
Resoluções

Protocolo: 2020000410649

RESOLUÇÃO Nº 081/20 – CIB / RS

A Comissão Intergestores Bipartite/RS no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a Lei 8080/90 de 19/09/90 e o Decreto 7.508/11 de 28/06/11;

a Lei nº 13.979, de 06/02/20, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus COVID 19, responsável pela atual pandemia;

a Portaria nº 356/GM/MS, de 11/03/20, que regulamenta a operacionalização do disposto na Lei supra citada;

a Portaria MS/GM nº 395, de 16/03/20, que estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade-MAC, a ser disponibilizado aos Estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19;

o Decreto Estadual nº 55.154, de 1º/04/20, que reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 (novo Coronavírus), e dá outras providências;

o Plano de Contingenciamento Estadual para enfrentamento do COVID 19 com a previsão de locação de leitos equipados de UTI, aquisição de leitos privados caso seja necessário, contratação emergencial de servidores a áreas estratégicas e aquisição de equipamentos de proteção individual para apoio a hospitais e municípios, entre outros;

a pactuação realizada com o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS).

RESOLVE:

Art. 1º- Estabelecer que o recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Fundo Nacional de Saúde, no montante de R\$ 22.833.790,00 (vinte e dois milhões, oitocentos e trinta e três mil e setecentos e noventa reais), transferido ao Fundo Estadual de Saúde, será destinado ao financiamento do Plano Estadual de Contingência ao COVID-19, para custeio das seguintes ações:

I – Locação de Leitos de UTI;

II – Custeio de diárias de UTI em hospitais privados conforme edital de chamamento público específico;

III – Custeio do processamento do diagnóstico SARS.COV-2;

IV – Aquisição de insumos e EPIs (Equipamentos de Proteção Individual);

V – Transporte Sanitário regulado pela SES;

VI - Outras necessidades emergenciais definidas pelo COE (Centro de Operação de Emergência).

Art. 2º – Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Porto Alegre, 07 de abril de 2020.

Direção Geral

ARITA BERGMANN

Av. Borges de Medeiros, 1501 - 5º andar

Porto Alegre / RS / 90119-900

Portarias

Protocolo: 2020000410500

PORTARIA SES Nº 259/2020.

Regulamenta o funcionamento dos Residenciais Terapêuticos Privados, destinados à moradia de pessoas com transtornos mentais e dá outras providências.

A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, no uso de suas atribuições que lhe confere a Constituição Estadual e a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Considerando a Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando a Lei nº 9.716 de 07 de agosto de 1992, que estabelece a Reforma Psiquiátrica no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul;

Considerando a Lei Estadual nº 11.791, de 22 de maio de 2002, que institui normas para funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos no Estado do Rio Grande do Sul;

Considerando a Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 3, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, em seu Anexo V;

Considerando a [Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015](#), que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Estatuto da Pessoa com Deficiência;

Considerando a Política de Atenção Integral em Saúde Mental da SES-RS aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde em 23/08/2007;

Considerando a Rede de Atenção Integral em Saúde Mental, formada por ações e serviços descentralizados, hierarquizados e regionalizados, que abrangem os municípios do RS;

Considerando a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde;

Considerando a necessidade de estabelecer medidas que permitam consolidar avanços já conquistados na assistência à saúde mental, incrementando a qualidade da atenção prestada, estimulando práticas terapêuticas extra-hospitalares, ampliando o acesso da população aos serviços, promovendo a regulação da assistência por meio do estabelecimento de protocolos e adotando mecanismos permanentes de monitoramento, controle e avaliação das ações e serviços desenvolvidos na área de saúde mental;

Considerando que é compromisso do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, auxiliar na implementação e na supervisão desses serviços, visando à garantia de condições dignas de tratamento e de vida, acesso aos serviços de saúde e ampliação da capacidade de autonomia dos usuários;

Considerando a existência de um expressivo número de moradias de caráter privado para pessoas com transtornos mentais egressas ou não de hospitais psiquiátricos, com ou sem vínculos familiares ou suporte social, no Estado do Rio Grande do Sul, que necessitam de regularização das suas atividades junto às Secretarias Municipais de Saúde,

RESOLVE:

Artigo 1º Instituir, dentro da Política Estadual de Atenção Integral em Saúde Mental, o Regulamento Técnico, disciplinando as exigências mínimas para funcionamento dos Residenciais Terapêuticos Privados para pessoas com transtornos mentais, egressas ou não de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, com ou sem vínculos familiares, em caráter provisório.

§ 1º O caráter provisório a que se refere o Artigo 1º está relacionado com a necessidade de promover e estimular o restabelecimento e/ou fortalecimento dos vínculos familiares do morador, auxiliando a sua reaproximação com a família, tanto nuclear quanto extensa, na perspectiva de retorno ao núcleo familiar, por meio de visitas e momentos de convivência.

§ 2º Com vistas a alcançar o caráter provisório conforme especificado no § 1º o Residencial Terapêutico Privado deverá receber moradores de região geográfica que permita incitar a vinculação familiar, sem prejuízos relacionados à dificuldade de acesso e distância em quilômetros.

§ 3º Será permitida a existência de, no máximo, 02 (duas) casas destinadas ao Residencial Terapêutico Privado, no âmbito desta Portaria, por endereço (terreno ou lote).

Artigo 2º O Residencial Terapêutico Privado é um espaço residencial para pessoas com transtornos mentais, de ambos os sexos, a partir de 18 anos de idade, visando à reabilitação psicossocial, a reintegração à família e o retorno ao convívio social.

§ 1º O caráter fundamental do Residencial Terapêutico Privado é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares.

§ 2º É vedada a moradia de qualquer indivíduo no Residencial Terapêutico Privado que não seja pessoa com transtorno mental como patologia principal.

§ 3º A regulamentação de moradias para pessoas que não atendem ao perfil de pessoas com transtornos mentais com necessidade de ressocialização, deverá ser tratada em legislação própria.

Artigo 3º O Residencial Terapêutico Privado não receberá incentivo financeiro do Sistema Único de Saúde.

Artigo 4º O Residencial Terapêutico Privado será constituído nas modalidades Tipo I e Tipo II, definidas a partir das necessidades específicas de cuidado do morador.

Parágrafo Único. O Residencial Terapêutico Privado deverá contar com equipe mínima, estabelecida pelo Regulamento Técnico constante no ANEXO I, instituído por esta Portaria.

Artigo 5º O Residencial Terapêutico Privado deverá possuir autorização da Vigilância Sanitária Competente, por meio de alvará sanitário.

Parágrafo único. O alvará sanitário será concedido pelo prazo de 12 (doze) meses, devendo ser renovado anualmente.

Artigo 6º O Residencial Terapêutico Privado deverá contar com Projeto Terapêutico Institucional, contemplando os direitos das pessoas com transtornos mentais, conforme a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, ou outra que venha a substituir, e que seja compatível com o Regulamento Técnico instituído por esta Portaria.

Artigo 7º Caberá à Secretaria Municipal de Saúde, preferencialmente à equipe técnica da Política da Saúde Mental Municipal, e ao Conselho Municipal de Saúde realizar, no mínimo, anualmente e sempre que se fizer necessário, o controle, a fiscalização e a avaliação do Residencial Terapêutico Privado, fazendo cumprir o Regulamento Técnico em anexo, por meio de emissão de parecer técnico conjunto a ser encaminhado para a Coordenadoria Regional de Saúde – Ações de Saúde – Saúde Mental.

Artigo 8º O Residencial Terapêutico Privado deverá celebrar contrato formal de prestação de serviço com o morador ou seu responsável legal, especificando o tipo de serviço prestado bem como os direitos e deveres de ambas as partes.

Artigo 9º O Residencial Terapêutico Privado em funcionamento terá o prazo de 12 (doze) meses para se adequar a esta portaria.

Parágrafo único. O monitoramento do processo de adequação a esta portaria será realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, preferencialmente pela equipe técnica da Política da Saúde Mental Municipal, e pelo Conselho Municipal de Saúde, quadrimestralmente.

Artigo 10º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Artigo 11º Fica revogada a Portaria nº 265, de 03 de maio de 2019.
Porto Alegre, 07 de abril de 2020.

ARITA BERGMANN,
Secretária da Saúde

ANEXO I - PORTARIA SES Nº 259/2020.

com transtornos mentais**• DAS DEFINIÇÕES**

1.1 O grau de independência e autonomia dos moradores está relacionado à sua capacidade funcional, definida como a habilidade do morador em realizar as atividades do cotidiano, que compreendem desde as atividades básicas de vida diária (ABVD) até as atividades instrumentais da vida diária (AIVD), avaliadas por meio de instrumentos padronizados.

1.2 Caracterizam-se como ABVD: alimentar-se, banhar-se, vestir-se, mobilizar-se, deambular, ir ao banheiro, manter controle das eliminações fisiológicas. As AIVD consistem em: utilizar meios de transporte, manipular medicamentos, realizar compras, realizar tarefas domésticas leves e pesadas, utilizar o telefone, preparar refeições, cuidar das próprias finanças.

1.3 A avaliação da capacidade funcional do morador será realizada por profissional de saúde de nível superior, a partir do Índice de Katz, que avalia independência a partir das ABVD e Índice de Lawton, que avalia autonomia a partir das AIVD (Anexo II), instrumentos padronizados.

1.4 O quadro a seguir define o grau de independência e autonomia, conforme os instrumentos padronizados mencionados no item 1.3.

	Índice de Katz (6 pontos)	Índice de Lawton (27 (pontos)
Grau de independência	5 – 6 pontos	21 – 27 pontos
Grau de dependência parcial/ moderada	3 – 4 pontos	16 – 20 pontos
Grau de dependência	2 ou menos	15 ou menos

1.5 O cuidador de referência é a pessoa com idade acima de 21 anos, sem distinção de gênero, que realiza o cuidado ao morador, auxiliando-o no desenvolvimento de suas ABVD e AIVD, excluindo-se os procedimentos e técnicas legalmente regulamentados por outras profissões. Exigência de escolaridade: nível médio e curso de formação em cuidador.

1.5.1 O enfoque do trabalho do cuidador de referência deverá estar direcionado à reapropriação do espaço residencial enquanto espaço de moradia, na reabilitação das habilidades para as ABVD e AIVD, formas de comunicação e inserção na rede social existente.

1.6 O responsável técnico é o profissional de nível superior, com graduação na área da saúde, com experiência em saúde mental, habilitado, na forma da lei que regulamenta a sua profissão, para exercer a responsabilidade técnica do Residencial Terapêutico Privado. Caberá a esse profissional o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação das atividades a serem desenvolvidas na moradia de acordo com o Projeto Terapêutico Institucional, garantindo o bem-estar, o conforto e a segurança dos moradores.

1.6.1 A carga horária mínima de trabalho do responsável técnico deverá ser de 20 (vinte) horas semanais, distribuídas, no mínimo, em 01 (um) turno por dia, nos 05 (cinco) dias úteis da semana.

1.6.2 Dentre as atribuições do responsável técnico do Residencial Terapêutico Privado, destaca-se:

- organizar e manter atualizada a documentação, o cadastro, as prescrições e os registros individuais dos moradores;
- realizar o monitoramento das consultas e procedimentos dos moradores;
- planejar, elaborar e avaliar, em conjunto com o cuidador de referência e com os moradores, as rotinas diárias da moradia;
- participar das visitas da Secretaria Municipal de Saúde;
- facilitar e estimular o restabelecimento e/ou fortalecimento dos vínculos familiares dos moradores.

2.**FUNCIONAMENTO**

2.1 O Residencial Terapêutico Privado será constituído em duas modalidades, tipo I e tipo II, devendo acolher até, no máximo, 10 (dez) moradores em cada moradia.

2.2 O Residencial Terapêutico Privado, do Tipo I, é destinado a pessoas que apresentam grau de independência, conforme quadro do item 1.4.

2.2.1 A equipe mínima deverá contar com 01 (um) cuidador de referência por turno e 01 (um) responsável técnico.

2.3 O Residencial Terapêutico Privado, do Tipo II, é destinado a pessoas que apresentam grau de dependência parcial/moderada ou dependência, conforme quadro do item 1.4.

2.3.1 O Residencial Terapêutico Privado do tipo II deverá contar com, no mínimo, 05 (cinco) cuidadores de referência em regime de escala, sendo 03 (três) por turno diurno e 02 (dois) por turno noturno; 01 (um) profissional técnico de enfermagem por turno, sob supervisão do profissional enfermeiro, e 01 (um) responsável técnico.

2.4 É facultado ao Residencial Terapêutico Privado a contratação, para além da equipe mínima, de outros profissionais que se fizerem necessários à garantia dos direitos dos moradores.

2.5 O responsável técnico deverá providenciar a vinculação imediata do morador à rede pública de saúde, buscando, obrigatoriamente, o serviço de atenção básica de referência do Residencial Terapêutico Privado.

2.6 O acesso aos serviços de atenção especializada em saúde mental deve ser assegurado pelo Residencial Terapêutico Privado, por meio da rede privada ou pública de saúde.

2.7 O Residencial Terapêutico Privado, independente da modalidade, deverá garantir:

- a higienização da moradia, assegurando a limpeza e organização da totalidade do espaço residencial, interno e externo;
- a lavagem adequada das roupas dos moradores;
- a alimentação adequada às suas condições de saúde, fornecendo, inclusive, dietas especiais, sempre que necessário e conforme indicação de profissional habilitado;
- no mínimo 04 (quatro) refeições diárias: café da manhã, almoço, café da tarde e jantar, desde que sejam atendidas todas as necessidades nutricionais de cada morador.

2.8 O Residencial Terapêutico Privado deverá possibilitar aos moradores com grau de independência e dependência parcial/

moderada, se assim desejarem, efetuarem o processamento das roupas de uso pessoal, realizarem a higienização e organização da moradia bem como a preparação de seus alimentos, estimulando a independência e autonomia, na perspectiva terapêutica.

2.9 É facultado ao Residencial Terapêutico Privado a terceirização dos serviços de alimentação, higienização e lavanderia.

2.10 O funcionamento do Residencial Terapêutico Privado deverá permitir e estimular que os moradores estejam envolvidos na administração e na gestão da moradia.

2.11 Deverá ser garantida ao morador a sua individualidade no espaço do Residencial Terapêutico Privado, respeitando seus valores, cultura e direitos de cidadão.

2.12 O Residencial Terapêutico Privado deverá garantir o direito à liberdade religiosa do morador, respeitando todas as crenças e religiões, inclusive o ateísmo.

2.13 É vedado ao Residencial Terapêutico Privado:

- a) a exploração da mão-de-obra dos moradores;
- b) a existência de quarto trancado ou isolado;
- c) qualquer forma de contenção: física, mecânica e/ou química;
- d) manter moradores contra a sua vontade na moradia;
- e) tolir a liberdade de ir e vir do morador, considerando sua condição de saúde.

2. INGRESSO

3.1 O ingresso no Residencial Terapêutico Privado deverá estar previsto no Plano Terapêutico Singular (PTS), que se configura em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para o indivíduo, sendo resultado da discussão coletiva da equipe interdisciplinar, com a participação ativa do morador.

3.2 A equipe interdisciplinar a que se refere o item 3.1 será composta pelo responsável técnico, pelo(s) cuidador(es) do Residencial Terapêutico Privado e pelos profissionais da rede básica e especializada de saúde de referência do morador.

3.3 O PTS deverá estar baseado nos seguintes princípios e diretrizes:

a) deve ter o foco centrado nas necessidades do indivíduo, com a finalidade de construir, progressivamente, a autonomia do morador em seu cotidiano de vida e no processo de reinserção social;

b) o objetivo central deve estar pautado nos princípios da reabilitação psicossocial, por meio de projetos de reintegração social a partir de programas de alfabetização, geração de renda, reinserção no trabalho, autonomização e independência nas atividades cotidianas da vida e sociais;

c) respeitar os direitos do morador como cidadão.

3.4 O responsável técnico deverá comunicar à Coordenação Municipal de Saúde Mental e ao Ministério Público a situação de abandono familiar do morador bem como a sua movimentação referente à entrada, saída, hospitalização, óbito, reintegração familiar e graus de independência.

2. CUIDADO EM SAÚDE E REINSERÇÃO SOCIAL

4.1 O morador deverá realizar avaliações clínicas e psiquiátricas de modo sistemático, com periodicidade mínima de 06 (seis) meses, e sempre que houver necessidade, nos serviços de saúde de referência, com o objetivo de realizar o acompanhamento do tratamento em saúde bem como o processo de reabilitação psicossocial.

4.2 O morador que necessitar de cuidados clínicos e/ou psiquiátricos de modo intensivo deverá acessar a rede de saúde, privada ou pública, para receber o atendimento adequado, retornando para o Residencial Terapêutico Privado no momento da alta.

4.3 O responsável técnico deverá viabilizar a forma de encaminhamento, acesso, deslocamento e acompanhante, quando necessário, para os atendimentos especificados nos itens 4.1 e 4.2.

4.4 O cuidado em saúde implica no respeito aos direitos do morador enquanto cidadão e usuário dos serviços de saúde, devendo atentar para:

a) o direito ao acesso a bens e serviços em tempo hábil, conforme suas necessidades de saúde;

b) o direito ao atendimento integral em tempo hábil, de acordo com suas necessidades de saúde;

c) o direito ao atendimento inclusivo, humanizado e acolhedor realizado por profissional qualificado, em ambiente limpo, confortável e acessível.

4.5 O Residencial Terapêutico Privado deverá garantir as condições necessárias à circulação dos moradores pelo espaço da cidade, considerando necessidades de deslocamento, público ou privado, e de acompanhamento dos moradores que tenham dificuldades em circularem sozinhos.

2. CARACTERÍSTICAS FÍSICO-FUNCIONAIS

5.1 O Residencial Terapêutico Privado deverá atender aos requisitos de infra-estrutura física previstos neste Regulamento Técnico, além das exigências estabelecidas em códigos, leis ou normas pertinentes, quer na esfera federal, estadual ou municipal e, normas específicas da ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas referenciadas neste Regulamento.

5.2 O Residencial Terapêutico Privado deve oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção, segundo o estabelecido na Lei Federal nº 10.098/00 e na ABNT NBR 9050/2015.

5.3 O espaço físico do Residencial Terapêutico Privado deve contemplar, minimamente, as seguintes características:

a) dispor de dimensões específicas compatíveis para abrigar o número máximo de 10 (dez) moradores, acomodados no número máximo de 03 (três) por dormitório;

b) garantir acessibilidade às áreas comuns da moradia, independentemente de qualquer deficiência de seus moradores;

c) possuir, no mínimo, 04 (quatro) dormitórios, separados por sexo, devidamente equipados com camas individuais, não

- podendo ser beliche, e mobiliário individual e adequado para o conforto, privacidade, segurança e mobilidade dos moradores;
- d) prever uma distância mínima de 60cm (sessenta centímetros) entre as camas;
- e) possuir sala de estar, com mobiliário adequado para o conforto, comodidade, convivência, segurança e mobilidade dos moradores;
- f) possuir, no mínimo, 02 (dois) banheiros, equipados com água quente e fria, com mobiliário adequado para o conforto, mobilidade, segurança e privacidade dos moradores;
- g) possuir copa, cozinha e despensa, com mobiliário e eletrodomésticos adequados para a execução de atividades domésticas, assegurando para conforto, segurança e mobilidade dos moradores;
- h) os banheiros e a cozinha não devem ter comunicação direta;
- i) possuir lavanderia equipada com mobiliário e eletrodomésticos adequados para a lavagem das roupas de uso pessoal e coletivo, com local para guarda de roupas de uso coletivo;
- j) contar com luz de vigília permanente nas áreas de circulações internas e nos dormitórios;
- k) possuir espaço externo para lazer, com recursos adequados para conforto, segurança e mobilidade dos moradores;
- l) os ambientes da residência devem ser adequadamente ventilados e iluminados, higienizados diariamente e livres de qualquer sujeira;
- m) proibir o uso de trancas e chaves nas portas dos dormitórios e sanitários;
- n) possuir barras de apoio em ambientes de circulação e no banheiro, piso antiderrapante uniforme e de fácil limpeza e conservação, rampas de acesso e retirada de barreiras, se assim se fizerem necessárias, de acordo com as necessidades dos moradores;
- o) proibir o uso de tapetes em áreas da moradia devido ao risco de queda e pelo acúmulo de sujeira, dependendo do grau de independência dos moradores;
- p) proibir o acúmulo de sucata, materiais em desuso e resíduos.

5.4 O espaço físico do Residencial Terapêutico Privado deve garantir a individualidade dos seus moradores, possibilitando que tenham seus pertences e suas roupas individuais, acondicionadas, igualmente, de modo individual.

5.5 O Residencial Terapêutico Privado que atender pessoas com deficiências deverá ter o espaço físico-funcional de acordo com as exigências da legislação vigente.

5.6 O Residencial Terapêutico Privado que acolher casais deverá disponibilizar quarto próprio, devidamente equipado com cama para casal e mobiliário adequado para o conforto, privacidade, segurança e mobilidade dos moradores.

5.7 O Residencial Terapêutico Privado deverá comunicar imediatamente ao serviço de saúde de referência do morador a ocorrência de queda, com ou sem lesão externa, e tentativa de suicídio.

2. REGISTRO INDIVIDUAL DO MORADOR

6.1 O Residencial Terapêutico Privado deverá ter o registro individual dos moradores, constando:

- dados pessoais: nome completo, data de nascimento, RG, CPF, cartão SUS;
- endereço e telefone do responsável legal;
- local de tratamento e profissional de referência;
- Plano Terapêutico Singular (PTS);
- prescrição médica atualizada das medicações em uso, com instruções de administração (via e horário);
- exames;
- especificidades relevantes de serem registradas no que diz respeito à saúde do morador.

6.2 É direito do morador ter acesso, sempre que desejar, aos registros relativos à sua vida e condição de saúde.

2. MEDICAÇÕES

7.1 O Residencial Terapêutico Privado deverá garantir a aquisição das medicações de uso contínuo aos seus moradores, evitando a descontinuidade do tratamento medicamentoso.

7.2 O armazenamento da medicação deverá ser feito em local fresco e arejado, sem incidência de luz solar direta, em recipientes individuais e devidamente identificados, mantidos em armário apropriado, que permanecerá devidamente chaveado, ficando a chave de posse do responsável técnico.

7.3 As cartelas dos medicamentos deverão ser mantidas inteiras, sem cortes, para que se mantenha o registro da validade do medicamento e seu lote.

7.4 O Residencial Terapêutico Privado não poderá manter estoque de medicação, permanecendo armazenada a quantidade suficiente para 01 (um) mês.

7.5 No Residencial Terapêutico Privado do tipo I o responsável técnico terá a responsabilidade de organizar as medicações conforme prescrição médica com os moradores, tendo em vista a autonomia destes na administração dos medicamentos. Caso algum morador não tenha autonomia na administração dos medicamentos, essa responsabilidade é do responsável técnico.

7.6 No Residencial Terapêutico Privado do tipo II o profissional técnico de enfermagem terá a responsabilidade de administrar as medicações conforme a prescrição médica, fazendo registro adequado, sob a supervisão do profissional enfermeiro.

ANEXO II - PORTARIA SES Nº 259/2020.

Índice de Katz e Índice de Lawton

Índice de Katz – Atividades Básicas de Vida Diária

ATIVIDADES (Pontos 1 ou 0)	Independência (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	Dependência (0 pontos) COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral
-------------------------------	---	--

Banhar-se Pontos: _____	(1 ponto) Toma banho completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou extremidade incapacitada.	(0 pontos) Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho.
Vestir-se Pontos: _____	(1 ponto) Pegas as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para apertar os sapatos.	(0 pontos) Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido.
Ir ao banheiro Pontos: _____	(1 ponto) Dirigi-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda.	(0 pontos) Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinol/ comadre.
Transferência Pontos: _____	(1 ponto) Senta-se/ deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis.	(0 pontos) Necessita de ajuda para sentar-se/ deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira.
Continência Pontos: _____	(1 ponto) Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar).	(0 pontos) É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga.
Alimentação Pontos: _____	(1 ponto) Leva a comida do prato à boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa.	(0 pontos) Necessita de ajuda parcial ou total com alimentação ou requer alimentação parenteral.
Total de pontos: _____	6 = independente 4 = dependência moderada 2 ou menos = muito dependente	

Fonte: The Hartford Institute for Geriatric Nursing, 1998.

Índice de Lawton – Atividades Instrumentais de Vida Diária

Atividade		Avaliação	
1	O (a) Sr(a) consegue usar o telefone?	Sem ajuda	3
		Com ajuda parcial	2
		Não consegue	1
2	O(a) Sr(a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais?	Sem ajuda	3
		Com ajuda parcial	2
		Não consegue	1
3	O(a) Sr(a) consegue fazer compras?	Sem ajuda	3
		Com ajuda parcial	2
		Não consegue	1
4	O(a) Sr(a) consegue preparar suas próprias refeições?	Sem ajuda	3
		Com ajuda parcial	2
		Não consegue	1
5	O(a) Sr(a) consegue arrumar a casa?	Sem ajuda	3
		Com ajuda parcial	2
		Não consegue	1
6	O(a) Sr(a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?	Sem ajuda	3
		Com ajuda parcial	2
		Não consegue	1
7	O(a) Sr(a) lavar e passar sua roupa?	Sem ajuda	3
		Com ajuda parcial	2
		Não consegue	1
8	O(a) Sr(a) consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos?	Sem ajuda	3
		Com ajuda parcial	2
		Não consegue	1
9	O(a) Sr(a) consegue cuidar de suas finanças?	Sem ajuda	3
		Com ajuda parcial	2
		Não consegue	1
Total		_____ pontos	
21 a 27 pontos – independência			
16 a 20 pontos – dependência moderada			
15 ou menos pontos – dependência grave/ dependência			