

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE

ORIENTAÇÕES AOS SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL SOBRE ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE DISSEMINAÇÃO DO COVID-19

Versão revisada em 31/03/2020

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em 30 de janeiro de 2020 em razão da disseminação do Coronavírus. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188.

Considerando a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 dispôs sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

Considerando a Portaria MS nº 356, de 11 de março de 2020 e em complemento o Decreto Estadual nº 55.115, de 12 de março de 2020;

Considerando que as atividades de funcionamento dos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) são, muitas vezes, em formato coletivo, se torna imprescindível evitar aglomerações e o contato físico neste momento para diminuir a cadeia de propagação do Coronavírus; e

Considerando que os públicos assistidos por esses dispositivos são considerados grupos vulneráveis.

A SES/RS orienta estratégias para contenção do contágio pelo Coronavírus na RAPS Estadual:

1. ATIVIDADES DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA (AB):

- Manter o funcionamento regular do serviço, garantindo o acolhimento dos usuários.
- Usuários(as) do grupo de risco para o COVID-19 (idosos, portadores de doenças crônicas, imunodeprimidos, gestantes, crianças menores de 5 anos) devem ser acolhidos, avaliados e verificada a viabilidade de tratamento domiciliar e idas programáticas ao serviço, conforme quadro clínico;
- Reavaliar o Plano Terapêutico Singular (PTS) dos casos em acompanhamento individual pela equipe da AB para redefinir a frequência ao tratamento e tempo de permanência do usuário no serviço;
- É aconselhada a **suspensão de todas as atividades coletivas**, como grupos e oficinas terapêuticas na AB, evitando a aglomeração de pessoas;
- Aos usuários que utilizam psicofármacos de forma contínua, deve ser avaliada a possibilidade do fornecimento de receitas para períodos mais prolongados, a fim de diminuir a circulação de pessoas nos serviços. Para evitar a falta do estoque de medicamentos decorrentes da dispensação em maiores

quantidades, orienta-se o fornecimento de mais de uma receita por usuário, possibilitando que a retirada continue a ser periódica, mas sem a necessidade de ir ao serviço de saúde para renovação da mesma.

1.1. Orientações gerais sobre as equipes que prestam apoio matricial em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) - Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB), Composições de Redução de Danos (RD), dentre outras.

- Adotar a melhor forma de funcionamento das equipes de apoio matricial, possibilitando a flexibilização da modalidade de trabalho (tele-trabalho, rodízio, revezamento, etc) e distribuição da carga horária, garantindo apoio às equipes da APS na assistência aos usuários e comunicação com a gestão.
- Estabelecer, junto às equipes da APS, novas estratégias para a realização do cuidado dos usuários com necessidade de acompanhamento regular de saúde mental, priorizando a comunicação por meio do uso de telefone ou de dispositivos de contato virtual;
- Avaliar com as equipes a inevitabilidade da realização de visitas domiciliares e atendimentos individuais em relação aos casos já acompanhados, considerando a avaliação de risco e gravidade de cada caso, episódios de agudização e/ou crise;
- Caso a realização de atendimento presencial seja imprescindível, deverá ser assegurado o direito a todas as normas de biossegurança já estabelecidas;
- Realizar ações de matriciamento por meio de videoconferências, telefone ou de forma virtual, garantindo o apoio técnico aos profissionais na avaliação e no manejo das situações de saúde mental que chegam às equipes da APS;
- Prestar apoio técnico às equipes da APS sobre as possíveis alterações psicológicas e emocionais que as pessoas poderão manifestar ao longo do período de quarentena e isolamento social, em especial usuários do grupo de risco para o COVID-19. Devem ser considerados no acolhimento das equipes situações de intensa sensação de ansiedade/nervosismo/tensão, medo de perturbações mentais, perturbação de sono, abuso agudo de álcool ou medicamentos e outras drogas, episódios de somatizações, perturbações depressivas, compulsivas e demais perturbações de personalidade, sintomas psicóticos, ideação e/ou tentativas de suicídio, dentre outros;
- Sobre a atuação na cena de uso de drogas, sensibilizar os usuários sobre não compartilhar cigarros e não manusear coletivamente quaisquer outras drogas, assim como não compartilhar utensílios em uso (garrafas, cachimbos, copo, entre outros), fazendo a higiene destes antes e após o uso, sempre que possível.

2. CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) E AMBULATÓRIOS DE SAÚDE MENTAL

- Manter o funcionamento regular do serviço, na medida do possível, garantindo o acolhimento dos usuários;
- Usuários(as) do grupo de risco para o COVID-19 (idosos, portadores de doenças crônicas, imunodeprimidos, gestantes, crianças menores de 5 anos) devem ser acolhidos, avaliados e verificada a viabilidade de tratamento domiciliar e idas programáticas ao serviço, conforme quadro clínico;
- Realizar o acolhimento do usuário em local que permita a circulação do ar e o estabelecimento de distância segura entre o usuário e o profissional, com a participação do mínimo possível de pessoas. Buscar dar agilidade para este procedimento, evitando a aglomeração de pessoas em sala de espera;
- Atentar para presença de sintomas compatíveis com o COVID-19 (febre, tosse, dificuldade para respirar), em todos os atendimentos, orientando o contato com a Vigilância em Saúde do município para seguimento do caso clínico;
- Reavaliar o Plano Terapêutico Singular (PTS) dos casos em acompanhamento para redefinir a frequência ao tratamento e tempo de permanência do usuário no serviço assim como possibilidades do uso de outros meios de comunicação (contato telefônico, aplicativos de mensagens);
- Avaliar a necessidade de manutenção das atividades em grupo, de acordo com a sua demanda e relevância terapêutica.
- Sendo necessária e imprescindível a manutenção das atividades dos grupos:
 - a- Evitar a participação de usuários em grupo de risco para o COVID-19;
 - b- Acontecer em ambientes abertos, de preferência em área externa, garantindo distância segura entre os participantes;
 - c- Limitar o número de participantes, evitando a aglomeração de pessoas. Sugestão: máximo de 10 participantes, desde que garantida a distância segura entre eles;

- d- Usuários com sintomas compatíveis com o COVID-19 não deverão participar das atividades grupais;
- Para aqueles usuários que utilizam medicamentos contínuos, deve ser avaliada a possibilidade do fornecimento de receitas para períodos mais prolongados, a fim de diminuir a circulação de pessoas nos serviços. Para evitar a falta do estoque de medicamentos decorrentes da dispensação de maiores quantidades de medicação, orienta-se para o fornecimento de mais de uma receita por usuário, possibilitando que a retirada continue a ser periódica, mas sem a necessidade de ir ao serviço de saúde para renová-la;
 - Para os casos em que a dispensação e administração dos medicamentos deve ser feita de forma diária e controlada, avaliar os casos em que há suporte familiar, buscando envolver a família na coresponsabilização do cuidado e possibilitando a dispensação por um maior período. Para os casos que precisam garantir diariamente e não conseguem contar com o suporte familiar, a dispensação deverá ser viabilizada na rotina do serviço;
 - Garantir a utilização de EPI's pela equipe de assistência;
 - Reduzir o fluxo de atendimentos eletivos, reavaliando as agendas dos profissionais;
 - Evitar a realização das reuniões de rede inter e intrasetorial, dando preferência para a utilização de outras ferramentas de comunicação;
 - Dar preferência para as discussões de casos e busca ativa de usuários por meio telefônico ou outras ferramentas de comunicação;
 - Para os serviços que possuem funcionamento 24 horas com previsão de acolhimento noturno e leitos (CAPS III, CAPS AD III e CAPS IV), verificar orientações no item 3, dos Serviços de Internação Hospitalar, respeitando as devidas adaptações ao serviço de base comunitária.

3. SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

- As internações por transtornos mentais e comportamentais devem ser **mantidas**, ressaltando que estas são indicadas apenas para os usuários que apresentam **riscos** (como autoagressão/suicídio, heteroagressão, exposição moral e patrimonial, dentre outros identificados por profissional médico), após esgotadas todas as estratégias terapêuticas adotadas pelos demais pontos da RAPS no território;
- Garantir a triagem clínica criteriosa, evitando que pacientes com sintomas de COVID-19 (febre, tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) sejam admitidos para a Unidade de Saúde Mental. Após avaliação pelo pronto atendimento hospitalar, o paciente com sintomas graves de COVID-19 poderá ser regulado para leito de referência compatível com a condição clínica. Os pacientes com sintomas compatíveis com quadros leves de COVID-19 devem ser avaliados para a **possibilidade de internação domiciliar**, com as devidas recomendações aos familiares e contatos com a rede de saúde do usuário. Em casos onde não há possibilidade de internação domiciliar, devido à gravidade do quadro psiquiátrico ou à ausência de retaguarda familiar, garantir o isolamento do usuário em quarto individual, com utilização de máscara cirúrgica pelo mesmo e de EPI's pela equipe da Unidade, além dos demais cuidados para contaminação pelo coronavírus. Orienta-se que a Unidade de Saúde Mental siga os protocolos e fluxos estabelecidos pela instituição hospitalar para o controle do COVID-19;
- Atentar para o possível aparecimento de sintomas do COVID-19 nos 14 (catorze) primeiros dias de internação. Caso os sintomas iniciem durante a internação, garantir o isolamento do usuário em quarto individual, com utilização de máscara cirúrgica. Após avaliação médica e a respectiva confirmação da suspeita, o paciente deve ser regulado para leito de referência compatível com a condição clínica ou para internação domiciliar, sempre que possível, com as devidas recomendações aos familiares e contatos com a rede de saúde do usuário;
- Avaliar sinais vitais regularmente (mínimo 3 vezes ao dia);
- Restringir as visitas aos pacientes internados;
- A presença de acompanhantes está condicionada aos casos previstos em lei, adotando as medidas de precaução definidas pelo CCIH;
- Evitar a realização de reuniões clínicas, *rounds* e capacitações presenciais;
- Orientar os pacientes internados, familiares e colaboradores sobre todas as medidas preventivas;

- Garantir a utilização de EPI's pela equipe de assistência, conforme recomendações das autoridades sanitárias;
- Para fins de pagamento do incentivo estadual aos leitos de saúde mental, previstos na Resolução CIB/RS nº 271/2019, os critérios para a taxa de ocupação relativa ao período em que perdurar a ESPIN em decorrência da infecção humana da doença pelo COVID-19 (com impacto no pagamento dos incentivos a partir da competência outubro de 2020) serão reconsiderados. Entretanto, reiteramos a necessidade de permanência da internação de quadros graves e de risco, podendo haver sanções para os casos de negativa de acesso aos órgãos reguladores.

4- SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS (SRT)

- Manter o funcionamento regular do serviço;
- Suspender as saídas de moradores(as), manter apenas as agendas de atendimento médico, quando estritamente necessário;
- Manter o espaço com janelas e portas abertas para garantir ventilação;
- Atenção redobrada aos moradores(as) a qualquer sinal da COVID-19 e, se necessário, conduzir para avaliação médica;
- Reprogramar as idas ao convívio com a família e visitas ao morador(a), para o período mínimo de 30 dias;
- Todos os profissionais devem fazer uso regular e diário de máscara de proteção e estar atento aos procedimentos de higienização das mãos e outros cuidados necessários;
- Não compartilhar utensílios em uso (copo, talhares, toalhas, cigarros);
- Realizar a limpeza e higiene do residencial de forma mais intensiva.

5. UNIDADES DE ACOLHIMENTO (UA)

- Manter o funcionamento regular do serviço, garantindo o acolhimento apenas aos casos de maior vulnerabilidade, conforme avaliação conjunta com a equipe técnica da UA e o CAPS de referência;
- Evitar o acolhimento de usuários do grupo de risco para o COVID-19 (idosos, portadores de doenças crônicas, imunodeprimidos, gestantes, dentre outros);
- Suspender as saídas de usuários(as) da UA que possam ser reprogramadas, para o período mínimo de 30 dias;
- Suspender as visitas a familiares bem como as visitas aos usuários(as), pelo mínimo de 30 dias;
- Facilitar o uso de comunicação por meio de telefone, redes sociais e vídeo chamadas, para evitar contato direto;
- Evitar atividades de grupos em ambientes fechados, priorizando atividades que possam ser realizadas em ambientes abertos, em áreas externas;
- Todos os profissionais devem fazer uso regular e diário de máscara de proteção e estar atento aos procedimentos de higienização das mãos e evitar o contato físico;
- Atenção redobrada aos usuários(as) a qualquer sinal da doença, conduzindo para avaliação clínica o mais breve possível. Realizar contato com a Vigilância em Saúde do município para seguimento do caso clínico.

6. ORIENTAÇÕES ÀS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS^{1,2}

O acolhimento de usuários em Comunidades Terapêuticas pode ser mantido, desde que respeitadas as orientações contidas neste documento, especialmente para aos casos de maior vulnerabilidade social:

- Os acolhimentos em Comunidades Terapêuticas, já iniciados, não devem ser interrompidos em razão da ESPIN decorrente de infecção humana pela COVID-19.
- Garantir o acolhimento do usuário em local ventilado, higienizado, evitando o contato físico;
- Solicitar ao serviço de saúde que indicou o encaminhamento do usuário à CT que forneça avaliação clínica relativa aos sintomas de COVID-19;

- Usuários(as) do grupo de risco para o COVID-19 não devem ser acolhidos;
- Os novos acolhimentos deverão observar o período de **isolamento social** de, no mínimo, **14 (catorze) dias, dentro da Instituição**. As Comunidades Terapêuticas que não tiverem condições físicas e de recursos humanos para realizar o isolamento social não deverão realizar o acolhimento. O indivíduo que apresentar exame laboratorial recente negativo para o novo coronavírus poderá ser dispensado do isolamento social.
- No momento da admissão do usuário, investigar a condição atual de saúde do acolhido. Usuários com sintomas compatíveis com o COVID-19 (febre, tosse, dificuldade para respirar), observados tanto na admissão quanto durante o período de acolhimento na CT, devem ser imediatamente encaminhados para a unidade de saúde de referência do serviço (Posto de Saúde, UBS, etc.). Nesta situação, dar alta administrativa ao acolhido, e, quando do retorno, incluí-lo novamente à vaga.
- As visitas familiares nas Comunidades Terapêuticas e as atividades externas de reinserção social não são recomendadas enquanto perdurar a ESPIN decorrente de infecção humana pela COVID-19;
- Facilitar o uso de comunicação por meio de telefone, redes sociais e vídeo chamadas, para evitar contato direto;
- Avaliar a necessidade de manutenção das atividades em grupo, de acordo com a sua demanda e relevância terapêutica.
- Sendo necessária e imprescindível a manutenção das atividades dos grupos:
 - a- Evitar a participação de usuários em grupo de risco para o COVID-19;
 - b- Acontecer em ambientes abertos, de preferência em área externa, garantindo distância segura entre os participantes;
 - c- Limitar o número de participantes, evitando a aglomeração de pessoas. Sugestão: máximo de 10 participantes, desde que garantida a distância segura entre eles;
- Cancelar eventos comunitários, como formaturas, cultos religiosos e outras comemorações como encontros e palestras para os familiares;
- O atendimento aos familiares deverá ser feito preferencialmente por telefone;
- Prestar informações de fontes oficiais e confiáveis aos acolhidos, visando a multiplicação das ações preventivas dentro e fora do ambiente do estabelecimento de saúde;
- Suspender atividades com voluntários, estagiários e outras pessoas que não façam parte da equipe cotidiana da CT.

7 – ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Usar as fontes oficiais de informação e orientar a população em relação as Fake News (página do Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde e Plataforma do Telessaúde);
- Orientar as famílias/usuários(as) e as equipes sobre as estratégias adotadas pelo serviço para prevenção da disseminação do coronavírus;
- Sensibilizar os usuários(as) e a equipe para o não compartilhamento de utensílios em uso (copo, talhades, cigarros, bomba/cuia de chimarrão) e de materiais de uso individual (celular, caneta, teclados, etc), fazendo a higiene destes com álcool 70% antes e após o uso;
- Os profissionais devem seguir as medidas preventivas, mantendo atenção aos seus cuidados pessoais, fazendo o uso regular e diário dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), como máscara de proteção, e estar atento aos procedimentos de higienização das mãos e outros cuidados necessários;
- Trabalhadores sintomáticos respiratórios precisa ser avaliada a necessidade de afastamento do serviço;
- Adotar medidas para evitar exposição desnecessárias dos trabalhadores de saúde (rodízio de horário na entrada do serviço para minimizar uso de transporte público em horário de pico);
- De acordo com o comportamento do ciclo do COVID-19 outras medidas poderão ser adotadas;

- Importante ressaltar que os municípios tem autonomia para decidir a melhor conduta, tendo essas orientações como referência para a tomada de decisões, assim como para a elaboração dos respectivos Planos de Contingência Municipais.

A população e os profissionais de saúde do RS devem entrar em contato com a vigilância epidemiológica de seu município para esclarecimento de dúvidas. Pode ser contatado o Dique 136 do Ministério da Saúde ou telefone 150 – Disque Vigilância. Questionamentos podem ser encaminhados para disquevigilancia@saude.rs.gov.br.

Referências:

1. Cuidados Básicos com Relação a Pandemia de Corona Vírus (Covid-19)-Febract: Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas.
2. Portaria MC/GM nº 340, de 30 de março de 2020, que estabelece medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), no âmbito das Comunidades Terapêuticas.
3. Plano Municipal de Contingência do Covid-19 – Prefeitura do Recife: Secretaria de Saúde.
4. Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19.