



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

NOTA TÉCNICA Nº12/2020-CGMAD/ DAPES/ SAPS/ MS

ASSUNTO: RECOMENDAÇÕES À REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL SOBRE ESTRATÉGIAS DE ORGANIZAÇÃO NO CONTEXTO DA INFECÇÃO DA COVID-19 CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2).

A declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em 30 de janeiro de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em razão da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), que encontra na subseqüente definição do mesmo estado pelo Ministério da Saúde, em 3 de fevereiro de 2020, demanda medidas de organização da Rede de Atenção Psicossocial.

Nesse sentido, 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 vem se somar à Lei nº 10.216/2001, que reconhece os direitos das pessoas com sofrimento mental e as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.

A situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, incluindo aquelas no âmbito da atenção psicossocial, para a qual um incremento potencial nas crises e no sofrimento psíquico pode requerer cuidados adicionais.

O Ministério da Saúde, com a Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (CGMAD/DAPES/SAPS/MS), traz como recomendações aos gestores e serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) medidas para:

- 1) Apoiar a mitigação do avanço da epidemia do SARS-CoV-2;
- 2) Seguir as orientações do Ministério da Saúde de higiene, abertura e funcionamento dos serviços de saúde e protocolos de cuidado.

3) Seguir as medidas preventivas nos serviços, com o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), procedimentos padronizados de proteção e cuidados individuais descritos nos documentos do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);

Estados, Distrito Federal e municípios têm autonomia decisória, complementar às recomendações do Ministério da Saúde, para a tomada de decisões, assim como para a elaboração dos respectivos Planos de Contingência Estaduais e Municipais.

Nesse sentido, a CGMAD/DAPES/SAPS/MS resume conjunto geral de iniciativas que podem contribuir para a organização das ações e serviços da Rede de Atenção Psicossocial, sinérgicas às atividades construídas por estados, Distrito Federal e municípios.

Recomenda-se que as atividades assistenciais mantenham continuidade, com suporte às pessoas em situação de crise, manejo das agudizações e exacerbações, riscos, além do seguimento terapêutico já em progresso.

Cuidados com a prevenção de aglomerações deverão ser tomados em todos os estabelecimentos da Rede de Atenção à Saúde, avaliada a possibilidade de adiamento e redistribuição de consultas e atendimentos, desde que sem prejuízos ao Plano Terapêutico Singular (PTS).

Nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), ajustar o atendimento psicossocial às rotinas e protocolos assistenciais para a abordagem da pandemia por SARS-CoV-2, observando principalmente a manutenção de farmacoterapia, a prevenção de distribuição em quantia que possa ser utilizada como veículo de tentativa de suicídio e estratégias de suporte domiciliar para idosos e grupos de risco.

Do mesmo modo, os serviços de Atenção Psicossocial de base comunitária deverão manter o funcionamento, sem comprometimento das atividades essenciais (manejo de crise, acolhimento das demandas, incluindo a maior instabilidade emocional).

As ações devem ocorrer em local que permita a circulação do ar e o estabelecimento de distância segura, com a participação do mínimo possível de pessoas, evitada a aglomeração de pessoas.

Aconselha-se verificar a viabilidade de tratamento domiciliar e idas planejadas aos serviços, principalmente às pessoas pertencentes aos grupos de risco de maior gravidade e mortalidade pelo SARS-CoV-2.

Pessoas com síndrome gripal ou sintomatologia respiratória devem ser avaliadas no escopo do Protocolo Assistencial da Atenção Primária à Saúde, orientadas ao seguimento terapêutico, conforme a gravidade dos sinais e sintomas apresentados.

Caso os sintomas iniciem durante a permanência no serviço (permanência-dia ou permanência-noite), sugere-se imediata avaliação médica, com isolamento domiciliar ou direcionamento a serviço de Atenção Especializada, se presença de sinais e sintomas que sugerem gravidade clínica.

Reavaliar o Plano Terapêutico Singular (PTS) dos casos em acompanhamento na permanência-dia e verificar possibilidade de redefinir a frequência o tratamento e tempo de permanência do usuário no serviço, adotando práticas de monitoramento dos quadros por outros meios de comunicação (contato telefônico, aplicativos de mensagens, entre outros disponíveis no serviço).

Pessoas com síndrome gripal ou sintomatologia respiratória não deverão permanecer nos serviços de Atenção Psicossocial ambulatoriais, em quaisquer de suas modalidades, verificando-se as medidas mais apropriadas para o isolamento domiciliar nessas situações.

Restringir ou suspender temporariamente a circulação de familiares e acompanhantes nas dependências do serviço, observando os estatutos específicos (ECA e Estatuto do Idoso). Frente a qualquer necessidade de visita, devem ser observadas as normas de segurança, higiene e etiqueta respiratória.

A prevenção de aglomerações também sugere a necessidade suspender temporariamente as atividades em grupo e coletivas, adotadas estratégias de atendimento a distância ou domiciliar quando necessário.

Atente-se que os serviços que atuam junto à população indígena devem estar atentos aos protocolos, recomendações e notas específicas (ver Plano Nacional de Contingência COVID-19 para Povos Indígenas).

Para os serviços com permanência noturna, a indicação de permanência deverá ser mantida, porém observando rigorosamente os critérios de acolhimento, de distanciamento das camas em pelo menos um metro, de prevenção de aglomerações e de monitoramento de sinais e sintomas de síndrome gripal.

As unidades hospitalares de saúde mental devem proceder às internações conforme protocolos e fluxos rotineiros, com o cuidado do monitoramento para sinais e sintomas de síndrome gripal.

Eventualmente, se possível, podem ser adotadas medidas de observação à admissão de novas internações, para monitoramento do aparecimento de sinais e sintomas de síndrome gripal.

No caso de identificação de sinais e sintomas de síndrome gripal, proceder ao manejo

conforme protocolo assistencial local, bem como segundo referências de seguimento clínico, conforme a gravidade de cada situação.

Na impossibilidade de alta hospitalar para isolamento domiciliar, adotar medidas de isolamento aéreo da instituição hospitalar.

As visitas são necessárias e fundamentais para manutenção dos vínculos familiares e sociais. Entretanto, recomenda-se reduzir temporariamente sua frequência, avaliada possibilidade inclusive de suspensão temporária, caso o Plano Terapêutico Singular (PTS) possibilite.

As visitas devem ser substituídas por alternativas de comunicação virtuais (WhatsApp, celulares, telefone, videochamadas e outros meios disponíveis, lembrando que aparelhos eletrônicos devem ser constantemente desinfetados).

A presença de acompanhantes está condicionada aos casos previstos em lei, adotando as medidas de precaução definidas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Evitar reuniões e/ou discussões clínicas presenciais, adotando outros meios de comunicação (virtuais).

Tendo em vista que tanto o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) quanto a Unidade de Acolhimento (UA) **são serviços** orientados por lógica de moradia, neles devem ser seguidas mesmas orientações para a comunidade em geral.

As residências devem adotar medidas de desinfecção dos ambientes e dos objetos pessoais a fim de evitar a contaminação dos residentes em isolamento domiciliar, caso com síndrome gripal.

Recomenda-se que sejam programadas atividades na moradia a fim de tornar produtivo, harmônico e agradável. Sugere-se a suspensão temporária de visitas e atividades externas, bem como entrada de novos residentes neste período.

As residências devem observar sintomas de síndrome gripal, monitorando diariamente quanto a febre, variações respiratórias e outros sinais, 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Recomenda-se o acesso às informações oficiais disponibilizadas nas páginas do Ministério da Saúde, especialmente em coronavirus.saude.gov.br .

Em relação às Fake News, verificar a veracidade das informações ao acessar <http://www.saude.gov.br/fakenews> e/ou WhatsApp® (61) 99289-4640.

Trabalhadores que apresentem sintomas de síndrome gripal devem seguir os protocolos de cuidado e isolamento domiciliar do Ministério da Saúde.

Adotar, se possível, medidas para reduzir a exposição dos trabalhadores de saúde, tais como alterações de escala de trabalho, atendimentos virtuais, quando possível, e a redução da circulação e aglomeração nos serviços.

Sugere-se a suspensão temporária da realização das reuniões de rede intra e intersetorial presenciais, dando preferência para a utilização de outras ferramentas de comunicação, como videoconferências.

Suspender temporariamente eventos comemorativos nas unidades e na comunidade que impliquem aglomerações de pessoas, seguindo as recomendações governamentais próprias para cada fase do contingenciamento.

Todos os profissionais deverão realizar orientações educativas aos pacientes sobre como ocorre a transmissão do coronavírus e sobre as formas de prevenção.

Procedimentos excepcionais relativos à manutenção dos medicamentos devem observar a Resolução – RDC n° 357, de 24 de março de 2020.

O cenário da pandemia do SARS-CoV-2 tem se caracterizado por muitas incertezas e demasiadas modificações na rotina da vida das pessoas, sobretudo na rotina dos profissionais de saúde.

São circunstâncias geradoras de ansiedade e estresse, suscitando comportamentos distintos, que demandam o fortalecimento das atitudes solidárias, cordiais e respeitadas, pautadas pelo princípio do cuidado indiscriminado, pela saúde individual e coletiva e pelo respeito à vida.

REFERÊNCIAS:

1. ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 05/2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/notas-tecnicas> [acesso 25 março 2020].
2. OMS, Mental Health Considerations during COVID-19 Outbreak, 2020 - traduzido - <https://www.ladoaladopelavida.org.br/detalhe-noticia-ser-informacao/covid-19-oms-divulga-guia-com-cuidados-para-saude-mental-durante-pandemia> [acesso 25 março 2020].
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo no Coronavirus (COVID-19) em Povos Indígenas. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/1NypkAgVkBQU5ztQ4yWVgh1bgxdiBIBhh> [acesso 25 março 2020].
4. ANVISA. Resolução N° 350, de 19 de março de 2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5809525/RDC_350_2020_.pdf/2929b492-81cd-4089-8ab5-7f3aabd5df61 [acesso 25 março 2020].
5. Conselho Federal de Psicologia. CFP. Resolução CFP n° de 11 de maio de 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf> [acesso 25 março 2020].
6. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n° 2.227/2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2227> [acesso 25 março 2020].
7. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n° 1.643/2002. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1643_2002.pdf [acesso 25 março 2020].
8. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação n° 3, de 28 de setembro de 2017, acessível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-3-Redes.html>.

