



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

**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 30/07/2021

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;

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

Considerando o Decreto nº 55.882, de 15 de maio de 2021, que institui o Sistema de Avisos, Alertas e Ações, ou Sistema 3As de Monitoramento, para fins de monitoramento, prevenção e

enfrentamento à pandemia de COVID-19 no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual e dá outras providências.

Este sistema substitui o de Distanciamento Controlado, estabelecendo as medidas sanitárias de prevenção e enfrentamento à pandemia de COVID-19 classificadas em:

I - protocolos gerais obrigatórios: de aplicação obrigatória em todo o território estadual;

II - protocolos de atividade obrigatórios: estabelecidos por grupo de atividades econômicas de aplicação obrigatória em todo o território estadual;

III - protocolos de atividades variáveis: estabelecidos por grupo de atividades econômicas de aplicação nos Municípios que não adotarem protocolos variáveis próprios.

Os protocolos relacionados à assistência à saúde humana constam no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1. Protocolos do Sistema de Avisos, Alerta e Ações relacionados à assistência à saúde humana

Protocolos gerais obrigatórios: adoção obrigatória por todos, para fins de prevenção e de enfrentamento à pandemia de COVID-19	I - a observância do distanciamento social, restringindo a circulação, as visitas e as reuniões presenciais de qualquer tipo ao estritamente necessário; II - a observância de cuidados pessoais, sobretudo da lavagem das mãos, antes e após a realização de quaisquer tarefas, com a utilização de produtos assépticos, como sabão ou álcool 70% (setenta por cento), bem como da higienização, com produtos adequados, dos instrumentos domésticos e de trabalho; III - a observância de etiqueta respiratória, cobrindo a boca com o antebraço ou lenço descartável ao tossir ou espirrar; IV - a observância do distanciamento interpessoal recomendado de dois metros, sempre que possível, e não menos de um metro, evitando-se a formação de aglomerações de pessoas nos recintos ou nas áreas internas e externas de circulação ou de espera, bem como nas calçadas, portarias e entradas dos prédios e estabelecimentos, públicos ou privados; V - a manutenção dos ambientes arejados e bem ventilados, garantindo a circulação e renovação do ar, com portas e janelas abertas, sempre que possível; VI - manter boca e nariz cobertos por máscara de proteção individual, conforme o disposto no art. 3º-A da Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. É obrigatório o uso da máscara de proteção facial em hospitais e postos de saúde.
---	--

<p>Protocolos de atividade variáveis:</p> <p>Os Municípios poderão adotar protocolos de atividades variáveis próprios para a prevenção e enfrentamento à pandemia de COVID-19 desde que, cumulativamente, preencham os requisitos estabelecidos no DECRETO Nº 55.882, DE 15 DE MAIO DE 2021.</p> <p>Os protocolos de atividade variáveis descritos abaixo são de aplicação obrigatória em todos os Municípios que:</p> <p>I - não tenham instituído protocolos de atividade variáveis para prevenção e enfrentamento à pandemia de COVID-19 próprios;</p> <p>ou II - instituíam protocolos de atividade variáveis para prevenção e enfrentamento à pandemia de COVID-19 em desacordo com o que estabelece o art.14 deste Decreto.</p>	<p>Saúde e Assistência/Assistência à Saúde Humana:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecimento e controle da ocupação máxima de pessoas ao mesmo tempo, por tipo de ambiente e área útil de circulação ou permanência: Ambiente aberto: 1 pessoa para cada 2m² de área útil Ambiente fechado: 1 pessoa para cada 4m² de área útil ▪ Definição e respeito de fluxos de entrada e saída de pessoas, para evitar aglomeração; ▪ Demarcação visual no chão de distanciamento de 1m nas filas e de ocupação intercalada das cadeiras de espera; ▪ Distribuição de senhas, agendamento ou alternativas para evitar aglomeração, quando aplicável.
---	--

Recomendações a serem adotadas pela gestão municipal para os serviços de saúde mental em TODOS os cenários epidemiológicos

- Adequar espaço físico dos serviços de saúde mental, de modo a permitir que pacientes com suspeita de COVID-19 possam aguardar e serem atendidos em ambiente separado dos demais usuários;
- Os serviços devem definir estratégias de vigilância de seus profissionais em relação à suspeição de COVID-19 entre os mesmos. As estratégias podem ser de vigilância passiva, ativa presencial ou ativa remota. Para maiores detalhamentos, consultar a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020;
- Disponibilizar aos serviços de saúde mental recursos tecnológicos, tais como computador com microfone e câmera em sala de atendimento/consultório, telefone celular e internet, para realização de teleatendimento;
- Atualizar os Planos Municipais de Contingência considerando a capacidade instalada das equipes de saúde mental e possíveis necessidades de reorganização das mesmas em situações em que ocorram muitos afastamentos de profissionais ao mesmo tempo de uma mesma equipe. Os Planos devem prever que a atenção ao usuário não seja interrompida. Também é fundamental que a população seja devidamente orientada sobre como e onde seguir seus atendimentos quando sua equipe de referência estiver afastada;
- Organizar o cuidado para pessoas na fase pós-aguda da COVID-19 com vistas à reabilitação dos usuários, que envolve dois aspectos fundamentais: o apoio da gestão municipal para o diagnóstico dos recursos da rede local e regional e a organização assistencial das equipes de acordo com as demandas do território. Será necessário equilibrar a oferta e a demanda assistencial, mapeando a suficiência de recursos na rede de saúde mental, considerando também serviços intersetoriais.

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

Prestar atendimento a toda população do seu território adscrito que apresentar demandas de saúde mental, tanto em situações crônicas quanto agudas . [Nota de Recomendações para a organização das equipes da Atenção Básica do RS frente à pandemia da COVID-19, de junho de 2021](#)

- Em relação aos atendimentos de saúde mental, as equipes devem estar atentas e disponíveis, considerando a necessidade de atuar sobre as situações de sofrimento psíquico que o momento pode desencadear. A definição sobre a modalidade de acompanhamento, se presencial ou via telemonitoramento/teleatendimento , deve ser tomada a partir de avaliação clínica individual, conforme as condições de saúde e especificidades de cada caso. Para maiores informações, consultar o Guia Orientador de teleconsulta e telemonitoramento na Atenção Primária à Saúde (APS)¹ ;
- Devem ser acolhidas todas as situações de saúde mental que conforme a complexidade e o fluxo da rede municipal ou regionais poderão ser encaminhadas.
- Reavaliar o Plano Terapêutico Singular (PTS) dos casos em acompanhamento individual pela equipe da AB, adequando a frequência e tempo de permanência do usuário no serviço conforme as especificidades de sua demanda e condições de saúde;
- Caso haja necessidade de que a atividade coletivas ocorram em ambiente físico fechado (comunitário) ou ao ar livre, observar protocolos gerais obrigatórios e Protocolos de Atividades Variáveis do Sistema 3As; As atividades coletivas poderão ocorrer através do uso de tecnologias da informação e comunicação (videochamadas, uso de aplicativos eletrônicos, etc.) se avaliado pelas equipes que é necessário adotar esta modalidade de funcionamento, considerando as capacidades de ordem subjetiva dos participantes para cumprir com as medidas de segurança necessárias contra o contágio, suas potencialidades e limitações singulares para assegurar sua proteção assim como a dos demais integrantes do grupo.
- Com relação aos usuários que utilizam psicofármacos de forma contínua: o prazo de aceitação das prescrições de medicamentos de uso continuado no âmbito do SUS foi estendido: a) medicamentos com indicação de "uso contínuo" pelo prazo de até 12 (doze) meses a partir da data de prescrição; b) medicamentos sujeitos à controle especial previstos pela Portaria MS Nº 344/1998, que contenham a indicação "uso contínuo" pelo prazo de até 06 (seis) meses a partir da data de prescrição, conforme consta na Portaria SES nº 208/2020, ressalta-se que a vigência desta portaria foi alterada por meio da Portaria SES nº 239/2021;
- Quando presentes no território, monitorar populações específicas e os trabalhadores destes serviços em questões relacionadas à saúde mental, devido a sua vulnerabilidade em relação ao COVID-19 como: população indígena, quilombola, população privada de liberdade, população em situação de rua e idosos em instituições de longa permanência. Importante também monitorar ambientes fechados como unidades de acolhimento, abrigos, ILPIs, albergues, dormitórios coletivos, fábricas, entre outros;
- Para maior efetividade no cuidado em saúde mental, enfatizamos que as equipes devem

1 Guia Orientador de teleconsulta e telemonitoramento na Atenção Primária à Saúde(APS).

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202104/29093716-guia-teleconsulta-telemonitoramento-versao-1-2.pdf>

conhecer os fluxos de encaminhamentos a 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

[1Nsa1LzifkaYg_sdYKes98ONPbdkwNs3kzIrgUXmxk68/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/document/d/1Nsa1LzifkaYg_sdYKes98ONPbdkwNs3kzIrgUXmxk68/edit?usp=sharing)

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.

- Manter o funcionamento regular, adotando 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.
- Estabelecer, junto às equipes da APS, novas estratégias para a realização do cuidado dos usuários com necessidade de acompanhamento regular de saúde mental, priorizando que os casos não sofram restrições de acesso, seja na modalidade presencial ou através de teleatendimentos/teleconsultas;
- Para os atendimentos presenciais deverá ser assegurado o direito a todas as normas de biossegurança já estabelecidas;
- Caso encontros presenciais não sejam possíveis, 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, através de ações de matriciamento, para as equipes da APS, especialmente sobre as possíveis alterações psicológicas e emocionais que as pessoas poderão manifestar como decorrência da pandemia. Devem ser considerados no acolhimento das equipes e/ou 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;
- Sobre a atuação na cena de uso de drogas, sensibilizar sobre: dar preferência por ambientes ventilados, sem aglomeração, mantendo distanciamento social; 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.

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

- 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.
- 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 Síndrome Gripal (febre, mesmo que referida, calafrios, tosse, dor de garganta, dor de cabeça, coriza, distúrbios olfativos e/ou gustativos, diarreia, 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;
- 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. 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.
- Sendo necessária e imprescindível a manutenção das atividades dos grupos:
 - Acontecer em ambientes arejados, de preferência em área externa, garantindo distância segura entre os participantes.
 - Priorizar **atividades coletivas** através do uso de tecnologias da informação e comunicação (videochamadas, uso de aplicativos eletrônicos, etc.). Caso haja necessidade desta ocorrer em ambiente físico fechado (comunitário) ou ao ar livre, observar protocolos gerais obrigatórios e Protocolos de Atividades Variáveis do Sistema 3As;
- Usuários com sintomas de Síndrome Gripal 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 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;
- Garantir a utilização de EPI's pela equipe de assistência;
- Organizar o fluxo de atendimentos eletivos, avaliando as agendas dos profissionais;
- 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 nos protocolos gerais obrigatórios e Protocolos de Atividades Variáveis do Sistema 3As;

- 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 55.882/2021;
- 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 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;
- Em caso de internação, não poderá ser critério de admissão hospitalar a exigência da apresentação de testagem para Covid-19. Caso a instituição hospitalar opte pela realização de testagem, o ônus ficará por conta da própria instituição. Em hipótese alguma, o valor poderá ser cobrado do paciente ou da gestão municipal.
- 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;
- 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;
 - Avaliar sinais vitais regularmente (mínimo 3 vezes ao dia);
 - Organizar o fluxo de visitação aos pacientes internados, de forma a evitar aglomeração, e possibilitar formas alternativas de contato entre os pacientes e sua rede de apoio;
 - A presença de acompanhantes está condicionada aos casos previstos em lei, adotando as medidas de precaução definidas pelo CCIH, especialmente em relação às precauções de contaminação pelo SARS-CoV-2;
 - 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 pela COVID-19 (com impacto no pagamento dos incentivos a partir da competência outubro de 2020) serão reconsiderados:
 - Os estabelecimentos devem acompanhar os Comunicados do COE/RS, disponíveis no site da SES/RS, para informações em relação aos descontos das metas qualitativas/quantitativas previstas nos contratos;
 - 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, programando atividades na moradia a fim de tornar o ambiente produtivo, harmônico e agradável.
- Sendo os SRT serviços orientados por lógica de moradia, seguir as mesmas orientações para a comunidade em geral;
- Manter a boa ventilação dos espaços da moradia;
- 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. Usuários com diabetes, hipertensão, doenças respiratórias crônicas, bem como outras condições crônicas devem ter seus atendimentos integralmente garantidos na APS, conforme avaliação clínica desta.
- Os atendimentos, junto às equipes da AB, não somente médicos, devem ser mantidos

de forma integral e dependem da avaliação clínica destas;

- Avaliar e, se possível, reprogramar as idas ao convívio com a família e visitas ao morador(a);
- 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;
- Não compartilhar utensílios em uso (copo, talheres, toalhas, cigarros, chimarrão);
- Realizar a limpeza e higiene do residencial de forma mais intensiva;
- 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.

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;
- Sendo as UAs serviços orientados por lógica de moradia, seguir as mesmas orientações para a comunidade em geral;
- Evitar o acolhimento de usuários do grupo de risco para a COVID-19 (idosos, portadores de doenças crônicas, imunodeprimidos, gestantes, dentre outros);
- Avaliar as possibilidades e organizar as saídas de usuários(as) da UA.
- Avaliar as visitas a familiares, bem como as visitas aos usuários(as), conforme as demandas de saúde mental de cada caso, resguardando as medidas de biosegurança necessárias;
- Facilitar o uso de comunicação por meio de telefone, redes sociais e videochamadas, 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 facial e estar atentos aos procedimentos de higienização das mãos e evitar o contato físico;
- Não compartilhar utensílios em uso (copo, talheres, toalhas, cigarros, chimarrão);
- 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.

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 e com distanciamento;
- Solicitar ao serviço de saúde que indicou o encaminhamento do usuário à CT que forneça avaliação clínica relativa aos sintomas de COVID-19;
- Evitar o acolhimento de usuários do grupo de risco para a COVID-19 (idosos, portadores de doenças crônicas, imunodeprimidos, gestantes, dentre outros);
- 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.
- 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.), conforme orientação municipal. 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:
 - Evitar a participação de usuários do grupo de risco para a COVID-19 nas atividades coletivas;
 - Acontecer em ambientes abertos, de preferência em área externa, garantindo distância segura entre os participantes;
 - Limitar o número de participantes, evitando a aglomeração de pessoas. Sugestão: máximo de 10 participantes, desde que garantida a distância segura entre eles;
- O atendimento aos familiares deverá ser feito preferencialmente por telefone;
- Não realização de eventos comunitários, como formaturas, cultos religiosos e outras comemorações como encontros e palestras para os familiares, que promovam a participação de muitas pessoas;
- 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 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, 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;
- 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;
- 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 Nº 33 COE SES-RS - Vigilância de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) relacionada à infecção humana pelo COVID-19, sistemas de notificação, rede laboratorial e estratégias de testagem. (atualizada em 30/06/21
- Adotar medidas para evitar exposições 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 da COVID-19 outras medidas poderão ser adotadas;
- Importante ressaltar que os municípios têm 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.

FONTES CONSULTADAS

1. Cuidados Básicos com Relação a Pandemia de Corona Vírus (Covid-19)-Febract: Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas.
2. Decreto nº 55.882, de 15 de maio de 2021, Governo do Estado do Rio Grande do Sul.
3. Nota de Recomendações para a Atenção Básica do RS frente à pandemia de COVID-19 de junho

de 2021.

4. Nota Técnica nº12/2020 – Recomendações à rede de atenção psicossocial sobre estratégias de organização no contexto da infecção da Covid-19

5. Nota Técnica nº12/2020 – Recomendações à rede de atenção psicossocial sobre estratégias de organização no contexto da infecção da Covid-19

6. Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19.

7. Plano Municipal de Contingência da COVID-19 – Prefeitura do Recife: Secretaria de Saúde.

8. 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.