

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – Ficha nº 24 – Módulo Residência Terapêutica

Dados Operacionais/ Identificação:

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE <i>Módulo Residência Terapêutica</i>	<i>Ficha nº 24</i>
---	--	--------------------

CADASTRO COMPLEMENTAR DA 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.

1 – Dados Operacionais:

1 - DADOS OPERACIONAIS	→	<i>INCLUSÃO</i> <input type="checkbox"/>	<i>ALTERAÇÃO</i> <input type="checkbox"/>	<i>EXCLUSÃO</i> <input type="checkbox"/>
2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				
2.1 - CNES		2.2 - Nome Fantasia do Estabelecimento		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		

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 2.1 – 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 2.1 – 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 2.1 – CNES deverá ser preenchido com o código do estabelecimento.

2 – Identificação do Estabelecimento de Saúde:

2.1 – 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.

2.2 – 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 a folha em questão.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

3 – Identificação da Equipe:

3 - IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE	
3.1 - Nome de Referência	3.2 - Número da Residência Terapêutica
3.3 - Tipo da Residência Terapêutica	
<input type="checkbox"/> SRT Tipo I	<input type="checkbox"/> SRT Tipo II

3.1 – Nome de Referência → Deverá ser informado o nome de referencia e quantidade de residências vinculadas ao mesmo estabelecimento. As residências deverão ser identificadas por um nome de referencia, ficando a critério do gestor, a escolha do mesmo, podendo o nome ser alfanumérico. Campo de preenchimento obrigatório.

3.2 – Número da Residência Terapêutica → Código de identificação da Residência Terapêutica. Este número será preenchido automaticamente pelo aplicativo SCNES no momento da digitação dos dados do mesmo. Caso exista mais de uma residência vinculada ao mesmo estabelecimento, o SCNES fará automaticamente a numeração seqüencial no formato SSSCNES, onde: SSS corresponde a um Número Sequencial e CNES corresponde ao Código do CNES do estabelecimento.

3.3 – Tipo de Residência Terapêutica → Assinalar nos campos existentes se é um Serviço de Residência Terapêutica Tipo I (SRT Tipo I) ou Serviço de Residência Terapêutica Tipo II (SRT Tipo II).

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 I) ou 115/005 (Serviço de Atenção Psicossocial/ Serviço Residencial Terapêutico Tipo II – SRT Tipo II) – obrigatória a opção entre estes 2 tipos.

Observação 2: Os serviços referidos acima (115/001 e 115/004 ou 115/005) 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 I permitirá a indicação de até 8 (oito) moradores na SRT e a Residência Terapêutica Tipo II permitirá a indicação de até 10 (dez) moradores na SRT.

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

4 – Localização:

4 – LOCALIZAÇÃO							
4.1 - Logradouro			4.2 - Número				
4.3 - Complemento			4.4 - Bairro				
4.5 - Nome do Município		4.6 - Cód. Município	4.7 - UF	4.8 - CEP		4.9 - Telefone	

Nos campos exibidos acima deverá ser informada a localização da Residência Terapêutica, com o endereço completo, ou seja, com todos os campos devidamente preenchidos.

No caso do município de Campinas o código do município é 350950.

Deve ser lembrado que o CEP – Código de Endereçamento Postal deve estar correto, pois existe checagem pelo aplicativo, sobretudo não sendo aceita a opção 13.100-000, o CEP genérico do município.

5 – Caracterização da Residência:

5 - CARACTERIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA					
5.1 - Quantidade de Moradores		5.2 - Data de Ativação		5.4 - Quantidade de Cuidadores	
5.1.1 MASCULINOS					
5.1.2 FEMININOS					
5.1.3 TOTAL		5.3 - Data de Desativação			

Devem ser registradas as informações referentes a moradores e ativação da residência.

5.1 – Quantidade de Moradores:

Deve ser registrada a quantidade de moradores por sexo e totalização na residência terapêutica. Campo de preenchimento obrigatório.

5.2 – 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.

5.3 – 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.

5.4 – Quantidade de cuidadores:

Deverá ser informada a quantidade de profissionais com a ocupação de Cuidador de Saúde, CBO 5162-20, que estão lotados na residência. Poderão ser informados outros profissionais que integrem a residência terapêutica, quando houver CBO compatível com a ocupação dos mesmos.

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

6 – Identificação dos Profissionais:

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

É possível informar até 5 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 dos mesmos.

6 - IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS				
6.1 - DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO				
NOME	CPF	CNS		
E-MAIL	TELEFONE	CBO	CHS	
6.2 - Esta Residência Terapêutica possui Parceria com ONG/OS/OSCIP? NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Se sim, indique qual?				
NOME DA ONG/OS/OSCIP				
6.3 DADOS DOS CUIDADORES				
Nome do Profissional	CBO	CPF	CNS	

6.1 – Dados do Responsável Técnico:

6.1 - DADOS DO RESPONSÁVEL TECNICO				
NOME	CPF	CNS		
E-MAIL	TELEFONE	CBO	CHS	

Preenchimento obrigatório. Devem ser informados o Nome do Profissional, o número de seu CPF, o número do CNS (Cartão Nacional Saúde, o E-mail, o Telefone (com DDD), o código da CBO (Código Brasileiro de Ocupações) e o número de horas semanais exercidas pelo profissional. Campo com preenchimento obrigatório.

6.2 – Parcerias com ONG/OS/OSCIP?

Deve ser **obrigatoriamente preenchida** ainda a Aba referente a parcerias. Caso não exista nenhuma parceria, assinalar Não. Caso exista, marcar sim e completar o campo seguinte com o nome da mesma. Campo com preenchimento obrigatório.

6.2 - Esta Residência Terapêutica possui Parceria com ONG/OS/OSCIP? NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Se sim, indique qual?				
NOME DA ONG/OS/OSCIP				

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

6.3 – Dados dos Cuidadores:

6.3 DADOS DOS CUIDADORES			
Nome do Profissional	CBO	CPF	CNS
Nome do Profissional	CBO	CPF	CNS

Preenchimento obrigatório de ao menos um cuidador em cada residência terapêutica. Devem ser informados o Nome do Profissional, o CBO (Código Brasileiro de Ocupações), o CPF e o número do CNS (Cartão Nacional de Saúde).

ATENÇÃO - ASSINATURAS:

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data

Não esquecer que em todas as folhas do Cadastramento devem constar as assinaturas originais e carimbos (inclusive na 2ª via), do Cadastrador do Estabelecimento e do Responsável pela Unidade (não necessariamente com o status de Diretor).