

SISTEMA DE MONITORAMENTO DO SUAS RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES (RMA)

| | |
|--|---------------------------------|
| SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA PESSOAS IDOSAS | MÊS/ANO: Março / 2026 |
| OSC: LAR DA CARIDADE DE VINHEDO | ABRANGÊNCIA: Municipal |
| ENDEREÇO: Av. N. Sra. das Graças, 145 - Vila Cascais - Vinhedo-SP | CNPJ: 72.912.140/0001-47 |
| EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 06/2022 | META: 50 usuários |

Bloco I – Volume e Perfil de pessoas idosas no Serviço

O bloco I busca identificar o perfil do usuário e a qualificação da atenção recebida pelo serviço, no mês de referência.

| A. Total de pessoas idosas em <i>acompanhamento</i> no Serviço (Informe neste campo, quantas pessoas idosas receberam atenção no mês de referência). | Sexo | 60-64 anos | 65-69 anos | 70-74 anos | 75-79 anos | 80-84 anos | 85-89 anos | Acima de 90 anos | Total |
|---|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|-------|
| | Masculino | 2 | 5 | 3 | 9 | 1 | 1 | 0 | 21 |
| Feminino | 0 | 3 | 3 | 5 | 5 | 2 | 2 | 20 | |
| TOTAL | | | | | | | | | 41 |

| A.1 Total de novas pessoas idosas <i>inseridas</i> no Serviço (Informe neste campo, quantas pessoas idosas iniciaram no serviço no mês de referência). | Sexo | 60-64 anos | 65-69 anos | 70-74 anos | 75-79 anos | 80-84 anos | 85-89 anos | Acima de 90 anos | Total |
|---|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|-------|
| | Masculino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Feminino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| TOTAL | | | | | | | | | 0 |

A.2. Situações de violência e violações de direitos vivenciadas pelas pessoas idosas *inseridas* no Serviço

(Informe neste campo, as situações apresentadas sobre as pessoas idosas)

| A.2.1 - Situações | Sexo | 60-64 anos | 65-69 anos | 70-74 anos | 75-79 anos | 80-84 anos | 85-89 anos | Acima de 90 anos | Total |
|-----------------------------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|-------|
| Violência Psicológica / Emocional | Masculino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Feminino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Violência Física | Masculino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Feminino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Violência / Abuso Sexual | Masculino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Feminino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Violência Patrimonial/Financeira | Masculino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Feminino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Negligência | Masculino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Feminino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Abandono | Masculino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Feminino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Autonegligência | Masculino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Feminino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | | | | | 0 |

| A.2.2 - Circunstâncias do acolhimento da pessoa idosa no Serviço | Sexo | 60-64 anos | 65-69 anos | 70-74 anos | 75-79 anos | 80-84 anos | 85-89 anos | Acima de 90 anos | Total |
|--|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|-------|
| Por avaliação técnica do CREAS e da rede de serviços socioassistenciais | Masculino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Feminino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Por medida protetiva emergencial da Promotoria de Justiça / Ministério Público | Masculino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Feminino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | | | | | 0 |

B. Perfil das pessoas idosas em *acompanhamento* no Serviço

(Informe neste campo, o perfil das pessoas idosas).

| B.1 - Deficiência | Sexo | 60-64 anos | 65-69 anos | 70-74 anos | 75-79 anos | 80-84 anos | 85-89 anos | Acima de 90 anos | Total |
|-------------------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|-------|
| Deficiência visual | Masculino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Feminino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Deficiência física | Masculino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Feminino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Deficiência mental | Masculino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Feminino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Deficiência intelectual | Masculino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Feminino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Deficiência auditiva | Masculino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Feminino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Deficiência múltipla | Masculino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Feminino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

SISTEMA DE MONITORAMENTO DO SUASRELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES (RMA)

| | |
|-------|---|
| TOTAL | 0 |
|-------|---|

SISTEMA DE MONITORAMENTO DO SUAS RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES (RMA)

| B.2 - Grau de Dependência | Sexo | 60-64 anos | 65-69 anos | 70-74 anos | 75-79 anos | 80-84 anos | 85-89 anos | Acima de 90 anos | Total |
|---------------------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|-------|
| Indivíduo Independente | Masculino | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| | Feminino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Grau de Dependência I | Masculino | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| | Feminino | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Grau de Dependência II | Masculino | 0 | 2 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 9 |
| | Feminino | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 6 |
| Grau de Dependência III | Masculino | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| | Feminino | 0 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 13 |
| TOTAL | | | | | | | | | 44 |

| C. Total de pessoas idosas que finalizam a atenção no Serviço (Informe neste campo, quantas pessoas idosas deixaram de ser acompanhadas pelo serviço no mês de referência). | Sexo | 60-64 anos | 65-69 anos | 70-74 anos | 75-79 anos | 80-84 anos | 85-89 anos | Acima de 90 anos | Total |
|--|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|-------|
| | Masculino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Feminino | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | | | | | 0 |

| C.1 - Tempo que a pessoa idosa permaneceu em atenção no Serviço | QTD |
|---|-----|
| Até 1 mês | 0 |
| Até 1 ano | 0 |
| Até 2 anos | 0 |
| Até 3 anos | 0 |
| Até 4 anos | 0 |
| Acima 5 anos | 0 |

| C.2 - Motivos (Informe neste campo, os motivos da finalização da atenção no Serviço) | QTD |
|---|-----|
| Ressignificação dos vínculos familiares e/ou comunitários | 0 |
| Aquisição de autonomia e/ou independência para moradia e cuidados | 0 |
| Solicitação de desvinculação por parte do usuário e/ou da família | 0 |
| Organização de rede de apoio extensa para proteção | 0 |
| Óbito | 0 |

| C.3 - Aquisições alcançadas (Considerada a complexidade das demandas apresentadas, a diversidade, as especificidades das pessoas idosas e os objetivos do serviço, apontar as aquisições alcançadas durante sua permanência) | QTD |
|---|-----|
| Ser acolhido em condições de dignidade; | x |
| Ter sua identidade, integridade e história de vida preservada; | x |
| Ter acesso a espaço com padrões de qualidade quanto a: higiene, acessibilidade, habitabilidade, salubridade, segurança e conforto. | x |
| Ter acesso a alimentação em padrões nutricionais adequados e adaptados a necessidades específicas. | x |
| Ter acesso a ambiência acolhedora e espaços reservados a manutenção da privacidade do (a) usuário (a) e guarda de pertences pessoais | x |
| Ter acesso a benefícios, programas, outros serviços socioassistenciais e demais serviços públicos; | x |
| Ter assegurado o convívio familiar, comunitário e/ou social. | x |
| Ter endereço institucional para utilização como referência. | x |
| Ter vivências pautadas pelo respeito a si próprio e aos outros, fundamentadas em princípios éticos de justiça e cidadania. | x |
| Ter acesso a atividades, segundo suas necessidades, interesses e possibilidades. | x |
| Ter acompanhamento que possibilite o desenvolvimento de habilidades de auto-gestão, auto-sustentação e independência. | x |
| Ter respeitados os seus direitos de opinião e decisão. | x |
| Ter acesso a espaços próprios e personalizados. | x |
| Ter acesso a documentação civil; | 0 |
| Obter orientações e informações sobre o serviço, direitos e como acessá-los; | x |
| Ser ouvido e expressar necessidades, interesses e possibilidades; | x |
| Desenvolver capacidades para auto- cuidados, construir projetos de vida e alcançar a autonomia; | x |
| Ter ampliada a capacidade protetiva da família e a superação de suas dificuldades; | 0 |
| Ser preparado para o desligamento do serviço; | 0 |
| Avaliar o serviço. | 0 |

Bloco II – Atividades executadas pela equipe de referência

O bloco II permite conhecer as atividades de atendimento direto ao usuário, executadas no mês de referência.

| A - Neste campo, deverão ser registradas as atividades que se desenvolveram através da interação entre a equipe e a pessoa idosa. | Nº. de atividades (Indique a quantidade de atividade) | Nº. de pessoas idosas (Quantidade de participantes de cada ação) | Descrever a atividade realizada (Explicitar o tipo de atividade executada) | Objetivo (Descreva neste espaço, o que se pretendeu alcançar quando se realizou a atividade) | Profissional responsável (Informe o nome e a função do responsável pela atividade) |
|---|---|--|--|--|--|
| ATIVIDADES COM A PESSOA IDOSA | | | | | |
| Atividade em grupo no Serviço (Descrição das atividades realizadas dentro do serviço em grupo com as pessoas idosas). | 5 | 66 | Musicoterapia | Proporcionar momento de descontração, interação social entre os moradores, resgatar e compartilhar vivências relacionadas a música, trabalhar expressão corporal favorecendo a autoexpressão, estímulo as funções cognitivas, promoção do bem-estar da autoestima e da estimulação cognitiva . Favorece a socialização o diálogo e a troca de experiencia entre moradores e os profissionais da instituição. Também trabalha o resgate de memórias afetivas relacionadas ao cotidiano. | Eliane TO |
| | | 7 | Ofina Costura de Pascoa | Promover interação social, cooperação entre os participantes, trabalhar atenção, linguagem, localização espacial, percepção visual, aceitação de regras. Aqueles não participam dos jogos , são estimulados em outras atividades . | Eliane -TO |
| | | 55 | Jogos de Stops ,Dominó , quebra cabeça e bingo | Proporcionar um ambiente acolhedor onde os acolhidos podem interagir ,trocar ideias ,trabalhar a socialização entre os participantes .Também e um momento que oferece um espaço seguro para expressar sentimentos , compartilhar memorias e aprender com vivências dos outros ,fortalecendo a autoestima. Atendimento a proporcionar momento de leveza e descontração e estimulação cognitiva . | Eliane TO |
| | | 2 | Roda de Conversa | Visita de integração com as pessoa idosas moardora aqui na instituição para ficar ciente das festa do município e tambem convite aberto caso queira ir vistar . | Eliane -Psicologa /coordenador da enfermagem enf Amilton |
| | | Todos os moradores | Visita da Corte da festa d uv vinhedo /2026 | | Rachel gestora e todos Moradores . |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Atividade particularizada no Serviço (Descrição de atividades realizadas dentro do serviço, com uma única pessoa idosa). | 28 | 23 | Atendimento individual a pessoa idosa | Atendimento realizado com ou sem queixas dirigidas ,proporcionando um momento em que a pessoa idosa tras em conversa assuntos diversos decorrentes do seu dia a dia ,preferencias e vivencias passadas .Com objetivo minimizar dificuldades. | Eliane -Psicologa . |
| | | 0 | Atendimento individual a pessoa idosa | Escuta, acolhimento a queixas , orientação acerca do que traz o morador mostrando novas possibilidades para mostrando novas possibilidades para melhora qualidade de vida e bem estar . | Tatiane Coordenadora Técnica |
| | | 5 | Atendimento Individual a pessoa idosa | Atendimentos a pessoa idosa para escuta especializada e orientações para minimizar ou promover assuntos interpersonais/intrapessoais respeitando a individualidade de cada um. | Silvana -Assistente Social |

| A. 1- Caso houver, registre neste campo os encaminhamentos. | N°. de encaminhamentos (Indique a quantidade) | N°. de pessoas idosas encaminhadas (Quantidade de encaminhados) | Local do encaminhamento (Explicitar o nome do local) | Objetivo do encaminhamento (Descreva neste espaço, o que se pretendeu alcançar quando se realizou o encaminhamento) | Profissional responsável (Informe o nome e a função do responsável pela atividade). |
|--|--|--|---|--|--|
| Para serviços da assistência social | | | | | |
| Para serviços da cultura | | | | | |
| Para serviços de saúde | | 3 | Especialidades | Acompanhamento/avaliação e conduta | Medico |
| | | 7 | solicitação de exames. | Avaliação quadro clinico | Medico |
| | | 1 | UPA | Avaliação de intercorrência | Equipe de saúde |
| | | 1 | Internações Hospitalares | Hospitalização para conduta (acompanhamento clínicos ,procedimentos ou exames) | Equipe de saúde |
| Para serviços do esporte | | | | | |
| Para serviços da educação | | | | | |
| Para serviços de acesso à documentação civil ou Central do Cidadão | | | | | |
| Para serviços da Previdência Social | | | | | |

| A. 2- Caso houver, neste campo registre as articulações com a rede. | N°. de articulações (Indique a quantidade) | N°. de pessoas idosas envolvidas (Quantidade de participantes) | Serviços participantes (Descreva o nome do serviço participante, o nome do representante e sua função) | Objetivo da articulação (Descreva neste espaço, aquilo que se pretendeu alcançar quando se realizou a articulação) | Profissional responsável (Informe o nome e a função do responsável envolvido na articulação. |
|--|---|---|---|---|---|
| Com as unidades de referência e/ou com a rede | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Com a rede intersetorial | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Capitalizado

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Bloco IV– Atividades político-organizativas

O bloco IV permite conhecer as ações que incrementam as discussões e efetivam soluções às demandas.

| C - Neste campo, deverão ser registradas as atividades realizadas para incrementar as discussões e efetivar soluções para o atendimento das demandas. | N°. de ações (Descreva a quantidade da atividade) | Participantes (relacionar os atores participantes da ação) | Objetivo (Descreva neste espaço, aquilo que se pretendeu alcançar quando se realizou a ação) | Profissional responsável (Informe o nome e a função do responsável pela atividade) |
|---|---|--|--|--|
|---|---|--|--|--|

| | | | | |
|-----------------------------------|---|--------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Reunião em Conselhos | 2 | Conselheiros | Reunião ordinária CMAS | Silvana- Assistente Social |
| | | Conselheiros | Reunião ordinária da Pessoa idosa | Fernanda -Fisioterapeuta |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Participação em Câmaras Temáticas | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Fóruns de Defesa de Direitos | 0 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

