

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – Ficha nº 24 – Módulo Residência Terapêutica

##### Dados Operacionais/ Identificação:



PREFEITURA DE  
CAMPINAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENADORIA SETORIAL DE INFORMÁTICA  
CNES – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECEMENTOS DE SAÚDE

##### MÓDULO RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA:

Entendem-se como Serviços Residenciais Terapêuticos, moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social.

O cadastro da residência terapêutica somente será permitido para os estabelecimentos que se enquadram no conceito acima descrito, e que possuam o serviço especializado 115 – Serviço de Atenção Psicossocial, com as classificações 001 – Residência Terapêutica em Saúde Mental, 004 – Serviço Residencial Terapêutico Tipo I – SRT Tipo I ou 005 – Serviço Residencial Terapêutico Tipo II – SRT Tipo II.

**Não é permitido o cadastro da residência terapêutica como estabelecimento de saúde.**

##### Dados Operacionais:

Dados Operacionais

CNES

Inclusão

Alteração

Exclusão

Nome Estabelecimento

Marcar com um X o quadro ao qual se refere a ação sinalizada.

Esta informação se repete em praticamente todas as folhas de Cadastro e com exceção das folhas referentes ao profissional, onde as opções Inclusão, Alteração e Exclusão se referem a este, e nas demais se refere ao estabelecimento e não pode ser entregue em branco.

Inclusão → quando a folha se referir ao cadastro de um novo estabelecimento. Neste caso o campo CNES deverá ser mantido em branco, pois não existe ainda código para aquele estabelecimento.

Alteração → quando a folha se referir a alteração, acréscimo ou subtração de informações de um estabelecimento já cadastrado. Neste caso o campo CNES deverá ser preenchido com o código do estabelecimento.

Exclusão → quando a folha se referir a exclusão de um estabelecimento já cadastrado, quer seja por fechamento, dissolução ou motivo similar. Neste caso o campo CNES deverá ser preenchido com o código do estabelecimento.

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### Identificação do Estabelecimento de Saúde:

**CNES** → Este campo deverá ser mantido em branco nos casos de inclusão de um estabelecimento. Nos casos de alteração ou exclusão, seu preenchimento é obrigatório.

Nome Fantasia do Estabelecimento → Deve ser preenchido em todas as folhas, para evitar que caso acidentalmente ocorra mistura de folhas de diferentes estabelecimentos seja possível identificar a qual deles pertence à folha em questão.

#### MÓDULO RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA:

##### Identificação da Residência Terapêutica

Nome de Referência	Número da Residência	Tipo da Residência	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	SRT Tipo 1 <input type="radio"/>	SRT Tipo 2 <input type="radio"/>

##### Localização da Residência Terapêutica

Logradouro	Número	Complemento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bairro	CEP	Telefone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

##### Caracterização da Residência Terapêutica

Quantidade de Moradores			Data de Ativação	Data de Desativação
Masculinos	Femininos	TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Nome de Referência → Deverá ser informado o nome de referência para identificação do estabelecimento. As residências deverão ser identificadas por um nome de referência, ficando a critério do gestor, a escolha do mesmo, podendo o nome ser alfanumérico. Campo de preenchimento obrigatório;

Número da Residência → Código de identificação da Residência Terapêutica. Este número será preenchido automaticamente pelo aplicativo SCNES no momento da digitação dos dados dele. Caso exista mais de uma residência vinculada ao mesmo estabelecimento, o SCNES fará automaticamente a numeração sequencial no formato SSSCNES, onde: SSS corresponde a um Número Sequencial e CNES corresponde ao Código do CNES do estabelecimento ao qual está vinculada a Residência Terapêutica. Deve ser informado quando a ficha se referir a atualização da Residência Terapêutica;

## Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Tipo de Residência Terapêutica → Assinalar nos campos existentes se é um Serviço de Residência Terapêutica Tipo I (SRT Tipo 1) ou Serviço de Residência Terapêutica Tipo II (SRT Tipo 2). Campo de preenchimento obrigatório;

### **SRT Tipo 1**

Modalidade de moradia destinada àquelas pessoas com internação de longa permanência (a partir de 2 anos) que não possuem vínculos familiares e sociais. A lógica fundamental deste serviço é a criação de um espaço de construção de autonomia para retomada da vida cotidiana e reinserção social. O SRT tipo I deve acolher no mínimo 4 (quatro) moradores e no máximo 8 (oito) moradores, não podendo exceder esse número.

### **SRT Tipo 2**

Modalidade de moradia destinada àquelas pessoas com maior grau de dependência, que necessitam de cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral, que demandam ações mais diretas com apoio técnico diário e pessoal, de forma permanente.

A SRT Tipo 2 deve acolher no mínimo 4 (quatro) e no máximo 10 (dez) moradores. Cada módulo residencial, independente da modalidade, deverá estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial.

Além disso, a SRT Tipo II deverá contar com cuidadores de referência e um profissional técnico de enfermagem. Para cada grupo de 10 (dez) moradores orienta-se que a RT seja composta por 5 (cinco) cuidadores em regime de escala e 1 (um) profissional técnico de enfermagem diário. Esta equipe deve estar em consonância com a equipe técnica do serviço de referência.

### **Atenção:**

\*\*\* Os repasses não serão destinados a módulos residenciais, mas a grupos de moradores.

\*\*\* A habilitação dos serviços já existentes, bem como dos novos serviços, será objeto de portaria específica a ser publicada no Diário Oficial da União após análise da documentação enviada ao Ministério. Os repasses dos recursos de que trata o caput deste artigo será realizada a contar da habilitação do serviço pelo Ministério da Saúde.

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

**Observação 1:** O cadastro das residências só poderá ser realizado no cadastro do estabelecimento ao qual que tiver previamente cadastrado os serviços/classificações 115/ 001 (Serviço de Atenção Psicossocial/ Residência Terapêutica em Saúde Mental) - obrigatório e 115/ 004 (Serviço de Atenção Psicossocial/ Serviço Residencial Terapêutico Tipo I – SRT Tipo 1) ou 115/ 005 (Serviço de Atenção Psicossocial/ Serviço Residencial Terapêutico Tipo II – SRT Tipo 2) – obrigatória a opção entre estes 2 tipos.

**Observação 2:** Os serviços referidos acima (115/ 001, 004 ou 005) apenas poderão ser admitidos em estabelecimentos do tipo 70 – Centro de Atenção Psicossocial. Não é permitido o cadastro de residência terapêutica como estabelecimento de saúde.

**Observação 3:** A Residência Terapêutica Tipo 1 permitirá a indicação de até 8 (oito) moradores na SRT e a Residência Terapêutica Tipo 2 permitirá a indicação de até 10 (dez) moradores na SRT.

#### **LOCALIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA:**

Logradouro → no campo Logradouro preencha com o nome completo da Rua/ Avenida, preferencialmente sem abreviaturas – Campo de preenchimento obrigatório;

Número → preencha com o número do imóvel – Campo de preenchimento obrigatório;

Complemento → preencha com os dados complementares de identificação, tais como fundos, casa A, casa 1, entre outros); Campo de preenchimento obrigatório;

Bairro → preencha com o nome do bairro onde se encontra a Residência Terapêutica;

CEP → preencha com o número do CEP do endereço da Residência Terapêutica, sendo que não poderá ser usado o CEP genérico do município (13.100-000), e o fato do sistema buscar a consistência do CEP informado com o Endereço apresentado.

Telefone → preencha com o número de telefone da Residência Terapêutica, utilizando o número do DDD.

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### CARACTERIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA:

Quantidade de Moradores → Preencha este campo com a quantidade de moradores por sexo e a totalização de moradores na residência terapêutica. Campo de preenchimento obrigatório.

Data de Ativação → Data de implantação da residência terapêutica no formato DD/MM/AAAA, ou seja, dia e mês com dois dígitos e o ano com quatro dígitos. Não pode ser maior que a data atual. Campo de preenchimento obrigatório.

Data de Desativação → Data de desativação da residência terapêutica no formato DD/MM/AAAA, ou seja, dia e mês com dois dígitos e o ano com quatro dígitos. Não pode ser maior que a data atual. O seu preenchimento será obrigatório quando da desativação/ fechamento do referido serviço.

#### IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS:

##### IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

###### Dados do Responsável Técnico

Nome	CPF	CNS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CBO	Carga Horária Semanal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Esta residência terapêutica possui parceria com ONG/OS/OSCIP? (Se sim, indique qual) SIM  NÃO

Nome da ONG/OS/OSCIP

###### Dados dos Cuidadores

Nome	CPF	CBO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome	CPF	CBO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome	CPF	CBO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome	CPF	CBO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Atenção aos profissionais de presença obrigatória na residência terapêutica – para identificar os profissionais exigidos cheque a Tabela de Serviços x Classificação x CBO.

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

É possível informar até 4 profissionais, além do Responsável Técnico, em cada folha de cadastramento da Residência Terapêutica.

Poderão ser informados outros profissionais que integrem a residência terapêutica, quando houver CBO compatível com a ocupação deles.

#### **DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO:**

Devem ser informados os dados do Responsável Técnico pela Residência Terapêutica - Nome do Profissional, o número de seu CPF, o número do CNS (Cartão Nacional Saúde), o código do CBO (Código Brasileiro de Ocupações) e o número de horas semanais exercidas pelo profissional. Campo com preenchimento obrigatório.

#### **PARCERIA COM ONG/OS/OSCIP:**

Deve ser marcada a opção SIM caso exista parceria com ONG (Organização Não Governamental), OS (Organização Social) ou OSCIP (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público), ou NÃO, caso não exista tal parceria, e o NOME da ONG/OS/OSCIP.

#### **DADOS DOS CUIDADORES:**

**Preenchimento obrigatório de ao menos um cuidador em cada residência terapêutica.**

Devem ser informados o Nome Completo do Profissional, o CPF (Cadastro de Pessoa Física na Receita Federal) e o CBO (Código Brasileiro de Ocupações).

#### **ATENÇÃO - ASSINATURAS:**

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador	Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento	Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Não esquecer que em todas as folhas do Cadastramento devem constar as assinaturas originais e carimbos do Cadastrador do Estabelecimento e do Responsável pela Unidade (não necessariamente com o status de Diretor).