar o acesso do idoso.



Condições Gerais das IGs

3. Resolução SS 123/01:

Define e Classifica as Instituições Geriátricas no Estado de São Paulo:

Das Instituições Geriátricas e Similares

Art. 1

Para os efeitos desta Resolução, são consideradas instituições geriátricas e similares de atendimento às pessoas idosas os estabelecimentos de assistência à saúde, bem como os estabelecimentos de interesse à saúde, públicos e privados, que prestam serviços às pessoas idosas em regime asilar e em regime não-asilar.

Parágrafo Primeiro - Considera-se estabelecimentos de assistência à saúde os estabelecimentos definidos e regulamentados em norma técnica, que se destinam principalmente à prestação de serviços objetivando a promoção, a proteção da saúde, a prevenção das doenças, a recuperação e a reabilitação da saúde das pessoas idosas.

Parágrafo Segundo - Considera-se estabelecimentos de interesse à saúde os estabelecimentos que desenvolvem ações dirigidas à população que, direta ou indiretamente, estejam relacionadas com a proteção, a promoção e a preservação da saúde das pessoas idosas.

Assistência à Saúde

- **Casa de Repouso** – asilar com prestação de serviços médicos ;
- Consultório de assistência ao idoso – não asilar com prestação de serviços médicos;
- Hospital geriátrico.

Os Estabelecimento de assistência à saúde (CNAE: 8711-5/01):

São estabelecimentos de assistência à saúde que se destinam, principalmente, à **prestação de serviços de assistência médica**, mantendo a prestação de serviço de apoios técnicos objetivando a prevenção das doenças, bem como a promoção, proteção, recuperação e a reabilitação da saúde das pessoas idosas.

Interesse à Saúde

- **Asilo e/ou ILPI** - Asilar de assistência social;
- Centro de convivência do idoso - não asilar e de assistência social;
- Centro Dia do Idoso/*Day Care*.

Os Estabelecimento de Interesse à saúde (CNAE: 8711-5/02):

São estabelecimentos que **prestam assistência social** a idosos em regime de internato, com alojamento, alimentação, higiene e lazer, quando o tratamento médico não constitui o elemento central deste atendimento. Desta forma, desenvolvem ações dirigidas à população que, direta ou indiretamente, estejam relacionadas com a proteção, a promoção e a preservação da saúde das pessoas idosas



Art. 2

Modalidade de atendimento ou assistência asilar ou não asilar:

Asilar – prestação de serviço às pessoas idosas em regime de internato

Não asilar - prestação de serviço às pessoas idosas sem regime de internato

Serviços de atenção à pessoa idosa	Asilar	Não asilar
Estabelecimento de Assistência à Saúde	Casa de Repouso (CNAE: 8711-5/01)	Consultório de Assistência ao Idoso Hospital Geriátrico
Estabelecimento de Interesse à Saúde	ILPI (CNAE: 8711-5/02)	Centro de Convivência do Idoso/Centro Dia do Idoso

Art. 6

As instituições geriátricas deverão assegurar e garantir o encaminhamento para serviços médicos e hospitalares, sempre que se fizer necessário, das pessoas idosas asiladas, crônicos ou terminais.

**Da Classificação da Clientela das Instituições Geriátricas e Similares****Art. 9**

Definições:

I - autonomia: é o exercício da autodeterminação. A pessoa autônoma é aquela que mantém o poder decisório e o controle sobre a sua vida;

II - dependência: condição da pessoa idosa que faz com que ela requeira o auxílio de terceira (s) pessoa (s) para ajudá-la a realizar as suas atividades do dia-a-dia (atividades da vida diária).

parágrafo único - a dependência refere-se a atributo e capacidade física e a autonomia refere-se a atributo e capacidade mental.

Art.10

Parágrafo único - As instituições geriátricas ao planejarem a ampliação da prestação de serviços, ao admitirem pessoas idosas e, ainda, ao absorverem clientela de pessoas idosas que apresentem particularidades biomédicas e sócio-econômico-culturais distintas da clientela à qual originalmente se propuseram a assistir, deverão considerar a autonomia e dependência das novas pessoas idosas às quais estão se propondo a assistir.

Nota: Uma Instituição que deseja ampliar seus serviços para assistir pessoas em um grau de dependência maior ao que inicialmente se propôs (grau III), deverá comunicar a Visa e passará a ser considerada **Assistência à Saúde**, devendo adequar seu espaço físico e Recursos Humanos para tal atividade.

Art.16

Os medicamentos administrados às pessoas idosas deverão ser adequadamente controlados, acondicionados e armazenados em Dispensários de Medicamentos.

Nota: O dispensário de medicamento apenas será permitido nas **Casas de Repouso**, sendo vedado o estoque de medicamentos nas ILPI.

Art. 17

Assistência farmacêutica, bem como os Dispensários de Medicamentos a que se refere o "caput" do artigo anterior, obedecerá aos critérios definidos em Normas Técnicas específicas para este fim.

3.1 Regulamento técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

O Regulamento RDC n.º 283, de 26 de setembro de 2005 e o Estatuto do Idoso de 01 de outubro de 2003, abordam as propostas de regularização para o funcionamento das ILPIs, com critérios, parâmetros e recursos necessários, que devem ser atendidos sob pena de fechamento, de acordo com a Anvisa. Estabelece o padrão mínimo:

■ ILPI:

Estabelecimentos com denominações diversas (abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica) equipados para atender pessoas com 60 anos ou mais, em regime de internato, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado.

Dispõe de quadro de recursos humanos para atender às necessidades de assistência, saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários e para desenvolver outras atividades que garantam qualidade de vida. Esse tipo de atendimento é prestado prioritariamente aos idosos sem famílias, em situação de vulnerabilidade (Quando se tratar de instituição pública).



Definições:

ILPI instituições governamentais ou não, 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, dignidade e cidadania.

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



Nota: Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) cuidam de bebês, crianças, jovens, adultos e idosos, a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida. A modalidade de cuidador pode ocorrer por meio de cursos e treinamentos de formação profissional básicos, concomitante ou após a formação mínima que varia da quarta série do ensino fundamental até o ensino médio. Não sendo uma profissão regulamentada no Brasil.

Condições gerais de exercício

O trabalho é exercido em domicílios ou instituições cuidadoras de idosos. As atividades são exercidas sob supervisão do responsável técnico-RT, devendo seguir escala mínima.

Cuidador:

- Grau I - 1/20 idosos (8 horas/dia);
- Grau II - 1/10 idosos (por turno);
- Grau III - 1/6 idosos (por turno).

Grau de dependência do idoso:

- Grau I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;

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

Quem são os Idosos frágeis:

- Acamado;
- Hospitalizados recentemente por qualquer razão;
- Portadores de doenças sabidamente causadoras de incapacidade funcional;
- Que vivam situações de violência doméstica;
- Maiores de 80 anos.



A Incapacidade pode ser definida como a presença de uma ou mais dificuldades em realizar as atividades de vida diária (banho, locomoção, alimentação, higiene íntima, continência, capacidade de vestir-se). Comorbidade pode ser definida como a presença de pelo menos duas doenças diagnosticadas em um mesmo indivíduo, independentemente de seu impacto clínico ou funcional. (Brasil, Portaria 2.528/2006).

Recursos Humanos - RDC 283/05

A ILPI deve constituir uma equipe de recursos humanos, com vínculo formal de trabalho que desempenhem tarefas fundamentais ao bom andamento e do bom funcionamento do serviço.

- 1 Responsável Técnico de nível superior – 20 horas semanais que responderá pela instituição junto à Vigilância Sanitária e a seu Conselho de Classe;

- Cuidador (de acordo com o grau de dependência dos idosos);
- Lazer: 1 profissional de nível superior para cada 40 idosos (12 h/ semanais);
- Limpeza: 1 profissional para cada 100m² de área interna ou fração (por turno diariamente);
- Alimentação: 1 profissional para cada 20 idosos (garantindo 2 turnos de 8hs);
- Lavanderia: 1 profissional para cada 30 idosos (diário).

A instituição que possuir profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho, deve exigir registro no respectivo Conselho de Classe.

Nota: No caso de a Instituição receber o serviço de **Home Care** em suas dependências, deverá apresentar espaço para o atendimento, garantindo O Plano de Atenção Domiciliar, Recursos Humanos necessários, materiais, medicamentos, equipamentos, retaguarda de serviço de saúde, cronograma de atendimento, prontuário domiciliar e rotina para chamada.

Se houver equipamento de assistência respiratória, deverá contar com sistema alternativo de energia ligado ao equipamento com acionamento automático.

Os Gases medicinais deverão seguir a NBR 12.188. O enchimento de cilindro de gases é proibido na Instituição.

Condições Gerais da IG

- Preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;
- Promover ambiência acolhedora;
- Convivência mista entre os diversos graus de dependência;
- Integração com as atividades da comunidade local;



- Incentivar e promover a participação da família na atenção ao idoso;
- Condições de lazer (atividades físicas, recreativas e culturais).



Organização das IG:

- Licença de Funcionamento atualizada e comprovar inscrição junto ao Conselho do Idoso;
- Estar legalmente constituída (estatuto registrado, registro de entidade social e regimento interno);
- Responsável Técnico com nível superior (responsabilidade pelos medicamentos e intercorrências médicas);
- Contrato formal com o idoso especificando direitos e obrigações da instituição e usuário (curatela, responsável legal);
- Documentos necessários à fiscalização;
- Contrato dos serviços terceirizados e cópia das licenças sanitárias dos terceirizados.

A Instituição deve comprovar, quando solicitada, a **vacinação obrigatória dos residentes** conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização de Ministério da Saúde.

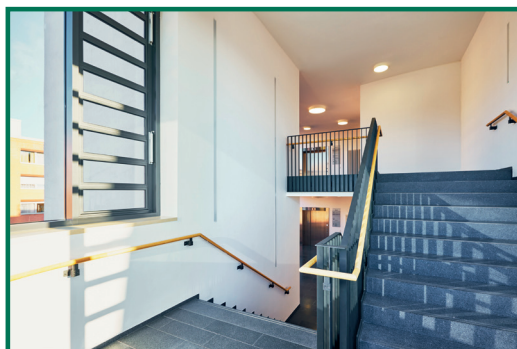
Infraestrutura física:

- Toda construção, reforma ou adaptação na estrutura física das instituições deve ser precedida de aprovação de projeto arquitetônico junto à VISA bem como do órgão municipal competente.
- Deve atender aos requisitos de infraestrutura física, além de outros códigos, leis ou normas, inclusive da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), de todas as esferas:
 - Acesso externo: duas portas (no mínimo) sendo uma de serviço;

- Pisos externos, internos inclusive rampas e escadas:
 - Fácil limpeza e conservação;
 - Uniformes e com mecanismo antiderrapante;
 - Rampas e escadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT (1,20 m de largura mínima).

- Circulação interna largura mínima de 1,00 m e as secundárias 0,80m contando com luz de vigília;

- Circulação com largura maior ou igual 1,50 m deve possuir corrimão dos dois lados, se menor que 1,50 m corrimão apenas de um lado.



Infraestrutura física:

- Elevadores: especificações da NBR 7192/ABNT e NBR 13.994;
- Portas: vão livres com largura mínima de 1,10 m, com travamento simples sem uso de trancas ou chaves;
- Janelas e guarda corpos: peitorais de no mínimo 1,00 m.

Dormitórios:

- Separado por sexo e dotados de banheiro (Máximo 4 pessoas);
- 01 pessoa (área mínima de 7,50 m² incluindo guarda de roupas e pertences);
- 02 a 04 pessoas (5,50 m² por cama);
- Luz de vigília e campainha de alarme (pode ser utilizada sineta na cabeceira de fácil acesso);
- Distância mínima de 0,80 m entre as camas - RDC 94/2007.

Banheiros:

- Área mínima de 3,60 m² (1 bacia, 1 lavatório, 1 chuveiro com água quente, sem desnível em forma de degrau para conter a água, nem uso de revestimento que produzam brilho e reflexo);
- Banheiros coletivos: separado por sexo, um Box para vaso sanitário que permita transferência frontal e lateral de pessoa em cadeira de rodas NBR 9050/ABNT;
- Portas dos compartimentos internos com 0,20 m de vão livre na parte inferior.



Nota: As portas devem se de abertura frontal. As maçanetas devem ter o mesmo sistema de fechamento interno e externo. Trancas e trincos devem ser retirados.

Ambientes:

- Área para desenvolvimento das atividades (dependentes Graus I e II);
- Sala para atividades coletivas – no Máximo 15 residentes – 1,00 m² por pessoa;
- Sala de convivência área mínima de 1,3 m² por pessoa;
- Sala para atividades de apoio individual e familiar 9,0 m²;
- Refeitório: 1m² por pessoa;
- Cozinha e despensa;
- Lavanderia;
- Local para guarda de roupas para uso coletivo;
- Almoxarifado indiferenciado com área mínima de 10m²;
- Vestiário e banheiro para funcionário, separado por sexo;

- Lixeira ou abrigo externo;
- Área externa descoberta para convivência;
- Deve-se evitar: objetos espalhados pelos ambientes, tapetes sem dispositivo antiderrapante e pisos encerados;
- Barras de apoio nos banheiros e áreas de circulação;
- Ambientes iluminados e arejados.

Nota: Toda IG que possuir ambientes de assistência à saúde como posto de enfermagem, consultório médico, sala de fisioterapia, deverá observar, cumulativamente, para esses espaços o Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada - RDC 50/2002.

Limpeza:

- Ambientes limpos, livres de resíduos;
- Rotinas disponíveis quanto à limpeza e higienização/esterilização de artigos e ambientes;
- Produtos com registros ou cadastro no órgão competente do Ministério da Saúde.

Lavanderia:

- Lavagem, processamento e guarda de roupas;
- Dispor de manuais com rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo;
- Equipamento de Proteção Individual - EPI para os funcionários da lavanderia.



Depósitos e Armazenamento de resíduos:

- A IG deve possuir depósitos instalados em ambientes amplos, ventilados e dotados de iluminação natural ou artificial, com a finalidade de estocagem e guarda de produtos e materiais, além de serem acessíveis a equipamentos pesados ou não. Os revestimentos de paredes, tetos, piso, portas e janelas devem possuir características que proporcionem conforto térmico e facilitem a limpeza.

4. PGRSS: Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos

Qual o objetivo do PGRSS?

O Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (GRSS) tornou-se obrigatório nas instituições que geram tais resíduos devido ao grande risco oferecido ao ser humano e ao meio ambiente.

O PGRSS tem o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

Quais os profissionais que terão responsabilidade para elaboração do PGRSS?

De acordo com a RDC 222/2018 da ANVISA, determina que o PGRSS seja de responsabilidade de um profissional de nível superior, podendo este ser o próprio responsável técnico da instituição.

O que deve conter um PGRSS?

As rotinas e processos de higienização e limpeza em vigor no serviço, definidos pelo setor específico;

O atendimento às orientações e regulamentações municipais, estaduais ou da União, no que diz respeito ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

As ações a serem adotadas em situações de emergência e acidentes;

As ações referentes aos processos de prevenção de saúde do trabalhador;

Para serviços com sistema próprio de tratamento de Resíduos Sólidos de Saúde(RSS), o registro das informações relativas ao monitoramento destes resíduos, de acordo com a periodicidade definida no licenciamento ambiental;

Os resultados devem ser registrados em documento próprio e mantidos em local seguro durante cinco anos.

5. Procedimento para Inscrição de Entidades ou Organizações de Assistência Social

São características essenciais das entidades e organizações de assistência social:

- Realizar atendimento;
- Assessoramento ou defesa e garantia de direitos na área da assistência social;
- Garantir a universalidade do atendimento independente de contraprestação do usuário;
- Ter finalidade pública e transparência nas ações.

Para que as entidades e organizações estejam funcionando perfeitamente, devem estar inscritas nos Conselhos Municipais de Assistência Social. As entidades e organizações só poderão executar serviços, programas e projetos de assistência social vinculado à rede socioassistencial que integra o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Serviço de Nutrição e Dietética

6. RCD 63/00 - Regulamento Técnico para a Terapia de Nutrição Enteral - TNE

A complexidade da TNE exige o comprometimento e a capacitação de uma equipe multiprofissional para garantir a sua eficácia e segurança para Idosos. Deve abranger obrigatoriamente as seguintes etapas:

- Prescrição dietética;
- Preparação, conservação e armazenamento;
- Indicação e prescrição médica;
- Transporte;
- Administração;
- Controle clínico laboratorial;
- Avaliação final.

Nota: Por se caracterizar como uma atividade de risco, sua complexidade exige o comprometimento e a capacitação de uma equipe multiprofissional para garantir eficácia e segurança para os idosos. Deve ser realizada em Instituições assistenciais com equipe e estrutura física adequadas.

Para a execução, supervisão e avaliação permanentes, em todas as etapas da TNE, é condição formal e obrigatória à constituição de uma equipe multiprofissional. Por se tratar de procedimento realizado em pessoas sob cuidados especiais e para garantir a vigilância constante do seu estado nutricional, a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) deve ser constituída de, pelo menos, 1 (um) profissional de cada categoria, com treinamento específico para esta atividade, a saber: médico, nutricionista, enfermeiro, farmacêutico, podendo ainda incluir profissionais de outras categorias a critério da instituição.

A Instituição que não possui as condições previstas nesta resolução, pode contratar os serviços de terceiros, devidamente licenciados, para a operacionalização total ou parcial da TNE, devendo, nestes casos formalizar um contrato por escrito.

7. RDC 216/2004 - Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação

Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação no que se refere a:

- Manipulação, preparação, fracionamento;

- Armazenamento dos alimentos;
- Transportes dos alimentos;
- Distribuição dos alimentos;
- Manual de normas e rotinas para o serviço de alimentação (limpeza e descontaminação, armazenagem, prevenção e controle de vetores e acondicionamento).

O Estoque de alimentos deve ser em quantidade suficiente para atender a demanda

Mais informações: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/389979/Cartilha+Boas+Pr%C3%A1ticas+para+Servi%C3%A7os+de+Alimenta%C3%A7%C3%A3o/d8671f20-2dfc-4071-b516-d59598701af0>

8. Lei N° 7.498, de 25 de junho de 1986

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

Art. 11

O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem cabendo-lhe:

I - privativamente:

- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Art. 15

As atividades referidas nos art. 12 e 13 desta Lei (técnico e auxiliar de enfermagem), quando exercidas em instituições de saúde, pública e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

9. Cuidado com os Idosos

9.1 Prevenção de Quedas

A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão do idoso com o emprego de uma escala adequada ao perfil de clientes da instituição.

Neste momento também se deve avaliar a presença de fatores que podem contribuir para o agravamento do dano em caso de queda, especialmente risco aumentado de fratura e sangramento: osteoporose, fraturas anteriores, uso de anticoagulante e discrasias sanguíneas são algumas das condições que podem agravar o dano decorrente de queda. (Ministério da Saúde, 2014)

Algumas dicas simples que este manual disponibiliza para evitar quedas:

- Não use tapetes de tecido, tapetes muito soltos ou sobre piso encerado, pois eles poderão ocasionar escorregões. Prefira tapetes emborrachados e antiderrapantes;
- Cuidado com fios ou extensões elétricas que cruzem o caminho de passagem, além de objetos espalhados pelo chão. Sempre, retirar esses obstáculos do caminho dos idosos, evitando tropeços;
- Evite sofás e poltronas sem braços. Prefira sofás mais altos e firmes e poltronas com braço;
- Procure iluminar os ambientes, principalmente durante a noite;
- Lembre-se que a instalação de vasos sanitários mais altos e barras de apoio lateral e paralelas ao vaso facilitam o seu uso, evitando quedas;
- Evite armários muito altos que necessitem de bancos ou escadas para alcançar os objetos, e escadas com degraus estreitos.



Tabela 1 - Fatores contribuintes para queda e intervenções relacionadas

Fator Contribuinte de Queda	Intervenções
Histórico de Queda	Avaliar nível de confiança do idoso para deambulação. Avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a necessidade de utilização de dispositivo de marcha.
Necessidades Fisiológicas/ Cognitivo e Higiene Pessoal	Supervisão periódica para avaliação do conforto e segurança do idoso. Verificar o uso de medicamentos diuréticos ou laxantes Manter o idoso confortável no que tange às eliminações, realizando a troca frequente em caso de uso de fraldas ou programando horários regulares para levá-lo ao banheiro. Levantar da cama acompanhada por profissional da equipe de cuidado
Medicações	Realizar revisão da prescrição medicamentosa. Observar quanto ao risco aumentado devido ao uso de medicamentos (doses, interações, possíveis, efeitos colaterais). Avaliar a necessidade de uso de grade na cama. Orientar o idoso e/ou família/acompanhante sobre os efeitos colaterais e interações medicamentosas, que podem apresentar e/ou potencializar sintomas, tais como vertigens, tonturas, sonolência, sudorese excessiva, palidez cutânea, mal-estar geral, alterações visuais, alteração dos reflexos, que aumentam o risco de queda.
Uso de Equipamentos/ Dispositivos	Orientar quanto ao dispositivo/equipamento e a sua necessidade de uso. Avaliar o nível de dependência e autonomia após a instalação de equipamentos, para planejamento da assistência relacionado ao idoso. Alocar os equipamentos/dispositivos de maneira a facilitar a movimentação do idoso na cama ou a sua saída (caso possa sair sozinho).
Mobilidade/Equilíbrio	Orientar o idoso/família para garantir a utilização de seus óculos e/ou aparelho auditivo sempre que for sair da cama, acompanhado ou não por profissional da equipe de cuidado. Supervisão periódica para avaliação do conforto e segurança do idoso. Avaliar a independência e autonomia para deambulação e necessidade de utilização de dispositivo de marcha do idoso.
Condições Especiais (Hipoglicemia, Hipotensão Postural, Cardiopatias Descompensadas, entre outras Condições Clínicas).	Em caso de hipotensão postural – orientar o idoso a levantar-se progressivamente (elevar a cabeça 30°, sentar-se na cama com os pés apoiados no chão por 5 minutos), antes de sair da cama. Atentar-se a períodos de jejum, como ao acordar, entre as refeições.

* Adaptado do protocolo de prevenção de quedas do MS/Anvisa/Fiocruz – PROQUALIS (2013)

9.2 Monitoramento e Avaliação do Funcionamento das Instituições Geriátricas do Estado de São Paulo de acordo com a RDC 283/05

O Responsável Técnico pela Instituição Geriátrica deve relatar as atividades desenvolvidas no exercício do ano anterior, bem como realizar avaliação dos resultados obtidos com as atividades desenvolvidas, especificando os indicadores definidos para avaliação, assim como as metas atingidas ou não durante o exercício, conforme planilha padronizada (Apêndice A). A avaliação deve ser realizada levando em conta, no mínimo, os seguintes indicadores:

Monitoramento e Avaliação das Instituições Geriátricas do Estado de São Paulo			
Nº	INDICADOR	FÓRMULA	TAXA ANUAL
1	Taxa de mortalidade em idosos residentes	$\frac{\text{Nº de óbitos no mês}}{\text{Nº de idosos residentes no mês}} \times 100$	
2	Taxa de incidência de doença diarreica aguda	$\frac{\text{Nº de casos novos de doença diarreica aguda no mês}}{\text{Nº de idosos residentes no mês}} \times 100$	
3	Taxa de incidência de escabiose	$\frac{\text{Nº de casos novos de escabiose no mês}}{\text{Nº de idosos residentes no mês}} \times 100$	
4	Taxa de incidência de desidratação	$\frac{\text{Nº de casos novos de desidratação no mês}}{\text{Nº de idosos residentes no mês}} \times 100$	
5	Taxa de prevalência de lesão por pressão - LPP	$\frac{\text{Nº de casos novos de LPP no mês}}{\text{Nº de idosos residentes no mês}} \times 100$	
6	Taxa de prevalência de desnutrição	$\frac{\text{Nº de casos novos de desnutrição no mês}}{\text{Nº de idosos residentes no mês}} \times 100$	

Definições Importantes para Compreender o Monitoramento e Avaliação do Funcionamento das IGs:

- População exposta:** Considerar o número de idosos residentes do dia 15 de cada mês.
- 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. **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.

Avaliação e Definição dos Temas Utilizados nos Indicadores
Indicador 1: Taxa de mortalidade em idosos residentes Fórmula e Unidade: (Número de óbitos de idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês) * 100 [%]
Indicador 2: Taxa de incidência de doença diarreica aguda em idosos residentes Diarreia aguda: Síndrome causada por vários agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitas), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Com frequência, é acompanhada de vômito, febre e dor abdominal. Em alguns casos, há presença de muco e sangue. No geral, é autolimitada, com duração entre 2 e 14 dias. As formas variam desde leves até graves, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição prévia. Fórmula e Unidade: (Número de novos casos de doença diarreica aguda em idosos residentes no mês / dividido pelo número de idosos residentes no mês) * 100 [%]
Indicador 3: Taxa de incidência de escabiose em idosos residentes Escabiose: parasitose da pele causada por um ácaro cuja penetração deixa lesões em forma de vesículas, pápulas ou pequenos sulcos, em que 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. Fórmula e Unidade: (Número de novos casos de escabiose em idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês) * 100 [%]
Indicador 4: Taxa de incidência de desidratação em idosos residentes Desidratação: (perda de água) falta de quantidade suficiente de líquidos corpóreos para manter as funções normais em um nível adequado. Deficiência de água e eletrólitos corpóreos por perdas superiores à ingestão. Pode ser causadas por: ingestão reduzida (anorexia, coma e restrição hídrica); perda aumentada gastrointestinal (vômitos e diarreia), ou urinária (diurese osmótica, administração de diuréticos, insuficiência renal crônica e da suprarrenal), ou cutânea e respiratória (queimaduras e exposição ao calor). Fórmula e Unidade: (Número de idosos que apresentaram desidratação / Número de idosos residentes no mês) * 100 [%]
Indicador 4: Taxa de incidência de desidratação em idosos residentes Desidratação: (perda de água) falta de quantidade suficiente de líquidos corpóreos para manter as funções normais em um nível adequado. Deficiência de água e eletrólitos corpóreos por perdas superiores à ingestão. Pode ser causadas por: ingestão reduzida (anorexia, coma e restrição hídrica); perda aumentada gastrointestinal (vômitos e diarreia), ou urinária (diurese osmótica, administração de diuréticos, insuficiência renal crônica e da suprarrenal), ou cutânea e respiratória (queimaduras e exposição ao calor). Fórmula e Unidade: (Número de idosos que apresentaram desidratação / Número de idosos residentes no mês) * 100 [%]

Indicador 6: Taxa de prevalência de Desnutrição em idosos residentes

Desnutrição: condição causada por ingestão ou digestão inadequada de nutrientes.

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

Fórmula e Unidade: (Número de idosos residentes com diagnóstico de desnutrição no mês/ Número de idosos residentes no mês) * 100 [%]

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

De acordo com a Resolução SS 123/2001, é dever das pessoas físicas ou dos representantes de pessoas jurídicas que mantêm instituições geriátricas, assim como dos responsáveis pelos estabelecimentos e dos profissionais que prestam assistência às pessoas idosas, comunicarem às autoridades sanitárias locais do Sistema de Vigilância Epidemiológica a ocorrência de Doenças de Notificação Compulsória e Agravos à Saúde. Os responsáveis pelas instituições geriátricas deverão organizar o fluxo de informações nos estabelecimentos visando garantir que a notificação às autoridades sanitárias, de quaisquer doenças e agravos referidos nesta resolução, seja feita à simples suspeita e o mais precocemente possível (Apendice B).

Anexo A

PORTARIA CVS nº 1, de 9 de janeiro de 2019

Toda IG, para funcionar, deve estar devidamente licenciado pela autoridade sanitária competente do Estado ou Município.

A Portaria CVS 1/2019, ou a que vier a substituí-la, disciplina no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária – SEVISA, o licenciamento dos estabelecimentos de interesse da saúde e das fontes de radiação ionizante, e dá providências correlatas.

Dispõe sobre SEVISA, CEVS e procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes municipais e estaduais de VISA do Estado de SP.

- Licença de Funcionamento;
- Procedimentos de pré-licenciamento (Laudo Técnico de Avaliação de Projeto de Edificação – Portaria CVS 10/2017);
- Procedimento de Licenciamento (documentação);
- Responsabilidades legais e técnica;
- Procedimentos de inspeção sanitária;
- Anexos (tabelas e formulários).

Etapas para obtenção de Licença de Funcionamento

Documentação a ser entregue e protocolada junto ao órgão sanitário competente para emissão de LTA (Laudo Técnico de Avaliação), prévios à solicitação inicial de Licença de Funcionamento:

- Comprovante de recolhimento (DARE ou equivalente municipal) da taxa de laudo técnico de avaliação de projeto de edificação – original;
- Comprovante de responsabilidade técnica (ART: Anotação de Responsabilidade Técnica; ou RRT: Registro de Responsabilidade Técnica) – cópia;
- Memorial descritivo de fluxos e de atividades – cópia;
- Memorial descritivo do projeto arquitetônico da edificação - cópia;
- Projeto arquitetônico da edificação (jogos de plantas, completo) - cópia;

Solicitação inicial de Licença de Funcionamento, suas alterações ou cancelamento;

Documentação a ser entregue ao órgão sanitário competente após publicação do LTA:

- Cadastro nacional de pessoa jurídica (CNPJ) - cópia, com apresentação do original;
- Comprovante de recolhimento (DARE ou equivalente municipal) da taxa de inspeção sanitária – original;
- Comprovante de recolhimento da taxa de termo de responsabilidade técnica - original;
- Comprovante de responsabilidade técnica, emitida pelo conselho profissional competente - cópia com apresentação do original;
- Comprovante de vínculo empregatício – cópia;
- Contrato de atividade terceirizada – cópia;
- Contrato social registrado em cartório de registro civil de pessoas jurídicas quando se tratar de sociedade simples, associações e fundações - cópia, com apresentação do original;
- Contrato social registrado na JUCESP - EIRELI, ME, EPP, entre outros - cópia, com apresentação do original;
- Formulário de solicitação de atos de vigilância sanitária - anexo v da portaria CVS 1/2019;
- Formulário de atividade relacionada à prestação de serviço de interesse da saúde - subanexo v.1 da Portaria CVS 1/2019;
- Licença de funcionamento das atividades contratadas (terceirizadas) – cópia;
- LTA– Laudo Técnico de Avaliação de projeto de edificação - cópia da página do Diário Oficial do Estado de São Paulo com o deferimento do LTA.

O deferimento da solicitação, para fins de licença, concretiza-se após constatação do cumprimento das exigências legais resultando na emissão de Número CEVS que identifica o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária ou a Licença de Funcionamento.

A licença passa a vigorar a partir de seu deferimento e tem prazo de validade de um ano.

A renovação da licença deverá ser feita anualmente.

Os responsáveis do estabelecimento devem comunicar o órgão de vigilância sanitária, as alterações de endereço, estrutura física, de atividade, razão social, capacidade planejada, cancelamento de licença, responsabilidade técnica, responsabilidade legal, e outras que intervenham na qualidade do serviço prestado.

A inobservância a legislação sanitária vigente constitui infração de natureza sanitária estando à infratora sujeita as penalidades previstas na Lei Estadual nº. 10.083/1998, ou outro instrumento legal que vier a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penais e civis cabíveis.

Apêndice A – Ficha de Indicadores de Avaliação das IGs

Compete às IG a realização continuada de avaliação do desempenho e padrão de funcionamento da instituição.

Para a avaliação referida no item anterior, todo mês de janeiro, o Responsável Técnico da Instituição deverá obter o arquivo no endereço eletrônico: www.cvs.saude.sp.gov.br, opção Serviços de Saúde/ Atenção ao Idoso/ Avaliação de Indicadores de Avaliação das Instituições Geriátricas.

Preencher a ficha (modelo no verso desta página), gravar e encaminhar para Visa local.

FICHA DE INDICADORES DE AVALIAÇÃO DAS IG

INDICADORES DE AVALIAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES GERIÁTRICAS															
RDC/ANVISA Nº 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005															
Mês	Número de residentes			1- Taxa de mortalidade		2 – Incidência de Doença Diarreica Aguda		3 – Incidência de Escabiose		4 – Incidência de Desidratação		5-Taxa de Prevalência de Lesão por Pressão		6- Taxa de prevalência de desnutrição	
	Masc.	Fem.	Total	Nº de óbitos	Valor em %	Nº de casos novos	Valor em %	Nº de casos novos	Valor em %	Nº de casos novos	Valor em %	Nº de casos no mês	Valor em %	Nº de casos no mês	Valor em %
JANEIRO															
FEVEREIRO															
MARÇO															
ABRIL															
MAIO															
JUNHO															
JULHO															
AGOSTO															
SETEMBRO															
OUTUBRO															
NOVEMBRO															
DEZEMBRO															
Total															

Apêndice B – Ficha de Notificação Compulsória - Programa Monitora Idoso

A instituição deverá notificar imediatamente à autoridade sanitária local, conforme modelo (Apêndice A) a ocorrência dos eventos sentinela abaixo:

- Queda com lesão
- Tentativa de suicídio
- Violência contra o idoso

Ficha de Notificação Compulsória	
Razão Social:	
Nome Fantasia:	
Endereço:	Tel: ()
Inscrição Municipal:	
Cadastro Geral de Contribuinte: CNPJ:	
Nome do Responsável Legal:	Nome: Categoria Profissional: Documento de Identidade:
Nome do Responsável Técnico Substituto: Categoria Profissional: Documento de	Nome: Categoria Profissional: Documento de Identidade:
Classificação da Instituição	() Instituição de longa permanência para idosos asilos - assistência a idosos em regime de internato, com mais de 60 anos, quando o tratamento médico não constitui o elemento central deste atendimento () Clínicas ou residências geriátricas assistência a pacientes em regime de internato, com mais de 60 anos, sob responsabilidade médica, destinada à prestação de serviços médicos, de enfermagem e demais serviços de apoio terapêutico

Notificação de Eventos Sentinela:	() Queda com Lesão Data: ____/____/____
	() Tentativa de Suicídio
	() Violência contra o idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 50, 21 de fevereiro de 2002. Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 11, 26 de janeiro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 63, 6 de julho de 2000. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 216, 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 222, 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 63, 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 94, 31 de dezembro de 2007. Altera anexo da Resolução - RDC Nº 283, de 26 de setembro de 2005.
- BRASIL. Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Alterado pela Lei nº 11.765, de 5 de agosto de 2005, e pela Lei nº 11.737 de 14 de julho de 2008. DOU (Diário Oficial da União) de 03.10.2003.
- BRASIL. Lei nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. DOU (Diário Oficial da União) de 20.12.2000.
- BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. Portaria SEAS/MPAS nº 73, de 10 de maio de 2001. Estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, nas modalidades previstas na Política Nacional do Idoso, e aos desafios que o crescimento demográfico impõe ao país. DOU (Diário Oficial da União) de 14.05.2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Violência intrafamiliar Orientações para a prática em serviço Cadernos de Atenção Básica Nº 8 Série A – Normas e Manuais Técnicos; nº 131. Brasília, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: Proposta de modelo de atenção integral XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde/Anvisa/ Fiocruz. Protocolo Prevenção de Quedas elaborado pela equipe técnica do PROQUALIS. Brasília, 2014.
- BRASIL. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. DOU (Diário Oficial da União) de 20.10.2006.

A ficha estará disponível para o preenchimento no endereço eletrônico: www.cvs.saude.sp.gov.br "Atenção ao idoso/ficha de Notificação Compulsória" na aba da vigilância do CVS, como também, é obrigação do RT da IG comunicar a Vigilância Epidemiológica do seu município sobre o evento sentinela.

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.

Os dados do notificador serão mantidos em sigilo.

17. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Sinopse do Censo Demográfico de 2010. Rio de Janeiro, 2016.

18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO/INPEA. Vozes desaparecidas: Visões de pessoas idosas sobre abuso de idosos. Geneva; 2002.

19. SÃO PAULO (1998). Lei Estadual 10.083, de 23/09/1998. Dispõe sobre o Código Sanitário do Estado de São Paulo. São Paulo, SP, DOE (Diário Oficial do Estado) de 24.09.1998.

20. SÃO PAULO. Portaria CVS - 01, de 02.01.2019. Dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA), define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS) e os procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes estaduais e municipais de vigilância sanitária no estado de São Paulo e dá outras providências. DOE (Diário Oficial do Estado) de 31.01.2019.

21. SÃO PAULO. Portaria CVS - 10, de 05.08.2017. Define diretrizes, critérios e procedimentos no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária - SEVISA, para avaliação físico funcional de projetos de edificações de atividades de interesse da saúde e emissão do Laudo Técnico de Avaliação - LTA. DOE (Diário Oficial do Estado) de 05.08.2017.

22. SÃO PAULO. Resolução SEDS-031, de 18 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as condições para celebração de convênios com Municípios, visando à implementação do Programa Estadual São Paulo Amigo do Idoso e dá providências. São Paulo, SP, DOE (Diário Oficial do Estado) de 19.12.2012.

23. SÃO PAULO. Resolução SS 123, de 27 de setembro de 2001. Define e Classifica as Instituições Geriátricas no âmbito do Estado de São Paulo e dá providências correlatas. DOE (Diário Oficial do Estado) de 28.09.2001.

