As portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos têm vãos livres de 0,20m na parte inferior? Sim ( ) Não ( )
A instituição oferece espaço ecumênico e/ou para meditação? Sim ( ) Não ( )
Existe sala administrativa/reunião? Sim ( ) Não ( )
O Refeitório da instituição possui área mínima de 1m2 por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília? Sim ( ) Não ( )
A instituição possui áreas para:
Cozinha e despensa? Sim ( ) Não ( )
Lavanderia? Sim ( ) Não ( )
Local para guarda de roupas de uso coletivo? Sim ( ) Não ( )
Local para depósito de material de limpeza-(DML)? Sim ( ) Não ( )
Almoxarifado indiferenciado com área mínima de 10,0 m2? Sim ( ) Não ( )
Possui vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo?
Sim ( ) Não ( )
Banheiro com área mínima de 3,6 m2, contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários ou fração? Sim ( ) Não ( )
Área de vestiário com área mínima de 0,5 m2 por funcionário/turno?
Sim ( ) Não ( )
A instituição apresenta lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta? Sim ( ) Não ( )
A instituição oferece área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (solarium com bancos, vegetação e outros)?
Sim ( ) Não ( )
6 PROCESSOS OPERACIONAIS
A Instituição possui Plano de Trabalho compatível com as atividades previstas e com os princípios estabelecidos no Regulamento técnico da ANVISA?
Sim ( ) Não ( )
As atividades da Instituição são 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? Sim ( ) Não ( )
A Instituição mantém registro atualizado de cada idoso, em conformidade com o estabelecido no Art. 50, inciso XV, da Lei 1.0741 de 2003? Sim ( ) Não ( )
A Instituição comunica 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? Sim ( ) Não ( )
O responsável pela instituição mantém disponível cópia da RESOLUÇÃO ANVISA/DC Nº 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005 para consulta dos interessados? Sim ( ) Não ( )
7 SAÚDE
A instituição possui Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes em articulação com o gestor local de saúde? Sim ( ) Não ( )
Este Plano é reelaborado a cada dois anos? Sim ( ) Não ( )
O Plano de Atenção à Saúde conta com:
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?
Sim ( ) Não ( )
É compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade?
Sim ( ) Não ( )
Atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção? Sim ( ) Não ( )
Mantém informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes? Sim ( ) Não ( )
A instituição avalia anualmente a implantação e efetividade das ações previstas no plano, considerando, no mínimo, os critérios de acesso, resolubilidade e humanização? Sim ( ) Não ( )
A Instituição possui comprovante de vacinação obrigatória dos residentes conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização do Ministério da Saúde?
Sim ( ) Não ( )
O Responsável Técnico - RT da instituição se responsabiliza 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?
Sim ( ) Não ( )
A instituição dispõe de rotinas e procedimentos escritos, referentes ao cuidado com o idoso?
Sim ( ) Não ( )
Em caso de intercorrência médica, o Responsável Técnico providencia o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde de referência previsto no Plano de Atenção e comunica a sua família ou representante legal?
Sim ( ) Não ( )
A instituição dispõe de um serviço de remoção destinado a transportar o idoso, segundo o estabelecido no Plano de Atenção à Saúde? Sim ( ) Não ( )
8 ALIMENTAÇÃO
A Instituição garante aos idosos a alimentação, respeitando os aspectos culturais locais, oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias?
Sim ( ) Não ( )
A manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos seguem o estabelecido na RDC nº. 216/2004 que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação?
Sim ( ) Não ( )
A instituição mantém disponível norma e rotinas técnicas quanto aos seguintes procedimentos:
Limpeza e descontaminação dos alimentos? Sim ( ) Não ( )
Armazenagem de alimentos? Sim ( ) Não ( )
Preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas de manipulação?
Sim ( ) Não ( )
Boas práticas para prevenção e controle de vetores? Sim ( ) Não ( )
Acondicionamento dos resíduos? Sim ( ) Não ( )
9 LAVAGEM, PROCESSAMENTO E GUARDA DE ROUPAS
A instituição mantém disponíveis as rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo, contemplando as seguintes tarefas:
Lavar, secar, passar e reparar as roupas? Sim ( ) Não ( )
Guarda e troca de roupas de uso coletivo? Sim ( ) Não ( )
A Instituição possibilita aos idosos independentes efetuarem todo o processamento de roupas de uso pessoal? Sim ( ) Não ( )
As roupas de uso pessoal são identificadas, visando à manutenção da individualidade e humanização? Sim ( ) Não ( )
10 LIMPEZA
A instituição mantém os ambientes limpos, livres de resíduos e odores incompatíveis com a atividade? Sim ( ) Não ( )
A instituição mantém disponíveis as rotinas quanto à limpeza e higienização de artigos e ambientes? Sim ( ) Não ( )
A equipe de saúde responsável pelos residentes notifica à vigilância epidemiológica a suspeita de doença de notificação de 21 de janeiro de 1961, Portaria Nº 1943, de 18 de outubro de 2001, suas atualizações, ou outra que venha a substituí-la?
Sim ( ) Não ( )
A instituição notifica à autoridade sanitária local, a ocorrência de queda com lesão e tentativa de suicídio? Sim ( ) Não ( )
11 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES
A instituição realiza continuamente avaliação do desempenho e padrão de seu funcionamento? Sim ( ) Não ( )
A referida avaliação de desempenho leva em conta os indicadores abaixo relacionados:
Taxa de mortalidade em idosos residentes? Sim ( ) Não ( )
Taxa incidência de doença diarréica aguda em idosos residentes? Sim ( ) Não ( )
Taxa de incidência de escabiose em idosos residentes? Sim ( ) Não ( )
Taxa de incidência de desidratação em idosos residentes? Sim ( ) Não ( )
Taxa de prevalência de úlcera de decúbito em idosos residentes? Sim ( ) Não ( )
Taxa de prevalência de desnutrição em idosos residentes? Sim ( ) Não ( )
A Instituição encaminha no mês de janeiro à Vigilância Sanitária local o consolidado dos indicadores do ano anterior? Sim ( ) Não ( )
12 Parecer Inicial da Fiscalização:
As irregularidades encontradas referem-se a
( ) ausência de Alvará Sanitário
( ) ausência de Alvará de Localização e Funcionamento
( ) inexistência de CNPJ
( ) ausência de registro nos Conselhos Nacional, Estadual e Municipal do Idoso
( ) falta de regimento interno ou estatuto da instituição
( ) idoso sem documentação pessoal
( ) presença de pessoas com menos de 60 anos
( ) falta de uma identificação externa visível (placa)
( ) instalações físicas inacessíveis
( ) condições precárias de higiene e limpeza
( ) alimentação insuficiente
( ) idosos sem renda, porém elegíveis ao BPC (Beneficio de Prestação Continuada)
( ) baixa proporção de funcionários em relação ao número de internos
( ) falta de capacitação para os funcionários e dirigentes
( ) inexistência de assistência à saúde para os idosos
( ) não disponibilização dos medicamentos básicos pelo SUS
( ) falta de atividades que visem o bem estar dos idosos
Proposições/sugestões apresentadas pela equipe de fiscalização_____
Data da Fiscalização:_____
Responsáveis pela visita:_____

(QUADRO DO ANEXO I)

QUADRO DEMONSTRATIVO DOS IDOSOS ACOLHIDOS

PROMOTOR DE JUSTIÇA: _____
PROMOTORIA _____COMARCA: _____

Nome do Idoso	Data do Nascimento	Data da Entrada no Abrigo	Motivo do Abrigamento	Autoridade que Determinou	Plano Individual de Atendimento	Situação Atual	Última Avaliação Com data	Providencias Realizadas

DATA: _____
ASSSINATURA DO PROMOTOR DE JUSTIÇA: _____

(TERMO DO ANEXO II)

TERMO DE VISITA A ENTIDADE DE ABRIGO DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS

PROMOTORIA DE JUSTIÇA	
MEMBRO DO MP - VISITANTE	
DATA E HORA DA VISITA	
DATA DA ÚLTIMA VISITA	
ESTABELECIMENTO VISITADO	
ENDEREÇO	
AUTORIDADE DE PLANTÃO	

OBSERVAÇÕES: CAPACIDADE, Nº DE IDOSOS, ESTRUTURA FÍSICA, CONDIÇÕES DE SALUBRIDADE, TRATAMENTO, CORPO TÉCNICO ETC

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS/RECOMENDAÇÕES:

CONCLUSÃO:	
ASSINATURA DO MEMBRO DO MP	***ASSINATURA DA AUTORIDADE DE PLANTÃO***

CONTINUA NO CADERNO 9

Imprensa Oficial do Estado
Secretaria Especial de Estado de Gestão
GOVERNO DO PARÁ
DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE