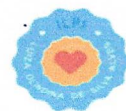




Prefeitura Municipal de
Angra dos Reis



Secretaria de
**DESENVOLVIMENTO SOCIAL
E PROMOÇÃO DA CIDADANIA**



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

INSTITUTO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS ILPI

LUIZA OLINDINA DA SILVA ALVES

MÊS DE REFERÊNCIA OUTUBRO 2025
(COMPETÊNCIA SETEMBRO 2025)

19ª PRESTAÇÃO DE CONTAS



CONTRATO DE TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº 003/2024

ANGRA DOS REIS RJ

PERÍODO 01/09/2025 À 31/09/2025

EQUIPE TÉCNICA

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES DA PARCERIA ENTRE SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E PROMOÇÃO DA CIDADANIA DE ANGRA DOS REIS E ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IGEDES, REFERENTE AO SERVIÇO DE ACOlhIMENTO INSTITUCIONAL PARA PESSOAS IDOSAS ILPI- INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA LUIZA OLINDINA DA SILVA ALVES.

DR^a. PATRÍCIA NEVES GOMES
DIREÇÃO EXECUTIVA

ME. VANESSA FONSECA PIRES
DIREÇÃO TÉCNICA
RESPONSÁVEL TÉCNICA SERVIÇO SOCIAL

DR. ALAN DA ROSA MAÇALAI
MÉDICO GERIATRA

DR^a. ANA CRISTINA
MÉDICO PSIQUIATRA

LUANDO SANTOS DA SILVA
DÉBORA CAROLINE DA SILVA
MÔNICA CRISTINA PEDROSA
STEFANI VIEIRA SANTANA MORETTA
ENFERMAGEM

LUCINEYA TEJO ROSA RODRIGUES
NUTRICIONISTA

CAMILLA DA SILVA VIANA
FISIOTERAPIA

CAROLINA VALLADARES BULHÕES DE FREITAS
TERAPEUTA OCUPACIONAL

WALLACE S. OLIVEIRA
PSICÓLOGO



1 - APRESENTAÇÃO

O presente relatório tem por objetivo apresentar as principais ações direcionadas a execução do contrato de Termo de Colaboração nº 003/2024, tendo como objeto o gerenciamento, operacionalização e execução das ações desenvolvidas no ILPI, celebrado entre o Instituto de Gestão e Desenvolvimento – IGEDES e a Secretaria Municipal de Angra dos Reis. Constatam nesse relatório todas as ações executadas no período de **01/09/2025 à 30/09/2025**, e os resultados de cada indicador referente às metas pactuadas na avaliação de desempenho do contrato supracitado resumidos nos quadros que retratam os **"Resultados dos Indicadores de Acompanhamento, Avaliação e Metas"** do mês em referência.

Este documento expõe ainda os fatos e as ações mais relevantes que contribuíram para o desempenho administrativo, financeiro e assistencial desta Instituição em cada item mencionado no Termo de Cooperação.

2- IDENTIFICAÇÕES DA INSTITUIÇÃO

RAZÃO SOCIAL:	LUIZA OLINDINA DA SILVA ALVES
ENDEREÇO	RUA.: VEREADOR BENEDITO ADELINO, S/N
BAIRRO	RETIRO
CEP	23930-500
TELEFONE	(21) 97597-2524
E-MAIL	direcao.ilpi@igedes.rj.org.br rh.ilpi@igedes.rj.org.br
HORARIO DE FUNCIONAMENTO:	ININTERRUPTO 24 HORAS
MODALIDADE ATENDIMENTO	INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (IL-PI)
RESPONSÁVEL LEGAL:	VANESSA FONSECA PIRES
CARGO	DIREÇÃO / RESPONSÁVEL TÉCNICA
RESPONSÁVEL TÉCNICO /CARGO	VANESSA – SERVIÇO SOCIAL/ RT
ATIVIDADE PREPONDERANTE	ASSISTÊNCIA SOCIAL
PROTEÇÃO SOCIAL	ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE
ABRANGÊNCIA:	MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS



3 - INTRODUÇÃO

A Instituição de Longa Permanência para Idosos Luiza Olindina da Silva Alves, localizado na Estrada Vereador Benedito Adelino, s/n Retiro, Angra dos Reis/ RJ, que acolhe homens e mulheres com idade igual ou superior a 60 anos de acordo com a Lei: 10.741, de 1º de outubro de 2003. Acolhimento para idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, independentes e/ou com graus de dependência. A natureza do acolhimento deverá ser provisória ou excepcionalmente, de longa permanência quando esgotadas todas as possibilidades de autos sustento e convívio com os familiares.

A Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) localizada no bairro Retiro, um local novo, com início de 25 vagas que se amplia para 30 vagas até o presente mês de setembro de 2025 para idosos em estado de vulnerabilidade social ou violência. O espaço conta com quartos todos com suítes, sala de fisioterapia, sala médica e sala para terapia ocupacional. Um equipamento amplo e adequado para receber nossos idosos, o acolhimento no ILPI é feito por meio do CREAS de Angra dos Reis-RJ ou pelo Poder Judiciário, acompanhado de avaliação social e a documentação do idoso.

5 - HORÁRIO DAS ATIVIDADES DOS RESIDENTES

HORÁRIO	ATIVIDADE	HORÁRIO	ATIVIDADE
05:30	BANHO	12:00 ÀS 14:00	HORÁRIO DA SONECA
06:00	MEDICAÇÃO	14:00	MEDICAÇÃO TROCA DE FRALDA
07:00	TROCA DE FRALDA DESJEJUM	15:00	LANCHE DA TARDE
08:00	MEDICAÇÃO	15:30 ÀS 17:30	OFICINA COM A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR
08:00 ÀS 09:00	BANHO DE SOL	18:00	TROCA DE FRALDA JANTAR
09:00	COLAÇÃO	18:30 ÀS 21:00	SALA DE TV
09:30 ÀS 11:00	OFICINA COM A E- QUIPE MULTIDISCI- PLINAR	20:00	MEDICAÇÃO
11:30	ALMOÇO	21:00	CEIA
12:00	MEDICAÇÃO	22:00	DESCANSO



6 - ESTRUTURAS FÍSICA OFERTADA

A unidade está assemelhada no possível a um lar, sendo que a estrutura física se comportar: cozinha, lavanderia, sala, quartos, despensa, banheiros e espaço de estar e convívio. A estrutura física da unidade garante a acessibilidade de usuários com deficiência.

7 - RECURSOS HUMANOS

CARGO/FUNÇÃO	QTD	CARGA HORÁRIA SEMANAL	ESCOLARIDADE
DIRETORA	01	40H	NÍVEL SUPERIOR
COORDENADOR	02	40H	NÍVEL SUPERIOR
PSICÓLOGO	01	30H	NÍVEL SUPERIOR
ASSISTENTE SOCIAL	01	30H	NÍVEL SUPERIOR
MÉDICO	02	24H	NÍVEL SUPERIOR
ENFERMEIRO	04	24X72H	NÍVEL SUPERIOR
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	04	24X72H	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
FISIOTERAPEUTA	01	30H	NÍVEL SUPERIOR
FONOAUDIOLOGIA	00	30H	NÍVEL SUPERIOR
TERAPIA OCUPACIONAL	01	30H	NÍVEL SUPERIOR
NUTRICIONISTA	01	30H	NÍVEL SUPERIOR
CUIDADOR	10	24X72H	NÍVEL MÉDIO
AUXILIAR DE CUIDADOR	10	24X72H	NÍVEL FUNDAMENTAL
ASSISTENTE ADMNISTRATIVO	02	40H	NÍVEL MÉDIO
TOTAL DE COLABORADORES	40		

8 - METAS / INDICADORES

LOCO	METAS	INDICADORES	INSTRUMENTO DE VERIFICAÇÃO	PRAZOS
GARANTIR OS RECURSOS MATERIAIS, HUMANOS E ESTRUTURAIS PARA O FUNCIONAMENTO DOS EQUIPAMENTOS PREVISITOS.	01: Selecionar e contratar equipe administrativa e técnico multidisciplinar para o atendimento das necessidades previstas para os equipamentos.	95% da equipe contratada.	Planilha com demonstrativo de funcionários contratados currículo dos profissionais vinculados às atividades.	Mensal
	02: Realizar atividades de capacitação e educação permanente voltadas a equipe técnica envolvida nas atividades.	100% das atividades previstas nos cronogramas realizados.	Relatório fotográfico e textual (em meio físico e digital) das capacitações, contendo informações acerca dos conteúdos desenvolvidos e as listas de presença em anexo.	Mensal
	03: Adequar a logística das atividades propostas pela administração, considerando os profissionais e os atendimentos psicossociais, oficinas e demais interações entre os atores envolvidos nas atividades.	Escala e quadro de horário 100% preenchidos mensalmente.	Escala e quadro de horário das atividades coletivas e cronogramas dos serviços prestados pelos profissionais que desenvolvem assistência através de atendimentos individuais	Mensal
	04: Aquisição e gestão de equipamentos e materiais administrativos e técnicos, de forma a assegurar a qualidade na execução do objeto.	100%	Relatório descritivo acerca dos equipamentos mobiliários e matérias adquiridos	Mensal
	05: Garantir a adequação e manutenção do imóvel e infraestrutura de equipamentos e matérias, necessária ao uso efetivo do espaço pelos assistidos	100% dos serviços de apoio e técnicos contratados no mês	Relatório descritivo acerca das adaptações serviços contratados para implantação e manutenção das casas	Mensal
PROMOVER UM AMBIENTE DE INTERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES A PARTIR DE ATENDIMENTOS, OFICINAS E ATIVIDADES PSICOSSOCIAIS E TERAPÊUTICAS.	01: Recepcionar e realizar triagem dos assistidos para o estabelecimento de protocolo socioassistencial	100% dos assistidos triados	Relatório atualizado do quantitativo de munícipes atendidos pelos equipamentos.	Mensal
	02: Implantar e desenvolver as atividades terapêuticas e oficinas propostas pelo presente edital.	100 % dos abrigados participantes das atividades.	Relatório fotográfico e conteúdo informações acerca dos conteúdos e acerca dos conteúdos e desenvolvidos e as listas de presença em anexo.	Mensal



	03: Viabilizar o acesso a experiências e manifestações artísticas, culturais e de lazer, com vistas ao desenvolvimento de novas sociabilidades.	100% dos abrigados participantes das atividades.	Relatório com lista de presença de todas as oficinas, atividades coletivas e apresentações dos munícipes assistidos em conjuntos com informações dos conteúdos desenvolvidos.	Mensal

9 - EXECUÇÃO DE METAS – SETEMBRO DE 2025

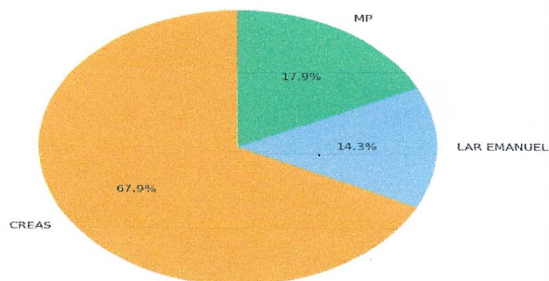
ETAPA/FASE	QUALIDADE (%)		
	PREVIA	REAL	MÉTODOS
RESIDENTES	30	30 INSCRITOS	TODAS AS VAGAS ESTÃO COMPLETAS.
EXECUÇÃO DE OFICINAS	100%	100%	CONTROLE DE FREQUÊNCIA DOS USUÁRIOS E ATRAVÉS DE LISTAS DOS SENESCENTES, SEMANAIS JOGOS
PASSEIOS	100%	100%	REALIZAÇÃO DIVERSOS PASSEIOS, TRAZENDO A MEMORIA.
EVENTOS	100%	100%	PLANEJAMENTO DE EXECUÇÃO E LOGÍSTICA DOS EVENTOS COM EQUIPE TÉCNICA
MONITORAMENTO EVASÃO	0%	0%	TODOS AS SITUAÇÕES DE EVASÃO IDENTIFICADOS E REPORTADOS
CAPACITAÇÃO PROFISSIONAIS	100%	100%	REALIZAMOS ACOMPANHAMENTO COM DIREÇÃO.
GESTÃO DA APARÊNCIA DOS IDOSOS	100%	100%	OS RESIDENTES SÃO BEM CUIDADOS (BARBA FEITA, CABELO PENTEADO, UNHAS LIMPAS E APARADAS)
ODORES	100%	100%	SEM ODORES DE URINA OU FEZES IMPERCEPTÍVEL NA INSTITUIÇÃO. OUTROS ODORES DESAGRADÁVEIS IMPERCEPTÍVEIS
AMBIENTE FAMILIAR	100%	100%	VISITANTES FORAM VISTOS NA INSTITUIÇÃO (FAMILIARES)
OUVIDORIA	100%	100%	OS FAMILIARES ELOGIAM O CUIDADO E OS RESIDENTES ATENÇÃO E CARINHO.
RECURSOS HUMANOS	100%	100%	FUNCIONÁRIOS RESPONSIVOS, COMPASSIVOS, ATENCIOSOS, LIMPOS, BEM PREPARADOS E ENVOLVIDOS NO ATENDIMENTO.
PRESTAÇÃO DE CUIDADOS	100%	100%	O(S) ENFERMEIRO(S), CUIDADORES, EQUIPE MULTI TEM TOTAL INTERAÇÃO COM OS RESIDENTES.
ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO	80 H	80H	REALIZAÇÃO DE REUNIÕES MENSAIS, AGA, PIA.
COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL	100%	100%	OS RESIDENTES E A EQUIPE DE TRABALHO INTERAGEM UNS COM OS OUTROS DE FORMA POSITIVA. (CONVERSAS, HUMOR, TOQUE, CONTATO VISUAL)
ACESSO AOS AMBIENTES PARA OS RESIDENTES	100%	100%	RESIDENTES TÊM ACESSO À ÁREA EXTERNA DA INSTITUIÇÃO EM CADA ESPAÇO.



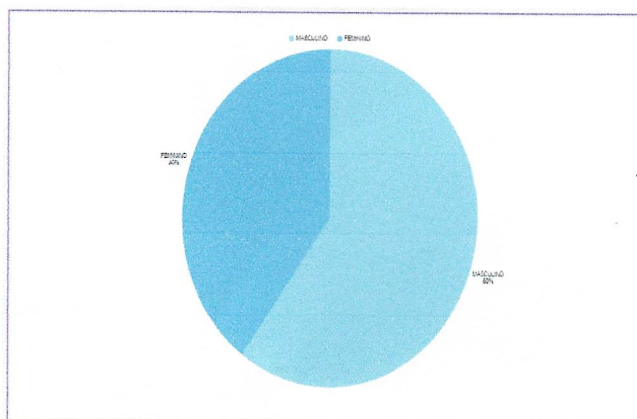
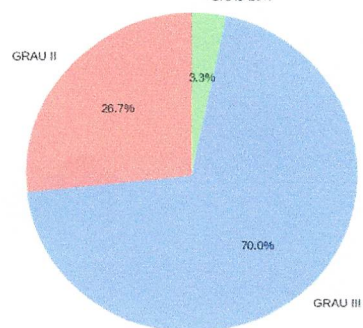
10 - CRONOGRAMA:

ILPI – SETEMBRO DE 2025

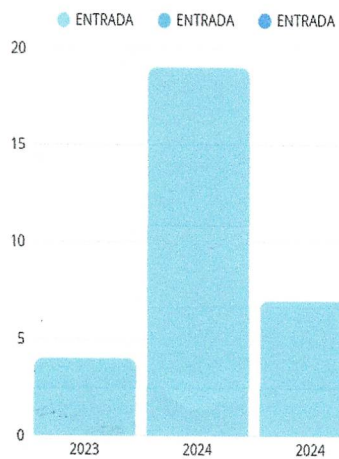
Distribuição por Origem



Complexidade por Grau
GRAU 20%



RESIDENTES - ENTRADA





11 - QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO

O atendimento e prestado de que forma:

() Individual () Em grupo (x) Ambos

Indique as principais ações e atividades que são realizadas por esta Unidade:

- (x) Recepção e Acolhida.
- (x) Acompanhamento Individual.
- (x) Acompanhamento de famílias.
- (x) Grupo/oficina de convivência e atividades socioeducativas com famílias (Reunião de famílias e dinâmicas).
- (x) Visitas Domiciliares.
- (x) Busca Ativa
- (x) Encaminhamento de famílias ou indivíduos para a rede de serviço socioassistencial.
- (x) Encaminhamento de famílias para outras políticas públicas.
- (x) Encaminhamento dos idosos para inserção no Cadastro Único.
- (x) Acompanhamento dos encaminhamentos realizados.

Campanhas Sócio Educativas:

- (x) Palestras.
- (x) Atendimento Psicossocial individual/familiar.
- (x) Atendimento Psicossocial em grupo.



LISTA DE RESIDENTES -ILPI - 2025

Nº	NOME	DATA DE NASCIMENTO	ADMISSÃO
01	ANTONIO CARLOS FERREIRA MONTEIRO	05/02/1955	30/01/2024
02	ANTONIO FERNANDES	13/06/1960	26/01/2024
03	CELSO DOS SANTOS MATOS	20/04/1958	06/08/2025
04	CLEUZA BRUNO DA SILVA	02/04/1952	12/03/2024
05	COSME FERNANDO DE OLIVEIRA	20/02/1963	13/08/2025
06	DANIEL BARBOSA	03/09/1943	26/01/2024
07	DEUZA ALVES DA SILVA	08/03/1947	26/12/2023
08	EMANUEL DA LUZ PEREIRA	01/12/1957	26/01/2024
09	FRANCISCO FIRMINO ALVES	08/07/1966	24/09/2025
10	GERMANO FERREIRA DA SILVA	28/05/1938	04/10/2024
11	IRACEMA PEREIRA DA SILVA	20/05/1949	05/07/2024
12	JORGE MENDES DA SILVA	12/08/1960	07/05/2024
13	JOSÉ BEZERRA DE MELO FILHO	25/08/1955	30/01/2024
14	JOSE FRANCISCO DE PAULA	16/09/1953	26/12/2023
15	JOSOE MORENO DAS NEVES	18/10/1951	24/09/2024
16	LUIZ CARLOS BATISTA	31/08/1952	03/04/2025
17	MANOEL CONSTANTINO DOS SANTOS	10/10/1953	05/03/2024
18	MARCOS ROBERTO CAMILO DE CASTRO	26/05/1977	26/12/2023
19	MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA	16/16/1954	14/08/2025
20	MARIA DAS GRAÇAS PEREIRA	23/10/1953	09/09/2025
21	MARIA LUISA PEREIRA FERNANDES LINARES	26/09/1944	18/07/2025
22	MARIA DE LOURDES ALVES	03/09/1935	26/12/2023
23	MARIA DO CARMO MARQUES DA SILVA	23/06/1953	29/02/2024
24	NATALINA LOPES	25/12/1962	30/01/2024
25	SEBASTIANA ARMINDA NEPOMUCENO	25/01/1950	30/01/2024
26	SERGIO RAIMUNDO DE SOUZA	11/09/1954	30/01/2024
27	SUELY DUARTE SIQUEIRA	15/05/1948	17/05/2025
28	SEVERINO MENDES DE FRANÇA	07/04/1949	30/01/2024
29	TEREZA DA SILVA MONTEIRO	11/01/1939	18/09/2024
30	WALTER DIAS FERNANDES	30/06/1942	22/02/2024



12 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a fim de garantir o serviço de acolhimento na Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), que destina-se a idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência. O serviço pode ser de natureza provisória, mas abordaremos as de natureza excepcional, que é aquela onde todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares estão esgotadas, ou seja, onde os vínculos familiares estão fragilizados ou os casos excepcionais compreendem as situações nas quais os idosos não dispõem de condições para permanecer com a família, devido a fatores relacionados a questões como: violência física, psicológica e negligência; violência sexual: abuso e/ou exploração sexual; situação de rua, mendicância e abandono; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativa ou medida de proteção; dentre outras situações que provocam danos e agravos à condição de vida e impede o idoso de usufruir da autonomia e do seu bem estar. Em termos gerais, acolhimento institucional deve assegurar um atendimento personalizado. Suas edificações devem ser organizadas, de forma a atender aos requisitos previstos nos regulamentos e às necessidades dos idosos, com a oferta de condições de acessibilidade e privacidade, habitabilidade, higiene, salubridade, segurança, bem como favorecer o convívio familiar e comunitário local.

As atividades desenvolvidas na Instituição de Longa Permanência Luiza Olindina da Silva Alves, de acordo com os princípios e diretrizes definidas pela Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS e da Política Nacional do Idoso, que desenvolvem qualquer tipo de atividade/ação com a pessoa idosa (serviço, programa, projeto ou benefício), devem relatar onde e como se realiza na prática o atendimento dessas atividades. Além disso, a finalidade e se as necessidades básicas dos idosos têm sido atendidas, bem como a promoção à cidadania, como forma de inclusão social. O serviço deverá assegurar o atendimento personalizado, propiciando o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais), respeitando a liberdade de credo e de ir e vir, preservando a identidade e privacidade de cada um, assim como o respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual de cada usuário, assim como propiciar espaço físico individualizado.



15 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 5ª Ed. São Paulo: Cortez, 2001.

OLIVEIRA, J. M.; ROZENDO, C. A. Instituição de longa permanência para idosos: Um lugar de cuidado para quem não tem opção/ Maceió-AL, Brasil. Rev. Bras. Enferm. set-out. 2023.

RUEDA, Fabian Javier Marin; CASTRO, N. R. ; RAAD, A. J. . Efeito da idade no Teste de Memória de... Psico (PUCRS. Impresso), v. 42(2), p. 179-186, 2011.

QUEIROZ, G. A. Qualidade de vida em instituições de longa permanência para idosos: considerações a partir de um modelo alternativo de assistência. 2010. 140 p. Dissertação.

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA nº. 283/2005 da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

SETUBAL, AGLAIR ALENCAR; Pesquisa em serviço social: utopia e realidade/ Aglair Alencar Setubal. – 5. ed. – São Paulo: Cortez, 2013.

CHAVES, L. de O.; ALVARENGA, M. F. de.; SASSO, S. M. Dal. Avaliação do comportamento depressivo em idosos institucionalizados. Revista Científica Da Faminas. Muriaé – MG, N. 1, p. 25-41, JAN.-ABR. de 2012.

ESTATUTO DO IDOSO: Lei: 10.741, de 01 de outubro de 2003.

FIGUEIREDO, T. S.; RABELO, T. L. P.; VELOSO, L. C. A vivência de idosos em instituições de longa permanência. Revista Interdisciplinar. Teresina-PI-Brasil. v. 7, n. 2, p. 70-78, abr. mai. Junho, 2014.

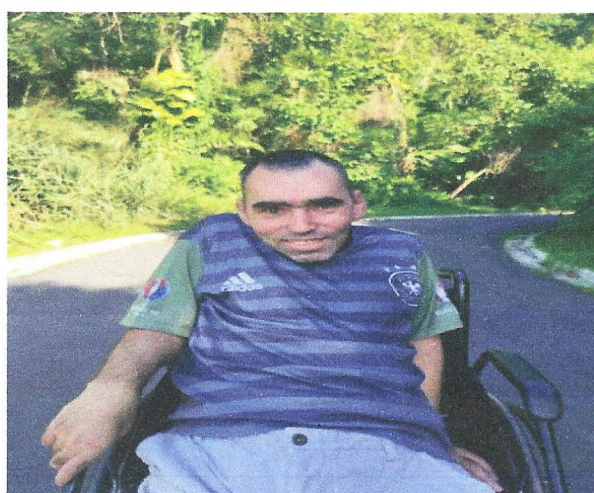
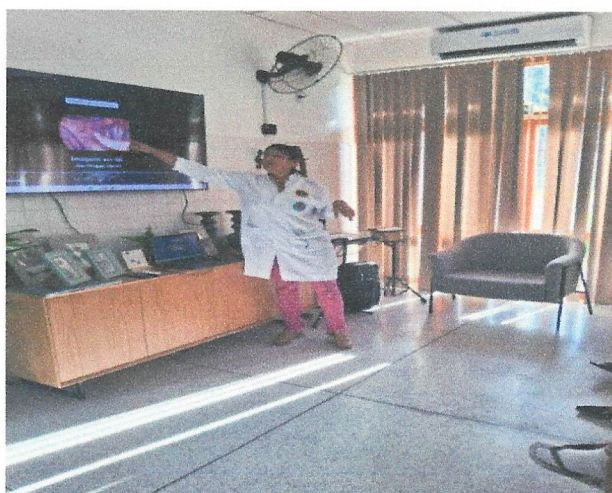
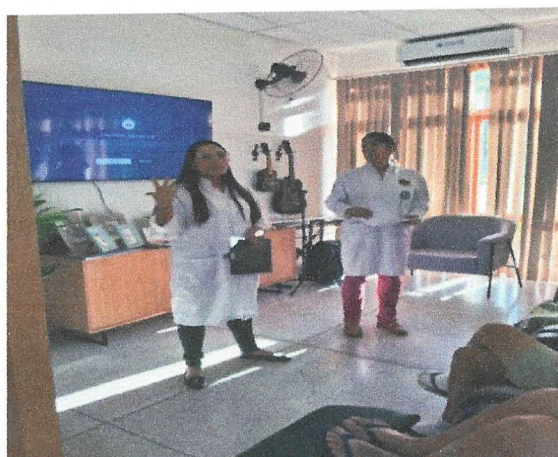
GOMES, T. DA C. A atuação do/a assistente social em uma instituição de longa permanência para idosos/as – ILPIs. 2013. 83 p., Monografia (Graduação do Curso de Anais CIEH (2015) – Vol. 2, N.1ISSN 2318-0854.

ANTONIO, GERALDO DE AGUIAR; Serviço Social e filosofia: das origens de Araxá. ANTONIO Geraldo de Aguiar – 6.ed.- São Paulo: Cortez, 2011.

BENETTI, C.; ROSA, R. da. Depressão e envelhecimento.2010.BUENO, E. M.; GOMES, S. M.; LOPES, R. G da C. A percepção dos idosos sobre a qualidade de vida no ambiente institucional. Revista Portal de Divulgação, n.22, 39-49. Junho, 2012.



ANEXOS





**ASSINATURA TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO E AS-
SINATURA DO DIRETOR DA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSA
LUIZA OLINDINA DA SILVA ALVES – ILPI.**

Vanessa Fonseca
Diretora / Matr.: 600865
ILPI - LUIZA OLINDINA S. ALVES

VANESSA FONSECA

DIRETORA

INSTITUTO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS – ILPI

LUIZA OLINDINA DA SILVA ALVES



Relatório Mensal de Nutrição– ILPI Luiza Olindina da Silva Alves

Período: 01 a 31 de Setembro de 2025

Responsável Técnica: Lucineya Tejo Rosa Rodrigues – CRN-4 13100925

1.INTRODUÇÃO:

O presente relatório tem por finalidade descrever de forma sistematizada as atividades e intervenções nutricionais realizadas pela profissional responsável na Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) durante o período de 01/09 a 30/09/2025.

O principal objetivo das intervenções foi garantir o fornecimento de uma dieta equilibrada, segura e adequada às necessidades nutricionais dos residentes, contribuindo para a manutenção do estado de saúde, prevenção de agravos nutricionais e melhoria da qualidade de vida.

1.1 Rotinas

Os residentes foram avaliados conforme o nível de assistência nutricional, com mensuração de parâmetros antropométricos para classificação do estado nutricional (anexo). As condutas foram definidas individualmente, considerando os resultados dessas avaliações.

O consumo alimentar é monitorado por meio da observação direta durante as refeições e do diálogo com a equipe responsável pela oferta alimentar, identificando preferências, rejeições e hábitos. Quando necessário, são implementadas ações educativas e ajustes no cardápio para garantir uma alimentação equilibrada e adequada às necessidades metabólicas.

Nos casos de baixa ingestão ou baixo peso, são adotadas estratégias como modificação de consistência, horários, porções e ambiente das refeições. Quando indicado, utiliza-se suplementação nutricional em pó ou em tetrapak, devidamente controlada e identificada individualmente.

Para residentes com sobrepeso ou obesidade, o acompanhamento inclui controle rigoroso da ingestão calórica, evitando tanto excessos quanto restrições severas, além do estímulo à prática regular de atividade física.

Na realização dessas avaliações, é utilizado um formulário de triagem nutricional que contempla informações pessoais, exame físico, avaliação antropométrica, cálculo das



necessidades nutricionais, resultados de exames laboratoriais, características da dieta habitual, bem como dados referentes à administração da dieta e ao uso de suplementações nutricionais.

A Mini avaliação nutricional (MAN) é aplicada na admissão do residente e em caso de risco nutricional e/ou desnutrição é reaplicado a cada 3 meses. Nos demais casos o MAN deverá ser aplicado anualmente ou de acordo com necessidade observada pelo SND.

Os planos alimentares individualizados são executados na Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) da ILPI, onde são elaborados refeições específicas conforme as orientações nutricionais definidas para cada residente elaborados de acordo com as preferências alimentares, restrições dietéticas e condições clínicas individuais. Orientações de Consistência são aplicadas sempre que necessário, assegurando que a textura e consistência das preparações estejam adequadas às necessidades de cada residente, especialmente àqueles com comprometimentos de mastigação ou deglutição (anexo).

Os suplementos são etiquetados com descritivo de nome, data, suplemento e horário de administração. São dispostos sob refrigeração com planilha de programação fixada na porta da geladeira (Anexo). Os suplementos manipulados em alimentos são determinados nas planilhas pertinentes a cada refeição disponibilizadas para a cozinha.

São realizadas Evoluções em prontuário semanalmente de acordo com a demanda de serviço e atendimentos.

De acordo com as avaliações e conclusões observadas foram preenchidos os Planejamento Individual de Atendimento (PIA) com a descrição da conduta e evolução apresentada por cada residente.

São frequentemente realizadas prova das refeições preparada e solicitação das devidas alterações para aperfeiçoamento da refeição para melhor atender aos residentes (anexo).

Disponibilização de Cardápio no refeitório semanalmente.

Acompanhamento do andamento da função intestinal de Todos os idosos.

Foi realizado o faturamento das refeições fornecidas no mês de Agosto pela Nutrimed.

1. Outras Ações

Determinação junto a equipe por meio da supervisão dos cuidadores sobre a necessidade de respeitar o horário da refeição - Lanche em dias de festa de modo a abreviar longos períodos de Jejum dos residentes, prevenindo assim possíveis intercorrências e /ou gatilhos comportamentais/ emocionais advindos da alteração em suas rotinas alimentares.



Prefeitura Municipal de
Angra dos Reis



Secretaria de
**DESENVOLVIMENTO SOCIAL
E PROMOÇÃO DA CIDADANIA**



Produção de planilha de controle de evolução de exames laboratoriais.

Foi realizado o planejamento dos detalhes das comemorações de aniversário dos residentes.

Realizamos a produção de Laudo técnico sobre quadro do Residente Luiz Carlos.

No dia 09 recebemos Sra Maria das Graças, foi realizada a triagem nutricional e liberação de dieta e evolução em prontuário eletrônico SARAHE.

Discussão de caso clínico do Sr Francisco Firmino solicitando a retomada no uso da Insulina NPH para manutenção glicêmica e clínica.

Recebimento de estagiária de Nutrição em 22 de Setembro.

Reunião com a Terapeuta Ocupacional sobre a necessidade de adaptação para o adequado posicionamento e ingestão alimentar do Sr Celso.

Reunião com a direção sobre reimplantar a rotina de DDS aos residentes a serem realizadas pela equipe técnica.

Planejamento de DDS e realização com evolução em prontuário (anexo).

Envio de cardápio por e-mail para administrativo encaminhar ao CTA.

Envio de e-mail para direção com respostas da NUTRIMED sobre autuação de inconformidades identificadas pela visita do MP a cozinha da ILPI.

Foi realizada escuta dos residentes Celso e Sérgio quanto às particularidades apresentadas pertinentes a alimentação em especial ao Sr Celso com a presença da equipe da cozinha(anexo).

Participação em reunião multidisciplinar para produção do AGA.

Produção de documento técnico de relatório dos resultados da evolução do estado nutricional dos idosos para acreditação.

Foi realizada a organização de pasta de cardápios. Produção do Plano de Ação Padronizado para a acreditação. Digitalização dos prontuários dos residentes. Participação em Diálogo Diário de Segurança com a equipe da ILPI.

Conclusão de Mapa de Riscos Nutricionais.

2. Solicitações a Nutrirmed

Solicitação de lanche para o evento de 7 de Setembro bem como organização de alteração de horário de desjejum neste dia.

Atualização de itens solicitados para comemorações dos aniversários dos residentes.



Solicitação de Lanche para saída dos residentes para palestra sobre Alzheimer com o Dr Alan.

Solicitação de ingredientes para Atividades de educação nutricional por meio de palestras, culinária e dinâmicas envolvendo os idosos.

Solicitação de Kit Lanche para consulta da Residente Sebastiana em 30 de Setembro.

Solicitação de almoço especial para visita do IGEDES na ILPI.

Solicitação de Kit Lanche para evento na praça no dia 01/10.

3. Conclusão

A atuação da nutricionista é essencial para a manutenção e promoção do estado de saúde dos residentes, assegurando um cuidado nutricional integral, baseado em evidências científicas e direcionado às necessidades específicas da população idosa institucionalizada.

No período em questão, foi conduzida a avaliação nutricional individual de cada residente, contemplando a investigação detalhada do estado nutricional, padrões alimentares e demandas dietoterápicas específicas. O processo avaliativo incluiu a mensuração de parâmetros antropométricos — como peso corporal, estatura, circunferências de panturrilha e braço —, além da análise de dados clínicos, bioquímicos e funcionais relevantes. Aspectos psicossociais e comportamentais que interferem na ingestão alimentar também foram considerados, visando uma abordagem multidimensional do cuidado nutricional.

Com base nos resultados obtidos, foram elaborados planos alimentares individualizados, fundamentados em critérios técnico-científicos e adaptados às condições fisiopatológicas e preferências alimentares de cada residente. Tais planos contemplaram o aporte energético e proteico adequado, restrições dietéticas específicas e o manejo de comorbidades prevalentes, como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemias.

As rotinas necessárias aos eficientes processos no Serviço de Nutrição e dietéticas estão sendo concluídos e aplicados dia após dia objetivando a excelência no atendimento nutricional dos residentes bem como a redução gradual no percentual de desnutrição dos idosos institucionalizados.



4. Anexos



ESTADO NUTRICIONAL RESIDENTE SETEMBRO 2025

	Residente	Circ. Abd.	Circ. Braço	Dob.cut.SB	Alt. Joelho	Panturrilha	Peso	Altura	IMC	Est. Nutric.	Peso Ideal
1	ANTONIO CARLOS F. MONTEIRO	97	28	20,7	54	36	71,4	1,71	24,4	Normal	74,6
2	ANTONIO FERNANDES	104	29	20,85	51	33	69	1,61	26,6	Normal	66,1
3	CELSON DOS SANTOS	95	25	30,8	52	31	63,4	1,67	22,7	Baixo Peso	71,1
4	CLEUZA BRUNO DA SILVA	82	26	20,8	48	29	51,2	1,51	22,5	Baixo Peso	58,1
5	COSME FERNANDO	63	17	9,7	52	23,5	33,9	1,67	12,2	Baixo Peso	71,1
6	DANIEL BARBOSA	83	21	10,9	50	30	49,65	1,62	18,9	Baixo Peso	66,9
7	DEUZA ALVES DA SILVA	104	30	30,76	46	34	62,2	1,58	24,9	Normal	63,7
8	EMANUEL DA LUZ PEREIRA	111	32	20,7	51	34,5	78,3	1,62	29,8	Sobrepeso	66,9
9	FRANCISCO FIRMINO	85	25	21,2	49	27	47,5	1,61	18,3	Baixo Peso	66,1
10	GERMANO FERREIRA	91	28	13,5	55	36	69,6	1,7	24,1	Normal	73,7
11	IRACEMA PEREIRA	105	28	28,6	51	30,5	69	1,60	27,0	Normal	65,3
12	JORGE MENDES DA SILVA	92	27	19,07	52	34,5	66,75	1,72	22,6	Baixo Peso	75,4
13	JOSE BEZERRA DE M. FILHO	126	31	29,45	48	39	92,75	1,47	42,9	Obesidade	55,1
14	JOSÉ FRANCISCO DE PAULA	99	30	20,8	55	34,5	74,7	1,73	25,0	Normal	76,3
15	JOSÉ MORENO	102	28,5	20,5	52	35	68,8	1,69	24,1	Normal	72,8
16	LUIZ CARLOS BATISTA	100	30	25,36	51	38,5	79,45	1,62	30,3	Obesidade	66,9
17	MANOEL CONSTANTINO	84	24	15,1	51	30	53,9	1,56	22,1	Baixo Peso	62,1
18	MARCOS ROBERTO	84	27	20,55	50	30	53,7	1,63	20,2	Baixo Peso	67,8
19	MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA	93	28	10,9	52	34	62,4	1,56	25,6	Normal	62,1
20	MARIA DAS GRAÇAS PEREIRA	107	27	30,8	50	37	75,25	1,54	31,7	Obesidade	60,5
21	MARIA DE LOURDES	83	24	18,47	45	29,5	43,65	1,39	22,6	Baixo Peso	49,3
22	MARIA DO CARMO	109	29	20,65	44	29,5	65,15	1,43	31,9	Obesidade	52,1
23	MARIA LUISA P. LINARES	81	22	10,8	48	29	42	1,54	17,7	Baixo Peso	60,5
24	NATALINA LOPES	107	33	28,5	47	36,5	74,55	1,55	31,0	Obesidade	61,3
25	SEBASTIANA NEPOMUCENO	92,5	22	19,8	39	21	47,6	1,18	34,2	Obesidade	35,5
26	SERGIO RAYMUNDO DE SOUZA	93	28	27,1	46	33	54,55	1,51	23,9	Normal	58,1
27	SEVERINO M DE FRANÇA	96	25	25	49	35	62,35	1,55	26,0	Normal	61,3
28	SUELY DUARTE SIQUEIRA	76	21	7,25	48	22,5	30,7	1,55	12,8	Baixo Peso	61,3
29	TEREZA DA SILVA MONTEIRO	87	23	18,2	49	28	43,75	1,42	21,7	Baixo Peso	51,4
30	WALTER DIAS FERNANDES	93	20	17	50	29	45,6	1,62	17,4	Baixo Peso	66,9

IMC	Classificação
< 23	Baixo Peso
23 < IMC < 28	Peso Normal
≥ 28 e < 30	Sobrepeso
≥ 30	Obesidade

Fonte: OPAS (2002)



Prefeitura Municipal de
Angra dos Reis



Secretaria de
**DESENVOLVIMENTO SOCIAL
E PROMOÇÃO DA CIDADANIA**



MAPA DE RISCO NUTRICIONAL

	Nome do Residente	IMC	Diagnóstico Nutricional	Situação Clínica	Risco Nutricional	Cor
1	Antonio Carlos	24,4	Peso Normal	Demência/ Hiperplasia prostática Benigna / Transtorno de Humor	Baixo	
2	Antonio Fernandes	26,6	Peso Normal	Esquizofrenia/ Hipotireoidismo/ Hiperplasia prostática Benigna/ Diabetes Mellitus	Baixo	
3	Celso dos Santos	22,7	Baixo Peso	Espondilodiscite (Acamado)/ Dor Crônica	Moderado	
4	Cleuza Bruno	22,5	Baixo Peso	Alzheimer/ Diabetes Mellitus	Moderado	
5	Cosme Fernando	12,2	Baixo Peso	Sequela Motora por Poliomielite (Cadeirante) / AVC?/ Síndrome de abstinência (Cigarro)	Alto	
6	Daniel Barbosa	18,9	Baixo Peso	Hipertensão Arterial/ Hipercifose Torácica/ Hipotireoidismo/ Hérnia Inguinal/ AVC/ Transtorno acumulador	Alto	
7	Deuza Alves da Silva	24,9	Peso Normal	HAS/ AVC (cadeirante)/ DPOC /Intolerância a Lactose/ Transtorno psiquiátrico não especificado	Moderado	
8	Emanuel da Luz	29,8	Sobrepeso	HAS/ AVC (Marcha lentificada)/ DPOC/ Transtorno psiquiátrico não especificado	Baixo	
9	Francisco Firmino	18,3	Baixo Peso	Diabetes Mellitus/ HAS/ Depressão/ Transtorno psiquiátrico não especificado	Moderado	
10	Germano Ferreira	24,1	Peso Normal	Alzheimer/HAS/Doença Renal Crônica	Baixo	
11	Iracema Pereira	27	Peso Normal	Demência/ Diabetes Mellitus/ HAS	Baixo	
12	Jorge Mendes	22,6	Baixo Peso	Alzheimer/Transtorno Acumulador/	Moderado	
13	José Bezerra	42,9	Obesidade	Obesidade Mórvida/ Osteoartrose / Transtorno Ansioso/ Hipotireoidismo Insuficiência Venosa	Baixo	
14	José Francisco	25	Peso Normal	HAS/ AVC (Hemiplegia + Afasia + Cadeirante)	Moderado	
15	José Moreno	24,1	Peso Normal	AVC (Sequela Motora - Cadeirante)/ Demência/ LPP	Baixo	
16	Luiz Carlos Batista	30,3	Obesidade	Hiperplasia Prostática Benigna Hipertensão Arterial Depressão Colelitíase	Baixo	
17	Manoel Constantino	22,1	Baixo Peso	Demência não especificada DPOC/ Transtorno Acumulador / TEA	Moderado	
18	Marcos Roberto	20,2	Baixo Peso	Cadeirante / Paralisia não especificada (hipóxia neonatal - paresia com rigidez dos 4 membros)	Baixo	
19	Maria Aparecida	25,6	Peso Normal	Cadeirante / Hipertensão arterial / avc (hemiplegia a esquerda)	Moderado	
20	Maria das Graças	31,7	Obesidade	Deficiência Visual Hipertensão arterial Amaurose Bilateral	Baixo	
21	Maria de Lourdes	22,6	Baixo Peso	Bolsa de Colostomia Hipertensão arterial Câncer de Cólon (colostomia há 17 anos)	Alto	
22	Maria do Carmo	31,9	Obesidade	DPOC / DAC / Diabetes Mellitus/ Hipertensão Arterial / Insuficiência Cardíaca / demência / Labirintite	Baixo	
23	Maria Luisa	17,7	Baixo Peso	Doença de Parkinson / Depressão/ Transtorno Ansioso / Tuberculose (?)	Alto	
24	Natalina Lopes	31	Obesidade	Demência/ Hipertensão Arterial/ Pangastrite	Baixo	
25	Sebastiana Nepomuceno	34,2	Obesidade	Cadeirante/ Paralisia (hipóxia perinatal, Tretaparesia com predomínio em membros inferiores) / Hiperplasia Prostática Benigna	Baixo	
26	Sérgio Raimundo	23,9	Peso Normal	Hipertensão Arterial/ AVC (sequela motora em membro superior) Hiperplasia Prostática Benigna	Moderado	
27	Severino de França	26	Peso Normal	Hipertensão Arterial/ Deficit Cognitivo	Baixo	
28	Suely Duarte Siqueira	12,8	Baixo Peso	Acamada / Catarata (amarouse Bilateral) / Hipovitaminose B e D/ Demência / DPOC / Insuficiência Cardíaca / LUPUS (?)	Alto	
29	Tereza da Silva	21,7	Baixo Peso	Hipertensão Arterial / DPOC/ Demência Vascular	Alto	
30	Walter Dias	17,4	Baixo Peso	Cadeirante / Artrite Reumatoide/Espondiloartrose de Coluna Cervical, Torácica e lombar / Hipertensão Arterial	Alto	



Prefeitura Municipal de
Angra dos Reis



Secretaria de
**DESENVOLVIMENTO SOCIAL
E PROMOÇÃO DA CIDADANIA**



REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 23 – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva: WHO, 1995.

VELLAS, B. et al. **The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients**. *Nutrition*, v. 15, n. 2, p. 116-122, 1999.

NATIONAL INSTITUTE ON AGING. **Nutrition in Aging**. Washington, 2020.

MORLEY, J. E. **Undernutrition in older adults**. *Interdisciplinary Topics in Gerontology and Geriatrics*, v. 41, p. 47–61, 2015.

PHILLIPS, S. M. et al. **Protein requirements for older adults: What are the data?** *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de Suplementação Nutricional Oral**. Brasília, 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 269, de 22 de setembro de 2005 – Valores de referência para nutrientes**.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Guia para elaboração do PIA – Plano Individual de Atendimento**. Brasília, 2020.

HOOPER, L. et al. **Hydration and health in older adults**. *Public Health Nutrition*, 2014.

VANITALLIE, T. B. **Constipation in the elderly**. *Nutrition Reviews*, 2006.

Documento assinado digitalmente
LUCINEYA TEJO ROSA RODRIGUES
Data: 01/12/2025 14:13:40-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Lucineya T. R. Rodrigues
Nutricionista
CRN-4 13100925





Relatório Mensal da Enfermagem – ILPI Luiza Olindina da Silva Alves

Período: 01 a 30 de Setembro de 2025

Responsável: Enf^a: Mônica Cristina Pedrosa da Silva – Coren-RJ 828.317

1. Introdução

Este relatório tem como objetivo apresentar um panorama geral das atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem da ILPI Luiza Olindina da Silva Alves, contemplando os serviços assistenciais, administrativos e educacionais realizados no período. A instituição é referência em assistência humanizada e qualificada, voltada à promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado integral aos idosos residentes, durante mês de Setembro de 2025.

2. Atividades Assistenciais

- Acompanhamento diário dos sinais vitais dos residentes
- Administração de medicamentos conforme prescrição médica
- Curativos e cuidados com lesões de pele (prevenção e tratamento de lesões por pressão)
- Apoio nas atividades de vida diária (AVDs)
- Monitoramento de intercorrências clínicas e comunicação com equipe médica
- Participação em visitas multidisciplinares e reuniões clínicas

3. Indicadores Assistenciais

Indicador	Quantidade
Total de residentes atendidos	29
Admissões no período	0
Altas/transferências	0
Internações	0
Eventos adversos	17
Lesões por pressão registradas	1
Prevalência de Quedas	1
Casos de diarreia	13
Episódios de vômitos	1
Episódios de febre	1
Óbitos	0

4. Atividades Administrativas

- Atualização de prontuários e registros de enfermagem
- Organização de escalas de trabalho e cobertura de plantões



- Controle de insumos e materiais médico-hospitalares
- Comunicação com familiares e responsáveis legais
- Elaboração de relatórios e documentos técnicos

5. Atividades Educacionais

- Capacitação interna sobre cuidados paliativos e prevenção de gastroenterites
- Respeitar a individualidade e a dignidade do paciente.
- Promover privacidade durante procedimentos.
- Palestras educativas para residentes sobre higiene, nutrição e autocuidado
- Participação em ações de educação permanente com a equipe multiprofissional

6. Pontos Positivos

- Melhoria na adesão aos planos terapêuticos individuais
- Redução de lesões por pressão em comparação ao mês anterior
- Fortalecimento da comunicação entre equipe e familiares
- Participação ativa da enfermagem nas decisões clínicas

7. Desafios Encontrados

- Aumento de intercorrências clínicas relacionadas a quadros gastrointestinais
- Necessidade de reforço na capacitação sobre cuidados com pacientes acamados

8. Propostas de Melhoria

- Reforçar treinamentos periódicos com foco em segurança do paciente
- Implementar protocolos de prevenção de quadros gastrointestinais
- Avaliar estratégias para otimização da escala de enfermagem
- Intensificar ações de educação em saúde com residentes e cuidadores.

Documento assinado digitalmente
gov.br MONICA CRISTINA PEDROSA DA SILVA
Data: 08/10/2025 06:16:45-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Enfª Monica Pedrosa
Coren-RJ 828.317



Relatório Mensal Médico Geriátrico – ILPI Luiza Olindina da Silva Alves

Relatório Médico Geriátrico – ILPI – setembro 2025

1. Diagnóstico(s) Clínico(s) Atual(is):

- Hipertensão Arterial (50,0%);
 - Demências: não especificada / mista / vascular / Alzheimer (30,0%);
 - AVC com sequelas (26,7%);
 - Transtornos psiquiátricos (ansioso, esquizofrenia, TEA, acumulador, não especificados) – 26,7%;
 - DPOC (16,7%), Diabetes Mellitus (16,7%);
 - outras condições relevantes: HPB, insuficiência cardíaca, hipotireoidismo, artrite/osteoartrose, espondiloartrose, glaucoma, Parkinson, câncer de cólon/colostomia, DRP, úlceras por pressão.
-

2. Histórico Médico Relevante:

- **Doenças crônicas:** alta prevalência de HAS, demência, DM, DPOC, IC e distúrbios osteoarticulares.
 - **Cirurgias prévias:** presentes em parte dos residentes (incluindo colecistectomia, herniorrafia e cirurgia de catarata)
 - **Alergias:** relatadas pontualmente, sem padrão predominante.
 - **Internações recentes:** sem internações no mês de setembro
-

3. Avaliação Funcional:

- **Capacidade para atividades da vida diária (AVDs):**
Parcialmente dependente (Leve e Moderada – 17 residentes)
Totalmente dependente (Severa e Total – 13 residentes)
 - **Mobilidade:**
Caminha sem auxílio (10 residentes)
Usa bengala/andador (7 residentes - dependência leve/moderada)
Restrito ao leito/cadeira (13 residentes - dependência severa/total)
 - **Estado cognitivo:**
6 residentes – Preservado
9 residentes - Comprometido leve
15 residentes - Demência moderada/grave
-

5. Plano Terapêutico Atual:



- Controle clínico das doenças crônicas prevalentes (HAS, DM, IC, DPOC, demências);
 - Ajustes contínuos de medicação conforme evolução funcional e cognitiva;
 - Manutenção de medidas de prevenção de quedas e lesões por pressão;
 - Reforço no plano de cuidados nutricionais e hidratação.
-

6. Recomendações para a ILPI:

- **Cuidados específicos:** atenção redobrada aos residentes com demência, restrição à cama, e comorbidades múltiplas;
 - **Monitoramento:** pressão arterial, glicemia, sinais de infecção, acompanhamento e troca de sondas quando necessário, evolução de lesões cutâneas e estado nutricional;
 - **Encaminhamentos:** 01 residente necessitou de encaminhamento a urgência, devido a trauma uretral onde foi realizada cistostomia e posterior encaminhamento a urologia para acompanhamento ambulatorial.
-

7. Observações adicionais:

- Ambiente institucional mantém complexidade assistencial elevada devido ao perfil de multimorbidade, sendo realizadas as atividades multidisciplinares pertinentes;
 - Realização de atividades cognitivas e sociais para prevenção de declínio funcional;
 - Realização de atualizações para a equipe de colaboradores, com foco nas síndromes geriátricas.
 - Revisão periódica de prescrição e de risco de polifarmácia.
-

Alan da Rosa Maçalai – Médico
CREMERJ – 52-119834-3



Documento assinado digitalmente
ALAN DA ROSA MACALAI
Data: 01/12/2025 14:02:37-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Relatório Mensal da Psicologia – ILPI Luiza Olindina da Silva Alves

Período: 01 a 31 de setembro de 2025.

Responsável técnico: Wallace Santos Oliveira CRP: 55/55761.

1. Introdução

Este relatório apresenta as atividades desenvolvidas pelo serviço de psicologia da ILPI Luiza Olindina da Silva Alves durante agosto de 2025. As ações foram voltadas à promoção da saúde mental, bem-estar emocional, fortalecimento de vínculos afetivos e suporte psicológico a residentes, familiares e equipe técnica. Foram realizadas intervenções individuais e grupais, além de observações comportamentais e reuniões interdisciplinares, visando uma abordagem integrada e centrada na pessoa idosa, com atenção à criação de ambientes acolhedores que favoreçam autonomia, expressão emocional e convivência harmoniosa.

2. Perfil dos Residentes Acompanhados

- **Total de residentes atendidos:** 30
- **Faixa etária predominante:** 59 a 90 anos]
- **Principais demandas psicológicas:**
 - Alterações de humor, incluindo ansiedade e depressão, assim como processos de luto e adaptação à vida institucional.
 - Declínio cognitivo relacionado ao envelhecimento, abrangendo casos de demência leve a moderada.
 - Dificuldades de relacionamento, conflitos interpessoais e tendência ao isolamento social.
 - Necessidade de suporte emocional frente a limitações físicas, dependência crescente e desafios da saúde.

3. Atividades Realizadas

3.1. Atendimentos Individuais

Os atendimentos individuais foram realizados de maneira sistemática, com foco na escuta ativa, acolhimento e acompanhamento contínuo das demandas emocionais dos residentes. As principais intervenções incluíram



- Realização de sessões de escuta terapêutica, promovendo o desabafo e a expressão de sentimentos.
- Avaliação do estado emocional e das capacidades cognitivas de cada residente.
- Intervenções em momentos de crise ou sofrimento psíquico, oferecendo suporte imediato e estratégias de enfrentamento.
- Acompanhamento no processo de perdas, luto e adaptação a mudanças significativas na rotina institucional.
- Encaminhamentos internos para outros profissionais da equipe multiprofissional, garantindo cuidado integrado e contínuo.

3.2. Atividades em Grupo

Durante o mês de setembro de 2025, foram realizadas diversas atividades coletivas com o objetivo de estimular a socialização, promover capacidades cognitivas e fortalecer vínculos afetivos entre os residentes. As ações foram planejadas para oferecer um espaço acolhedor, participativo e terapêutico. Entre as principais atividades, destacam -se:

- **Grupos de convivência:** rodas de conversa que incentivam o compartilhamento de experiências, reforçam a identidade pessoal e estimulam a comunicação entre os participantes.
- **Grupos de autoestima e autonomia:** reflexões e dinâmicas que promovem autovalorização, reconhecimento das habilidades preservadas e participação ativa nas tarefas diárias.
- **Treino de habilidades sociais:** práticas para melhorar a convivência, resolver conflitos e reforçar comportamentos colaborativos.
- **Suporte emocional coletivo:** espaços para expressão de sentimentos e redução de angústias, promovendo escuta terapêutica e acolhimento emocional.
- **Observação e acompanhamento grupal:** monitoramento das interações, identificando mudanças comportamentais, dificuldades de adaptação e potencialidades individuais.

Essas atividades contribuíram para maior engajamento dos residentes, melhoria da comunicação, redução do isolamento e fortalecimento do espírito comunitário.

3.3. Apoio à Equipe e Familiares

- **Apoio psicológico à equipe técnica:** atendimentos pontuais para manejo de estresse, conflitos interpessoais, sobrecarga emocional e desafios do cuidado a idosos com diferentes níveis de dependência, incluindo participação em reuniões multidisciplinares.
- **Reuniões interdisciplinares:** colaboração com enfermagem, assistência social, fisioterapia, nutrição e cuidadores, promovendo troca de informações e construção de estratégias integradas de cuidado.
- **Mediação de conflitos e fortalecimento de vínculos:** facilitação do diálogo entre familiares e equipe, promovendo compreensão mútua e relações mais harmoniosas.
- **Orientações sobre autocuidado e suporte emocional:** estratégias de enfrentamento para lidar com sentimentos de culpa, medo ou insegurança decorrentes da institucionalização.



- **Registro e acompanhamento das demandas familiares:** comunicação contínua e sistemática das solicitações, preocupações e necessidades identificadas.

4. Indicadores de Atendimento

Tipo de Atividade	Quantidade
Atendimentos individuais	30
Atividades em grupo	8
Participações em reuniões clínicas	5
Encaminhamentos MP	3
Apoio a familiares	06

5. Pontos Positivos

Ao longo de agosto de 2025, observaram-se avanços significativos na rotina da ILPI e no bem-estar dos residentes. Entre os principais resultados, destacam-se:

- Crescente adesão dos residentes às atividades em grupo, com maior engajamento, participação ativa e interesse pelas dinâmicas propostas.
 - Redução de episódios de agitação, retraimento e isolamento, refletindo maior estabilidade emocional e fortalecimento dos vínculos entre os residentes.
 - Melhoria no clima institucional, evidenciada por colaboração entre setores e ambiente de convivência mais harmonioso.
 - Evolução perceptível de residentes em acompanhamento contínuo, com avanços na expressão emocional, comunicação e adaptação à rotina da ILPI.
 - Maior envolvimento dos familiares, refletindo maior compreensão das demandas emocionais e participação no cuidado dos residentes.
 - Redução de episódios de agitação, retraimento e isolamento, refletindo maior estabilidade emocional e fortalecimento dos vínculos entre os residentes.
-

6. Desafios Encontrados

Durante setembro de 2025, foram identificadas algumas dificuldades no acompanhamento psicológico e nas intervenções institucionais, evidenciando oportunidades de aprimoramento. Entre os principais desafios, destacam-se:

- Resistência inicial de alguns residentes às intervenções psicológicas, manifestada por desinteresse, insegurança ou desconfiança em relação às atividades propostas.



- Limitações cognitivas que dificultam a participação em atividades coletivas, especialmente em residentes com declínio cognitivo avançado ou demências moderadas, exigindo adaptação das dinâmicas e maior individualização dos exercícios.
- Sobrecarga emocional da equipe, reforçando a necessidade de suporte psicológico contínuo e estratégias de prevenção de burnout, garantindo qualidade no cuidado.

A identificação desses desafios permite o planejamento de ações específicas para superá-los, promovendo a melhoria contínua do serviço de psicologia e o bem-estar de residentes, familiares e equipe.

7. Propostas de Melhoria

Com base na análise das atividades desenvolvidas, dos desafios enfrentados e das observações ao longo do mês, foram elaboradas propostas para fortalecer o serviço de psicologia e promover o bem-estar integral de residentes, familiares e equipe. Entre as principais ações sugeridas, destacam-se:

- **Ampliação de ações de conscientização sobre saúde mental:** realização de palestras, workshops e campanhas educativas para residentes, familiares e equipe, com foco na prevenção, identificação precoce de sinais de sofrimento emocional e incentivo ao autocuidado.
- **Criação de protocolos de acolhimento psicológico para novos residentes:** promover adaptação mais tranquila à institucionalização, identificar demandas emocionais de forma precoce e favorecer a integração às atividades individuais e coletivas.
- **Fortalecimento de parcerias externas em saúde mental:** possibilitar encaminhamentos especializados, supervisão técnica, palestras e capacitação contínua da equipe e familiares

Essas ações visam o aprimoramento contínuo do serviço de psicologia, a ampliação do suporte emocional e a criação de um ambiente institucional mais acolhedor, seguro e estimulante.

Referência Bibliográfica:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – **Estatuto do Idoso**. Brasília: Diário Oficial da União, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA. **Diretrizes de atuação do psicólogo em instituições de longa permanência para idosos**. São Paulo: ABP, 2018.



BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP nº 010/2005 – Normas de atuação do psicólogo em instituições de longa permanência para idosos.** Brasília: CFP, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

ANEXO:





Prefeitura Municipal de
Angra dos Reis



Secretaria de
**DESENVOLVIMENTO SOCIAL
E PROMOÇÃO DA CIDADANIA**



Wallace S. Oliveira
Psicólogo
CRP: 55/55761

WALLACE SANTOS OLIVEIRA

PSICÓLOGO

CRP: 55/55761



Relatório Mensal Médico Geriátrico – ILPI Luiza Olindina da Silva Alves

Relatório Médico Psiquiátrico – ILPI – setembro 2025

1. Introdução

Este relatório tem como objetivo apresentar um panorama geral das atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem da ILPI Luiza Olindina da Silva Alves, contemplando os serviços assistenciais, administrativos e educacionais realizados no período. A instituição é referência em assistência humanizada e qualificada, voltada à promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado integral aos idosos residentes, durante mês de setembro de 2025.

3. Histórico Psiquiátrico:

- Esquizofrênia – 1 residente
 - Depressão – 6 residentes
 - Ansiedade – 5 residentes
 - Transtorno Acumulador – 2
 - Outros transtornos psiquiátricos – 7 residentes
 - Déficit Cognitivo - 1
-

4. Exame Psíquico Atual:

- Total de residente 30.
 - Faixa etária: 59 – 86 anos
 - Sexo: 12 mulheres e 18 homens.
 - Condições psiquiátricas mais frequentes: ansiedade e depressão e no momento todos os residentes estão estáveis.
-

5. Diagnóstico Psiquiátrico (CID-10 ou CID-11):



- CID-10 mais frequente:
 - F.41- outros transtornos ansiosos;
 - F41.1 – transtorno de ansiedade generalizada;
 - F.32 – transtorno depressivo.
-

6. Medicações em uso:

- Quetiapina;
 - Haloperidol;
 - Risperidona;
 - Aripiprazol;
 - Prometazina;
 - Escitalopram;
 - Sertralina;
 - Desvenlafaxina;
 - Bupropiona;
 - Ansitec;
 - Clonazepam;
 - Alprazolam.
-

7. Histórico Clínico e Psicossocial

A maioria dos residentes com transtorno psiquiátrico, já chegaram à instituição com o diagnóstico e alguns desenvolveram algum transtorno durante o período de institucionalização, principalmente, ansiedade e depressão, visto que demência é fator de risco para transtornos psiquiátricos. Nenhum com histórico de internação psiquiátrica. Alguns residentes tem histórico de uso de substâncias como cocaína e tabaco por exemplo e a maioria chegou ao ILPI em estado de vulnerabilidade social.

8. Diagnóstico Psiquiátrico – CID-10

- F.41- outros transtornos ansiosos;
- F.41.1 – transtorno de ansiedade generalizada;



- F.32 – transtorno depressivo;
- F.20 – esquizofrênia
- F.34 – transtorno de humor;
- F.91.3 – distúrbio desafiador e de oposição.

9. Objetivos Terapêuticos

- **Geral:** Reduzir sintomas ansiosos e depressivos e melhorar a funcionalidade social.
- **Específicos:**
 - Reduzir episódios de ansiedade e depressão;
 - Estimular habilidades sociais;
 - Promover autonomia nas atividades diárias;
 - Estimular o bem estar social;
 - Estimular vínculos afetivos.

10. Intervenções Propostas

Área	Intervenção	Profissional Responsável	Frequência
Psiquiatria	Avaliação e prescrição medicamentosa	Psiquiatra	Mensal
Psicoterapia	Terapia cognitivo-comportamental	Psicólogo	Semanal
Enfermagem	Acompanhamento da adesão ao tratamento	Enfermeiro	2x por semana
Serviço Social	Apoio familiar e rede de suporte	Assistente Social	Quinzenal

11. Medicações psiquiátricas prescritas

- Quetiapina 25 e 50mg 1 à 2 vezes ao dia;
- Haloperidol 5 e 10mg 1 à 2 x ao dia;
- Risperidona 1 e 2mg 1 à 3 x ao dia;
- Aripiprazol 10mg; 1 à 3 x ao dia;
- Clomipramina;
- Clorpromazina;
- Amitríptilina 10mg 1 à 2 x ao dia;
- Pregabalina 75mg 1 à 2x ao dia ;
- Prometazina 25 e 50mg 1x ao dia;
- Escitalopram 10 e 20 mg 1x ao dia;
- Sertralina 25 e 50mg 1 x ao dia;



- Desvenlafaxina 50 e 100mg 1 x ao dia;
- Bupropiona 150 e 300mg 1 x ao dia;
- Ansitec 5 e 10mg 1 à 3x ao dia ;
- Clonazepam 1, 2 e 2,5mg 1x ao dia;
- Alprazolam 1 e 2mg – 1 x ao dia.

12. Avaliação de Riscos

- No momento, nenhum residente apresenta risco de suicídio, hetero agressão e necessidade de internação psiquiátrica.

13. Critérios de Reavaliação

- Estabilização dos sintomas;
- Melhora da funcionalidade;
- Adesão ao tratamento;
- Alteração no quadro clínico ou comportamental.

14. Revisão do Plano

- Periodicidade: a cada 3 meses
- Profissionais envolvidos na revisão: equipe multidisciplinar.

15. Prognóstico e Observações:

- No mês de setembro/2025, todos os residentes apresentavam bom prognóstico, com estabilização dos sintomas psiquiátricos, porém com necessidade de reavaliação periódica e acompanhamento contínuo.
- No mês de setembro/25 houve 1 nova admissão no ILPI, num total de 30 residentes.

Ana Cristina Resende de Lima – Médica



CREMERJ 52-116959-9

Documento assinado digitalmente

ANA CRISTINA RESENDE DE LIMA

Data: 01/12/2025 17:52:50-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Relatório Mensal de Terapia Ocupacional – ILPI Luiza Olindina Da Silva Alves
Período: 01 a 30 de setembro de 2025

Profissional Responsável Técnica: Dra. Carolina Valladares Bulhões de Freitas –
CREFITO 2 – 10352-TO

Introdução

O presente documento tem a finalidade de descrever as intervenções e os resultados das atividades de terapia ocupacional realizadas na ILPI Luiza Olinda da Silva Alves, ao longo do mês de setembro de 2025. O foco das ações terapêuticas voltou-se para o estímulo da autonomia dos residentes, por meio de práticas que ativam habilidades cognitivas, motoras e neuropsicológicas. O principal objetivo é aprimorar a funcionalidade global dos indivíduos em suas rotinas diárias e atividades práticas, promovendo uma abordagem integral do residente e facilitando sua interação social no ambiente de convívio.

Perfil dos Residentes Acompanhados

Total de Residentes Assistidos: 30 Residentes.

Faixa Etária Prevalente: Indivíduos idosos (62 a 90 anos); indivíduos não idosos (48 e 59 anos).

Principais Demandas Ocupacionais Identificadas:

Déficits em Atividades de Vida Diária (AVDs) e Vida Prática: Nível de dependência variável, influenciado por fatores físicos, sensoriais, motores, cognitivos, afetivos e sociais.

Alterações Sensoriais e Motoras:

Terapia Psicomotora Focalizada nas Mãos: Abordagem dos aspectos funcionais dos membros superiores, cobrindo quadros de hemiplegia, paresias, artrites, artroses, sequelas de traumas, Doença de Parkinson (visando o manejo de tremores), consequências motoras de poliomielite, síndromes de abstinência, demência senil, fraqueza muscular, rigidez e espasticidade.

Coordenação Motora: Presença de alterações na coordenação motora fina e global, além de déficits na percepção dos movimentos.

Comprometimentos Sensoriais: Deficiências significativas que impactam a audição, o tato e a visão.

Comprometimentos Cognitivos: Gerenciamento de doenças senis, carência de estímulos, sequelas de AVC, demência progressiva (Alzheimer, Parkinson, demências não especificadas), esquizofrenia, transtorno acumulador e outros transtornos psiquiátricos.

Isolamento Social e Desmotivação: Aspectos afetivos e de interação social prejudicados por quadros demenciais específicos e questões comportamentais.

Tais demandas são trabalhadas em sessões de grupo ou individuais, com o intuito de incentivar a participação em atividades festivas e rotineiras.

Atividades Realizadas

Avaliação e Planejamento Terapêutico:

Monitoramento do Desempenho Funcional: A avaliação das atividades realizadas permite o acompanhamento global do desempenho e a percepção de progressos psicomotores. Esta análise foi conduzida pelo profissional durante a execução das tarefas pelos residentes, tanto individualmente quanto em grupo. Exemplo:



Observação do residente durante a tarefa de preparo de uma refeição simples ou arrumação da própria cama, analisando a sequência lógica e a destreza motora.

Avaliação Motora Objetiva: Introdução do uso do goniômetro para avaliação motora neste mês, com a finalidade de monitoramento mensal contínuo por seis meses. O foco na terapia de mão objetiva a manutenção ou o aumento da amplitude de movimento das articulações interfalângicas.

Acompanhamento Institucional: Observação das interações relacionais, dinâmicas de grupo e comportamentos socioafetivos dentro do ambiente da ILPI.

Plano Terapêutico Mensal (PIA): Organização das atividades semanais, que são elaboradas de acordo com as metas estabelecidas no Plano Individual de Atendimento (PIA) anterior.

Intervenções Individuais e em Grupo:

Treinamento de AVDs: Atendimentos em grupo e individuais que priorizam a mobilidade e alongamentos. Exemplos: Uso de bambolê para alongamento de tronco e membros superiores; uso de pregadores de roupa em varais adaptados para exercitar a pinça fina, imitando a ação de estender roupas; atividades culinárias como "catar feijão" para estimular a coordenação bimanual.

Estimulação Cognitiva: Atividades realizadas em grupo e individualmente, utilizando materiais selecionados para o desenvolvimento de práxis (movimento intencional), concentração e memórias de curto e longo prazo. Exemplos: Jogos de memória com figuras, quebra-cabeças, caça-palavras, e discussões sobre eventos atuais ou passados para estimular a reminiscência e a fluência verbal.

Oficinas Neuropsicológicas e Neurofuncionais: Atividades que fomentam habilidades motoras finas e globais. Exemplos: Pintura com tinta e cotonetes para precisão manual; uso de bolas com peso ou massinha terapêutica para fortalecer a musculatura da mão e antebraço.

Adaptação de Materiais: Utilização de materiais adaptados para as mãos. A meta é implementar materiais adaptados em atividades de AVDs em janeiro. Exemplo futuro: Engrossadores de talheres ou abridores de potes adaptados.

Apoio à Equipe e à Instituição:

Reunião multidisciplinar mensal para a elaboração prévia do AGA (Acompanhamento e Gerenciamento de Atividades);

Participação no DDS (Diálogo Diário de Segurança) semanal.

Avaliação de instrumentos de apoio aos cuidadores em fase de desenvolvimento, com previsão de implementação para janeiro.

Indicadores de Atendimento

Avaliações Ocupacionais Realizadas: Quantidade mensal aproximada de 100 a 120 avaliações, abrangendo quatro tipos:

Análise psicomotora;

Análise das atividades realizadas;

Avaliação neurofuncional;

Acompanhamento afetivo social-institucional.

(OBS: Estes dados serão futuramente inseridos nos prontuários).

Oficinas Terapêuticas em Grupo: Total de 16 oficinas realizadas durante o mês de outubro.

Pontos Positivos



Aumento significativo na interação entre os participantes dos grupos terapêuticos. Residentes com dificuldades severas, como o Senhor Walter e a Dona Sebastiana, demonstram maior participação nas atividades propostas.

Redução de quadros álgicos (dor) e edemas (inchaço) nas terapias de mão.

Manutenção da amplitude de movimento em casos de hemiplegias, com diminuição da rigidez na musculatura peitoral e facilitação da liberação escapular.

Apoio socioafetivo compartilhado em grupo com o auxílio do livro de autoajuda ("Minutos de Sabedoria", C. Torres Pastorino, Ed Vozes), promovendo a troca diária e a participação dos cuidadores.

Desafios Encontrados

A elevada complexidade dos residentes assistidos torna desafiador conceber atividades em grupo que sejam inclusivas e, ao mesmo tempo, atendam às necessidades individuais de cada um.

Dificuldade notável em encontrar materiais de adaptação de qualidade superior para garantir a segurança ergonômica dos residentes.

Necessidade de manejo diário para evitar a frustração dos participantes durante as atividades em grupo, o que exige adaptação constante das tarefas para assegurar o sucesso e reduzir a resistência à participação.

Propostas de Melhoria

Implementação de material adaptado e feito sob medida (ex: órteses específicas, engrossadores de utensílios personalizados).

Padronização e apresentação formal das fichas de avaliação da terapia ocupacional.

Facilitação do andamento de processos de desacolhimento, quando previsto, fortalecendo os vínculos e a interação familiar.

Estabelecimento de oficinas fixas e de fácil compreensão nas metas propostas rumo à maior independência do indivíduo, sempre respeitando as limitações e promovendo as capacidades existentes.

Referência Bibliográfica:

Neurologia de Netter / H. Royden Jones Jr.; Ed. Artmed-2026;

Sensação e percepção / Harvey Richard Schiffman; Ed. LTC- Livros Técnicos Científicos Editora S.A. 2005.

Terapia da mão/Fundamentos para prática clínica / Iracema S. Vergotti Ferrigno; Ed Santos, 2007;

Desenvolvimento psicomotor da mão / Samarão Brandão; Ed. Enelivros, 1984.

Documento assinado digitalmente



CAROLINA VALLADARES BULHOES DE FREITAS

Data: 02/12/2025 13:13:43-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Carolina Valladares Bulhões de Freitas
Terapeuta Ocupacional - Crefito2: 10352-TO
Cel.: (24) 98803-584



Relatório Mensal de Fisioterapia – ILPI Luiza Olindina da Silva Alves

Período: 01 a 30 de setembro de 2025

Responsável Técnica: Camilla da Silva Viana – CREFITO 2 165436 F

1. Introdução

Este relatório tem como objetivo apresentar as atividades realizadas pelo serviço de fisioterapia da ILPI Luiza Olindina da Silva Alves durante o mês de setembro de 2025. As ações foram direcionadas à promoção da autonomia funcional dos residentes, prevenção de agravos à saúde, reabilitação física e melhora da qualidade de vida, prevenção de riscos de queda, respeitando as condições clínicas, cognitivas e funcionais de cada indivíduo.

2. Perfil Funcional dos Residentes Acompanhados

- **Total de residentes atendidos:** 93
- **Faixa etária predominante:** 46 a 90 anos
- **Principais diagnósticos associados:** AVC, Parkinson, osteoartrite, demência, fraturas, sarcopenia, doença de Alzheimer, DPOC, artrite reumatóide, paralisia cerebral, deficiente visual.
- **Nível de dependência funcional:**
 - Independentes: 8
 - Parcialmente dependentes: 8
 - Dependentes: 14

3. Atividades Realizadas

3.1. Atendimentos Individuais

- Avaliação fisioterapêutica inicial e periódica
- Elaboração e execução de planos terapêuticos individualizados
- Exercícios de fortalecimento muscular, equilíbrio e marcha
- Técnicas de reeducação postural e respiratória
- Cuidados com posicionamento e prevenção de lesões por úlceras de pressão

3.2. Atividades em Grupo

- Sessões de alongamento globais e mobilidade articular
- Oficinas de coordenação motora fina e estímulo cognitivo
- Atividades lúdicas com foco em integração e movimento



- Treinamento de AVDs com foco em independência

3.3. Apoio à Equipe e à Instituição

- Participação em reuniões multidisciplinares
- Orientações aos cuidadores sobre manuseio seguro e transferências
- Contribuições para os Planos Terapêuticos Individuais (PTIs)
- Acompanhamento de adaptações ambientais e uso de órteses

4. Indicadores de Atendimento

Tipo de Atividade	Quantidade
Avaliações fisioterapêuticas	25
Sessões individuais realizadas	93
Sessões em grupo realizadas	10
Participações em reuniões clínicas	4
Orientações à equipe/cuidador	Sempre que preciso

5. Pontos Positivos

- Evolução funcional observada em residentes com mobilidade reduzida
- Maior adesão às atividades em grupo
- Redução de riscos de quedas e intercorrências relacionadas à marcha
- Prevenção de úlceras de pressão
- Integração efetiva da fisioterapia com os demais setores da ILPI.

6. Desafios Encontrados

- Resistência de alguns residentes à prática de exercícios
- Limitações físicas severas que dificultam a evolução funcional
- Necessidade de manutenção e aquisição de equipamentos específicos
- Resistência aos cuidadores
- Alterações comportamentais
- Doenças crônicas

7. Propostas de Melhoria

- Intensificar ações educativas com residentes e cuidadores
- Implementar protocolos de prevenção de quedas e lesões



- Avaliar necessidade de novos recursos terapêuticos e tecnológicos
- Promover campanhas internas sobre a importância da prática de atividades físicas.

Referência Bibliografia: PORTO, C. C. **Geriatric: Manual do Médico**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

TEIXEIRA, A. R.; NEUTZLING, M. **Fisioterapia em Geriatria e Gerontologia**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

Anexos:



Figura 3 Residente Iracema Pereira realizando exercícios para paralisia de Bell (3x10).



Figura 2 Residente Cosme Fernando realizando exercícios de fortalecimento muscular para MMII.

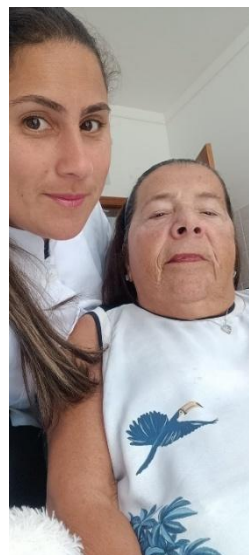


Figura 1 Residente Sebastiana Arlinda realizando eletroterapia em coluna cervical para melhora do quadro algico.

Documento assinado digitalmente



CAMILA DA SILVA VIANA

Data: 20/10/2025 08:01:55-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>



Prefeitura Municipal de
Angra dos Reis



Secretaria de
**DESENVOLVIMENTO SOCIAL
E PROMOÇÃO DA CIDADANIA**



Camilla da Silva Viana
Fisioterapia
CREFITO 2 165436 F