**ORDEM DE SERVIÇO Nº 09/2020**

 Considerando as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei no 8.142, de 12 de setembro de 1990, que definem a saúde como um direito fundamental de todo ser humano e dever do Estado, a ser provida por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), uma política de Estado que visa à promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os brasileiros e brasileiras;

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus);

 Considerando a Lei no 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece medidas a serem adotadas pelas autoridades públicas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da doença por Coronavírus, devendo assegurar a proteção das coletividades, o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, bem como resguardar o exercício e o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais;

 Considerando a manifestação da Organização das Nações Unidas (ONU), por meio do lançamento do Resumo de Políticas sobre Covid-19 e Saúde Mental que reconhece a necessidade de que as ações de saúde mental sejam consideradas componentes essenciais da resposta nacional à nova pandemia por Coronavírus;

 Considerando o Guia com Cuidados para Saúde Mental durante a Pandemia por Coronavírus divulgado pela OMS, que reconhece e orienta ações frente à possível ampliação da experiência de sofrimento psíquico na população, em decorrência do contexto de incertezas, do aumento de estresse e medo pelo risco de contaminação, do impacto econômico, além das mudanças na vida cotidiana em aceno às medidas de distanciamento social e/ou quarentena;

 Considerando a Lei no 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, redireciona o modelo Ministério da Saúde / Conselho Nacional de Saúde assistencial em saúde mental, no qual o território e os serviços comunitários constituem espaços centrais de cuidado e tratamento, restringindo-se a internação psiquiátrica como medida excepcional e de breve duração;

 Considerando os princípios e diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que abrangem, dentre outros: a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população; a organização e articulação de serviços (de saúde e intersetoriais) em rede regionalizada, de base territorial e comunitária; a oferta do cuidado integral e multiprofissional, centrado na necessidade das pessoas e pautado pela ampla participação e controle social das(os) pacientes(os) e de seus familiares; e a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;

 Considerando a Nota no 12/2020 CGMAD/DAPES/SAPS/MS, que recomenda à RAPS, estratégias de organização no contexto da infecção da COVID-19 causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2);

 Considerando as orientações aos serviços da rede de atenção psicossocial sobre estratégias de prevenção de disseminação do COVID-19 - SES/RS;

 Considerando o Decreto Estadual N° 55.240, de 10 de maio de 2020 que Institui o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus (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;

 Considerando o Decreto Municipal N° 9.219, de 24 de abril de 2020 que acrescenta e altera artigos do Decreto no 9.206, de 13 de abril de 2020, que reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território do Município de Novo Hamburgo para fins de prevenção e de enfrentamento à pandemia causada pelo COVID-19 (novo Coronavírus) e dá outras providências;

 Considerando a ordem de serviço da FSNH nº 23/2020, de 02 de junho de 2020, que determina as medidas sanitárias permanentes, de adoção obrigatória por todos, para fins de prevenção e de enfrentamento à pandemia de COVID-19;

##  Considerando o decreto nº 9.273/2020, de 16 de junho de 2020, que acrescenta e altera artigos do Decreto nº 9.234, de 12 de maio de 2020, que mantém a declaração de estado de calamidade pública em todo o território do Município de Novo Hamburgo para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 (novo Coronavírus) e estabelece outras medidas, no Município de Novo Hamburgo;

 Considerando a portaria nº 1565 de 18 de junho de 2020, que estabelece orientações gerais visando a prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção de saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e convívio social seguro;

 Considerando a necessidade de organizarmos os atendimentos conforme a necessidade dos pacientes que procuram os serviços da saúde mental, sem perder de vista o uso de todas as medidas de prevenção necessárias para evitar a propagação do COVID-19;

##

 **A Secretaria Municipal de Saúde de Novo Hamburgo, no uso de suas atribuições legais, determina as seguintes estratégias para prevenir a propagação do COVID-19 e garantir a continuidade dos atendimentos dos pacientes da saúde mental:**

 **1. São medidas sanitárias permanentes, de adoção obrigatória por todos, para fins de prevenção e de enfrentamento à pandemia de COVID-19, entre outras:**

 I. Utilizar máscara facial de proteção - seguindo as recomendações institucionais quanto ao tipo de máscara, levando em consideração o procedimento e o cenário assistencial - pelos trabalhadores da RAPS nos estabelecimentos que desenvolvam suas atividades;

 II. Realizar os cuidados pessoais, sobretudo da lavagem das mãos com a utilização de produtos assépticos, como sabão ou álcool em gel setenta por cento, bem como da higienização, com produtos adequados, dos instrumentos de trabalho:

- antes e após a realização de quaisquer tarefas;

- antes e após a colocação da máscara;

- após tossir, espirrar, usar o banheiro, tocar em dinheiro e manusear resíduos.

- Antes e após utilizar equipamentos de uso coletivo, como computadores e telefones, higienizá-los;

 III. Orientar o uso da máscara facial de proteção pelos pacientes, acompanhantes, visitantes, entregadores, prestadores de serviço e demais pessoas que necessitem transitar pelas dependências dos serviços de saúde. Além disso, quando possível, o paciente e acompanhante devem realizar a lavagem das mãos produtos assépticos, como sabão ou álcool em gel 70%, assim que chegarem no serviço e antes e após o atendimento;

 IV. Realizar o distanciamento interpessoal mínimo de um (01) metro, evitando-se a formação de aglomerações de pessoas nos locais destinados a refeições, descanso, ponto eletrônico, pátio, bancos e locais de uso comum em geral;

 V. Organizar os atendimentos e a recepção do serviço de modo que evite aglomeração;

 VI. Fixar cartazes com orientações de medidas preventivas para o COVID-19 nas dependências dos serviços;

 VII. Seguir os protocolos da Secretaria de Saúde e FSNH caso tenha sintomas de síndrome gripal; seja contactante de casos confirmados para COVID-19; ou de casos suspeitos domiciliares;

 **2. São medidas assistenciais fundamentais para a continuidade da oferta do cuidado integral e multiprofissional, centrado na necessidade das pessoas com sofrimento mental e na garantia do acesso aos serviços da saúde mental:**

 I.Manter o funcionamento do serviço, conforme orientações técnicas e classificação pelas cores da bandeira (vie anexo), garantindo o acolhimento/atendimento dos pacientes;

 II. Realizar o acolhimento/atendimento do paciente em local que permita a circulação do ar e o estabelecimento de distância segura entre o paciente e o profissional, com a participação do mínimo possível de pessoas. Buscar dar agilidade para estes procedimentos, evitando a aglomeração de pessoas em sala de espera;

 III. Usuários(as) do grupo de risco para o COVID-19 (idosos, portadores de doenças crônicas, imunodeprimidos, gestantes, crianças menores de 5 anos) devem ser acolhidos/atendidos, avaliados e verificada a viabilidade de tratamento domiciliar e idas programáticas ao serviço e ou atendimento atendimentos remotos, conforme quadro clínico;

 IV. Manter todos os acolhimentos de urgência requisitados por demanda espontânea nos CAPS, independente da presença de sintomas gripais;

 V. Manter todos os acolhimentos organizados via demanda referenciada, avaliados como urgentes, independente da presença de sintomas gripais;

 VI. Realizar avaliação prévia ao atendimento presencial quanto aos referirem sintomas compatíveis com síndrome gripal. Caso o paciente apresente ou refira sintomas de síndrome gripal, ele deve ser orientado a procurar assistência médica conforme os fluxos de atendimentos estabelecidos.

 VII. Realizar contato telefônico prévio com os pacientes agendados, sempre que possível, a fim de orientá-los quanto às medidas sanitárias permanentes para de prevenção do COVID-19 dentro dos serviços. Caso o paciente comunique sintomas de síndrome gripal, ele deve ser orientado a procurar assistência médica conforme os fluxos de atendimentos estabelecidos.

 VIII. Organizar o serviço para que os acolhimentos iniciais sejam realizados, prioritariamente, pelos profissionais graduados. Os Técnicos de Enfermagem (TE) podem realizar o acolhimento inicial de situações menos graves e não urgentes de pacientes e/ou familiares. Nesse sentido, devem realizar o acolhimento, sobretudo, da demanda espontânea não urgente e, em seguida, discutir com o Enfermeiro (ou outro profissional graduado) qual o melhor encaminhamento para a situação apresentada pelo paciente e/ou familiar. É vedado aos TE realizarem o acolhimento de paciente proveniente de internação psiquiátrica.

 IX. Atender de forma prioritária os pacientes provenientes de internações psiquiátricas. Os atendimentos devem ser agendados o mais breve possível: o acolhimento deve ser efetuado por profissional graduado, preferencialmente no dia da alta hospitalar, ou no prazo máximo de 03 dias após a mesma; o atendimento individual do paciente deve ser realizado semanalmente; a avaliação pelo médico psiquiatra do serviço deve ser realizada o mais breve possível, não podendo ultrapassar o prazo de 30 dias;

 X. Os CAPS devem reservar 01 atendimento médico de urgência por turno, para os casos prioritários, conforme escala de trabalho dos médicos psiquiatras. No caso do serviço contar apenas com 01 profissional psiquiatra, deve ser reservado 01 atendimento médico de urgência por dia, conforme escala.

 XI. Realizar, se necessário, atendimentos remotos (por telefone) para os pacientes estabilizados (com ausência de sintomas graves) ou seus familiares, conforme possibilidade, quando não for recomendado o seu deslocamento até o serviço, seja por ele estar em quarentena, isolamento domiciliar ou por apresentar sintomas de síndrome gripal. Esses atendimentos poderão ser registrado no BPA-C como apoio ao protagonismo dos usuários, conforme recomendação da 1ª CRS, desde que:

 a. Sejam agendados previamente como atendimentos;

 b. Ocorram por no mínimo 20 minutos;

 c. Não configurem ação de monitoramento remoto do paciente, mas sim um acompanhamento no qual sejam trabalhadas as questões pertinentes ao PTS;

 XII. Realizar, se necessário, atendimentos individuais semanais remotos (por telefone) alternados com atendimentos presenciais, para os pacientes estabilizados (com ausência de sintomas graves) ou seus familiares, conforme possibilidade, a fim de diminuir o número de pacientes dia no serviço e evitar aglomerações;

 XIII. Realizar o monitoramento remoto (por telefone) dos pacientes estabilizados (com ausência de sintomas graves). Os terapeutas de referência devem contatar 01 vez por semana seus pacientes estabilizados que, por iniciativa própria, estejam comparecendo ao serviço em menor frequência. Esses telefonemas devem ser registrados no instrumento modelo;

 XIV. Realizar monitoramento diário por telefone dos pacientes do serviço com diagnóstico confirmado de COVID-19, durante o período de isolamento;

 XV. Realizar visitas domiciliares, sempre que possível, para os pacientes idosos (acima de 60 anos), respeitando-se o distanciamento. Realizar o atendimento em ambientes abertos, de preferência em área externa, garantindo distância segura entre os participantes;

 XVI. As reuniões de rede inter e intrasetorial devem ser realizadas, preferencialmente, por meios remotos. Entretanto, se necessário, as reuniões presenciais podem acontecer desde que respeitadas as medidas de prevenção ao COVID-19;

 XVII. Retomar os atendimentos dos pacientes do Ambulatório Infanto Juvenil (AMBU IJ) junto aos serviços da atenção básica, após avaliação técnica e autorização dos coordenadores dos serviços e da gestão ambulatorial, nas unidades onde for possível. Contudo, o retorno dos atendimentos junto à atenção básica deve ser gradual e somente nas unidades consideradas prioritárias. A maior parte da demanda deverá continuar sendo atendida da sede do AMBU IJ.

 **XVIII. Organizar as seguintes ações na Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) e no Serviço Residencial Terapêutico (SRT):**

 - Evitar a circulação dos pacientes pela cidade, quando possível. Dar prioridade para os deslocamentos até os serviços de saúde e rede intersetorial;

 - Suspender as visitas presenciais dos familiares, exceto de profissionais da saúde e da assistência social, conforme as demandas dos pacientes. Os contatos com familiares devem ocorrer através de telefones ou redes sociais;

 - A equipe de enfermagem deve fazer avaliação dos residentes quanto aos sintomas de COVID-19 diariamente, e, caso constate a presença dos mesmos, acompanhá-lo para o serviço de saúde de referência, conforme fluxos estabelecidos.

 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, aos 13 (treze) dias do mês de julho do ano de 2020.

NAASOM LUCIANO DA ROCHA

Secretário Municipal de Saúde