

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 porcento)** 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

Coordenação Estadual Saúde Mental Álcool e Outras Drogas
Tv. Lomas Valentina, 2190, Bairro: MARCO, BELÉM - PA
CEP: 66093.677. E-MAIL: coordenanutri@yahoo.com.br

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 ideações 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