MANUAL ORIENTADOR PARA PREENCHIMENTO

OBSERVATÓRIO DO IDOSO

PESQUISA: DIAGNÓSTICO DAS ILPIS SEM FINS LUCRATIVOS DO RS

FILPI-RS | UFCSPA

VERSÃO 2.0 – JULHO DE 2026

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO
2. INSTRUÇÕES GERAIS
3. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA
4. ORIENTAÇÕES POR BLOCO
   4.1 Bloco 1 – Identificação e Certificados
   4.2 Bloco 2 – Perfil de Equipe Administrativa e Técnica
   4.3 Bloco 3 – Serviços de Apoio e Infraestrutura
   4.4 Bloco 4 – Conformidade com Normas Sanitárias (RDCs)
   4.5 Bloco 5 – Gestão, Documentação e Direitos dos Idosos
   4.6 Bloco 6 – Recursos, Parcerias e Políticas Públicas
5. FINALIZAÇÃO E ENVIO
6. CANAL DE DÚVIDAS
7. ANEXO – GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

1. APRESENTAÇÃO

Este manual tem por finalidade **auxiliar o preenchimento do questionário da pesquisa** "Observatório do Idoso", realizada pela Federação das ILPIs do Rio Grande do Sul (FILPI-RS) em parceria com a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

O questionário é composto por **80 perguntas** distribuídas em nove blocos temáticos. O tempo estimado para responder é de **35 a 50 minutos**. As informações coletadas serão utilizadas para a elaboração do **Diagnóstico Operacional e de Conformidade das ILPIs do RS**, documento inédito que subsidiará políticas públicas e ações de apoio às instituições.

Todas as respostas são sigilosas e os dados serão tratados de forma agregada e anonimizada, conforme aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA (Parecer nº 6.342.851/2026).

2. INSTRUÇÕES GERAIS

1. **Responda com base na situação atual da ILPI** (últimos 12 meses ou conforme indicar na pergunta).

2. **Leia cada pergunta com atenção** e marque a opção que melhor representa a realidade da instituição.

3. **Utilize os campos de texto livre apenas quando indicado** (ex.: "Outro: ____").

4. **Para perguntas numéricas**, informe apenas algarismos, sem pontos ou vírgulas (exceto quando solicitado separador decimal).

5. **Caso não tenha certeza sobre alguma informação**, consulte os documentos listados na seção 3 antes de responder.

6. **O questionário pode ser respondido em mais de uma sessão** (o sistema salva as respostas parcialmente; caso queria continuar em outro momento, solicitar para salvar rascunho e não enviar ainda o questionário, somente após estiver completo).

7. **Perguntas obrigatórias não permitem envio definitivo sem serem respondidas** (Ao final, serão destacadas em vermelho todas que necessitam revisão ou resposta).

3. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Tenha em mãos os seguintes documentos antes de iniciar (agiliza o preenchimento):

Documento	Onde encontrar
CNPJ	Cartão CNPJ, certidão simplificada
Estatuto ou Contrato Social	Arquivos da instituição
Certificado CEBAS	Ministério do Desenvolvimento Social
Certificado de Utilidade Pública	Prefeitura, Governo do Estado ou União
Registro CNEAS	Site do CNEAS ou Secretaria de Assistência Social
Registro CNES	Site do CNES (cnes.datasus.gov.br)
Plano de Trabalho, Plano de Atenção Integral à Saúde (PAIS), Manuais e POPs	Arquivos da gestão
Livro de registro dos residentes	Secretaria/administração
Contratos de prestação de serviços	Arquivo de admissão de residentes
Escalas de trabalho e registros de frequência	Departamento de RH
Calendário de vacinação dos residentes	Prontuários, enfermagem
Planilhas de indicadores mensais (se houver)	Controle interno

4. ORIENTAÇÕES POR BLOCO

4.1 BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL E CERTIFICADOS (Perguntas 1 a 15)

Q	Pergunta	Orientação
	Data de preenchi-mento	**Clicar no dia em que está respondendo.**
1	CNPJ da ILPI	Informe os 14 dígitos numéricos. Ex.: 12345678000199. Não use pontos ou barras.
2	Razão Social	Nome oficial conforme estatuto/contrato.
3	Município	Município onde a ILPI está fisicamente instalada.

4	Municípios que atende	Outros municípios que tem contrato de fomento, e ou idosos
5	Macrorregião de Saúde	Consulte o site do COSEMS/RS ou sua secretaria de saúde onde seu município está inserido e selecione abaixo.
6	Natureza Jurídica	Marque “Privada sem fins lucrativos” (filantrópica, comunitária, confessional, associação) ou “Pública”. Se for privada com fins lucrativos, esta pesquisa não se aplica.
7	Data de fundação	Selecionar a data no calendário e clicar no dia correspondente.
8	Total de leitos	Indicar quantidade TOTAL de leitos na Instituição (Número máximo de camas disponíveis (incluindo as desocupadas).
9	PÚBLICO DA INSTITUIÇÃO: Sobre sexo.	Misto = atende homens e mulheres; Feminino = só mulheres; Masculino = só homens.
10	Registro nos Conselhos da Pessoa Idosa	MÚLTIPLA-ESCOLHA: Clicar em cada esfera em que a ILPI é registrada (municipal, estadual, nacional). Caso não seja, clicar em N/A (não se aplica)
11	Registro nos Conselhos de Assistência Social	Marque SIM para cada esfera (CMAS, CEAS, CNAS).
12	CEBAS	Se sim, (12.1) informe o número do parecer (campo alfanumérico) E/OU (12.2) Data de VALIDADE do CEBAS
13	CNEAS	Marque uma opção. (13.1) Se Sim, indique o nº no campo abaixo.
14	CNES	Marque uma opção. (14.1) Se Sim, indique o nº no campo abaixo.
15	Utilidade Pública	MÚLTIPLA-ESCOLHA: Se sim, informe o número e a esfera logo abaixo (municipal, estadual, federal). Se não, indique N/A

4.2 Bloco 2 – Perfil de Equipe Administrativa e Técnica (Perguntas 16 a 34 e TTB2)

Q	**Pergunta**	**Orientação**
16	Cargos na gestão	MÚLTIPLA-ESCOLHA: Selecionar as funções existentes, mesmo que ocupada por voluntário ou de forma acumulada.
17	Responsável Técnico (RT)	SIM = profissional de nível superior designado formalmente, com registro ativo no conselho de classe. NÃO = ausente ou sem registro. 17.1 – escolher dentre as opções a formação profissional do seu RT. (17.1: Outro – digitar s formação caso não tenha encontrado na lista anterior)

18	Residentes por grau de dependência	Grau I = independentes; Grau II = dependência em até 3 atividades; Grau III = dependência total ou cognitivo grave. Some os totais. (18- Total de residentes por Grau - digitar número). Caso não haja, digitar "0")
19	RESIDENTES por SEXO	Digitar o número total por tipo de sexo abaixo
20	Profissionais da equipe técnica	MÚLTIPLA-ESCOLHA: Marque todos os profissionais que atuam (incluindo terceirizados, visitantes periódicos). (20.1.) Se Há outro Profissional, digitar.
21	Carga horária semanal e turnos	Indique o turno que os profissionais atuam e, ao final, a composição de horas disponibilizada pelo profissional durante a semana. Ex. Educador Físico (EF): 7h-13h – 1 EF; das 13h – 19h – 1 EF – todas as segundas-feiras. Total de horas na semana: 12 horas). Se o profissional estiver em mais dias, somente ir somando conforme ocupação nos turnos. Caso esteja em outra composição de horário, indicar no item OUTRO Turno, indicando o turno e a quantidade de profissionais (ex: Das 8 – 17h – 1 EF. 40 horas por semana – segunda até sexta).
22	Farmacêutico	Diariamente = presente todos os dias; Periodicamente = visita semanal ou quinzenal; Não possui.
23	Nº total de cuidadores	Soma de todos (CLT, MEI, voluntários regulares).
24	Distribuição por turno	Preencha a quantidade de cuidadores que atuam em cada turno (pode haver repetição se o mesmo cuidador trabalha mais de um turno, mas a contagem é por turno).
25	Grau I: Proporção cuidador: residente	Verifique se, **em cada turno**, há cuidadores suficientes para cada grau conforme RDC 502: Grau I: 1/20
26	Grau II: Proporção cuidador: residente	Verifique se, **em cada turno**, há cuidadores suficientes para cada grau conforme RDC 502: Grau II: 1/10
27	Grau III: Proporção cuidador: residente	Verifique se, **em cada turno**, há cuidadores suficientes para cada grau conforme RDC 502: Grau III: 1/6.
28	Vínculo formal (CTPS)	100% = todos registrados; Parcialmente = informe o percentual aproximado; Não possuem.
29	Dificuldade com cuidadores	Escolha a principal dificuldade.
30	Educação permanente	Regularmente = planejada com periodicidade semestral ou menor; Esporadicamente = sem frequência definida.
31	Periodicidade das capacitações	Selecione a mais frequente.
32	Temas das capacitações	MÚLTIPLA-ESCOLHA: .Marque todos os temas abordados nos últimos 12 meses. (32.1) Se outro, Informar.
33	Certificação das capacitações	Documentado = certificados ou atas; Parcialmente = só alguns; Não possui.

34	Serviços terceirizados	MÚLTIPLA-ESCOLHA: Marque os serviços contratados externamente e informe o valor mensal aproximado de cada um no campo específico abaixo. (Há perguntas que somente surgem quando selecionadas na 34). 34.a. Portaria; 34.b. Limpeza; 34.c.CONTABILIDADE; 34.d. LAVANDERIA; 34.e. Outros
ttb2	Custo anual total de pessoal	Some todos os custos com salários, encargos, pró-labore, bolsas, prestadores PF. Não incluir terceirizados (eles vão no TTB3).

4.3 Bloco 3 – Serviços de Apoio e Infraestrutura (Perguntas 35 a 44 e TTB3).

Q	Pergunta	Orientação
35	Vacinação dos residentes	SIM = todos os residentes com vacinas em dia (PNI); PARCIAL = alguns; NÃO = não controla.
36	Profissional de alimentação	Indique quantos profissionais atuam na cozinha. Se terceirizado, marque. (36.1.) Se sim, Qunatos: digitar abaixo o quanto.
37	Cobertura em dois turnos	SIM = profissionais presentes na cozinha durante os dois turnos de 8h (manhã e tarde).
38	Profissional de lazer (nível superior)	SIM = existe profissional com formação superior e dedicação mínima de 12h semanais a atividades de lazer. (38.1) Se SIM, escrever QUAL o PROFISSIONAL (médico, educador físico, etc.) abaixo.
39	Equipe de limpeza/lavanderia	“Equipe exclusiva” = funcionários próprios; “Terceirizada”; “Atividades por cuidadores”. (39.1). Se SIM, quantos profissionais são designados?
40	Treinamento da limpeza	Periodicamente = treinamentos recorrentes; Apenas na admissão; Não recebe.
41	Escalas e registros de frequência	Sistema informatizado (ex.: ponto eletrônico), manual, parcial ou não mantém.
42	Percentual com CTPS	Estime a proporção de funcionários próprios (não terceirizados) que têm registro. Considerar todos os blocos.
43	Registro em conselhos de classe	Todos os profissionais de nível superior devem ter registro ativo. Parcial se apenas alguns estão regulares. Considerar todos os blocos.
44	Rotatividade	Alta = >30% de turnover anual; Moderada = 15-30%; Baixa = <15%; Estável = praticamente zero saídas.

ttb3	Custo anual total de pessoal (inclui serviços de apoio próprios)	Mesmo critério do TTB2, mas incluindo funcionários da limpeza, cozinha, lavanderia, caso não terceirizados.

4.4 Bloco 4 – Conformidade com Normas Sanitárias (RDCs) (Perguntas 45 a 57 e TTB4)

Q	Pergunta	Orientação
45	PGRSS e contrato com coletora	Ambos = tem plano e contrato; Apenas PGRSS; Apenas contrato; Nenhum.
46	Área de armazenamento de resíduos	Local próprio com piso impermeável, exaustão, acesso restrito. Considerar resíduos em geral, incluindo perfurocortantes, restos de comida e demais (fraldas, etc) e seu condicionamento adequado.
46.1	Investimento para área de resíduos	Se inexistente ou inadequada, estime o valor necessário (R$). Caso não haja orçamento, informar o que já identificaram como necessário caso fossem executar a adequação.
48	Núcleo de Segurança e protocolos	Ambos = NSP formalizado e protocolos escritos (quedas, LPP).
49	Escalas de risco	Morse (quedas), Braden (LPP), etc. Marque a periodicidade de aplicação.
50	Notificação à VISA de eventos adversos	Notifica e analisa causa raiz; Notifica mas não analisa; Não notifica.
51	Indicadores mensais	MÚLTIPLA-ESCOLHA: Práticas de monitoramento e avaliação (RDC 283): Marque todos os indicadores que a ILPI calcula mensalmente. Marque todos os indicadores que a ILPI calcula mensalmente (taxa de mortalidade, diarreia, escabiose, desidratação, úlcera por pressão, desnutrição, Controle de doenças crônicas).
52	Adequação à RDC 50/2002	Total = atende à maioria; Parcial = atende alguns itens; Não = inadequado. (52.1) Se não está adequada, qual o valor do investimento para atendimento a norma? Estime o valor necessário estime o valor necessário caso fossem executar a adequação.
53	Posto de enfermagem e rotas de fuga	SIM = ambos; Parcial = apenas um; Não. (53.1). Se não possui, qual o valor do investimento para atendimento a norma?
54	Plano de Atenção Integral à Saúde (PAIS)	SIM = documento elaborado nos últimos 2 anos, com revisão anual; Em andamento; Não.
55	Inventário e manutenção de equipamentos	Ambos; apenas inventário; apenas manutenção; Não.

56	Atividades intergeracionais	SIM = realiza atividades conjuntas com crianças/adolescentes/jovens da comunidade.
57	Protocolo de prevenção à violência	SIM = existe rotina escrita para prevenir e coibir violência e discriminação.
TTB4	Investimento total para adequações	Soma dos valores informados nas perguntas 47, 52.1, 53.1.

4.5. BLOCO 5. PROCESSOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: Cuidado (sistemático) (q.58)

Q	Pergunta	Orientação
58	ASSISTÊNCIA À SAÚDE: Cuidado (sistemático)	MÚLTIPLA-ESCOLHA: Selecionar todos as atividades de CUIDADO sistemático (não pontuais) que executam ou tenham executado nos últimos doze meses (pontualmente ou permanentemente). (58.1). SE "Outro tipo de Cuidado ", digitar qual: Escrever outras práticas de cuidado (práticas de saúde que são executadas de maneira sistemática)

4.6. BLOCO 6 – GESTÃO, DOCUMENTAÇÃO E DIREITOS DOS IDOSOS

Q	Pergunta	Orientação
59	Manual de Boas Práticas e POPs	SIM = possui ambos; PARCIAL = possui alguns; NÃO.
60	Contrato formal com idoso/familiar	SIM = exige contrato escrito. NÃO.
61	Plano de Trabalho atualizado	SIM = documento descrevendo atividades; Em elaboração; Não.
62	Cobrança respeita 70% da renda	Sim, sempre; Não, cobramos mais; Não se aplica (não cobra).
63	Livro de registro completo (art. 50)	SIM = contém todos os itens listados; PARCIAL = incompleto; NÃO.
64	Divulgação da prestação de contas	No site; Em mural interno; Não.
65	Identificação externa visível (placa)	SIM = existe placa na fachada legível.

4.7 BLOCO 7 – RECURSOS, PARCERIAS E POLÍTICAS PÚBLICAS (Perguntas 66 a 74)

Q	Pergunta	Orientação
66	Recursos públicos (fomento, colaboração, convênio)	SIM se recebeu qualquer recurso público nos últimos 3 anos (inclusive edital). Informe o último valor aproximado. (66.1) Se "SIM", informe o ÚLTIMO VALOR RECEBIDO
67	Acesso ao FUNEPI	SIM se acessou recursos do Fundo Estadual da Pessoa Idosa. Informe o valor aproximado total. 67.1. Se "SIM", informe o VALOR APROXIMADO TOTAL recebido:
68	Cadastro no FUNEPI ou Fundo Municipal	Indique em qual(is) está cadastrada.
69	Projeto ao Pró-Social (ICMS)	SIM se já apresentou projeto (mesmo sem aprovação). NÃO. (69.1). Se SIM, o(s) projeto(s) foi(foram) aprovado(s) e a prestação de contas foi regular? **(69.1)**. Se SIM, o(s) projeto(s) foi(foram) aprovado(s) e a prestação de contas foi regular? SIM = todos aprovados e contas regulares; PARCIAL = alguns aprovados; NÃO = reprovados/pendentes.
70	Conhecimento e solicitação do SAD	SIM, já recebemos visitas; SIM, solicitamos mas não recebemos; NÃO, desconheço.
71	Articulação com CRAS/CREAS	Marque com qual(is) mantém contato formal.
72	Modalidade oficial declarada	MÚLTIPLA-ESCOLHA: Escolha a que consta no registro junto à Vigilância Sanitária ou Conselho.
73	Compatibilidade com perfil real	Total = corresponde; Parcial = há algum desvio; Não = incompatível; Não sei.
74	Interesse em programa de adequação progressiva	Indique o grau de interesse (máximo, moderado, nenhum).

4.8. BLOCO 8. PRINCIPAIS DESAFIOS, PROPOSTAS E SUGESTÕES (Não Obrigatório) (Perguntas 75 a 76 e CC)

Q	Pergunta	Orientação
75	Principais Desafios na Gestão	MÚLTIPLA-ESCOLHA: Selecionar todos itens que denotam essa percepção. (75.1). DESAFIO: OUTRO (s). Digitar o(s) outro(s) desafio(s) e informar o grau deste ao lado. P. Ex., "Cadastramento no CNES"

76	Apoio: serviços da FILPI-RS	MÚLTIPLA-ESCOLHA: Indicar quais serviço a Federação pode facilitar para a ILPI. Pode ser mais de uma resposta. (76.1). Apoio da FILPI-RS: Se OUTRO, digitar abaixo:
CC	Inserir comentários	MÚLTIPLA-ESCOLHA: Escreva livremente.

Último Bloco: CONTATOS DA INSTITUIÇÃO (e FOTO) (Perguntas 77 a 80)

Q	Pergunta	Orientação
77	Respondente	Digite ao menos nome e sobrenome, usando iniciais maiúsculas ou tudo MAIÚSCULO.
78	Dirigente	Digite ao menos nome e sobrenome, usando iniciais maiúsculas ou tudo MAIÚSCULO.
79	Telefone	Da ILPI (a devolutiva da pesquisa irá por este contato). Inserir código municipal de telefonia antes. Ex.: (51) 9 9999-9999
80	e-Mail	E-mail padrão mais usado: xxxxx@xxxx.com.xx

5. FINALIZAÇÃO E ENVIO

Após responder todas as perguntas:

1. Revise os campos obrigatórios.
2. Clique em **"Enviar"** (no ambiente virtual).
3. Aguarde a confirmação de envio.
4. O sistema gerará automaticamente um **protocolo de participação**. Guarde-o para referência.

As ILPIs que completarem o questionário receberão:

- Relatório personalizado com indicadores comparativos.
- Certificado de participação.
- Prioridade nos cursos EAD gratuitos da FILPI-RS.

6. CANAL DE DÚVIDAS

Em caso de dúvidas durante o preenchimento, entre em contato:

- **E-mail:** pesquisa@filpi-rs.org.br

- **Telefone/WhatsApp:** (51) 9XXXX-XXXX (horário comercial) **UFCSPA**
- **Site:** https://filpi-rs.org.br/pesquisa2026

7. ANEXO – GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

Termo	Significado
CEBAS	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – concede isenção de contribuições previdenciárias.
CNEAS	Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social – registro obrigatório para OSC que atuam no SUAS.
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – registro para prestadores de serviços de saúde.
COSEMS/RS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do RS – divide o estado em 30 regiões de saúde.
CTPS	Carteira de Trabalho e Previdência Social – formaliza vínculo empregatício.
FUNEPI	Fundo Estadual da Pessoa Idosa – mecanismo de financiamento de projetos.
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos.
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente – estrutura responsável por monitorar eventos adversos.
PAIS	Plano de Atenção Integral à Saúde – documento de articulação com o SUS.
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.
POP	Procedimento Operacional Padrão – documento que descreve passo a passo de uma atividade.
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada (ANVISA).
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar (Portaria 963/2013).
SUAS	Sistema Único de Assistência Social.