

NOTA TÉCNICA Nº 003/2021/CESMAD/DASE/DPAIS/SESPA

1. ASSUNTO

Nota técnica para possibilitar a manutenção do cuidado à usuários atendidos pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assim como o acompanhamento daqueles que possam apresentar sofrimento mental em decorrência desse período de pandemia de Covid-19.

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS:

- 2.1. Considerando a **Nota Técnica Nº 001 de 30 de março de 2020 e Nº 002 de 20 de agosto de 2020/CESMAD/SESPA**, seguindo as orientações gerais do Ministério da Saúde, para que os serviços de saúde mental se mantivessem em funcionamento, durante o período da pandemia, de modo garantir a manutenção das atividades essenciais, durante período pandêmico;
- 2.2. Considerando o **Decreto nº 800 de 31 de maio de 2020**, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento, no âmbito do estado do Pará, à pandemia da Covid-19;
- 2.3. Considerando a **Portaria GM/MS Nº 3.350 de 08 de dezembro de 2020** que, institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de custeio, destinado a fortalecer o desenvolvimento de no âmbito dos serviços da RAPS no contexto do Enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância (ESPIN) decorrente de Covid-19;

2.4. Considerando que, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e República Terapêutica de Passagem (RTP) são pontes de atenção em saúde mental componentes da RAPS, voltadas para o atendimento de pessoas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema único de Saúde – SUS.

3. ORIENTAÇÕES DA CESMAD AOS MUNICÍPIOS DE ESTADO DO PARÁ:

3.1. Aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diferentes tipologias, devem manter os cuidados de higiene disponível aos profissionais, usuários e acompanhantes (com aferição de temperatura, uso de máscaras e disponibilização de álcool em gel 70%, além de sabão líquido e papel toalha descartáveis nos banheiros).

3.1.1. Organizar e Realizar os trabalhos em grupo e demais atividades coletivas (acolhimento de demandas, reuniões internas, reuniões intersetoriais, educação em saúde, atendimentos em grupo, mobilização social), sempre respeitando os **50% (cinquenta por cento)** da capacidade habitual de demanda atendida. A equipe deverá se organizar para outras ações nos serviços tais como manejo de crise.

3.2. A equipe técnica dos CAPS deverá realizar avaliação clínica dos usuários em acolhimento diurno, de forma a manter nesta modalidade apenas os casos extremamente necessários, considerando as condições clínicas e o Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada usuário.

3.2.1. Realizar atendimento remoto via telefone ou vídeo chamada, sempre registrando em prontuário os encaminhamentos de cada caso, além do

acolhimento diurno e/ou noturno (procedimento RAAS nº 03.01.08.019-4 e 03.01.08.002-0) de usuários com mais de 60 anos e/ou portadores de comorbidades graves e aqueles que apresentem sintomas de síndrome gripal. Os profissionais podem retornar ao atendimento presencial de forma gradual, utilizando-se dos meios necessários de prevenção e segurança dos trabalhadores, dos usuários e seus familiares, sobretudo daqueles pertencentes ao grupo de risco de contaminação por Covid- 19.

3.2.2.. Manter atendimentos individuais para os casos mais graves, garantindo a prescrição da medicação e continuidade do atendimento no serviço. Em casos que requeiram, atendimento de usuário pertente ao grupo de risco, citado no item 3, proceder-se-á com a realização do tratamento em domicílio. Os usuários que necessitarem de tais serviços devem aguardar o mínimo de tempo possível na recepção, de modo que o atendimento seja priorizado dentro da classificação não somente de risco psíquico, mas também associado às pessoas mais suscetíveis à infecção por Covid – 19.

3.3. Os serviços que ofertam retaguarda de hospitalidade noturna deverão manter o seu funcionamento nas 24 horas, em todos os dias da semana, inclusive fins de semana e feriados. A equipe presencial deverá avaliar as condições psicossociais do usuário e a necessidade para manutenção deste no serviço, considerando inclusive a questão do deslocamento diário e circulação do usuário para acesso ao serviço.

3.4. Aos CAPS em suas diferentes modalidades, enquanto serviços que atendem casos severos e persistentes recomenda-se a continuidade dos acolhimentos e atendimentos presenciais, considerando as orientações sanitárias de seu território, respeitando o cuidado à saúde do profissional que atua nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial.

Nos municípios que não possuem CAPS, orienta-se que a oferta de atendimento para casos de transtorno mental e usuários de álcool e

outras drogas se dê a partir do acompanhamento e articulação entre os dispositivos da RAPS disponíveis no território (Atenção Básica, CRAS, CREAS, CONSELHO TUTELAR, Urgência e Emergência, entre outros) e a Secretaria Municipal de Saúde. A organização para a oferta de acolhimento e atendimento às crises deve seguir a lógica da rede e do cuidado local. Ressalta-se que os usuários sejam direcionados para o Hospital de Clínicas Gaspar Vianna ou leitos de saúde mental regional, depois de esgotadas todas as possibilidades de manejo pela equipe do serviço.

3.5. Ao Serviço Residencial Terapêutico (SRT): recomenda-se redobrar os cuidados, considerando que os moradores são geralmente idosos e enquadram-se nos grupos de riscos, atentar quanto às medidas preventivas amplamente divulgadas, inclusive com os cuidadores, restringindo à circulação dos moradores em espaços públicos/aglomerações, assim como evitar e/ou reduzir o número de visitas nas SRTs.

3.6. As Unidades de Acolhimento (UA) devem orientar os usuários para permanecerem em casa ou no CAPS de referência, de acordo o Projeto Terapêutico Singular e necessidade clínica do caso, evitando ao máximo a circulação em outros espaços da cidade. Suspender as visitas, exceto de profissionais de saúde que poderão ofertar assistência de saúde, de acordo com a necessidade de cada usuário.

3.7. Aos Gestores/Administradores dos Serviços de Saúde:

3.7.1 Promover e Fortalecer a política institucional de segurança do paciente para contaminação por Covid-19, atentando para usuários com risco de tentativas ou ideias suicidas que venha a resultar em lesão séria durante a assistência no serviço de saúde, instituindo medidas de prevenção destes eventos por meio de atividades de educação permanente dos profissionais para melhorar a qualidade da assistência prestada.

3.7.2. Garantir que os ambientes estejam ventilados e que facilite a circulação de ar nos ambientes das unidades.

3.7.3 Manter os ambientes limpos e higienizados, ampliando a frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária, utilizar lixeira, com tampa e abertura sem contato manual. Destaca-se que sempre após o atendimento diário devem ser realizados os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção ambiental.

3.8. Em caso de usuários que apresentar sinais ou sintomas de febre alta, tosse seca, dificuldade para respirar, cansaço, fadiga e/ou diarreia, anosmia ou ageusia, deverão procurar ou ser conduzido a Unidade Básica de Saúde de referência ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para os procedimentos necessários. Devendo-se atentar para o fato de que idosos e imunossuprimidos podem apresentar sintomas atípicos, como ausência de febre.

3.9. Equipes de Consultório na Rua:

3.9.1 Retomar as atividades coletivas promovidas pelas equipes conforme orientações sanitárias do seu território;

3.9.2. Orientar os usuários até pela própria condição de apresentar maior vulnerabilidade sobre medidas preventivas, recomendações de higienização e etiqueta respiratória, além de ofertar escuta e apoio emocional;

3.9.3. Manter as janelas dos veículos da equipe abertas, higienizar com frequência, não realizar atendimentos no interior do veículo e manter as portas fechadas nas paradas.

3.9.4 O transporte de usuários no veículo deve ser evitado, realizado apenas caso seja indispensável e imprescindível. Se o usuário que apresenta necessidade de deslocamento for identificado como caso suspeito, o transporte não deverá ser feito no veículo do Consultório na Rua.

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (COVID-19)**. Brasília, DF, 2020.

BRASIL. **Nota técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ ANVISA**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Agência Nacional de Saúde, 2020.

BRASIL. **Nota Técnica Nº 09/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA**. Práticas seguras para prevenção de suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano auto infligido em serviços de saúde. Brasília: Agência Nacional de Saúde, 2020.

Belém, 03/03/2021

MARIA ILDENEY CARDOSO MORAIS

**Coordenadora Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas –
CESMAD**

ANA PAULA OLIVA REIS

Diretora do Departamento de Atenção a Saúde /DASE

LAENA COSTA DOS REIS

Diretora de Políticas de Atenção Integral a Saúde/ DPAIS

SIPRIANO FERRAZ SANTOS JUNIOR

Secretário Adjunto de Gestão de Políticas de Saúde

