

Governo do Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria Estadual da Saúde
Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

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

Versão revisada em 08/04/2021

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, de 3 de fevereiro de 2020.

Considerando a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe 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;

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

Considerando os protocolos gerais e específicos do modelo de distanciamento controlado do RS, atualizados respectivamente em 05 de janeiro e 14 de março de 2021;

Considerando a Nota de Recomendações para a organização das equipes da Atenção Básica do RS frente à pandemia da COVID-19, de 27 de janeiro de 2021;

Considerando a NOTA DE ALERTA sobre a Organização das equipes da Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica no contexto da Bandeira Preta, de 01 de março de 2021.

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

1. QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS MEDIDAS QUE CONSTAM NOS PROTOCOLOS GERAIS E ESPECÍFICOS DO MODELO DE DISTANCIAMENTO CONTROLADO DO RS

1.1 DOS CRITÉRIOS DE FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS:

Os critérios de funcionamento, que incluem o “teto de operação”, o “modo de operação” e o “horário de funcionamento” variam conforme a classificação da bandeira em vigência, que é determinada através das cores amarela, laranja, vermelha ou preta. Contudo, ressalta-se que, no âmbito dos serviços essenciais, os quais se inclui a saúde pública, todos os três critérios são idênticos, conforme o protocolo do modelo de distanciamento controlado do RS. Isto significa que o “teto de operação” para os trabalhadores é o mesmo, de 100% em todas as classificações de bandeira; assim como o “modo de operação dos trabalhadores”: presenciais restritos/teletrabalho; e o “modo de operação dos atendimentos”: presenciais restritos/teletendimento.

1.2 DOS PROTOCOLOS OBRIGATÓRIOS:

Os protocolos obrigatórios não são variáveis em relação à classificação da bandeira. Todos exigem no âmbito dos serviços essenciais públicos de saúde, permanentemente e na mesma intensidade, os mesmos cuidados para evitar a disseminação do contágio da COVID-19, os quais envolvem o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), em principal a máscara de proteção facial, distanciamento entre pessoas e cumprimento do teto de ocupação, higienização dos ambientes, proteção e atendimentos diferenciados para grupos de risco ao COVID-19, entre outras medidas que constam nos protocolos.

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

- I. Manter o funcionamento das equipes conforme a [Nota de Recomendações para a organização das equipes da Atenção Básica do RS frente à pandemia da COVID-19](#) e a [Nota de Alerta: Organização das equipes da Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica no contexto da Bandeira Preta](#), garantindo o acolhimento dos usuários. Em relação aos atendimentos de saúde mental, as equipes devem estar atentas e disponíveis, tanto para atendimentos presenciais quanto por telefone e/ou outros meios, conforme a especificidade do caso, considerando a necessidade de atuar sobre as situações de sofrimento psíquico que o momento pode desencadear. Como conduta geral, sugere-se restringir as atividades presenciais quando possível, priorizando o teletendimento.
- II. Os critérios definidores sobre a necessidade de atendimento presencial dizem respeito a situações de urgência que surgem na APS, e/ou situações crônicas, cuja avaliação técnica das equipes indique possibilidade de agravamento significativo do caso na falta do atendimento presencial. Exemplos de situações de urgências que chegam a APS, que requerem atendimento presencial: Suspeita de violência, conflito familiar; Ansiedade significativa; Uso abusivo/dependência leve a moderada (fase inicial), sem repercussões clínicas graves; crises de ansiedade (pânico), sintomas psicóticos (delírios, alucinações), quadros de agitação psicomotora, com ou sem agressividade ou violência, autoagressão, estados confusionais; sinais de intoxicação, abuso, dependência, abstinência moderadas a graves de álcool ou de outras drogas, *Delirium Tremens*; Suicidalidade: ideação suicida com ou sem plano e/ou tentativas. Outras manifestações de sofrimento ou de agravamento dos transtornos mentais que devem ser consideradas com especial atenção no contexto de pandemia são as situações de intensa sensação de ansiedade/nervosismo/tensão, medo de perturbações mentais, perturbação de sono, processo de luto, abuso agudo de álcool ou medicamentos e outras drogas, episódios de somatizações, perturbações depressivas, compulsivas e demais perturbações de personalidade, sintomas psicóticos, dentre outros.
- III. Usuários(as) do grupo de risco para a COVID-19 (idosos, portadores de doenças crônicas, imunodeprimidos, gestantes e puérperas) devem ser acolhidos, avaliados e verificada a viabilidade de tratamento domiciliar e idas programáticas ao serviço, conforme o quadro clínico;
- IV. 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;
- V. Priorizar a realização de atividades coletivas através do uso de tecnologias da informação e comunicação (videochamadas, uso de aplicativos eletrônicos, etc.), mantendo suspensas as atividades em ambientes fechados nos quais não seja possível manter o distanciamento

recomendado. Conforme o Protocolo Geral do Modelo de Distanciamento Controlado do RS, é recomendado o cômputo de no máximo 1 (uma) pessoa para cada 4 (quatro) metros quadrados de área livre como teto de ocupação no interior dos estabelecimentos (cada pessoa mantém a distância mínima de 2 (dois) metros de cada outra em quaisquer direções consideradas) (pág.6).

- VI. Para atividades ao ar livre devem ser seguidos todos os cuidados sanitários (respeitando o distanciamento social) e as restrições de acordo com o COE do nível municipal.
- VII. A definição sobre a manutenção das atividades grupais presenciais de saúde mental deve considerar, além do cumprimento rigoroso das medidas de distanciamento social, a inevitabilidade do atendimento presencial e as capacidades de ordem subjetiva dos participantes para cumprir com as medidas de segurança necessárias contra o contágio, avaliando-se as potencialidades e limitações singulares dos usuários para assegurar a sua proteção assim como a dos demais integrantes do grupo.
- VIII. 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.
- IX. Para maior efetividade no cuidado em saúde mental, enfatizamos que as equipes devem conhecer os fluxos de encaminhamento à RAPS de seu município e no âmbito regional, e recomendamos a leitura de documentos técnicos complementares, como a “Nota Técnica sobre o fenômeno do suicídio” e demais materiais sobre saúde mental e atenção psicossocial no contexto de pandemia; Os materiais apresentam estratégias de cuidado para lidar com as principais manifestações de sofrimento e/ou de agravamento de transtornos mentais no contexto da pandemia, conforme os exemplos já citados no subitem de nº “II”. Podem ser acessados através dos links:
<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/18164715-nota-tecnica-suicidio-covid19-18-05-20.pdf>
https://docs.google.com/document/d/1Nsa1LzifkaYg_sdYKes98ONPbdkwNs3kzIrgUXmxk68/edit?usp=sharing

2.1. 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.

- I. Adotar a melhor forma de funcionamento das equipes de apoio matricial, possibilitando a flexibilização da modalidade de trabalho (teletrabalho, rodízio, revezamento, etc) e distribuição da carga horária, garantindo apoio às equipes da APS na assistência aos usuários e comunicação com a gestão.
- II. 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;
- III. Avaliar com as equipes a necessidade 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;
- IV. Caso a realização de atendimento presencial seja imprescindível, deverá ser assegurado o direito a todas as normas de biossegurança já estabelecidas;
- V. 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;
- VI. Prestar apoio técnico, através de ações de matriciamento, para as equipes da APS sobre as possíveis alterações psicológicas e emocionais que as pessoas poderão manifestar ao longo do

período da pandemia, em especial usuários do grupo de risco para a COVID-19. Devem ser considerados no acolhimento das equipes, e no cuidado compartilhado entre ESF e NAAB, as situações de intensa sensação de ansiedade/nervosismo/tensão, medo de perturbações mentais, perturbação de sono, processo de luto, abuso agudo de álcool ou medicamentos e outras drogas, episódios de somatizações, perturbações depressivas, compulsivas e demais perturbações de personalidade, sintomas psicóticos, autoagressão, ideação e/ou tentativas de suicídio, dentre outros;

- VII. 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.

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

- I. Manter o funcionamento regular do serviço, sem comprometimento das atividades essenciais: acolhimento das demandas dos usuários, suporte às pessoas em situação de crise, manejo das agudizações e exacerbações, riscos, além do seguimento terapêutico já em progresso, incluindo a maior instabilidade emocional.
- II. Usuários(as) do grupo de risco para a COVID-19 (idosos, portadores de doenças crônicas, imunodeprimidos, gestantes e puérperas) devem ser acolhidos, avaliados e verificada a viabilidade de tratamento domiciliar e idas programáticas ao serviço, conforme quadro clínico;
- III. 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;
- IV. Atentar para presença de sintomas compatíveis com Síndrome Gripal (febre, mesmo que referida, calafrios, tosse, dor de garganta, dor de cabeça, coriza, distúrbios olfativos e/ou gustativos, dificuldade para respirar), em todos os atendimentos, orientando o contato e a busca por atendimento nas equipes da AB do município para seguimento do caso clínico;
- V. 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);
- VI. Avaliar a necessidade de manutenção das atividades em grupo, de acordo com a sua demanda e relevância terapêutica. A definição sobre a manutenção das atividades grupais presenciais deve considerar, além do cumprimento rigoroso das medidas de distanciamento social, a inevitabilidade do atendimento presencial e as capacidades de ordem subjetiva dos participantes para cumprir com as medidas de segurança necessárias contra o contágio, avaliando-se as potencialidades e limitações singulares dos usuários para assegurar a sua proteção assim como a dos demais integrantes do grupo.
- VII. Sendo necessária e imprescindível a manutenção das atividades dos grupos:
 - a- Evitar a participação de usuários do grupo de risco para a COVID-19 nas atividades coletivas;
 - b- Acontecer em ambientes arejados, de preferência em área externa, garantindo distância segura entre os participantes.
 - c- Limitar o número de participantes, evitando a aglomeração de pessoas. Conforme o Protocolo Geral do Modelo de Distanciamento Controlado do RS, é recomendado o cômputo de no máximo 1 (uma) pessoa para cada 4 (quatro) metros quadrados de área livre como teto de ocupação no interior dos estabelecimentos (cada pessoa mantém a distância mínima de 2 (dois) metros de cada outra em quaisquer direções consideradas).
 - d- Usuários com sintomas de Síndrome Gripal não deverão participar das atividades grupais.
- VIII. 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;
- IX. 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 co-

responsabilização 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;

- X. Garantir a utilização de EPI's pela equipe de assistência;
- XI. Reduzir o fluxo de atendimentos eletivos, reavaliando as agendas dos profissionais;
- XII. Manter a realização das ações de articulações e pactuação com as redes de cuidado intra e/ou intersetorial para as situações de apoio psicossocial que assim necessitarem, avaliando as formas mais adequadas para o contato: telefone, reuniões através de meios digitais, presenciais, entre outras. Caso houver necessidade de reunião presencial, assegurar-se das condições para o cumprimento rigoroso de todas as medidas de evitação do contágio pela COVID-19 contidas no Protocolo Geral de do Modelo de Distanciamento Controlado do RS, o qual recomenda o cômputo de no máximo 1 (uma) pessoa para cada 4 (quatro) metros quadrados de área livre como teto de ocupação no interior dos estabelecimentos (cada pessoa mantém a distância mínima de 2m de cada outra em quaisquer direções consideradas).
- XIII. Manter a realização de busca-ativa e visitas domiciliares em conformidade com a necessidade dos casos, sempre levando em conta as restrições e cuidados preventivos necessários ao contexto de emergência de saúde pública. Conforme "Nota de Recomendações para a organização das equipes da Atenção Básica do RS frente à pandemia da COVID-19" realizar as visitas domiciliares, preferencialmente, na área externa da casa ou se não houver possibilidade, em cômodo amplo e ventilado, observando a distância de 2 (dois) metros das demais pessoas visitadas, além de manter os cuidados essenciais para evitar o contágio pela COVID-19, ressaltando-se o uso contínuo de máscara de proteção facial também no deslocamento entre visitas, em consonância com o Decreto Nº 55.240/2020;
- XIV. 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.

4. SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

- I. As internações por transtornos mentais e comportamentais devem ser **mantidas**, ressaltando que estas são indicadas para os usuários que apresentam **riscos** (como autoagressão/tentativa de 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;
- II. Garantir a triagem clínica criteriosa, evitando que pacientes com sintomas de COVID-19 (febre, mesmo que referida, calafrios, tosse, dor de garganta, dor de cabeça, coriza, distúrbios olfativos e/ou gustativos, dificuldade para respirar, saturação de O₂ menor que 95%, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto e, em crianças, observar também batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência) 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 e equipe da AB de referência 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, permanecendo os cuidados necessários para estabilização do quadro psiquiátrico. Orienta-se que a Unidade de Saúde Mental siga os protocolos e fluxos estabelecidos pela instituição hospitalar para o controle da COVID-19;
- III. Atentar para o possível aparecimento de sintomas da COVID-19 nos 14 (quatorze) 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;
- IV. Avaliar sinais vitais regularmente (mínimo 3 vezes ao dia);
 - V. Restringir as visitas aos pacientes internados, possibilitando formas alternativas de contato entre os pacientes e sua rede de apoio;
 - VI. A presença de acompanhantes está condicionada aos casos previstos em lei, adotando as medidas de precaução definidas pelo CCIH;
 - VII. Evitar a realização de reuniões clínicas, *rounds* e capacitações presenciais;
 - VIII. Orientar os pacientes internados, familiares e colaboradores sobre todas as medidas preventivas;
 - IX. Garantir a utilização de EPI's pela equipe de assistência, conforme recomendações das autoridades sanitárias;
 - X. 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 pela COVID-19 (com impacto no pagamento dos incentivos a partir da competência outubro de 2020) serão reconsiderados:
 - a. A Portaria SES Nº 348/2020 suspendeu, excepcionalmente, pelo prazo de 120 (cento e vinte) dias, a contar da competência de Abril/2020, os descontos relativos à taxa de ocupação do Cofinanciamento Estadual dos Incentivos de Saúde Mental e de Complementação de Diárias de UTI, em função da pandemia Coronavirus – COVID19. Portanto, durante os meses de abril a agosto de 2020, os hospitais receberam o valor integral dos incentivos (sem desconto).
 - b. Enquanto perdurar a ESPIN, será considerada, para fins de cálculo da taxa de ocupação dos leitos de saúde mental dos hospitais gerais, a série histórica dos 06 (seis) meses anteriores à instauração da ESPIN, ou seja, de setembro de 2019 a fevereiro de 2020, conforme pactuado entre as direções do DAPPS e DGAE.
 - c. 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.

5- SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS (SRT)

- I. Manter o funcionamento regular do serviço, programando atividades na moradia a fim de tornar o ambiente produtivo, harmônico e agradável.
- II. Sendo os SRT serviços orientados por lógica de moradia, seguir as mesmas orientações para a comunidade em geral;
- III. Manter o espaço com janelas e portas abertas para garantir ventilação;
- IV. Atenção redobrada aos moradores(as) a qualquer sinal da COVID-19, monitorando diariamente quanto a febre, variações respiratórias e outros sinais (conforme Nota Informativa vigente), empregado Protocolo Assistencial da Atenção Primária à Saúde para tomada de decisões sobre o manejo clínico e o acionamento de serviços da Rede de Atenção à Saúde e a equipe da AB de referência do usuário.
- V. Suspender as saídas de moradores(as), manter apenas as agendas de atendimento médico, quando estritamente necessário;
- VI. Reprogramar as idas ao convívio com a família e visitas ao morador(a), para o período mínimo de 30 dias;
- VII. Todos os profissionais devem fazer uso regular e diário de máscara de proteção facial e estar atento aos procedimentos de higienização das mãos e outros cuidados necessários;
- VIII. Não compartilhar utensílios em uso (copo, talheres, toalhas, cigarros, chimarrão);
- IX. Realizar a limpeza e higiene do residencial de forma mais intensiva;

- X. No caso de residente(s) apresentar(em) síndrome gripal, adotar medidas de desinfecção dos ambientes e dos objetos pessoais, proceder o isolamento domiciliar adotado para a população em geral, a fim de evitar a contaminação dos demais residentes.

6. UNIDADES DE ACOLHIMENTO (UA)

- I. 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;
- II. Sendo as UAs serviços orientados por lógica de moradia, seguir as mesmas orientações para a comunidade em geral;
- III. Evitar o acolhimento de usuários do grupo de risco para a COVID-19 (idosos, portadores de doenças crônicas, imunodeprimidos, gestantes, dentre outros);
- IV. Suspender as saídas de usuários(as) da UA que possam ser reprogramadas, para o período mínimo de 30 dias;
- V. Suspender as visitas a familiares bem como as visitas aos usuários(as), pelo mínimo de 30 dias;
- VI. Facilitar o uso de comunicação por meio de telefone, redes sociais e vídeo chamadas, para evitar contato direto;
- VII. Evitar atividades de grupos em ambientes fechados, priorizando atividades que possam ser realizadas em ambientes abertos, em áreas externas;
- VIII. Todos os profissionais devem fazer uso regular e diário de máscara de proteção facial e estar atentos aos procedimentos de higienização das mãos e evitar o contato físico;
- IX. Não compartilhar utensílios em uso (copo, talheres, toalhas, cigarros, chimarrão);
- X. Atenção redobrada aos usuários(as) a qualquer sinal/ sintoma de Síndrome Gripal, conduzindo para avaliação clínica o mais breve possível. Realizar contato com a equipe da AB do município para seguimento do caso clínico.

7. 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:

- I. Os acolhimentos em Comunidades Terapêuticas, já iniciados, não devem ser interrompidos em razão da ESPIN decorrente de infecção humana pela COVID-19.
- II. Garantir o acolhimento do usuário em local ventilado, higienizado, evitando o contato físico e com distanciamento;
- III. Solicitar ao serviço de saúde que indicou o encaminhamento do usuário à CT que forneça avaliação clínica relativa aos sintomas de COVID-19;
- IV. Usuários(as) do grupo de risco para a COVID-19 não devem ser acolhidos;
- V. Os novos acolhimentos deverão observar o período de **isolamento social** de, no mínimo, **14 (quatorze) 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.
- VI. No momento da admissão do usuário, investigar a condição atual de saúde do acolhido. Usuários com sintomas compatíveis com Síndrome Gripal (febre, mesmo que referida, calafrios, tosse, dor de garganta, dor de cabeça, coriza, distúrbios olfativos e/ou gustativos, 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 (equipe da AB nas UBS, PAs etc.). Nesta situação, dar alta administrativa ao acolhido, e, quando do retorno, incluí-lo novamente à vaga.
- VII. 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;

- VIII. Facilitar o uso de comunicação por meio de telefone, redes sociais e vídeo chamadas, para evitar contato direto;
- IX. Avaliar a necessidade de manutenção das atividades em grupo, de acordo com a sua demanda e relevância terapêutica.
- X. Sendo necessária e imprescindível a manutenção das atividades dos grupos:
 - a. Evitar a participação de usuários do grupo de risco para a COVID-19 nas atividades coletivas;
 - 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;
- XI. Cancelar eventos comunitários, como formaturas, cultos religiosos e outras comemorações como encontros e palestras para os familiares;
- XII. O atendimento aos familiares deverá ser feito preferencialmente por telefone;
- XIII. Prestar informações de fontes oficiais e confiáveis aos acolhidos, visando a multiplicação das ações preventivas dentro e fora do ambiente do estabelecimento de saúde;
- XIV. Suspender atividades com voluntários, estagiários e outras pessoas que não façam parte da equipe cotidiana da CT.

8 – ORIENTAÇÕES GERAIS:

- I. 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);
- II. Orientar as famílias/usuários(as) e as equipes sobre as estratégias adotadas pelo serviço para prevenção da disseminação do coronavírus;
- III. Sensibilizar os usuários(as) e a equipe para o não compartilhamento de utensílios em uso (copo, talhares, 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;
- IV. Os profissionais devem seguir as medidas preventivas, mantendo atenção aos seus cuidados pessoais, fazendo o uso regular e diário dos EPIs, como máscara de proteção facial, e estar atento aos procedimentos de higienização das mãos e outros cuidados necessários;
- V. Trabalhadores sintomáticos devem ser afastados das atividades laborais e encaminhados para atendimento médico, devendo retornar após o cumprimento do isolamento obrigatório pelos prazos previstos na NOTA INFORMATIVA 30 COE/SES-RS;
- VI. 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);
- VII. De acordo com o comportamento do ciclo da COVID-19 outras medidas poderão ser adotadas;
- VIII. 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 Disque 136 do Ministério da Saúde ou telefone 150 – Disque Vigilância. Questionamentos podem ser encaminhados para saudemental@saude.rs.gov.br.

Referências:

1. Cuidados Básicos com Relação a Pandemia de Coronavírus (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 da 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.
5. NOTA TÉCNICA Nº12/2020-CGMAD/ DAPES/ SAPS/ MS - RECOMENDAÇÕES À REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL SOBRE ESTRATÉGIAS DE ORGANIZAÇÃO NO CONTEXTO DA INFECÇÃO DA COVID-19 CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2).