



PODER EXECUTIVO

Diário Oficial Eletrônico - Município de Caratinga - MG

Caratinga, 17 agosto de 2020 – Diário Oficial Eletrônico – ANO IV | Nº 4375 – Resolução .

---

**RESOLUÇÃO / CMI Nº 005/2020**

O Conselho Municipal da Pessoa Idosa de Caratinga/MG, órgão permanente, paritário e deliberativo da Política Municipal do Idoso, em pleno uso de suas atribuições legais, nos termos da Lei nº 3.758/2019, por maioria absoluta de seus membros, em reunião ordinária dia 10 de julho de 2020;

**RESOLVE:**

Art. 1º - Aprovar o modelo de formulário do Plano Individual de Acompanhamento (PIA), constante do Anexo I desta Resolução, para as Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI's), com ou sem fins lucrativos, que acolhem pessoas idosas na cidade de Caratinga - Minas Gerais.

**ANEXO I – Modelo de Formulário do Plano Individual de Acompanhamento (PIA)**

Art. 2º - São consideradas Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs), para fins desta Resolução, as instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania, conforme define a Resolução – RDC/ANVISA nº 283/2005 (Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária). A natureza do acolhimento deverá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares. É previsto para pessoas idosas que não dispõem de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, conforme Resolução nº 109/2009 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

Art. 3º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo a data de 10 de julho de 2020.

Caratinga, 17 de agosto de 2020.

---

Jéssica da Silveira e Silva  
Presidente do Conselho Municipal da Pessoa Idosa

# ANEXO I

## PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO – PESSOA IDOSA

**Nome da Entidade:**

**Data do Acolhimento:**

**Forma de Encaminhamento:**

**Representante da Entidade responsável pela admissão:**

**Contrato de Prestação de Serviço nº \_\_\_\_\_**

### Identificação da Pessoa Idosa Residente na Instituição

Nome:

Apelido/Nome Social:

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Estado Civil:

Sexo:

Nacionalidade: Naturalidade:

Telefone de contato com a pessoa idosa:

Pessoa Idosa interdita: ( ) Não ( ) Parcialmente ( ) Totalmente

Nome do curador:

Contatos do curador:

Pessoa Idosa em processo de curatela<sup>1</sup>: ( ) Sim ( ) Não Dados

do processo judicial

<b>Situação Documental</b>				
<b>Documento</b>	<b>Possui</b>	<b>Não possui</b>	<b>Número do Documento</b>	<b>Não soube Informar</b>
Certidão Nascimento/ Casamento				
RG				
CPF				
Título de eleitor				
Certificado de reservista				
Carteira de Trabalho e Previdência social – CTPS				
Laudos Médicos/Exames				
Outros:				

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup>De acordo com a Lei Brasileira da Inclusão e Novo CPC

## Admissão

Data de ingresso na instituição: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nº do prontuário institucional: \_\_\_\_

### Antes de ser institucionalizado:

Residia sozinho  Residia em outra ILPI  Residia com familiares  Encontrava-se em situação de rua  Não soube informar

Local/Endereço de origem: \_\_\_\_\_

A institucionalização foi determinada:

Vontade do residente  Ordem Judicial  Requisição do MP  
 Outros

Motivo da institucionalização informado pela pessoa idosa e/ou por familiares:

Opinião e expectativas da pessoa idosa quanto à institucionalização:

### Renda/Benefícios

Não recebe nenhum tipo de benefício  
 Benefício previdenciário – aposentadoria  
 Benefício previdenciário – pensão

#### **Benefício assistencial – BPC**

Exerce atividade laborativa remunerada.

Qual:

Pessoa Idosa administra seus recursos financeiros?

Sim, sozinho  Sim, com auxílio de outras pessoas  Não

Pessoa que administra ou auxilia na administração dos recursos da pessoa idosa:

Nome:

Contatos:

---

Possui procuração ou curatela? ( ) Sim ( ) N

## Características pessoais – Perfil do residente

Idade:

Grau de dependência:

Escolaridade:

Profissão:

Religião:

Hábitos:

*Hobbies*/Preferências de lazer:

Habilidades/Talento:

Restrições ou preferências alimentares:

Medos relevantes/traumas/dificuldades:

Planos ou desejos futuros:

Interesse em participar de atividades:

- De lazer/recreativas (passeios, jogos, filmes, brincadeiras)
- Festivas (bailes, chás, comemoração de aniversários e datas festivas)
- Físicas e esportivas (alongamentos, ginásticas, caminhadas, fisioterapia, dança) (
- ) Culturais (cinema, museu, teatro, serestas, sarau, recitais, oficinas lúdicas)
- Encontros religiosos (missas, cultos, cerimônia ecumênica, leitura bíblica)
- Ocupacionais (trabalhos manuais, oficinas de memória, musicoterapia, dinâmicas de grupo)
- Socioeducativas (palestras, campanhas, assembleias, encontros de discussão reflexiva)
- Educacionais/profissionalizantes (aumento da escolaridade, alfabetização, cursos) (
- ) Trabalho/ações voluntárias.
- Outras: \_\_\_\_\_
- Não tem interesse em nenhuma atividade.

Há restrições de saúde, decisão judicial ou outro aspecto que impossibilite a saída desacompanhada ou a prática de atividade(s)?  Sim  Não

Rotina da pessoa idosa antes da institucionalização (sinalizar aspectos da rotina passíveis de serem mantidos):

---

---

---

---

---

## Histórico relacional

<b>Composição Familiar</b>				
(listar todas as pessoas de referência para a pessoa idosa: parentes e amigos mais próximos, mesmo aqueles que não residiam com a pessoa idosa)				
<b>Nome</b>	<b>Parentesco/ Tipo de Relação</b>	<b>Idade</b>	<b>Contatos Endereço e Nº Telefone</b>	<b>Observações Técnicas<sup>2</sup></b>
Família da pessoa idosa é acompanhada por outros órgãos ou instituições? ( ) Não ( ) Sim. Qual(ais): _____				

Rede de apoio da pessoa idosa (listar pessoas/grupos que prestam algum tipo de suporte a pessoa idosa ou à sua família<sup>3</sup>):

---

---

---

---

Pessoas de referência que necessitam de horário diferenciado para visitação a pessoa idosa:

Pessoa: \_\_\_\_\_ Horários

acordados: \_\_\_\_\_

Pessoa: \_\_\_\_\_ Horários

acordados: \_\_\_\_\_

Pessoa: \_\_\_\_\_ Horários

acordados: \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> O profissional pode utilizar este campo para registrar informa es complementares relevantes para o trabalho social com famílias. Pode, por exemplo, informar quando se tratar de alguma pessoa com a qual o idoso não deseja ou não pode (por decisão judicial) manter contato, pode registrar aqueles que o idoso demonstra maior proximidade, aqueles que moram fora do país, aqueles que também estão institucionalizados, aqueles que requerem maior sensibiliza o para manterem contato ativo com o idoso, entre outras informa es que o profissional julgar pertinentes.

<sup>3</sup> A rede de suporte social ao idoso pode incluir pessoas que o visitam, que o auxiliam em tarefas cotidianas – como um amigo que d  carona para levá-lo ao hospital, uma vizinha que lava as roupas ou lhe faz os curativos – ou mesmo equipes profissionais de serviços públicos ou comunitários que lhe prestam atendimento.

Pessoas de referência impossibilitadas de realizar visitação:

Pessoa/tipo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ rela o:

Motivo: \_\_\_\_\_

**Formas de conv io social exercido pelo idoso antes da institucionaliza o<sup>4</sup>:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rela o da família com a pessoa idosa:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rela o da pessoa idosa com sua família:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Percep o da equipe técnica sobre as rela es familiares:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Pessoas de referência ou membros da rede de apoio mais presentes na rotina da pessoa idosa:**

Pessoa de referência/tipo de rela�o com a pessoa idosa <sup>5</sup>		
Com que frequência, em m�dia, faz contato com a pessoa idosa <sup>6</sup> ? Tipo de intera�o mais comum. <sup>7</sup>		

<sup>4</sup> Informar quais espaços comunitários, serviços, institui es e grupos o idoso costumava frequentar, indicando aqueles que a equipe entende passíveis de manuten o.

<sup>5</sup> Informar o nome das pessoas mais presentes na rotina dos idosos e seu parentesco ou grau de afinidade

com o idoso (por exemplo, se filho, neto, amigo, pastor, fisioterapeuta, entre outros).

<sup>6</sup> Estimar com que frequência média   feito o contato com o idoso, podendo ser um contato diário, semanal, quinzenal, mensal, esporádico, entre outros.

<sup>7</sup> Formas de contato que são utilizadas para interagir com o idoso: visita na institui o, contatos telef nicos, passeios externos, fins de semana na casa da família, entre outros.



## Planejamento do atendimento

<b>Demandas e Necessidades Particulares do Idoso</b>				
<b>Demanda Identificada</b>	<b>Encaminhamentos e Intervenções Técnicas Necessárias</b>	<b>Meta de Atendimento da Demanda</b>	<b>Profissionais Responsáveis</b>	<b>Acompanhamento</b>

<b>Providências e intervenções técnicas necessárias para estimular a manutenção, o fortalecimento e/ou o resgate dos vínculos familiares e sociais da pessoa idosa:<sup>8</sup></b>

<b>Atividades propostas a pessoa idosa<sup>9</sup></b>			
<b>Atividade</b>	<b>Local em que é Realizada</b>	<b>Frequência</b>	<b>Objetivo</b>
<b>Observações:</b>			

<sup>8</sup> Importante fazer registro também no caso de existir decisão judicial que determine o afastamento familiar, ou no caso do estudo social desenvolvido por assistente social ter apontado ser inviável e/ou prejudicial ao idoso o convívio familiar.

<sup>9</sup> Adequado listar as atividades que serão propostas ao idoso, desenvolvidas pela própria ILPI ou por outras instituições, considerando o perfil e os interesses do idoso.

**Temáticas que devem ser trabalhadas com a pessoa idosa ou com sua família, e estratégia escolhida para abordar o tema:**

--

**Rotina institucional proposta para a pessoa idosa:**

--

**Data e assinatura dos profissionais**<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Cada atualização deve ser registrada, e é importante prever data para avaliação e para a atualização periódica.



**Histórico de acompanhamento / Observações**

Data	Descrição

Caratinga, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
preenchimento: \_\_\_\_\_

Responsável pelo