

# **BOAS PRÁTICAS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**



# SUMÁRIO:

APRESENTAÇÃO .....	1
INTRODUÇÃO .....	2
INFRAESTRUTURA BÁSICA .....	3
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS .....	6
SAÚDE .....	7
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO .....	8
PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS .....	12
SEGURANÇA DO PACIENTE .....	15
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA .....	18
INDICADORES OBRIGATÓRIOS .....	19
AGRADECIMENTOS .....	20
REFERÊNCIAS .....	21

## Quem deve seguir essas orientações:

Instituições governamentais ou não governamentais destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos



# APRESENTAÇÃO:

A área de cuidados em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) tem crescido de forma significativa, trazendo novas práticas de atenção, melhoria na qualidade dos serviços e um aumento da responsabilidade no cuidado integral. Esse cenário, embora positivo, exige também maior compromisso com a saúde, o bem-estar e a segurança dos residentes e dos profissionais envolvidos.

Foi com essa preocupação que desenvolvemos esta Cartilha Educativa – Boas Práticas em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

O objetivo principal é orientar e padronizar as boas práticas nas ILPIs, garantindo que cada instituição atue em conformidade com as normas da Vigilância Sanitária, da Anvisa e da legislação vigente.

Com esta cartilha, buscamos:

- Promover a segurança dos idosos, reduzindo riscos de infecção, quedas, acidentes e complicações de saúde.
- Assegurar que as instituições estejam em conformidade legal e sanitária.
- Oferecer um guia prático e acessível para gestores, cuidadores, profissionais de saúde e equipes técnicas.
- Incentivar a cultura de qualidade, biossegurança, humanização e prevenção dentro das ILPIs.

Assim, esta cartilha não é apenas um documento técnico, mas sim um instrumento de apoio diário, construído para fortalecer a confiança entre residentes, familiares, profissionais e órgãos de fiscalização, sempre com foco na proteção à saúde, no respeito à dignidade e na valorização do envelhecimento seguro e responsável.

# INTRODUÇÃO:

Instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar e em condições de liberdade, dignidade e cidadania.

## OBJETIVOS:

1. Garantir direitos, identidade e privacidade do idoso.
2. Oferecer ambiente acolhedor e convivência integrada entre residentes.
3. Incentivar atividades intergeracionais e participação da família.
4. Proporcionar lazer e rotinas de bem-estar.
5. Prevenir e coibir violência e discriminação.

## REQUISITOS PARA ABERTURA

Contrato formal de prestação de serviço com o idoso, responsável legal ou curador especificando o tipo de serviço prestado, direitos e obrigações do usuário e da entidade.

Organizar e manter atualizados e com fácil acesso, os documentos necessários à fiscalização, avaliação e controle social.

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.

Recursos humanos com vínculo formal de trabalho.

Responsável técnico com formação de nível superior.

# INFRAESTRUTURA FÍSICA

Deve atender aos requisitos de infraestrutura física previstos na Resolução N° 502/2021 da ANVISA, códigos, leis e normas pertinentes na esfera federal, estadual e municipal

Quadro de funcionários			
<b>Coordenação técnica</b>	Responsável Técnico com carga horária mínima de 20 horas por semana		
<b>Cuidados com residentes</b>	Grau de dependência I: 1 cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia;	Grau de dependência II: 1 cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno	Grau de dependência III: 1 cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno
<b>Atividades de lazer</b>	1 profissional com formação de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana;		
<b>Serviços de limpeza</b>	1 profissional para cada 100m <sup>2</sup> de área interna ou fração por turno diariamente;		
<b>Serviço de alimentação</b>	1 profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas;		
<b>Serviço de lavanderia</b>	1 profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.		

Atividades de educação permanente na área de gerontologia são necessárias para aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos.

## REQUISITOS GERAIS

1. Projeto arquitetônico aprovado pela vigilância sanitária
2. Pisos, tetos e paredes de acabamento com materiais lisos, impermeáveis, laváveis e resistentes
3. Os ambientes possuírem climatização e/ou ventilação artificial, ou natural
4. Janelas possuírem aberturas teladas
5. Possuir condições de acesso e circulação para deficientes físicos

### ACESSO EXTERNO

1. No mínimo, duas portas de acesso, sendo uma exclusivamente de serviço;
2. Pisos externos e internos de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante;
3. Rampas e escadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT, observadas as exigências de corrimão e sinalização.

### ACESSO EXTERNO

1. Escada e a rampa de acesso à edificação: no mínimo, 1,20 m de largura.
2. Circulações internas principais: largura mínima de 1,00 m
3. Circulações internas secundárias: largura mínima de 0,80 m; contando com luz de vigília permanente.

### ELEVADOR

1. Os elevadores devem seguir as especificações das normas pertinentes da ABNT.
2. As portas devem ter um vão livre com largura mínima de 1,10 m, com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves.

- Circulações com largura maior ou igual a 1,50 m devem possuir corrimão dos dois lados.
- Circulações com largura menor que 1,50 m podem possuir corrimão em apenas um dos lados

### JANELAS E GUARDACORPOS

1. Janelas e guarda-corpos devem ter peitoris de no mínimo 1,00 m

### REFEITÓRIOS

1. Área mínima de 1m<sup>2</sup> por usuário
2. Local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília;

### BANHEIROS COLETIVOS

1. Separados por sexo;
2. 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;
3. As portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos devem ter vãos livres de 0,20 m na parte inferior.

## **DORMITÓRIOS**

1. Dormitórios separados por sexos, para no máximo 4 pessoas e dotados de banheiro
  - a. 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. 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. Distância mínima de 0,80 m entre duas camas;
2. 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.

## **ÁREA DE ATIVIDADES**

1. Área para desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I, II
  - a. Sala para atividades coletivas para no máximo 15 residentes
    - i. 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
  - c. Sala para atividades de apoio individual e sócio-familiar com área mínima de 9,0 m<sup>2</sup>. 9,0 m<sup>2</sup>.

## **OUTRAS ÁREAS**

1. Espaço ecumênico e/ou para meditação;
2. Sala administrativa/reunião;
3. Cozinha e despensa;
4. Lavanderia;
5. Local para guarda de roupas de uso coletivo;
6. Local para guarda de material de limpeza;
7. Almoxarifado indiferenciado com área mínima de 10,0 m<sup>2</sup>;
8. Área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre;
9. Lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta;
10. 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.

## **RECURSOS HUMANOS**

Profissionais de saúde devem ser registrados em seus respectivos Conselhos de Classe

# SERVIÇOS TERCEIRIZADOS

## Necessário apresentar:

Contrato/convênio vigente;  
Alvará/licença ambiental;  
Outros.

## EXEMPLOS DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS

Manutenção preventiva/corretiva de equipamentos  
Calibração de equipamentos  
Coleta e disposição de resíduos  
Limpeza da caixa d'água  
Controle da qualidade da água  
Desinsetização  
Climatização  
Serviço de alimentação  
Serviço de limpeza  
Serviço de lavanderia

## PROCESSAMENTO DE ROUPAS

1. Manter disponíveis as rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo;
  - a. Rotina técnica de lavar, secar, passar e reparar as roupas;
  - b. Rotina técnica de guarda e troca de roupas de uso coletivo;



2. Possibilitar aos idosos independentes efetuarem todo o processamento de roupas de uso pessoal;
3. Identificar as roupas de uso pessoal.

Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa



# SAÚDE

Deve ser avaliado anualmente considerando, no mínimo, os critérios de acesso, resolubilidade e humanização.

## PLANO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

- Deve ser elaborado a cada 2 anos em articulação com o gestor local de saúde;
- Deve ser compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade;
- Deve indicar os recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos ou privados;
- Deve prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção;
- Deve conter informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes;

## FUNCIONÁRIOS

- A ILPI deve conseguir comprovar a vacinação obrigatória dos residentes conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização de Ministério da Saúde.
- A responsabilidade pelos medicamentos em uso cabe ao Responsável Técnico

É vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica.

Cabe ao Responsável Técnico, em caso de **INTERCORRÊNCIA MÉDICA**, providenciar o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde de referência

A família/representante legal DEVEM SER comunicados

**O SERVIÇO DE SAÚDE DE REFERÊNCIA, ASSIM COMO O SERVIÇO DE TRANSPORTE DO IDOSO, DEVE ESTAR PREVISTO NO PLANO DE ATENÇÃO À SAÚDE**

# ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A Instituição deve garantir aos idosos a alimentação, respeitando os aspectos culturais locais, oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias.

As Boas Práticas de Alimentação e Nutrição consistem em um conjunto de procedimentos e cuidados que devem ser adotados em todas as etapas relacionadas aos alimentos, desde a escolha e compra até o preparo e consumo. O principal objetivo dessas práticas é garantir a segurança alimentar e prevenir doenças causadas pela ingestão de alimentos contaminados.

Essas medidas envolvem hábitos simples, porém essenciais, como lavar corretamente as mãos antes de manipular os alimentos, higienizar adequadamente frutas, verduras e utensílios, conservar os alimentos em temperaturas adequadas e garantir o cozimento completo dos produtos.

A adoção das Boas Práticas está regulamentada pela **Resolução RDC nº 216/2004 da ANVISA**, que estabelece os procedimentos de higiene e controle sanitário que devem ser observados pelos serviços de alimentação. Cumprir essas orientações é fundamental para assegurar a qualidade dos alimentos oferecidos e proteger a saúde dos consumidores.

Dessa forma, o nosso Manual de Boas Práticas precisa mostrar como funciona o nosso trabalho aqui na ILPI. Nele, vamos abordar pontos como a limpeza do ambiente e dos equipamentos, o controle de vetores e pragas, o monitoramento da água, as capacitações e treinamentos da equipe, o programa de gerenciamento de resíduos, o serviço de alimentação, entre outros aspectos importantes.



# ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

## DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS - DTA

São doenças provocadas pelo consumo de alimentos ou água contaminada. Ela pode ser causada por bactérias e suas toxinas, parasitos intestinais, vírus e substâncias químicas.

Um surto é considerado quando duas ou mais pessoas apresentam a doença, ou sintomas relacionados a ingestão de alimento/água contaminada.

Os sintomas são: diarreia, vômito, cólica, náusea, dor abdominal e febre

**POR ISSO, DEVEMOS SEGUIR O REGULAMENTO TÉCNICO DE BOAS PRÁTICAS PARA SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO.**

## REQUISITOS DO AMBIENTE

Ambiente limpo, organizado, bem iluminado e ventilado.

Janelas com telas para evitar pragas e vetores.

Piso, paredes, teto e bancadas em bom estado, sem danos.

Limpeza antes e após o preparo de alimentos, e sempre que necessário.

Uso de água potável para alimentos e gelo; água tratada da rede pública ou analisada semestralmente se de sistema alternativo.

Lixeiras com tampa e pedal; lavar mãos após manuseio.

Rede de esgoto ou fossa séptica; caixas de gordura e esgoto fora da área de preparo.

Produtos de limpeza e alimentos armazenados separadamente.

Banheiros limpos e organizados, com papel higiênico, antisséptico, papel toalha e lixeira com tampa; sem comunicação direta com áreas de preparo.

Caixa d'água em bom estado, tampada e higienizada a cada 6 meses; lâmpadas protegidas contra quebras.

# ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

## PREPARO E CONSERVAÇÃO DO ALIMENTO

1. Conhecer os fornecedores e somente comprar ingredientes de estabelecimentos limpos e organizados, com comprovação da origem;

2. Armazene adequadamente os produtos;

3. A ILPI deve possuir um programa de gerenciamento de resíduos e controle de pragas e vetores;

4. Cuidado na hora comprar alimentos em embalagens avariadas;

5. Lavar embalagens antes de abri-las;

6. Ingredientes não utilizados devem ser armazenados em recipientes limpos, identificados com nome, data de retirada da embalagem original e prazo de validade após a abertura.

### FRIO

**5° graus ou inferior**  
**Conservação por cinco dias**

### QUENTE

**60° graus ou superior**  
**Conservação por seis horas**

## COMO SERVIR O ALIMENTO?



Bancadas limpas e protegidas;



Funcionários responsáveis sempre com as mãos bem lavadas;



Evitar falar, tossir e espirrar perto da comida;

# ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

## REQUISITOS DO MANIPULADOR

1. Lave as mãos antes de preparar alimentos e sempre após: usar o banheiro, tocar alimentos crus, atender telefone, abrir portas, assoar nariz, tossir/espurrar, tocar lixo/resíduos, manipular dinheiro, trocar de tarefa, tocar utensílios ou superfícies sujas.

2. Mantenha boa higiene pessoal: banho diário, cabelos presos com rede/touca, sem barba.

3. Lave bem as mãos antes de preparar os alimentos e sempre após:

- usar o banheiro;
- tocar em alimentos crus;
- atender o telefone;
- abrir portas;
- assoar o nariz, tossir ou espurrar;
- tocar em lixo ou resíduos;
- manipular dinheiro;
- trocar de tarefa dentro da cozinha;
- tocar em utensílios ou superfícies sujas.

4. A pia destinada à lavagem das mãos na área de preparo deve ser diferente da pia usada para lavar utensílios e vasilhames;

5. Evite fumar, comer, tossir, espurrar, cantar, assoviar, falar excessivamente ou manusear dinheiro durante o preparo dos alimentos;

6. Se estiver doente ou apresentar cortes e feridas, não manipule alimentos;

7. Realize regularmente exames médicos periódicos para garantir sua saúde;

**CLIQUE AQUI PARA ACESSAR**

**[Cartilha sobre Boas Práticas para Serviços de Alimentação](#)**

# PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS (PGRS)

## QUEM PODE SER O RESPONSÁVEL PELO PGRSS?

Engenheiros Civil, Sanitarista e Ambiental são os principais responsáveis pelo planejamento e execução do PGRSS. No âmbito intraestabelecimento de saúde e interesse da saúde, também podem ser responsáveis médicos, enfermeiros e biólogos.



A implementação do (PGRSS) é uma exigência legal para todos os estabelecimentos que geram resíduos de saúde!!!

### O plano deve especificar:

- Quantidade e classificação dos resíduos gerados;
- Características dos resíduos;
- Condições de segregação;
- Procedimentos de acondicionamento;
- Armazenamento temporário e externo;
- Transporte seguro;
- Formas de tratamento adequadas;
- Destinação final conforme a legislação vigente.

### O plano pode ser realizada por empresas especializadas, porém devem atender a requisitos:

- Possuir um registro ativo no Crea-MG e seguir as normas aplicáveis;
- Possuam quadro técnico adequado;
- Demonstrem experiência comprovada.

# CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS

## GRUPO A - BIOLÓGICOS

Possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção. Exemplos: gazes e algodões com sangue, curativos, materiais utilizados em procedimentos.

## GRUPO B - QUÍMICOS

Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente. Exemplos: medicamentos vencidos ou parcialmente usados, frascos de reagentes, saneantes, desinfetantes

## GRUPO C - RADIOATIVOS

Resíduos contaminados com radionuclídeos, provenientes de laboratório de análises clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia. Exemplos: seringas, roupas, luvas, aventais ou outros materiais descartáveis utilizados em procedimentos com radioisótopos.

## GRUPO D - COMUNS

Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. Exemplos: papel de escritório, restos de varrição, resíduos de preparo de alimentos, embalagens não contaminadas, copos descartáveis.

**COR AZUL: PAPEL**

**COR AMARELA: METAL**

**COR VERDE: VIDRO**

**COR VERMELHA: PLÁSTICO**

**COR MARROM: RESÍDUOS ORGÂNICOS**

**COR CINZA: DEMAIS RESÍDUOS**

Aqueles destinados à reciclagem ou reutilização devem estar devidamente identificados nos recipientes e nos abrigos de guarda, seguindo o código de cores estabelecido pela Resolução CONAMA nº 275/2001.

**Essa padronização, aliada ao uso dos símbolos correspondentes a cada tipo de material reciclável, garante organização, segurança e facilita a destinação ambientalmente adequada dos resíduos.**

# CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS

## GRUPO E - PERFUROCORTANTES

Materiais perfurocortantes ou escarificantes, contaminados ou não. Exemplos: agulhas, lâminas de bisturi, lâminas de vidro, ampolas quebradas, escalpes e qualquer objeto capaz de perfurar ou cortar.

### CUIDADOS NECESSÁRIOS

- Nunca despeje o conteúdo da lixeira em outro recipiente.
- Verifique se há vazamento no saco ou recipiente.
- Certifique-se de que a embalagem esteja bem fechada.
- Todo resíduo deve ser recolhido quando atingir 2/3 da capacidade da lixeira, ou, no mínimo, uma vez a cada 24 horas.
- Os resíduos do subgrupo A4 e dos grupos D e E podem ser recolhidos pelo serviço de coleta especial do município ou por empresa especializada contratada.





# SEGURANÇA DO PACIENTE

Orientação para higienização das mãos



**Objetivo:** prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde

- Fixar os protocolos dos 5 momentos (disponíveis nas próximas páginas) nos pontos de cuidado.
- Colar os protocolos em locais onde se encontram: idoso, profissional e assistência.
- Garantir fácil acesso a álcool gel ou pia com água e sabonete.
- Nas próximas páginas, mostramos também a técnica correta de higienização das mãos com água, sabonete e antisséptico.
- Higienizar sempre conforme a técnica adequada, sem uso de adornos.
- A prática no momento certo garante cuidado seguro ao idoso.

Promoção da escuta e participação do idoso e família



**Objetivo:** Garantir que o idoso e sua família sejam ouvidos e participem do cuidado, fortalecendo a confiança, a segurança e a continuidade da assistência.

- Estimular que o idoso e a família participem das decisões sobre o cuidado.
- Explicar de forma clara os procedimentos e rotinas.
- Valorizar dúvidas, sugestões e relatos do idoso e familiares.
- A escuta ativa fortalece o vínculo, melhora a adesão ao cuidado e aumenta a segurança.
- Desenvolver atividades e programas de integração com a família, fortalecendo vínculos.

**CLIQUE AQUI PARA ACESSAR**

[Os 5 momentos para higienização das mãos](#)

[Higienização da mão com água e sabonete e antisséptico](#)

# SEGURANÇA DO PACIENTE



**Objetivo:** reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente.

- Avaliar e classificar o risco de queda na admissão e diariamente.
- Sinalizar pacientes de risco (leito ou pulseira).
- Orientar sobre calçados adequados.
- Prescrever medidas preventivas individualizadas.
- Analisar quedas ocorridas para identificar causas.
- Adotar medidas gerais para todos os pacientes, incluindo ambiente seguro (pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequados, corredores livres de obstáculos, banheiros e áreas de circulação com barras de apoio, camas com grades de segurança, vestuário e calçados adequados e movimentação segura)



**Objetivo:** reduzir a ocorrência de lesões em residentes acamados.

- Avaliar lesões por pressão na admissão de todos os pacientes.
- Reavaliar diariamente o risco de lesão por pressão (LPP) utilizando instrumento adequado (ex.: Escala de Braden).
- Inspecionar a pele diariamente.
- Controlar umidade, mantendo pele seca e hidratada.
- Otimizar nutrição e hidratação.
- Minimizar pressão: reposicionar o paciente a cada 2 horas ou usar superfícies de redistribuição de pressão.

# SEGURANÇA DO PACIENTE

Comunicação eficaz entre profissionais



**Objetivo:** minimizar falhas no trabalho em equipe e a ocorrência de acidentes.

- Manter registro completo no prontuário sobre cuidados, procedimentos e condutas, garantindo assistência contínua e segura;
- Na comunicação entre profissionais, como na passagem de plantão, é essencial repetir e confirmar as informações;
- Visitas multidisciplinares à beira leito fortalecem a comunicação, promovem discussão de casos e asseguram informações relevantes para a segurança do paciente.

## Medicação na ILPI

1. Usar prescrição legível ou eletrônica, sempre com nome do idoso, prescritor e data.
2. Conferir alergias, dose, via, horário e duração do tratamento.
3. Padronizar nomes e uso de medicamentos na instituição.
4. Realizar dupla checagem antes de administrar.

Identificação correta do idoso



**Objetivo:** garantir a correta identificação do paciente e seus pertences, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes

## Confirmar a identidade do pacientes:

1. Antes da administração de medicamentos;
2. Antes da entrega da dieta.

## Identificar com o nome COMPLETO do idoso:

- Prontuário/ficha individual
- Materiais de uso individual
- Roupas
- Utensílios de alimentação
- Dispositivos médicos
- Medicamentos
- Objetos pessoais

**É VEDADO O ESTOQUE DE MEDICAMENTOS SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA.**

# NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

## DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A equipe de saúde deve informar à vigilância epidemiológica qualquer suspeita de doença de notificação obrigatória, conforme a legislação vigente.

**PORTARIA GM/MS Nº 5.201, DE 15 DE AGOSTO DE 2024**



## EVENTOS SENTINELAS

- A instituição deve comunicar imediatamente à autoridade sanitária local a ocorrência dos seguintes eventos:
  - Queda com lesão;
  - Tentativa de suicídio.

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**IRREGULARIDADES DEVEM SER COMUNICADAS A  
VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL**

**É RESPONSABILIDADE DA ILPI A CONTÍNUA AVALIAÇÃO DE  
DESEMPENHO E PADRÃO DE FUNCIONAMENTO**

**A AVALIAÇÃO SE DARÁ, NO MÍNIMO, PELA AVALIAÇÃO DOS  
INDICADORES OBRIGATÓRIOS**

**TODO MÊS DE JANEIRO, A ILPI DEVE ENCAMINHAR A VISA O  
CONSOLIDADO DOS INDICADORES DO ANO ANTERIOR**

# INDICADORES OBRIGATÓRIOS

Indicador	Fórmula e Unidade	Frequência de Produção
Taxa de mortalidade em idosos residentes	$\text{Número de óbitos de idosos residentes no mês} / \text{Número de idosos residentes no mês} * 100 [\%]$	Mensal
Taxa incidência de doença diarréica aguda em idosos residentes	$\text{Número de novos casos de doença diarréica aguda em idosos residentes no mês} / \text{Número de idosos residentes no mês} * 100 [\%]$	Mensal
Taxa de incidência de escabiose em idosos residentes	$\text{Número de novos casos de escabiose em idosos residentes no mês} / \text{Número de idosos residentes no mês} * 100 [\%]$	Mensal
Taxa de incidência de desidratação em idosos residentes	$\text{Número de idosos que apresentaram desidratação} / \text{Número de idosos residentes no mês} * 100 [\%]$	Mensal
Taxa de prevalência de úlcera de decúbito em idosos residentes	$\text{Número de idosos residentes apresentando úlcera de decúbito no mês} / \text{Número de idosos residentes no mês} * 100 [\%]$	Mensal
Taxa de prevalência de desnutrição em idosos residentes	$\text{Número de idosos residentes com diagnóstico de desnutrição no mês} / \text{Número de idosos residentes no mês} * 100 [\%]$	Mensal

# AGRADECIMENTOS

Agradecemos a sua leitura! Esta cartilha foi elaborada pelo VISACIS Regional de Belo Horizonte visando orientar as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) na adoção de boas práticas de cuidados e promoção da saúde dos residentes. Esperamos que as informações aqui apresentadas contribuam para um ambiente mais seguro, saudável e acolhedor para todos os idosos.



# REFERÊNCIAS

- 1.RDC 502/2021 – Anvisa - Funcionamento ILPI: Resolução que define o Funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos.
- 2.Portaria 2.528/2006 – MS – Política do Idoso: Portaria que aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
- 3.NBR 9050- ABNT – Acessibilidade: Norma Brasileira de Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.
- 4.RDC 216/2004 – Anvisa - Boas Práticas Serviços de Alimentação: Essa cartilha foi feita para auxiliar os manipuladores a preparar e armazenar os alimentos de forma adequada, higiênica e segura, com o objetivo de oferecer alimentos saudáveis aos consumidores.
- 5.RDC 11/2006 – Anvisa – Home Care: Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atendimento Domiciliar.
- 6.RDC 222/2018 – Anvisa – Resíduos: Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- 7.Lei 10.741/2003, de 1º de Outubro de 2003 - Estatuto do Idoso: Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências: LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994 que “Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências”; DECRETO Nº 1.948, DE 3 DE JULHO DE 1996 Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.
- 8.Lei nº 8.84, de janeiro de 1994 - Política Nacional do IDOSO: 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.
- 9.DECRETO Nº 9.921, DE 18 DE JULHO DE 2019: Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa.
- 10.RESOLUÇÃO SES nº 8115 / 2022 – Boas Práticas para Serviços de Interesse à Saúde
- 11.PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE - Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz
12. Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS PARA ELABORAÇÃO- CREA-MG. 2025
- 13.Cartilha sobre Boas Práticas para Serviços de Alimentação Resolução-RDC nº 216/2004, agência nacional de vigilância sanitária - ANVISA.



CONSÓRCIO PÚBLICO  
**ICISMEP**  
SOLUÇÃO EM SERVIÇOS PÚBLICOS

## VISA- CIS REGIONAL BELO HORIZONTE



31 9 7354-0036



[www.icismep.mg.gov.br](http://www.icismep.mg.gov.br)



[coordenacaovisacis.bh@icismep.mg.gov.br](mailto:coordenacaovisacis.bh@icismep.mg.gov.br)



@icismep



Rua Primeiro de Maio nº 561, Centro, Igarapé/MG CEP: 32.510-028