



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

RELATÓRIO

**MISSÃO DE LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES SOBRE SURTO DE COVID-19 NOS
HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS ESTADUAIS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL:
Atividades e Recomendações**

Brasília, Abril de 2021



2021 Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH). Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. O CNDH disponibiliza, na íntegra, o conteúdo desta e de outras obras do Conselho através do link:

<https://www.gov.br/participamaisbrasil/cndh>

Tiragem: 1º edição – 2021 - versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

Conselho Nacional dos Direitos Humanos

SCS-B, Quadra 09, Lote C - Ed. Parque Cidade Corporate - Torre A, 9º Andar.

CEP: 70.308-200 - Brasília/DF.

Site: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/cndh>

Facebook: <https://www.facebook.com/conselhodedireitoshumanos/>

Twitter: www.twitter.com/conselhodh

Instagram: <https://www.instagram.com/cndhbrasil/> (@cndhbrasil)

E-mail: cndh@mdh.gov.br



Conselho Nacional dos Direitos Humanos - CNDH

Presidência

Yuri Costa - Defensoria Pública da União (DPU)

Vice-Presidência

Darci Frigo - Plataforma de Direitos Humanos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais (Dhesca Brasil)

Mesa Diretora

Darci Frigo - Plataforma de Direitos Humanos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais (Dhesca Brasil)

Eneida Guimarães dos Santos – União Brasileira de Mulheres (UBM)

Helder Salomão – Câmara dos Deputados (Minoria)

Joselito de Araújo Sousa - Departamento de Polícia Federal (PF)

Monica de Alkmim Moreira Nunes - Movimento Nacional de Direitos Humanos (MNDH Brasil)

Yuri Costa - Defensoria Pública da União (DPU)

Integrantes da Missão e responsáveis pelo Relatório

(Termo de Designação nº 02, de 17 de setembro de 2020)

Paulo César Carbonari – consultor *ad hoc* e membro da Coordenação Nacional do Movimento Nacional de Direitos Humanos e conselheiro do Conselho Estadual de Direitos Humanos do Rio Grande do Sul

Rafael Wolski de Oliveira – consultor *ad hoc* e psicólogo, docente da Universidade UNISINOS e membro da diretoria da Associação Brasileira de Saúde Mental

Conselheiras e Conselheiros do Biênio 2020-2022

Poder Público

Procuradoria-Geral da República/MPF

Titular: Antônio Augusto Brandão de Aras

1º Suplente: Ailton Benedito de Souza

2ª Suplente: Alexandre Espinosa Bravo Barbosa

Defensoria Pública da União

Titular: Jair Soares Júnior

1º Suplente: Yuri Michael Pereira Costa

2º Suplente: Gabriel Saad Travassos do Carmo



Conselho Nacional de Justiça

Titular: Flávia Moreira Guimarães Pessoa
1º Suplente: Valter Shuenquener de Araújo
2º Suplente: Jorsenildo Dourado do Nascimento

Secretaria Nacional de Proteção Global/MMFDH

Titular: Eduardo Miranda Freire de Melo
1º Suplente: Marcelo de Paulo Medeiros
2º Suplente: Herbert Borges Paes de Barros

Ministério das Relações Exteriores

Titular: João Lucas Quental Novaes de Almeida
1º Suplente: Ricardo Edgard Rolf Lima Bernhard
2º Suplente: Matheus Moreira e Silva de Aracoeli

Ministério da Justiça e Segurança Pública

Titular: Rafael Raeff Rocha
1º Suplente: Hugo Medeiros Gallo da Silva
2º Suplente: vago

Departamento de Polícia Federal

Titular: Joselito de Araújo Sousa
1º Suplente: Daniel Daher
2º Suplente: Joziel Brito de Barros

Câmara dos Deputados

Situação (Maioria): Deputado Stéfano Aguiar (PSD/MG)
Oposição (Minoria): Deputado Helder Salomão (PT/ES)

Senado Federal

Situação (Maioria): vago
Oposição (Minoria): Senador Fabiano Contarato (Rede/ES)

Organizações da Sociedade Civil

Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil

Titular: Everaldo Bezerra Patriota
Suplente: Marcelo Feijó Chalhó

Conselho Nacional dos Procuradores Gerais dos Estados e da União

Titular: Márcia Regina Ribeiro Teixeira
Suplente: Luísa de Marillac Xavier dos Passos

Titulares eleitos/as:

Vivian Oliveira Mendes– Central de Cooperativas e Empreendimentos Solidários do Brasil (UNISOL BRASIL)
Monica de Alkmim Moreira Nunes - Movimento Nacional de Direitos Humanos (MNDH Brasil)



Sandra Maria da Silva Andrade - Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ)
Antônio Fernandes de Jesus Vieira (DINAMAM TUXÁ) - Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB)
Eneida Canêdo Guimarães dos Santos – União Brasileira de Mulheres
Virgínia Dirami Berriel – Central Única dos Trabalhadores (CUT)
Elisabeth Villela Costa - Fórum Nacional pela Democratização da Comunicação (FNDC)
Leandro Gaspar Scalabrin - Associação Nacional dos Atingidos Por Barragens (ANAB)
Darci Frigo - Plataforma de Direitos Humanos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais (Dhesca Brasil)

Suplentes eleitos/as:

Eduardo de Carvalho Mota – Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMNR)
Rogério Giannini – Conselho Federal de Psicologia (CFP)
Mairla da Silva Feitosa - Movimento Nacional de População de Rua (MNPR)
Lucileine da Silva Souza - Coletivo Nacional de Juventude Negra (ENEGRECER)
Paulo Tavares Mariante – Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos (ABGLT)
Romi Márcia Bencke - Conselho Nacional de Igrejas Cristãs do Brasil (CONIC)
Maria Ribeiro da Conceição - Associação Nacional dos Centros de Defesa da Criança e do Adolescente (ANCED)
Ayala Lindabeth Dias Ferreira - Casa Brasileira de Pesquisa e Cooperação (CASA BRASILEIRA)
Getúlio Vargas de Moura Júnior - Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM)

Secretaria Executiva do CNDH

Coordenação-Geral

Silvia Mekler

Assessoria Administrativa

Claudia de Almeida Soares
Cleide das Neves Ferreira Santana
Kátia Aparecida Lima de Oliveira
Rosane Farias Silva

Assessoria de Comunicação

Cecília Bizerra de Sousa (em licença para doutorado)
Luiza de Andrade Penido
Marcela Alcantara Noman

Assessoria Técnica

Ana Carolina Freitas de Andrade Saboia
Ana Cláudia Beserra Macedo
Bárbara Roberto Estanislau (em licença para doutorado)
Débora Freitas de Oliveira Pinheiro
João Vitor Rodrigues Loureiro
Luiza Lobato de Andrade
Raíssa Pereira Maciel Comini Christófarro
Taia Duarte Mota
Thaís Soboslai



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. CONTEXTO DA DENÚNCIA APRESENTADA.....	7
a. Sobre os Hospitais Psiquiátricos.....	9
b. A pandemia e o impacto nas populações em situação de maior vulnerabilidade.....	10
3. CONSTITUIÇÃO E MANDATO DOS CONSULTORES AD HOC	11
4. AÇÕES COMPLEMENTARES (DE OUTROS ÓRGÃOS)	12
5. ATUAÇÃO DIRETA DA MISSÃO: OITIVA	15
6. NORMATIVAS DE DIREITOS HUMANOS SOBRE SAÚDE MENTAL.....	17
7. CONCLUSÕES.....	20
8. RECOMENDAÇÕES.....	21
ANEXOS.....	25



1. INTRODUÇÃO

O Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH)¹, criado pela Lei Federal nº 12.986/2014, é órgão colegiado de composição paritária, que tem por finalidade a promoção e a defesa dos direitos humanos no Brasil através de ações preventivas, protetivas, reparadoras e sancionadoras das condutas e situações de ameaça ou violação de direitos, destacando-se por articular medidas previstas na Constituição Federal e em tratados e atos internacionais ratificados pelo Brasil para efetivação destes direitos.

O Conselho Estadual de Direitos Humanos do Estado do Rio Grande do Sul (CEDH-RS)² é o órgão máximo do Sistema Estadual de Direitos Humanos, tendo sido criado pela Lei Estadual nº 14.481/2014. O órgão é público, colegiado e independente. Tem caráter deliberativo, consultivo, normativo e controlador da política de direitos humanos no Estado do Rio Grande do Sul. Foi instalado pelo governador do estado em 19 de agosto de 2015.

No exercício de suas atribuições e competências, o CNDH acolheu, junto com o CEDH-RS, no dia 25 de julho de 2020, carta denúncia encaminhada pela Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) e pelo Fórum Gaúcho de Saúde Mental (Anexo 01) sobre surto de Covid-19 nos Hospitais Psiquiátricos São Pedro e Colônia Itapuã no estado do Rio Grande do Sul. A denúncia foi apresentada em reunião com a participação da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), Fórum Gaúcho de Saúde Mental e pela Rede Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA), na ocasião, as entidades relataram diversas violações de direitos dos usuários nestas instituições³.

Este relatório apresenta as atividades desenvolvidas pela Missão que teve como objetivo apurar e subsidiar tecnicamente os debates do CNDH, assim como apresentar recomendações, sobre a situação violadora de direitos humanos no caso de adoecimento e óbitos por Covid-19, envolvendo funcionários/as e pessoas internadas nas dependências dos Hospitais Psiquiátricos São Pedro e Hospital Colônia Itapuã, conforme o Termo de Designação do CNDH nº 02, de 17 de setembro de 2020⁴.

2. CONTEXTO DA DENÚNCIA APRESENTADA

No dia 25 de julho de 2020 carta denúncia encaminhada pela Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) e pelo Fórum Gaúcho de Saúde Mental sobre surto de Covid-19 nos Hospitais Psiquiátricos São Pedro e Colônia Itapuã no estado do

¹ Mais informações em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh>

² Mais informações em <https://sjcdh.rs.gov.br/conselho-estadual-de-direitos-humanos-do-rio-grande-do-sul-cedh-rs>

³ Ver em: <https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/88527/abrasme-encaminha-carta-denuncia-sobre-surto-de-covid-em-hospitais-psi%C3%A1tricos-do-rs>

⁴ Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/termodedesignacao.pdf>



Rio Grande do Sul foi apresentada ao CNDH que, por sua vez, comunicou o CEDH-RS. Em grandes linhas, a denúncia informava o que segue.

O CNDH e o CEDH-RS, após o recebimento da denúncia, expediram o Ofício Nº 2018/2020/CNDH/SNPG/MMFDH⁵ destinado à Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS), no dia 27 de julho de 2020, solicitando as informações que seguem abaixo:

1. Os hospitais contam com comissão de óbitos constituída e, caso a resposta seja afirmativa, a lista nominal dos integrantes desta comissão e suas respectivas profissões?
2. O censo dos moradores do início deste ano e a listagem atualizada do mês de julho;
3. O hospital está realizando tratamento e procedimentos acerca de contaminados de COVID-19 no interior do mesmo, em sua enfermaria?
4. Se sim, quais equipamentos e procedimentos estão sendo utilizados;
5. Qual é o total de usuários e trabalhadores contaminados;
6. Os usuários e os trabalhadores e trabalhadoras dos dois hospitais foram todos testados?
7. Os trabalhadores e trabalhadoras contaminados foram substituídos?
8. quantos óbitos houveram no interior dos hospitais?
9. Lista de EPI's distribuídos para os funcionários e usuários e demais protocolos de biossegurança;
10. Apresentar o plano de contingência dos dois hospitais;
11. Devido a lei estadual de 1992 e a nacional de 2001 que prevê o processo de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos, a Secretária Estadual de Saúde tem um Plano Estadual de Desinstitucionalização?

Neste ofício, o CNDH e o CEDH-RS estipularam um prazo de dez (10) dias para a resposta da SES-RS, frente à gravidade das denúncias e urgência do caso. No entanto, a Secretária Estadual de Saúde do estado do Rio Grande do Sul respondeu a solicitação pedindo a extensão do prazo para envio da resposta, por mais dez dias, não obstante a falta de informações que, até aquele momento, as instâncias de proteção aos direitos humanos, a mídia e mecanismos de controle social estavam, sem respostas concretas sobre o que se passava nas instituições asilares geridas pelo estado e objetos de denúncias de violações de direitos.

A Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul enviou a resposta das informações solicitadas por meio do Ofício GAB.SES/RS nº 593, de 11 de agosto de 2020 (Anexo 03). Nos documentos e anexos enviados, a SES-RS apresenta a adoção de medidas para contenção da disseminação do novo coronavírus nos Hospitais psiquiátricos tais como: suspensão de passeios e visitas; reorganização das unidades de moradia a fim de evitar disseminação do vírus, dividindo as unidades em área suja e limpa, adequando os locais para paramentação; testagem de todos/as que entrarem em contato com positivados independentemente de exibirem sintomas ou não; a testagem sorológica de casos assintomáticos após dez dias de contato com positivados; a testagem RT-PCR de sintomáticos e o isolamento em catorze dias em enfermaria específica; fornecimento de equipamentos de proteção individual adequado e suficiente. No entanto, as informações prestadas diferem significativamente das denúncias apresentadas e, inclusive, dos relatos dos próprios profissionais dos Hospitais Psiquiátricos e dos integrantes do Controle Social em veículos da mídia onde expuseram a situação⁶.

⁵ Vide Anexo 02 deste relatório.

⁶ Ver em: <https://www.brasildefatores.com.br/2020/07/24/hospitais-psiquiatricos-em-porto-alegre-tem-surto-de-covid-e-ja-registram-mortes>



a. Sobre os Hospitais Psiquiátricos

O Estado do Rio Grande do Sul possui, atualmente, 5 (cinco) hospitais psiquiátricos de gestão pública, apesar da lei estadual da Reforma Psiquiátrica, Lei Estadual nº 9.716, de agosto de 1992⁷, que “determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental” e da Lei Federal nº 10.216, de abril de 2001⁸, que prevê em seu artigo 5º que:

O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Os dois hospitais psiquiátricos objetos desta missão são de gestão estadual, vinculados à Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, sendo diretamente geridos pelo Departamento de Coordenação dos Hospitais Estaduais (DCHE). Apesar das leis estadual e federal sobre a Reforma Psiquiátrica preverem a extinção de instituições manicomiais, ambas instituições possuem características asilares e continuam em funcionamento.

O Hospital Psiquiátrico São Pedro é uma instituição secular, fundada em 1874, e localizada no município de Porto Alegre/RS. Conforme informações prestadas⁹ pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul ao CNDH, a instituição abrigava, no início do ano de 2020, 72 “moradores/as” de longa permanência e, no início de agosto do mesmo ano, 62 “moradores/as”. Além disso, contava com 140 leitos de internação destinada a casos agudos, na chamada de “área de agudos” (Anexo 03)

O Hospital Colônia Itapuã situa-se na área rural do município de Viamão, região metropolitana de Porto Alegre/RS. Este hospital foi inaugurado no ano de 1940 como leprosário, e nas últimas décadas recebeu usuários/as “moradores/as” do Hospital

Ver em: <https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/geral/casos-e-mortes-por-covid-19-em-institui%C3%A7%C3%B5es-de-sa%C3%BAde-mental-preocupam-rs-1.455258>

Ver em: <https://www.sul21.com.br/ultimas-noticias/coronavirus/2020/07/forum-gaicho-de-saude-mental-pede-apuracao-de-possivel-surto-de-covid-19-no-hospital-psiquiatrico-sao-pedro/>

Ver em: <https://www.sul21.com.br/ultimas-noticias/coronavirus/2020/08/entidades-apontam-falta-de-transparencia-e-omissao-do-estado-apos-surto-de-covid-19-em-hospitais-psiquiatricos/>

Ver em: https://www.extraclasse.org.br/saude/2020/07/surto-de-covid-19-provoca-mortes-de-internos-em-hospitais-psiquiatricos-do-rs/?fbclid=IwAR3hWEazlRx3fZnp0JmX_-IB13wgZjxvuJjqbjatW-FMjUHlPrbNnxL2tuw

Ver em: https://gauchazh.clicrbs.com.br/coronavirus-servico/noticia/2020/07/surtos-de-coronavirus-que-teriam-causado-sete-mortes-preocupam-servidores-de-hospitais-psiquiatricos-de-porto-alegre-ckd25zqac000e013ga9x6qg3o.html?fbclid=IwAR3t4rdVpCKe8jhzZoo0-Uack2EHcxugPFRX91uHZeVyl3OEX-0Kokp_7w8

⁷ Ver http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?Hid_Tipo=TEXTO&Hid_TodasNormas=15281&hTexto=&Hid_IDNorma=15281

⁸ Ver http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

⁹ Documentos encaminhados ao CNDH via Ofício GAB.SES/RS nº 593, de 11 de agosto de 2020, e registrados no processo SEI nº 00135.217202/2020-15.



Psiquiátrico São Pedro em diferentes ocasiões, em processos de transinstitucionalização (transferência de usuários/as institucionalizados/as de uma instituição asilar para outra com as mesmas características). Conforme a documentação encaminhada ao CNDH pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul indicada acima, no início de 2020 a instituição abrigava 59 “moradores/as” de longa permanência e, em julho do mesmo ano, 54 “moradores/as (Anexo 03).

b. A pandemia e o impacto nas populações em situação de maior vulnerabilidade

No início do mês de março de 2020 foi notificado o primeiro caso de contágio pelo novo coronavírus no Brasil. No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), através de seu diretor-geral, Sr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, elevou o estado da doença causada pelo novo coronavírus como pandemia, ou seja, quando uma epidemia que afeta uma região se espalha em escala mundial. À época, 4,2 mil pessoas haviam perdido a vida em decorrência da Covid-19. Anteriormente, no dia 30 de janeiro de 2020, a OMS¹⁰ já havia declarado que o surto do novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o nível de alerta mais alto segundo previsto no regulamento internacional (OPAS, 2020).

A pandemia de Covid-19, desde então, tem sido um desafio de saúde pública no mundo todo. No Brasil, apesar de o vírus ter chegado posteriormente, em relação a outros países, a pandemia tem se caracterizado como avassaladora. No momento da escrita deste relatório, o Brasil era o terceiro país com maior número de casos e o segundo país com maior número de mortes causadas pelo novo coronavírus em escala mundial. Atualmente são 10.195.160 casos confirmados e 247.143 óbitos decorridos da doença¹¹.

É sabido que a Covid-19 atinge públicos diferentes, também, de forma desigual. O que demanda - ou demandaria - do poder público ações específicas de cuidado e contingenciamento do contágio levando em consideração o princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) da equidade. A população negra e periférica, população em situação de rua, os povos indígenas, travestis e transexuais, a população prisional e de Instituições de Longa Permanência (ILPI's), entre outras, têm se caracterizado como um público mais vulnerável aos impactos da pandemia, seja pelas condições de moradia, acesso a bens e serviços públicos, questões relacionadas ao acesso a insumos de proteção ao contágio como: água potável, sabão, álcool em gel, máscaras de proteção ou outros Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e a possibilidade de garantir distanciamento social recomendado. Um destes públicos, pouco mencionado, se refere às pessoas em sofrimento psíquico grave e institucionalizadas em Hospitais Psiquiátricos. A situação que ganhou visibilidade no estado do Rio Grande do Sul não deve ser a única no país, o que pode ser afirmado considerando a vulnerabilidade desta população, somada à histórica invisibilidade social da qual os/as “moradores/as” de hospitais psiquiátricos estão submetidos/as.

¹⁰ Ver www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812

¹¹ Fonte: <https://covid.saude.gov.br/>



Ressalta-se, nesse sentido, a observância à Resolução nº 8, de 14 de agosto de 2019¹², do Conselho Nacional dos Direitos Humanos, que dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas, destacando-se os §1º e §2º do artigo 2º, segundo os quais:

§ 1º A assistência em saúde mental e seus serviços devem garantir acesso a cuidados sem qualquer forma de violação dos direitos humanos, abolindo tratamentos cruéis e degradantes, maus tratos, contenções físicas e químicas, perda de direitos civis, ou que estimulem a discriminação, o preconceito e o estigma.

§ 2º A direção da política de saúde mental deve apontar para uma substituição gradual, mas completa de todos os serviços e dispositivos de tratamento baseados no isolamento, internações prolongadas e anulação dos direitos civis.

Tal Resolução orienta, ainda, para a necessária e profunda mudança de paradigmas pelas instituições, agências e principais atores sociais e políticos envolvidos na reorientação do cuidado em saúde mental, no sentido de ruptura com a lógica excludente dos modelos anteriores, bem como sobre a cultura, com vistas à superação da segregação e do estigma em relação às pessoas em sofrimento psíquico e/ou usuárias de drogas e à garantia da assunção do exercício de cidadania, inclusão social e do respeito aos direitos humanos das pessoas com sofrimento psíquico e/ou que façam uso de álcool e outras drogas.

3. CONSTITUIÇÃO E MANDATO DOS CONSULTORES AD HOC

O CNDH, na ocasião da sua 7ª reunião extraordinária realizada nos dias 17 e 18 de setembro de 2020, instituiu consultores *ad hoc* por meio do Termo de Nomeação nº 02, de 17 de setembro de 2020¹³, a Paulo César Carbonari e Rafael Wolski de Oliveira. Conforme o referido Termo, artigo 1º, o mandato dos consultores é “I – Subsidiar tecnicamente os debates do CNDH, podendo emitir parecer e apresentar proposta de manifestação, resolução ou recomendação sobre a situação violadora de direitos humanos no caso de adoecimento e óbitos por Covid-19 nos envolvendo funcionários e pessoas internadas nas dependências do Hospital Psiquiátrico São Pedro e Hospital Colônia Itapuã”. O mesmo termo determina que “II – A atuação poderá estender-se a outros hospitais psiquiátricos e outras instituições que mantêm regime asilar para usuários de saúde mental na região metropolitana de Porto Alegre, como as auto-referidas Comunidades Terapêuticas, a depender das condições objetivas para a efetiva realização das tarefas necessárias”.

¹² Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/Resoluon8sademental.pdf>.

¹³ Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/termodedesignacao.pdf>



4. AÇÕES COMPLEMENTARES (DE OUTROS ÓRGÃOS)

Após as denúncias realizadas no mês de julho pelas entidades de proteção aos direitos humanos e movimentos sociais, como o Fórum Gaúcho de Saúde Mental (FGSM), Conselho Nacional dos Direitos Humanos e Conselho Estadual de Direitos Humanos do Rio Grande do Sul, algumas ações de proteção foram encaminhadas pelo poder público, como é o caso da Audiência Pública, realizada na Assembleia Legislativa do estado do Rio Grande do Sul (AL-RS), no dia 26 de agosto de 2020, pela manhã.

A Audiência Pública (ata vide Anexo 04) foi realizada conjuntamente pela Comissão de Saúde e Meio Ambiente, Comissão de Segurança e Serviços Públicos e Comissão de Cidadania e Direitos Humanos para discutir a situação dos/as “moradores/as” e servidores/as do Hospital Psiquiátrico São Pedro e Hospital Colônia Itapuã, na pandemia de Covid-19.

O Conselho Nacional dos Direitos Humanos esteve representado na audiência pública pelo seu então vice-presidente Leonardo Penafiel Pinho, compondo a mesa de abertura da sessão. Na ocasião, Pinho relembrou a recente inspeção realizada, no ano de 2018, conjuntamente pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), Ministério Público do Trabalho (MPT) e Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), cujo relatório¹⁴ aponta diversas violações de direitos identificadas nestas instituições. Uma das instituições inspecionadas à época foi o Hospital Psiquiátrico São Pedro no Rio Grande do Sul e que muitos dos aspectos relatados nas denúncias atuais já tinham sido identificados na inspeção em 2018. Pinho questionou também na audiência pública quando o estado cumpriria a lei de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos e um plano estadual de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos. Ainda apontou que houve uma falha dos planos de contingência nestes serviços de saúde, pois houve surto e mortes. Questionou o porquê do plano de contingência estadual não citar estes hospitais. Leonardo Pinho informou que o CNDH realizou recentemente uma reunião com a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da OEA, onde foi reforçado o pedido de medida cautelar feito pelo FGSM naquela instituição e denunciaram também o retrocesso da política de saúde mental no país (Anexo 04).

Outra questão desta audiência pública (Anexo 04) foi a participação do Conselho Regional de Psicologia (CRP-RS) e Conselho Regional de Enfermagem (COREN-RS) do estado do Rio Grande do Sul. Tais entidades realizaram visita técnica no Hospital Psiquiátrico São Pedro (Anexo 05) e Hospital Colônia Itapuã (Anexo 06), no dia 24 de agosto de 2020, dois dias antes da audiência pública. A inspeção das entidades revelou negligência do estado frente à pandemia de Covid-19, a ausência de um

¹⁴ O documento “Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional” encontra-se disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/549.3_ly_RelatorioInspecaoHospPsiqu-ContraCapa-Final_v2Web.pdf. O relatório da inspeção nacional em hospitais psiquiátricos ao hospital psiquiátrico São Pedro encontra-se disponível em: https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2020/03/rs-porto-alegre_hp-sc3a3o-pedro.pdf.



plano de contingência ou o seu descumprimento e a violação de direitos dos/as usuários/as e trabalhadores/as daquelas instituições.

Em relação ao Hospital Psiquiátrico São Pedro, o relatório da visita técnica do CRP-RS indica que na unidade improvisada para atendimento dos casos confirmados de Covid-19 no hospital, apesar de não estar com nenhum/a paciente naquele momento, apresentava uma estrutura precária, “o banheiro da unidade possui três chuveiros, cada box com barra de apoio e sem portas. Não há sanitários, apenas comadres e uma cadeira de rodas com assento de privada” (CRP-RS, pág. 05, Anexo 05). O relatório aponta ainda que:

o acesso aos EPIs foi desigual durante a pandemia aos/às trabalhadores/as, pois muitos acabam adquirindo, com recursos próprios, máscaras e aventais de maior gramatura, face shield, entre outros, pela dificuldade de acesso no hospital. Passados quase seis meses da pandemia, presenciamos profissionais utilizando máscaras de pano neste setor, bem como em outros da instituição. Observamos um varal improvisado na área limpa com máscaras N95 e o nome dos servidores e a que pertenciam, denotando a intenção de reuso das mesmas. (CRP-RS, p. 06, Anexo 05).

Devido à falta de funcionários/as, principalmente da equipe de enfermagem, problema que já era apontado, com gravidade, em inspeção do COREN-RS em abril de 2020 (Anexo 07), e intensificado a partir do afastamento de profissionais do quadro por serem do grupo de risco ou terem contraído o coronavírus, a estratégia adotada pela direção do Hospital Psiquiátrico São Pedro foi de agrupar “moradores/as” de longa permanência das unidades de moradias. De quatro unidades de moradia existentes no início da pandemia, os/as “moradores/as” foram agrupados/as em apenas duas, estratégia esta que, por si só, já potencializa os riscos de contaminação pelo novo coronavírus e está em desacordo com as únicas medidas de prevenção conhecidas (distanciamento social, higienização das mãos e dos ambientes, etc.).

O relatório da inspeção do CRP-RS realizado em agosto de 2020 aponta um cenário preocupante. Na unidade Madre Matilde, onde todas as moradoras institucionalizadas eram mulheres e, na maioria, idosas, “estavam sem nenhuma atividade dirigida e dividindo espaços coletivos sem nenhum tipo de distanciamento; nenhuma usava máscara. Vestiam uniformes com o nome da unidade e com a sigla do hospital” (CRP-RS, p. 06, Anexo 05). O relatório da inspeção traz ainda que “nesta unidade não havia álcool gel disponível para as moradoras, e, questionada sobre este item, a enfermeira disse que “não tem como dar álcool pra paciente”. Nenhum outro lavatório foi instalado além dos que já havia nos banheiros da unidade” (CRP-RS, p. 07, Anexo 05).

Na unidade Moisés Roitmann do Hospital Psiquiátrico São Pedro, o relatório do CRP-RS aponta que o refeitório era nitidamente apertado para a quantidade de moradores, uma vez que recebera os moradores da unidade Missões durante a pandemia, e que “na entrada da unidade havia poltronas onde muitos usuários estavam juntos, bastante amontoados; alguns com deficiência física estavam pelo chão - chamou a atenção um morador que se arrastava no chão” (CRP-RS, p. 07, Anexo 05) e que “não havia álcool gel disponível aos internos neste setor e nenhum morador que avistamos estava de máscara” (CRP-RS, p. 08, Anexo 05). A responsável pelo local durante a visita técnica relatou que a uma usuária faleceu de parada cardíaca enquanto



estava com Covid-19, nas dependências da unidade de moradia. Essa informação foi negada pela direção do Hospital Psiquiátrico durante a audiência pública na Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul, no dia 26 de agosto de 2020. Na ocasião, a diretora técnica do hospital afirmou que nenhum/a dos/as pacientes com Covid faleceu nas dependências do hospital. O prontuário da referida usuária não foi disponibilizado para os/as conselheiros/as do CRP-RS e COREN-RS durante a visita técnica, apesar de ser solicitado pela equipe dos conselhos.

No Hospital Colônia Itapuã, instituição com aproximadamente 40 “moradores/as” de longa permanência, muitos/as deles/as transferidos nos últimos anos do Hospital Psiquiátrico São Pedro, o relatório da inspeção realizada pelo CRP-RS e COREN-RS em agosto de 2020, destacou o pouco efetivo de profissionais e que não havia ninguém da direção durante o momento da visita técnica, realizada numa segunda-feira à tarde. Consta, ainda, que o local “ficou por quatro meses sem contrato de empresa de higienização, inclusive durante período de surto de Covid-19 no local” (CRP-RS, p. 04, Anexo 06). Devido à pouca quantidade de profissionais “não há realização de Projeto Terapêutico Singular pela equipe. A oferta de cuidado fica praticamente toda restrita às necessidades clínicas e aos cuidados de enfermagem” (CRP-RS, p. 04, Anexo 06). Durante a visita técnica, a responsável por acompanhar a equipe da inspeção relatou ter havido um surto de Covid-19 no mês de junho, quando faleceram cinco usuários, dos quais quatro foram à óbito no Hospital Vila Nova e sepultados em Porto Alegre, enquanto um faleceu no Hospital Colônia de Itapuã, tendo sido sepultado “em um dos Cemitérios localizados no Hospital Colônia” (CRP-RS, p. 05, Anexo 06).

Como um dos encaminhamentos da Audiência Pública realizada pela Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul foi apontada uma nova audiência para acompanhar as denúncias e verificar o andamento das recomendações da primeira audiência. Esta foi realizada no dia 16 de dezembro pela Comissão de Saúde e Meio Ambiente da AL-RS. Novamente, entidades como Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Fórum Gaúcho de Saúde Mental (FGSM), Sindicato dos Servidores Públicos do Rio Grande do Sul (SINSEPE-RS), Conselho Estadual de Saúde (CES-RS), Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (CMS-POA) e Universidade Pública (UFRGS), apresentaram questionamentos a SES-RS e apontaram o agravamento da situação.

O Conselho Nacional dos Direitos Humanos participou desta Audiência Pública e foi representado novamente pelo seu vice-presidente, à época, Leonardo Penafiel Filho. Pinho questionou se a Comissão de Saúde e Meio Ambiente, assim como o Conselho Estadual de Saúde, receberam o plano estadual de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos estaduais, pois teria sido essa a afirmação e compromisso da secretária de saúde do estado na última audiência pública. Também questionou se a consultoria desenvolvida pelo hospital Sírio Libanês junto ao Hospital Psiquiátrico São Pedro fora realizada a partir de parâmetros estabelecidos pelo poder público, pois diversas entidades apontaram que esta parceria esconde a finalidade de privatização do local, atualmente de gestão pública, e entrega para esta entidade privada (Hospital Sírio Libanês) sem transparência com as instâncias de controle social. Por fim, Pinho solicitou às autoridades presentes que se manifestassem publicamente contra a ameaça de revogação e alteração da política nacional de saúde mental junto ao Conselho Nacional de



Secretários de Saúde (CONASS), para que se continue estruturando a rede de saúde mental e não desestruturando ela, porque isso vai ter um impacto direto no financiamento fundo a fundo com os estados e municípios. Para que se posicionem contra a desconstrução da saúde mental.

5. ATUAÇÃO DIRETA DA MISSÃO: OITIVA

Frente à dificuldade da realização de uma inspeção *in loco* durante a pandemia de Covid-19, o que requeria equipamentos de proteção adequados para evitar riscos de contágios dos integrantes da missão e, também, do público interno dos hospitais, somado a uma recente inspeção realizada pelo CRP-RS e COREN-RS, fato que dispensaria uma nova averiguação da situação em tão curto espaço de tempo, adotou-se como estratégia a realização de uma oitiva com o objetivo de ouvir as partes envolvidas na denúncia.

A oitiva¹⁵ organizada pelos consultores *ad hoc* nomeados pelo CNDH teve como pauta a situação dos hospitais psiquiátricos do Rio Grande do Sul e, como principal objetivo, ouvir as partes envolvidas no processo, bem como possibilitar que as entidades e instituições presentes pudessem fazer questionamentos em relação a situação umas às outras. A oitiva foi realizada em reunião virtual pelo CNDH no dia 04 de novembro de 2020. Estiveram presentes os/as seguintes participantes: Rogério Giannini (Conselho Nacional dos Direitos Humanos - CNDH); Júlio Alt (Conselho Estadual de Direitos Humanos do Rio Grande do Sul - CEDH-RS); Mariana Dermmam (Conselho Estadual de Direitos Humanos do Rio Grande do Sul - CEDH-RS); Diva da Costa (Sindicato dos Servidores Públicos do Rio Grande do Sul - SINDSEPE-RS); Aldo Junior (Defensoria Pública Estadual do Rio Grande do Sul - DPE-RS); Marcelo Azambuja (Fórum Gaúcho de Saúde Mental - FGSM); Ana Luiza Castro (Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul - CRTRS); Maynar Vorga (Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul - CES-RS); Liliane Dreyer (Ministério Público do estado do Rio Grande do Sul - MPRS); Claudio Augustin (Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul – CES-RS); Thais Soboslai (Secretaria Executiva do CNDH); Claudia de Almeida Soares (Secretaria Executiva do CNDH). A oitiva foi coordenada pelos consultores *ad hoc*, Paulo César Carbonari e Rafael Wolski de Oliveira.

Após as apresentações e saudações iniciais dos/as participantes, o primeiro a falar foi o Sr. Marcelo Azambuja, representando o Fórum Gaúcho de Saúde Mental (FGSM). Azambuja informou que a entidade “apresentou um pedido de medida cautelar na Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH-OEA) em desfavor do Estado Brasileiro e em benefício dos pacientes internados no Hospital Psiquiátrico São Pedro e Hospital Colônia Itapuã” e relatou “que a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul apresentou as informações que estava recusando-se a apresentar às entidades de controle social e

¹⁵ Vide Ata no Anexo 08.



postulou que, nesse momento, estão aguardando resposta da Comissão Interamericana de Direitos Humanos à solicitação” (Anexo 08).

A Sra. Ana Luiza Castro, presidente do Conselho Regional de Psicologia (CRP-RS), relatou as inspeções realizadas nas duas instituições, destacando que em ambas foi observado “que os pacientes não tinham nenhuma atividade e cuidado”. No caso do Hospital Colônia Itapuã, “discorreu que o hospital não tinha nem funcionário para recebê-los, destacando que existia apenas uma enfermeira para atender 40 pacientes no momento da vista”. Por fim, “externou a sua indignação com as situações encontradas e afirmou que possuem todo o interesse de que as providências necessárias sejam tomadas” (Anexo 08).

Representando o SINDSEPE-RS, Sra. Diva da Costa relatou que o sindicato “esteve muito presente durante a pior fase da Covid-19, na qual houve óbitos de pacientes nos dois hospitais, que se tornou mais complicada devido à falta de colaboração e de interesse da gestão em resolver o problema trazido pela pandemia”. Notificou ainda que receberam as denúncias no mês de junho/2020 “e intensificaram-se no mês de julho/2020, esclarecendo que as denúncias demoraram a serem realizadas devido ao assédio moral sofrido pelos trabalhadores que na sua maioria são terceirizados” (Anexo 08).

O Sr. Cláudio Augustin, presidente da mesa diretora do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (CES-RS), comentou que, assim que souberam da situação dos hospitais, “solicitaram informações das ações realizadas pela Secretaria Estadual de Saúde, ponderando que a resposta enviada estava muito aquém do desejado”. E destacou que o CES-RS “avaliou que houve falta de efetivo controle da situação nos hospitais, assim como em todo o estado e informando que as suas ações realizadas possibilitaram que a Procuradoria-Geral do Estado elaborasse um parecer, homologado pelo Governador, alegando que o Conselho não tem caráter deliberativo” (Anexo 08 e Anexo 09). A Sra. Maynar Vorga, da Comissão de Saúde Mental do CES-RS informou “que a Comissão de Saúde Mental solicitou o plano de desinstitucionalização em saúde mental e ainda não houve resposta e que, além disso, a gestão parou de participar das reuniões da Comissão” (Anexo 08).

Representando o Ministério Público Estadual (MPE-RS), Sra. Liliane Dreyer, promotora responsável pela Comissão de Direitos Humanos desta instituição, relatou que, após receber a informação da contaminação de cinco moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro, foi realizado uma audiência com a SES-RS e com a Coordenação de Saúde Mental do estado “sobre o processo de desinstitucionalização no dia 21 de outubro de 2020, na qual foi informada que a ideia é ter em funcionamento quatro serviços residenciais terapêuticos de gestão estadual até dezembro de 2022” e acrescenta que a SES-RS comprometeu-se “em enviar o cronograma de desinstitucionalização até dia 30 de novembro de 2020” (Anexo 08). Importante frisar que este programa de desinstitucionalização não foi apresentado no CES-RS e para as instituições e entidades que solicitaram, como o FGSM e Comissão de Saúde e Meio Ambiente da AL-RS.

Após o final da primeira rodada de informes sobre a situação, Sr. Paulo Carbonari abriu para questionamentos a serem realizados pelas instituições umas às outras. Sr. Rafael Wolski de Oliveira registrou a “ausência da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul nessa oitiva, ponderando que encaminharam uma resposta ao e-mail alegando que as dúvidas já tinham



sido respondidas através dos documentos enviados¹⁶ no dia 11 de agosto de 2020”. Wolski mencionou que na audiência pública na Assembleia Legislativa, “o estado posicionou-se de que nenhuma morte havia acontecido nas dependências do Hospital Psiquiátrico São Pedro, porém, o relatório do CRPRS detalha o relato do óbito de uma usuária”. O consultor *ad hoc* ainda destacou que “os documentos enviados ao CNDH apontam uma grande quantidade de EPIs adquiridos e fornecidos para os hospitais, todavia, as denúncias apontam que esses EPIs não chegaram aos trabalhadores e usuários”. Posteriormente, “O Sr. Rogério Giannini solicitou mais informações sobre a Clínica Libertad e o Sr. Paulo César Carbonari consultou sobre a possibilidade de terem acesso à iniciativa do MPRS em relação à Clínica Libertad” (Anexo 08).

Encaminhando-se para a resposta dos questionamentos, a primeira manifestação foi de Ana Luiza Castro pelo CRP-RS, que confirmou “a união de duas unidades em face ao grande número de funcionários afastados do Hospital Psiquiátrico São Pedro e explanou que puderam observar que o refeitório era extremamente pequeno e não possibilitava o distanciamento necessário entre os moradores”. Sobre a morte ocorrida nas dependências do Hospital Psiquiátrico São Pedro, retomou o relato de uma profissional do hospital que confirmava a informação. Destacou também “que não existem nenhum cuidado de biossegurança em nenhum dos hospitais” e informa que o CRP-RS participou de uma inspeção à Clínica Libertad onde se “constatou uma violação grave dos direitos humanos, afirmando que estão à disposição para fornecer os documentos necessários”. A Sra. Liliane Dreyer informou “que a Clínica Libertad está judicializada, sendo que a juíza responsável decretou sigilo e não poderá fornecer as peças sobre a tramitação” (Anexo 08).

Após as manifestações e como não houve mais complementações, passou-se às falas de agradecimento e de encaminhamento dos próximos passos.

6. NORMATIVAS DE DIREITOS HUMANOS SOBRE SAÚDE MENTAL

A abordagem da situação apresentada sob o enfoque baseado em direitos humanos remete a trazer ao relatório as normativas internacionais que informam e podem subsidiar uma análise à luz dos direitos humanos. A saúde mental, assim como o conjunto da saúde, é um dos direitos humanos previstos no Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC). Ele foi adotado pelas Nações Unidas em 1966 e ratificado pelo Brasil por meio do Decreto nº 591, de 06 de julho de 1992, que reza expressamente e seu artigo 1º: “O Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, apenso

¹⁶ Foram encaminhados os seguintes documentos: a) resposta do DCHE ao Ofício CNDH nº 2.018/2020; b) listagem de moradores internos e externos do HPSP; c) listagem de moradores HCI; d) plano de contingência HPSP; e) instrução normativa 02/2020; f) plano de contingência HCI; g) informativo EPI; h) POP uso de máscaras cirúrgicas e N95; i) POP reutilização de máscaras N95; j) listagem treinamento EPIs; k) resumo DCHE – relatório Covid Hospitais; l) planilha de monitoramento Covid-19 HPSP. Constam, do Anexo 03 do presente relatório, todos os documentos elencados, à exceção daqueles com identificação de informações pessoais. A totalizada da documentação encaminhada pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul ao CNDH estão registradas no processo SEI nº 00135.217202/2020-15.



por cópia ao presente decreto, será executado e cumprido tão inteiramente como nele se contém”¹⁷. O artigo 12 do PIDESC determina que

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental. 2. As medidas que os Estados Partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar: a) a diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento das crianças; b) a melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente; c) a prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças; d) a criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.

Note-se que a saúde mental está colocada ao lado da saúde física (“e”) sem qualquer hierarquia entre elas, o que aliás é reiterado em documento recente das Nações Unidas¹⁸. Segundo este documento, a saúde mental é um “estado de bem-estar no qual a pessoa realiza suas capacidades e é capaz de enfrentar ao stress normal da vida, de trabalhar de forma produtiva e de contribuir com sua comunidade” (§ 4, tradução nossa), sendo parte da compreensão mais ampla da compreensão de saúde, também ali citada como “um estado de total bem estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doenças ou enfermidades” (§ 4, tradução nossa). O referido documento se remete a outra importantíssima base para nossa análise que é o Comentário Geral nº 14 do Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas¹⁹. Este se constitui numa das principais bases para a interpretação do que está previsto no PIDESC. Afirma enfaticamente:

A saúde é um direito humano fundamental e indispensável para o exercício dos demais direitos humanos. Todo ser humano tem direito ao desfrute do mais alto nível possível de saúde que lhe permita viver dignamente. A efetividade do direito à saúde pode ser alcançada mediante diversos procedimentos complementares, como a formulação de políticas de saúde, a aplicação dos programas de saúde adotados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ou a adoção de instrumentos jurídicos concretos (§ 1, tradução nossa).

O Comentário²⁰ também estabelece que o direito humano à saúde “em todas as suas formas e em todos os níveis abarca os seguintes elementos essenciais e inter-relacionados”: a disponibilidade, acessibilidade (física, econômica, de informação), aceitabilidade e qualidade (ver detalhamento de cada uma no § 12 do Comentário). O documento também estabelece as obrigações dos Estados Parte do PIDESC que são de respeitar (§ 34), de proteger (§ 35) e de cumprir (§ 36-37). O mesmo

¹⁷ Ver http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm

¹⁸ ONU. Consejo de Derechos Humanos. 34º Período de Sesiones. *Salud mental y derechos humanos*. Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Derechos Humanos. Doc. A/HRC/34/32, de 31 de enero de 2017. Disponível em espanhol em <https://undocs.org/es/A/HRC/34/32> Ver particularmente o parágrafo 21.

¹⁹ Ver em espanhol. *Observación General nº 14*, de 11 de agosto de 2000. E/C. 12/2000/4. Disponível em espanhol em <https://undocs.org/es/E/C.12/2000/4>

²⁰ As referências específicas à saúde mental no Comentário Geral nº 14 estão nos §§ 17, 34 e 36.



documento informa sobre as violações do direito humano à saúde (§§ 46-52). Para o caso específico da saúde mental o Comentário remete para os “Princípios para a proteção da saúde mental e para a melhoria da atenção à saúde mental”.²¹

No que diz respeito especificamente às violações do direito humano à saúde, o Comentário Geral nº 14 orienta que, para determinar ações ou omissões que equivalem a uma violação é importante distinguir entre “incapacidade” de o Estado parte cumprir com suas obrigações no que diz respeito ao direito da “renúncia” a cumpri-las. Isso está ligado ao que determina o artigo 12 do PIDESC que pede que os Estados tenham a obrigação de adotar “as medidas necessárias até o máximo dos recursos de que disponha” (§ 47). O Estado não pode violar este direito no que diz respeito à sua “obrigação de respeitar” (§ 50), a “obrigação de proteger” (§ 51) e à “obrigação de cumprir” (§ 52).

O Informe “Saúde Mental e Direitos Humanos” diz que os Estados têm a “obrigação básica de cumprir os níveis mínimos essenciais de cada um dos direitos” previstos no PIDESC, entre as elas estão aquelas relativas ao direito humano à saúde em geral e à saúde mental (§ 8, tradução nossa). Segue dizendo que “o enfoque baseado nos direitos humanos derivado destas normas exige que os Estados assegurem disponibilidade suficiente de estabelecimentos, bens e serviços de saúde mental e que estes sejam acessíveis e alcançáveis com base na não-discriminação”, que tomem em conta as “diferenças de gênero” e que “respeitem a ética médica” (§ 9, tradução nossa). Além disso que seus/as usuários/as se beneficiem de “um dos pilares do direito à saúde, a participação real de todos os interessados, particularmente das pessoas afetadas, nas decisões e normas em matéria de saúde” (§ 9, tradução nossa). O documento também orienta para que os “obstáculos ao desfrute dos direitos econômicos e sociais e os fatores determinantes básicos da saúde mental” sejam observados, além da necessidade de serem enfrentados os “estigmas e discriminação” aos quais pessoas com doenças mentais são submetidos, além da “falta de consentimento livre e informado” para o tratamento (§§ 12-17). No que diz respeito aos “problemas sistêmicos relacionados à saúde mental”, alerta para o não cumprimento da necessidade de aplicação do “máximo dos recursos disponíveis”, da “prestação de serviços de forma especializada” e a necessidade de “valorização da saúde mental” (a ser tratada em “pé de igualdade” com a saúde física) (§§ 18-21). O Informe também detalha o significado de “enfoque baseado em direitos humanos” no que diz respeito ao direito humano à saúde mental e fala da necessidade de “produção de dados quantitativos e qualitativos” específicos e desagregados, a “criação de um ambiente jurídico e normativo propício ao desfrute dos direitos”, a “participação”, a disponibilização e “uso do máximo dos recursos disponíveis”, e a “prestação de contas” (§§ 36-50). Entra as “boas práticas” refere a “atenção à saúde mental baseada na recuperação”, os “serviços comunitários”, a “desinstitucionalização”, a necessária atenção às crianças e a importância de um “nível de vida adequado” (§§ 51-59). A conclusão do documento lembra que a abordagem dos direitos humanos das pessoas cuja saúde mental estiver comprometida “protege a autonomia, a capacidade de agir e a dignidade, assim como os demais

²¹ Aprovados pela Assembleia Geral da ONU em 1991 (Resolução A/RES/46/119). Disponível em espanhol em <https://undocs.org/es/A/RES/46/119>. Chamamos à atenção especialmente ao que está previsto nos Princípios 13 e 14 que tratam de instituições psiquiátricas.



direitos humanos garantidos, entre outros instrumentos na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência²² e o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais” (§ 62, tradução nossa)

7. CONCLUSÕES

Tomando em conta as informações recolhidas nas diversas atividades do CNDH e do CEDH-RS das quais os consultores *ad hoc* participaram diretamente, das perspectivas orientadas pelo enfoque baseado em direitos humanos e do mandato desta consultoria, conforme o Termo de Designação, esta Consultoria conclui que:

As informações colhidas a respeito dos fatos indicam a existência de uma realidade que não atende ao que previsto como exigências básicas e essenciais para a garantia dos direitos humanos dos/as usuários/as dos serviços oferecidos nas unidades hospitalares objeto da presente missão, sobretudo no sentido da aplicação do máximo dos recursos disponíveis para o adequado atendimento das necessidades dos/as usuários/as, podendo caracterizar indícios de situações cujas condições podem propiciar violações dos direitos humanos, cabendo aos órgãos do Estado fazer as necessárias investigações para determinar sua efetiva vigência nos casos específicos, à luz do que se compreende como tal com base no Comentário Geral nº 14 das Nações Unidas e do Informe “Saúde Mental e Direitos Humanos” que diz “o enfoque baseado nos direitos humanos derivado destas normas exige que os Estados assegurem disponibilidade suficiente de estabelecimentos, bens e serviços de saúde mental e que estes sejam acessíveis e alcançáveis com base na não-discriminação”, que tomem em conta as “diferenças de gênero” e que “respeitem a ética médica” (§ 9, tradução nossa).

As informações colhidas indicam que as recomendadas “boas práticas” de garantia dos direitos humanos nos serviços de saúde mental sugeridas pelas Nações Unidas no Informe “Saúde Mental e Direitos Humanos” estão sendo parcialmente atendidas nos casos analisados em razão das insuficiências e da forma de prestação da assistência descritos pelos/as convidados em suas oitivas e/ou nos relatórios feitos *in loco*.

As informações colhidas também indicam que os/as usuários/as dos serviços assistenciais analisados não se beneficiem de “um dos pilares do direito à saúde, a participação real de todos os interessados, particularmente das pessoas afetadas, nas decisões e normas em matéria de saúde” (§ 9, tradução nossa) que lhes afetam, restando pouco evidente o cumprimento desta orientação.

No que diz respeito à recomendação contida no Informe “Saúde Mental e Direitos Humanos” quando detalha o significado de “enfoque baseado em direitos humanos” para a necessidade de “produção de dados quantitativos e qualitativos” específicos

²² Ratificada junto com seu Protocolo Facultativo pelo Brasil por meio do Decreto nº 6.949, de 25/08/2009. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm



e desagregados (§ 36), observa-se que, ao menos em um dos casos, não foi disponibilizada a informação médica adequada sobre os pacientes, o que efetivamente além desta orientação geral das Nações Unidas, também deixa de atender às normativas específicas de assistência à saúde.

Tem sido fundamental a atuação vigilante das organizações da sociedade civil na denúncia de violações de direitos humanos dos/as usuários/as de serviços de assistência à saúde mental. Nesse sentido, convida-se tais organizações a contribuírem com informações no processo de avaliação em curso pelo Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais do III Relatório do Estado Brasileiro²³ a respeito do cumprimento do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) e do quarto ciclo da revisão Periódica Universal (RPU) à qual o Brasil começará a ser submetido junto ao Conselho de Direitos Humanos, todos das Nações Unidas, tomando como base o “enfoque baseado em direitos humanos” e o que previsto pelos “Princípios para a proteção da saúde mental e para o a melhoria da atenção à saúde mental”, o Comentário Geral nº 14 e do Informe Saúde Mental e Direitos Humanos, todos das Nações Unidas, de modo verificar o grau de compromisso com a efetiva implementação do previsto no Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) no que diz respeito ao direito humano à saúde mental.

Por fim, sugere-se que o monitoramento das recomendações do presente relatório seja realizado, em conjunto, pelo CDNH e CEDH-RS.

8. RECOMENDAÇÕES

Tomando em conta as conclusões acima detalhadas, o CNDH recomenda:

1. Ao Ministério da Saúde

- 1.1. Que realize a fiscalização determinada pelas normativas aplicáveis, tanto no que diz respeito às condições para funcionamento como unidade hospitalares para atendimento da saúde mental, quanto no sentido do cumprimento das normas sanitárias específicas para o enfrentamento da pandemia.

2. À Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul

- 2.1. Que elabore e apresente ao Conselho Estadual de Saúde e execute após a aprovação do controle social um plano de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos estaduais.

²³ Disponível em www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/atuacao-internacional/relatorios-internacionais-1/IIIRelatriodoEstadoBrasileiroaoPactoInternacionalsobreDireitosEconmicosSociaseCulturais.pdf



- 2.2. Que adote medidas sanitárias efetivas para garantir a proteção dos moradores/as e demais pessoas internadas nos hospitais psiquiátricos estaduais e de trabalhadores, frente à pandemia de Covid-19.
- 2.3. Que, considerando o aumento da demanda em saúde mental durante e após a pandemia de Covid-19, estabeleça possibilidades de financiamento para ampliação da Rede de Atenção Psicossocial e reforço orçamentário para os serviços já existentes.

3. Representação ao Ministério Público

Considerando as atribuições do Conselho Nacional dos Direitos Humanos e os fatos descritos neste relatório que necessitam a adequada apuração, representamos, em especial, aos Ministério Públicos, nos termos do art. 4º, inciso XIV, alínea b da Lei nº 12.986/2014:

3.1. Ao Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul

- 3.1.1. Que o Ministério Público Estadual verifique a possibilidade de instruir ações que esteja desenvolvendo junto ao Poder Judiciário com os subsídios específicos do “enfoque baseado em direitos humanos” particularmente com os “Princípios para a proteção da saúde mental e para o a melhoria da atenção à saúde mental”, as contribuições do Comentário Geral nº 14 e do Informe Saúde Mental e Direitos Humanos, ambos das Nações Unidas, de modo a comprometer os órgãos de Estado com a efetiva implementação do previsto no Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) no que diz respeito ao direito humano à saúde mental.

3.2. Ao Ministério Público do Trabalho

- 3.2.1. Que verifique a situação do trabalho nas unidades de saúde objeto deste relatório e promova a verificação da situação do seguimento das recomendações sanitárias gerais e aquelas por ele próprio emitidas para o enfrentamento da pandemia nos locais de trabalho.

4. À Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul, envolvendo as Comissão de Saúde e Meio Ambiente, Comissão de Segurança e Serviços Públicos e Comissão de Cidadania e Direitos Humanos

- 4.1. Que realize o acompanhamento das ações do Poder Executivo no tocante à proteção dos direitos dos/as usuários/as dos hospitais psiquiátricos estaduais frente à pandemia de Covid-19 e um plano de



desinstitucionalização para proporcionar a reinserção social dos moradores e adequação à legislação vigente em saúde mental no estado do Rio Grande do Sul.

- 4.2. Que institua a Frente Parlamentar Estadual em Defesa da Reforma Psiquiátrica, conforme deliberação das audiências públicas realizadas pela Assembleia Legislativa, e que, dentro das atribuições do poder legislativo, estabeleçam legislações no sentido de fortalecimento dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, considerando o aumento da demanda face a pandemia de Covid-19, inclusive com medidas de reforço de recursos orçamentários para os serviços especializados como os CAPS nas suas diferentes modalidades.

5. Ao Conselho Estadual de Direitos Humanos do Estado do Rio Grande do Sul

- 5.1. Que proceda à análise de todas as normativas legais e administrativas referentes à saúde mental antigas e especialmente as recentemente emitidas pelo governo federal à luz das normativas internacionais de direitos humanos, particularmente aquelas que tratam de instituições psiquiátricas a fim de que seja verificada a observância (ou não) do que previsto no Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), no que se refere à saúde mental, e nos documentos como os Princípios das Nações Unidas (Res. A/RES/46/119), as previsões gerais contidas no Comentário Geral nº 14 (. E/C. 12/2000/4) e as observações específicas sobre saúde mental e direitos humanos do Informe “Saúde mental e Direitos Humanos” (A/HCR/34/32) entre outros que os complementem ou substituam.
- 5.2. Que sugira aos órgãos competentes e encarregados da formação dos/as profissionais que atuam na assistência à saúde mental a inclusão do estudo dos direitos humanos e das normativas internacionais e nacionais específicas a respeito da saúde em geral e da saúde mental nas ações educativas tanto da formação inicial quanto na continuada, e que, particularmente em relação às instituições objeto deste relatório, seja recomendada a imediata realização de atividades formativas a este respeito para seus dirigentes e profissionais.

6. Aos Conselhos de fiscalização do exercício profissional (Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul, Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul)

- 6.1. Que realizem inspeções periódicas para averiguar possíveis violações de direitos e as condições dos trabalhadores em todas as instituições que façam assistência psiquiátrica, particularmente nos hospitais psiquiátricos, em clínicas particulares e em comunidades terapêuticas que recebem recursos públicos.
- 6.2. Que nas inspeções realizadas tomem como referência de abordagem, além das normativas nacionais próprias, também os recursos oferecidos pelo “enfoque baseado em direitos humanos”, particularmente oferecidos pelos



“Princípios para a proteção da saúde mental e para o a melhoria da atenção à saúde mental”, o Comentário Geral nº 14 e do Informe Saúde Mental e Direitos Humanos, todos das Nações Unidas, de modo verificar o grau de compromisso com a efetiva implementação do previsto no Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) no que diz respeito ao direito humano à saúde mental.

7. Monitoramento

Considerando a necessidade de o Conselho Nacional dos Direitos Humanos continuar acompanhando o andamento dos processos e procedimentos relacionados aos fatos deste relatório, sobretudo pela gravidade das violações, sugere-se o monitoramento, por meio:

- Da análise de todas as normativas legais e administrativas referentes à saúde mental antigas e especialmente as recentemente emitidas pelo governo federal à luz das normativas internacionais de direitos humanos, particularmente aquelas que tratam de instituições psiquiátricas a fim de que seja verificada a observância (ou não) do que previsto no Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), no que se refere à saúde mental, e nos documentos como os Princípios das Nações Unidas (Res. A/RES/46/119), as previsões gerais contidas no Comentário Geral nº 14 (. E/C. 12/2000/4) e as observações específicas sobre saúde mental e direitos humanos do Informe “Saúde mental e Direitos Humanos” (A/HCR/34/32) entre outros que os complementem ou substituam.
- Da sugestão aos órgãos competentes e encarregados da formação dos/as profissionais que atuam na assistência à saúde mental a inclusão do estudo dos direitos humanos e das normativas internacionais e nacionais específicas a respeito da saúde em geral e da saúde mental nas ações educativas tanto da formação inicial quanto na continuada, e que, particularmente em relação às instituições objeto deste relatório, seja recomendada a imediata realização de atividades formativas a este respeito para seus dirigentes e profissionais.



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

ANEXOS

ANEXO 01



Fórum Gaúcho de Saúde Mental

Porto Alegre, 24 de julho de 2020.

Aos nobres representantes do Conselho Nacional de Direitos Humanos, o Fórum Gaúcho de Saúde Mental vem a público solicitar que este Conselho apure denúncias que chegaram aos canais de comunicação do FGSM sobre um possível surto de COVID-19 nas dependências do Hospital Psiquiátrico São Pedro e Hospital Colônia Itapuã, hospitais de gestão estadual do Rio Grande do Sul. As denúncias referem que pacientes já foram à óbito e muitos profissionais afastados por suspeita da doença. Os pacientes do Hospital Psiquiátrico São Pedro estão sendo tratados na “enfermaria” da instituição, local de baixa complexidade de assistência, que não dispõe de respirador ou quaisquer equipamentos mais complexos de cuidado. A Secretária Estadual de Saúde do RS foi questionada diversas vezes sobre a situação nos hospitais psiquiátricos, através do Controle Social, mas não tratou com transparência a situação.

Dadas as condições de aglomerações características destas instituições, assim como a precariedade de estrutura e equipamentos disponíveis para atender situações graves e complexas de saúde, o Fórum Gaúcho de Saúde Mental, movimento em defesa dos direitos dos usuários e trabalhadores da saúde mental, vem comunicar e solicitar providências deste Conselho dado o teor das denúncias. No Hospital Colônia Itapuã, antigo leprosário, foi denunciado que alguns moradores que vieram a falecer foram enterrados nas dependências do hospital.

Após recebermos as denúncias acionamos a Defensoria Pública do estado, o Conselho Estadual de Saúde, a Vigilância Sanitária, a Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado e diversos veículos de imprensa. Algumas matérias já começaram a sair em alguns canais, inclusive com trabalhadores das instituições denunciadas sendo entrevistados. Até o presente momento, a Secretaria Estadual de Saúde do RS não apresentou ao controle social as solicitações realizadas abaixo:

- a) Que se solicite informações sobre se o HPSP conta com comissão de óbitos constituída e, caso a resposta seja afirmativa, a lista nominal dos integrantes desta comissão e suas respectivas profissões.
- b) Que solicite o censo dos moradores do início deste ano e a listagem atualizada do mês de julho;
- c) Que a direção técnica do hospital e a Secretaria Estadual de Saúde apresentem o plano de contingência da pandemia de COVID-19 para os usuários daquela instituição.

- d) Que solicite informações sobre quais os procedimentos adotados para casos suspeitos nos usuários. Uma vez que o isolamento nos Hospitais Psiquiátricos remontam à práticas manicomiais e de maus-tratos (uso de amarras, celas de confinamento, “salas de observação”) e que a chamada enfermaria daquela instituição apresenta condições de baixa complexidade de cuidado.
- e) Que solicite informações se a SES-RS realizou testes em toda a comunidade do HPSP (pacientes e trabalhadores);
- f) Que solicite que seja fornecida a lista de pacientes que faleceram de complicações respiratórias e quais os procedimentos adotados para evitar o óbito (se foi encaminhado para algum hospital referência de cuidado em COVID ou se tratado ali mesmo);
- g) Que solicite informações sobre a distribuição de EPI’s para os funcionários e usuários e demais protocolos de biossegurança adotados.

Sem mais, o Fórum Gaúcho de Saúde Mental, pede apoio ao Conselho Nacional de Direitos Humanos. Reiteramos nosso compromisso na defesa da vida, na defesa da Reforma Psiquiátrica, na defesa do SUS, na defesa incondicional dos direitos dos usuários em todo o país.

Nenhum passo atrás, manicômio nunca mais!

ANEXO 02



1275804

00135.214896/2020-39



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

SCS - B - Quadra 09 - Lote C - Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A
Brasília, DF. CEP 70308-200. - <http://www.mdh.gov.br/sobre/participacao-social/cndh>

OFÍCIO N.º 2018/2020/CNDH/SNPG/MMFDH

Brasília, 27 de julho de 2020.

A Sua Excelência a Senhora

ARITA BERGMANN

Secretária de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul

Av. Borges de Medeiros, 1501 - 6º andar, Bairro Praia de Belas - Porto Alegre-RS

Telefone: (510 3288-5803/ 5805/ 5806

E-mail: secretaria@saude.rs.gov.br;

Assunto: [URGENTE] Solicitação de Informações sobre Hospital Psiquiátrico São Pedro e Hospital Colônia Itapuã no contexto da pandemia do COVID-19.

Senhora Secretária de Estado da Saúde,

A par de cumprimentá-la, faço uso do presente e encaminhamento para análise e providências, o Ofício N.º 2018/2020/CNDH/SNPG/MMFDH, contendo solicitação de informações do **Conselho Nacional de Direitos Humanos - CNDH**, órgão autônomo criado pela Lei nº 12.986/2014, tem por finalidade a promoção e a defesa dos direitos humanos mediante ações preventivas, protetivas, reparadoras e sancionadoras das condutas e situações de ameaça ou violação desses direitos e a proteção aos direitos e garantias fundamentais, individuais, coletivos ou sociais, previstos na Constituição Federal, nos tratados e atos internacionais celebrados pela República Federativa do Brasil e do **Conselho Estadual de Direitos Humanos do Estado do Rio Grande do Sul - CEDH/RS**), no uso das competências previstas no artigo 9º e as atribuições contidas no art. 10, especialmente inciso IV, e o prazo de 30 dias para seu atendimento, conforme § único do artigo 10, todos da Lei Estadual nº 14.481/2014, objetivando informações e esclarecimentos sobre possível surto de COVID-19 nas dependências do Hospital Psiquiátrico São Pedro e Hospital Colônia Itapuã.

Tendo em vista as denúncias recebidas por esses Conselhos a respeito da contaminação de pacientes e trabalhadores e trabalhadoras dos respectivos hospitais psiquiátricos o Conselho Nacional de Direitos Humanos vem por meio dessa solicitar as seguintes informações:

1. Os hospitais contam com comissão de óbitos constituída e, caso a resposta seja afirmativa, a lista nominal dos integrantes desta comissão e suas respectivas profissões?
2. O censo dos moradores do início deste ano e a listagem atualizada do mês de julho;
3. O Hospital está realizando tratamento e procedimentos acerca de contaminados de COVID-19 no interior do mesmo, em sua enfermaria?
4. Se sim, quais equipamentos e procedimentos estão sendo utilizados;
5. Qual é o total de usuários e trabalhadores e trabalhadoras contaminados;
6. Os usuários e os trabalhadores e trabalhadoras dos dois hospitais foram todos testados?
7. Os trabalhadores e trabalhadoras contaminados foram substituídos?

8. Quantos óbitos houveram no interior dos hospitais?
9. Lista de EPI's distribuídos para os funcionários e usuários e demais protocolos de biossegurança;
10. Apresentar o Plano de Contingência dos dois hospitais;
11. Devido a lei estadual de 1992 e a nacional de 2001 que prevê o processo de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos, a Secretária Estadual de Saúde tem um Plano Estadual de Desinstitucionalização?

No intuito de monitorar o cumprimento dessas informações solicitadas, este Conselho solicita informações, no prazo de 10 (dez) dias, sobre as ações adotadas por esta comprometida Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, e coloco a equipe da Secretaria-Executiva à disposição para mais informações por meio dos telefones: (61) 2027-3907/ 3945 e cndh@mdh.gov.br;

Nesse sentido, devido a urgência dos casos, um retorno o mais breve possível.

Atenciosamente,

LEONARDO PENAFIEL PINHO

Vice-Presidente

Conselho Nacional dos Direitos Humanos - CNDH



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Penafiel Pinho, Vice-Presidente**, em 27/07/2020, às 16:18, conforme o § 1º do art. 6º e art. 10 do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.mdh.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **1275804** e o código CRC **C22636FF**.

Referência: Caso responda este ofício, indicar expressamente o Processo nº 00135.214896/2020-39 SEI nº 1275804
SCS Quadra 09 - Lote C, Ed. Parque Cidade Corporate, Torre-A, 10º Andar - Bairro Asa Sul - Telefone: (61) 2027-3907, (61) 2027-3276
CEP 70308-200 Brasília/DF - - <http://www.mdh.gov.br> - E-mail para resposta: protocologeral@mdh.gov.br

ANEXO 03



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE**

OF. GAB.N.593/2020.

Porto Alegre, 11 de agosto de 2020.

Ilmo. Sr.

LEONARDO PENAFIEL PINHO

Vice-Presidente

Conselho Nacional dos Direitos Humanos - CNDH

BRASÍLIA/DF

Assunto: Expediente nº 20/2000-0072398-5 – Hospital Psiquiátrico São Pedro e Hospital Colônia Itapuã.

Senhor Vice-Presidente,

Em atenção aos termos do OFÍCIO Nº 2018/2020/ CNDH/SNPG/MMFDH, o qual solicita informações sobre o Hospital Psiquiátrico São Pedro e o Hospital Colônia Itapuã no contexto da pandemia do COVID-19, dirijo-me a Vossa Senhoria com a finalidade de encaminhar os esclarecimentos prestados pelas Assessorias Técnicas desta Pasta, acompanhado de anexos

Sendo o que se apresentava para o momento, despeço-me.

Atenciosamente,


ARITA BERGMANN
Secretária da Saúde

ANA COSTA

Secretária da Saúde Adjunta

luiz eduardo//



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO**

Comissão de Contenção do COVID-19
Hospital Psiquiátrico São Pedro
(versão 02 – 30/07/20)

Reuniu-se no dia 30/07/20 a Comissão de Contenção do COVID-19 para atualização do plano de ação já adotado pelo Hospital Psiquiátrico São Pedro desde 16/03/2020. Abaixo estão descritas as deliberações:

1) Fluxo de Contenção

- a. Paciente com suspeita de infecção por COVID-19 deverá ser encaminhado para a Enfermaria Clínica Central;
- b. Paciente será avaliado por médico clínico e acompanhado por equipe de enfermagem, devidamente paramentados com EPI's;
- c. Após confirmada suspeita, serão realizados os testes laboratoriais para confirmação;
- d. Em caso positivo com sintomas, o paciente será imediatamente encaminhado, via sistema GERINT, para hospital de referência.

2) Cuidados com pacientes baixados

- a. Sinais vitais devem ser acompanhados 3 vezes por dia;
- b. Ficam suspensas as visitas. Unidades devem se organizar, junto ao serviço social, para realização de ligações telefônicas dos pacientes com seus familiares;
- c. Suspensas baixas na Unidade de Desintoxicação (UD – Jurandir Barcelos);
- d. Médicos psiquiatras e plantonistas devem auxiliar, via contato telefônico, os demais serviços de saúde quanto à conduta com o paciente, evitando que o mesmo seja encaminhado para o HPSP sem necessidade.

3) Ambulatório Melaine Klein

- a. Reduzido o horário de funcionamento, restringindo as consultas para o período da manhã;
- b. Médicos devem preparar as receitas para manutenção dos pacientes (relativas a 1 ou 2 meses), para que os mesmo possam retirá-las no ambulatório e efetuarem a retirada dos medicamentos na farmácia.

4) Estagiários / Voluntários / Residentes:

- a. Ficam suspensas temporariamente as atividades de estagiários curriculares;
- b. Ficam suspensas as aulas presenciais da residência em psiquiatria.

5) Uso da área do HPSP para outros fins:

- a. Suspenso o uso do galpão;
- b. Suspensas atividades esportivas realizadas no campo por pessoas de fora do HPSP;
- c. Suspensas reuniões do grupo Alcolicos Anônimos;
- d. Suspenso trânsito de pessoas que não sejam funcionários ou pacientes em atendimento;
- e. Reduzida a atividade do Setor de Reciclagem.

6) Serviço Integrado de Assistência em Saúde:

Suspenso atendimento de pacientes externos.

7) Setor de Nutrição:

- a. Cada funcionário deve levar seus talheres e copo para uso individual;
- b. Todos os itens da alimentação serão servidos pelos funcionários do próprio setor, não havendo necessidade dos usuários manejarem os utensílios;
- c. A capacidade total do salão de refeitório foi reduzida, aumentando o distanciamento entre as mesas e possibilitando o uso de apenas 2 cadeiras por mesa, cada uma em uma ponta;

d. Após cada refeição, funcionário do setor irá higienizar a mesa utilizada com álcool 70%;

e. Para unidade que estão atendendo pacientes com suspeita de Covid-19, serão enviadas "marmitas", evitando que os colegas tenham que circular pelo ambiente comum do refeitório.

8) Equipe de Higienização:

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar irá reforçar com os colaboradores da higienização os procedimentos para limpeza e desinfecção de ambientes;

9) EPI's

a. O hospital está disponibilizando máscaras cirúrgicas, máscaras N-95, óculos de proteção e demais EPI's para as equipes das unidades de internação e asilares, segundo protocolos;

b. Foi fornecido para todos os profissionais 03 máscaras reutilizáveis de algodão;

d. Foram realizados treinamentos para correto uso dos EPI's com as equipes *in loco*.

10) Bebedouros:

Suspensão o uso de bebedouros.

11) Residenciais Terapêuticos:

a. Suspensão passeios e visitas;

b. Pacientes não devem ir a Unidade Básica de Saúde ou outros serviços hospitalares (exceto urgências). O técnico responsável deverá buscar nos serviços de atendimento as receitas relacionadas ao tratamento do paciente.

12) Reuniões:



Deverão ser realizadas, prioritariamente, reuniões e deliberações em equipes por meio de aplicativos eletrônicos, evitando ao máximo aglomerações desnecessárias.

13) Vacina da Gripe:

Todos os profissionais receberam a vacina da gripe.

14) Testes para Covid-19:

Testes rápidos e PCR estão sendo realizados em pacientes e colaboradores seguindo os critérios descritos em protocolo.

PLANO DE AÇÃO CONTRA COVID-19 RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS DO HPSP

Conforme solicitado Vigilância Sanitária do Município de Porto Alegre, recebemos NOTIFICAÇÃO Nº 29745;

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS) 30 de janeiro de 2020 em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) e situação de Pandemia desde 11 de março de 2020;

Considerando a Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);

Considerando a Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência da Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19);

Considerando a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência da Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19);

O Serviço de Residencial Terapêutico do HPSP apresenta-se dividido em 04 casas, que estão localizadas 02 na zona leste e 02 na zona norte, e conta ainda com 02 locais com várias casas, chamado de Morada, 01 em Viamão e 01 em Porto Alegre.

Na Zona Norte, na rua João Simplício Alves de Carvalho nº 539, está situado o Residencial João Simplício, sendo enquadrado como uma Residencial do Tipo 2, atualmente com 09 moradores, enquadrando-se, conforme Diretoria Geral de Vigilância em Saúde notifica esse estabelecimento de saúde, como Residencial Terapêutico (RT). Ainda na zona norte, na rua Da Praça Alfred Sehbe nº 75, está situado o Residencial Casa da Praça, sendo enquadrado como uma Residencial do Tipo 2, atualmente com 10 moradores, enquadrando-se, conforme Diretoria Geral de Vigilância em Saúde notifica esse estabelecimento de saúde, como Residencial Terapêutico (RT).

Na Zona Leste, na rua Paissandú nº 161, está situado o Residencial Paissandú, sendo enquadrado como uma Residencial do Tipo 2, atualmente com 07 moradores, enquadrando-se, conforme Diretoria Geral de Vigilância em Saúde notifica esse

PLANO DE AÇÃO CONTRA COVID-19 RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS HPSP

estabelecimento de saúde, como Residencial Terapêutico (RT). Ainda na zona norte, na rua Martim Bromberg nº 115, sendo enquadrado como uma Residencial do Tipo 2, atualmente com 06 moradores, enquadrando-se, conforme Diretoria Geral de Vigilância em Saúde notifica esse estabelecimento de saúde, como Residencial Terapêutico (RT).

Anexo ao HPSP, na rua Olívio Bernardes Machado, está situado o Residencial Morada São Pedro, sendo enquadrado como uma Residencial do Tipo 2, atualmente com 20 moradores, enquadrando-se, conforme Diretoria Geral de Vigilância em Saúde notifica esse estabelecimento de saúde, como Residencial Terapêutico (RT).

Em Viamão, na avenida Senador Salgado Filho nº 2055, está situado o Residencial Terapêutico Morada Viamão, sendo enquadrado como uma Residencial do Tipo 2, atualmente com 23 moradores, enquadrando-se, conforme Diretoria Geral de Vigilância em Saúde notifica esse estabelecimento de saúde, como Residencial Terapêutico (RT).

PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS SARS-COV-2 ENTRE OS RESIDENTES, NOS SERVIÇOS DE RESIDENCIAL TERAPÊUTICO, AS SEGUINTE MEDIDAS FORAM ADOTADAS:

TODOS COLABORADORES DO RESIDENCIAL, AO ENTRAR:

- higienizam suas mãos com álcool gel;
- em seguida trocam calçado que foi utilizado na rua;
- verificam sua temperatura corporal;
- colocam vestimenta de trabalho e jaleco/avental;
- higienizam suas mãos

São realizados avaliação/monitoramento periódico (manhã, tarde e noite) de todos os residentes quanto aos Sinais e Sintomas da COVID-19:

- Febre: 37,8°C;
- calafrios,
- tremores repetidos com calafrios
- Tosse
- Início da tosse
- Dificuldade para respirar

PLANO DE AÇÃO CONTRA COVID-19 RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS HPSP

- Falta de ar
- Agravamento de ar

No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos devem ser investigados, como:

- ✓ Dor de garganta;
- ✓ Diarreia;
- ✓ Anosmia (incapacidade de sentir odores)
- ✓ hiposmia (diminuição do olfato);
- ✓ Mialgia (dores musculares, dores no corpo) e
- ✓ Cansaço ou fadiga.

HIGIENE DAS MÃOS

Disponibilização de almotolias de álcool gel a 70% em todos os cômodos da casa, juntamente com orientação sobre lavagem das mãos antes das refeições para os residentes, bem como sobre o procedimento correto de higienização de mãos e auxílio aos idosos que não conseguem lavar as mãos.

Orientação e estimulação para realização da higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool gel 70%, com disponibilização de almotolias de álcool gel a 70% para:

- Residentes
- Colaboradores

Dispensação de preparação alcoólica para a higiene das mãos:

- Recepções;
- Salas de estar
- Áreas de lazer
- Mesas jantar
- Quartos residentes
- Banheiros
- Garagem
- Cozinha
- Dispensa

PLANO DE AÇÃO CONTRA COVID-19 RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS HPSP

Além de auxiliar os residentes que não conseguem higienizar as mãos.

QUANTO A LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS SUPERFÍCIES, UTENSÍLIOS E PRODUTOS UTILIZADOS PELOS RESIDENTES:

Aumento da frequência da limpeza e desinfecção das superfícies:

- Das áreas comuns;
- Dormitórios;
- Banheiros;
- Outros ambientes utilizados pelos residentes e colaboradores.

Intensificação da limpeza e desinfecção das superfícies mais tocadas:

- Maçanetas;
- Corrimãos;
- Barras de apoio entre outros;

Realização da desinfecção do ambiente próximo ao residente, pelo menos uma vez ao turno:

- Grades da cama;
- Bidês;
- Cadeiras de rodas;
- Andador;
- Entre outros.

Desinfecção realizada com produtos à base de cloro (solução sanitária), álcool líquido 70% .:

solução de água sanitária (2 a 2,5% - medida de 500mL para 1,5L de água).

Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos (estetoscópios, esfigmomanômetros, termômetros, etc.), produtos para saúde e utensílios (ex.: pratos, copos, talheres, etc.) que tenham sido utilizados pelos residentes.

No caso de algum residente com suspeita de SARV-COV-2, este será transferido para a enfermaria do Hospital Psiquiátrico São Pedro, conforme combinado pela Direção Técnica do HPSP, e confirmado pelo Diretor do Departamento de Serviço de Residencial Terapêuticos.

PLANO DE AÇÃO CONTRA COVID-19 RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS HPSP

**ORIENTAÇÃO REALIZADAS E REVISADAS SEMPRE QUE NECESSÁRIO AOS
RESIDENTES E AOS PROFISSIONAIS A ETIQUETA DA TOSSE E A HIGIENE
RESPIRATÓRIA:**

- Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel.
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos).
- Realizar a higiene das mãos após tossir ou espirrar
- Prover lenço descartável para higiene nasal dos residentes.
- Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços.
- Orientar os funcionários a ajudarem os residentes com dificuldade a aplicarem as orientações.
- Afixados cartazes com instruções sobre higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse nos acessos e em locais estratégicos da residência.

PROFISSIONAIS/CUIDADORES

Orientado aos funcionários para a realização correta e frequente da higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool gel a 70%, de acordo com as recomendações da Anvisa, incluindo:

- antes e depois do contato com os residentes e com seus dormitórios;
- após contato com superfícies ou equipamentos potencialmente contaminados e,
- após remover os equipamentos de proteção individual (EPI).

Fornecimento de orientações atualizadas sobre a COVID-19 para profissionais/cuidadores e familiares sobre a COVID-19, reforçando a necessidade da adoção de medidas de prevenção e controle dessas infecções.

Determinada proibição da visita de profissionais que prestam serviços periódicos e voluntários, como, por exemplo, cabeleireiros, podologistas, grupos religiosos, etc.

OUTRAS ORIENTAÇÕES

- Suspensa a realização de atividades coletivas e festividades.
- Suspensos estágios curriculares de psicologia

PLANO DE AÇÃO CONTRA COVID-19 RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS HPSP

- Orientação para os residentes sobre a COVID-19 e reforço das medidas de prevenção da doença.
- Os residentes devem são orientados a não compartilhar:
 - ✓ cortadores de unha;
 - ✓ alicates de cutícula;
 - ✓ aparelhos de barbear,
 - ✓ pratos,
 - ✓ copos,
 - ✓ talheres,
 - ✓ toalhas,
 - ✓ roupas de cama,
 - ✓ canetas,
 - ✓ celulares,
 - ✓ pentes ou
 - ✓ escovas de cabelo, etc.

- Restrição do uso de itens de uso coletivo como:
 - ✓ controle de televisão,
 - ✓ canetas,
 - ✓ telefones, etc.
- Manutenção de todos os ambientes ventilados, incluindo os quartos dos residentes.
- Orientação para:
 - ✓ residentes,
 - ✓ profissionais e
 - ✓ cuidadores
 - a evitar tocar nos olhos,
 - no nariz e
 - na boca.

- Os travesseiros e cobertores dos residentes não são guardados juntos uns dos outros, são mantidos sobre as próprias camas ou no seu armário individual.

PLANO DE AÇÃO CONTRA COVID-19 RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS HPSP

PARA GARANTIR O DISTANCIAMENTO ENTRE AS PESSOAS:

Procurando garantir o distanciamento de pelo menos 1 metro entre os residentes, profissionais/cuidadores (mesmo quando não estiverem realizando assistência aos residentes, em qualquer local do RT).

Mantendo camas, cadeiras e poltronas a pelo menos 1 metro de distância entre eles.

Aumentado o espaçamento entre mesas e cadeiras na sala de jantar, mínimo 2 metros, pra manutenção da sala de jantar em funcionamento, garantido o distanciamento mínimo e a higiene adequada do local entre o uso por diferentes residentes e ainda, que o local seja mantido bem ventilado.

Evitando aglomerações nas áreas comuns como, por exemplo:

- Sala de jantar
- Copas,
- corredores,
- salas, etc.

Será instalados marcações e sinalizadores para o controle do distanciamento entre profissionais/cuidadores, residentes e visitantes.

VACINAÇÃO

Vacinas dos Residentes todas realizadas conforme , definido pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde. Todos os residentes possuem Cartão de Vacinação para o Idoso atualizado, em sistema do SIS-PNI.

Solicitação para todos os profissionais e cuidadores que atuam na RT estejam com o cartão de vacinação sempre atualizado.

VISITAS

Restritas as visitas no momento.

ÁREAS COMUNS

Será orientado para os aos residentes para que usem máscara de pano;

PLANO DE AÇÃO CONTRA COVID-19 RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS HPSP

Saída escalonada para banhos de sol, áreas comuns do RT, evitando aglomeração e garantindo distância mínima de 1 metro entre eles.

Manutenção dos ambientes sempre limpos e bem ventilados.

Retirada das áreas comuns objetos que não possam ser limpos, lavados ou desinfetados, como almofadas, revistas e livros de uso coletivo.

Referente ao uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI – está sendo realizado conforme a Nota Técnica, conforme descrito abaixo:

MÁSCARA CIRÚRGICA

Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias durante o turno de trabalho, quando o mesmo atuar na assistência do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus, será disponibilizado máscara N95 ou PFF2.

Esses cuidados devem ser seguidos ao utilizarem as máscaras cirúrgicas:

- coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara;
- remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, mas remova sempre pelas alças laterais);
- após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em um máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- substitua as máscaras por uma nova máscara limpa e seca, assim que tornar-se úmida;
- não reutilize máscaras descartáveis;

Atenção: NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara já utilizada com nenhum tipo de produto. As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas perdem a sua capacidade de filtração.

PLANO DE AÇÃO CONTRA COVID-19 RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS HPSP

MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO - N95 OU EQUIVALENTE)

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos residentes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).

São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis:

- intubação ou aspiração traqueal;
- ventilação não invasiva;
- ressuscitação cardiopulmonar;
- ventilação manual antes da intubação;
- coletas de secreções nasotraqueais e broncoscopias.

Observação 1: A máscara cirúrgica não deve ser sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.

Observação 2: EXCEPCIONALMENTE, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, a máscara N95 ou equivalente poderá ser reutilizada pelo mesmo profissional, desde que cumpridos passos obrigatórios para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior. Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95 ou equivalente, se houver disponibilidade, pode ser usado um protetor facial (face shield). se a máscara estiver íntegra, limpa e seca, pode ser usada várias vezes durante o mesmo plantão pelo mesmo profissional (até 12 horas ou conforme definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do serviço de saúde).

Observação 3: Para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para não tocar na superfície interna e acondicione em um saco ou **envelope de papel com os elásticos para fora**, para facilitar a retirada da máscara. Nunca coloque a máscara já utilizada em um saco plástico, pois ela poderá ficar úmida e potencialmente contaminada.

Atenção: NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara N95 ou equivalente, já utilizada, com nenhum tipo de produto. As máscaras N95 ou

PLANO DE AÇÃO CONTRA COVID-19 RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS HPSP

equivalentes são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas perdem a sua capacidade de filtração.

LUVAS

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas, no contexto da epidemia da COVID-19, em qualquer contato com o paciente ou seu entorno (Precaução de Contato). Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico), o que não ocorre no RT.

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento dos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos:
 - ✓ Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.
 - ✓ Segure a luva removida com a outra mão enluvada.
 - ✓ Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.

PROTETOR OCULAR OU PROTETOR DE FACE (FACE SHIELD)

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções.

Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo após o uso sofrer limpeza e posterior

PLANO DE AÇÃO CONTRA COVID-19 RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS HPSP

desinfecção com álcool líquido a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção.

GORRO

O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis, uso quando o mesmo atuar na assistência do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus .

Deve ser de material descartável e removido após o uso.

CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS SOBRE O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

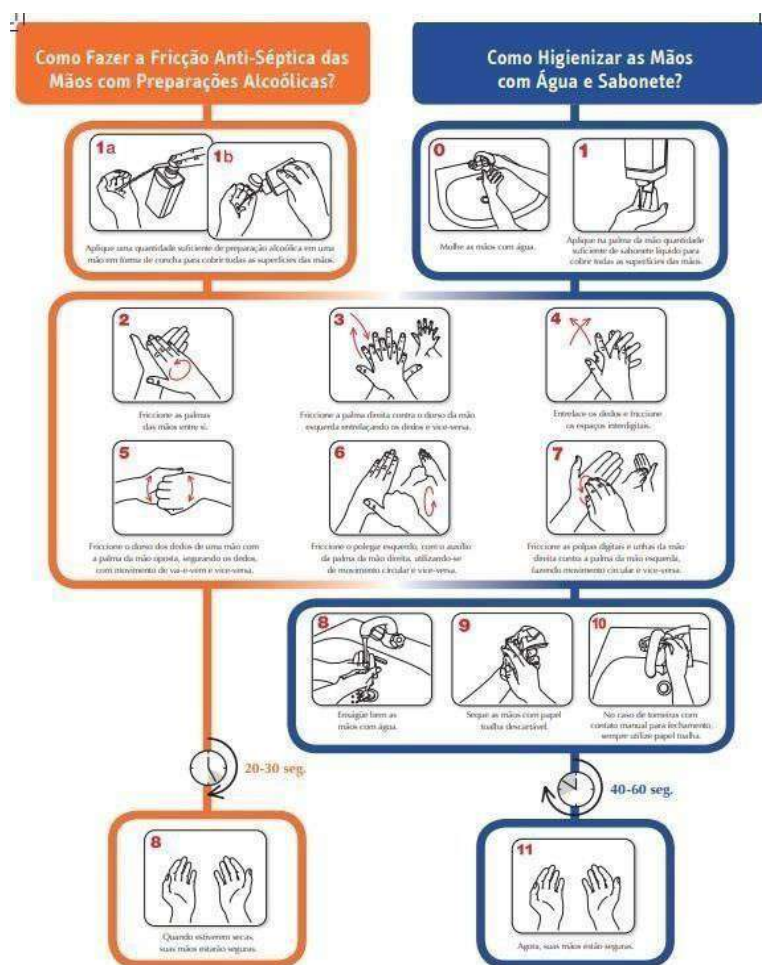
O serviço de saúde deve fornecer capacitação para todos os profissionais para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos. Todos os profissionais devem ser treinados para o uso dos EPI, inclusive os dispositivos de proteção respiratória (por exemplo, máscaras cirúrgicas e máscaras N95 ou equivalente).

O serviço de saúde deve certificar-se de que os profissionais foram instruídos, treinados e tenham praticado o uso apropriado dos EPI antes de cuidar de um residente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus, incluindo a atenção ao uso correto de EPI, teste de vedação da máscara N95 (quando for necessário o seu uso) e a prevenção de contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção de tais equipamentos.

Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

PLANO DE AÇÃO CONTRA COVID-19 RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS HPSP

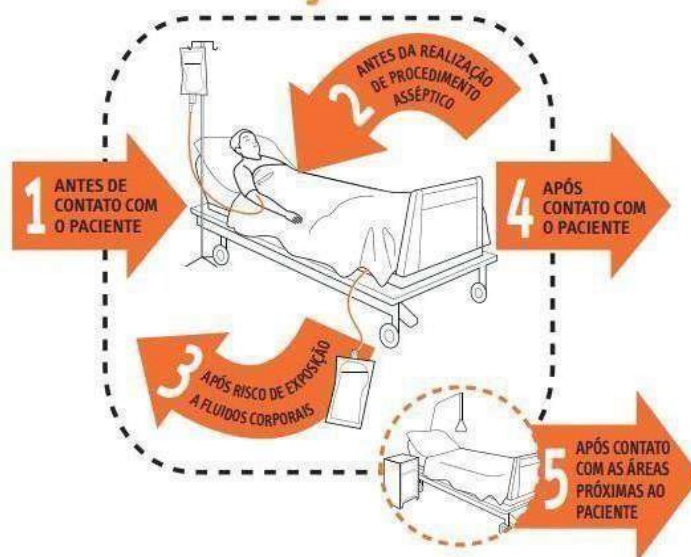
ILUSTRAÇÃO DAS TÉCNICAS CORRETAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS



PLANO DE AÇÃO CONTRA COVID-19 RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS HPSP

HIGIENE DAS MÃOS - 5 MOMENTOS

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



1 ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO! Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASÉPTICO	QUANDO! Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento aséptico. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	QUANDO! Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de lavas). POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO! Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.
5 APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO! Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobiliário e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

PLANO DE AÇÃO CONTRA COVID-19 RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS HPSP

ILUSTRAÇÕES SOBRE AS PRECAUÇÕES

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Calha pífuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multiresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não cortadas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

PLANO DE AÇÃO CONTRA COVID-19 RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS HPSP

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica (profissional)



Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Infecções:** meningite bacteriana; coqueluche; difteria; caxumba; influenza; rubéola, etc.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microorganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95) (profissional)



Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microorganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e cobrir a máscara antes de entrar no quarto.
- O transporte de paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Todas essas informações foram colocados no Plano de Ação pois este ficará em pasta onde todos os profissionais irão ter acesso, realizar a leitura e ciência do mesmo, colocando sua assinatura, função e registro no última folha do mesmo, além de ser enviado, em formato PDF para todos, via e-mail e WhatsApp.

As ilustrações sobre:

- Técnicas corretas para lavagens das mãos
- Os 5 momentos para higienização das mãos
- Precauções Padrão
- Precauções de Contato
- Precauções para Gotículas
- Precaução sobre Aerossóis

Estão todas afixadas em local onde todos profissionais do RT tem acesso.

Foram cadastrados no link <https://sites.google.com/view/dgvs-aep-evspis/in%C3%ADcio> os dados cadastrais atualizados (telefone, e-mail do estabelecimento e nome dos responsáveis técnicos e legal) e estamos seguindo as seguintes orientações contidas na **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020, ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DE INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI), RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS (RT) E COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (CT),** conforme citado acima.

Elaborado por: **Enfermeiro Ismael dos Santos Muniz**

COREN/RS 387462

ID.: 4452291

Enfermeira Thaianie Mai Van Erkelens

COREN/RS 147024

ID.: 3191974

Enfermeira Carla Fabiana Ramos Baptista

COREN/RS 145599

ID.: 3239403

06/08/2020

PLANO DE AÇÃO CONTRA COVID-19 RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS HPSP



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DOS RESIDENCIAIS INTERNOS – HPSP
(Ana Freud, Madre Matilde, Moisés Roitmann e Missões)**

Fluxo de Contenção

- Paciente com suspeita de infecção por COVID-19 é avaliado por médico clínico e acompanhado por equipe de enfermagem, devidamente paramentados com EPI's;
- Conforme avaliação médica, paciente é encaminhado para a Enfermaria Clínica Central COVID-19;
- Após confirmada suspeita, é realizado o teste para confirmação;
- Em caso positivo com sintomas, o paciente será imediatamente encaminhado, via sistema GERINT, para hospital de referência;
- Sinais vitais devem ser verificados 03 vezes por dia;
- Estão suspensos passeios e visitas;
- Estão suspensos os estágios de qualquer área;
- **Equipe de Higienização:** A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar reforçou com os colaboradores da higienização os procedimentos para limpeza e desinfecção de ambientes;
- O hospital está disponibilizando máscaras cirúrgicas, óculos de proteção e demais EPI's para as equipes, segundo protocolos;
- Foram realizados treinamentos para correto uso dos EPI's com as equipes *in loco*;
- Todos os profissionais e pacientes foram vacinados para gripe.

Resumo dos casos:

Durante o mês de julho/2020 ao indicativo de surto entre os pacientes residentes com o surgimento dos primeiros casos, fez-se a coleta do exame RT-PCR em todos os 63 pacientes moradores destes residenciais. Totalizando:

- 40 positivos
- 22 assintomáticos
- 18 sintomáticos, 13 encaminhados para os hospitais de referência COVID-19
- 04 óbitos em hospitais de referência

Durante a quarentena deste pacientes:

- Pacientes ficaram em isolamento nos Residenciais Ana Freud e Moisés Roitmann, ficando nestes locais os pacientes positivos assintomáticos;
- Estes Residenciais foram reorganizadas, conforme croqui (anexo no email), para evitar disseminação do vírus, dividindo as unidades em área suja e limpa, adequando os locais para paramentação;
- Fornecido EPIs (máscara PFF2 (conforme POP de reutilização), avental, gorro, propé, protetor facial, óculos de proteção), conforme protocolo;
- Realizado treinamento para elucidação e esclarecimento sobre o POP de reutilização, assim como procedimentos nestas áreas específicas e entrega de máscara PFF2 conforme POP (anexo no email: lista de presença, POP);
- Todos os funcionários foram e estão sendo testados, conforme protocolo da Instituição;
- Nutrição: encaminhou marmitas para funcionários e pacientes, reduzindo circulação dos funcionários e manipulação nas dietas dos pacientes.

OBS: Saliemos que neste momento não há nenhum paciente sintomático nos Residenciais.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DOS RESIDENCIAIS INTERNOS – HPSP
(Ana Freud, Madre Matilde, Moisés Roitmann e Missões)**

Fluxo de Contenção

- Paciente com suspeita de infecção por COVID-19 é avaliado por médico clínico e acompanhado por equipe de enfermagem, devidamente paramentados com EPI's;
- Conforme avaliação médica, paciente é encaminhado para a Enfermaria Clínica Central COVID-19;
- Após confirmada suspeita, é realizado o teste para confirmação;
- Em caso positivo com sintomas, o paciente será imediatamente encaminhado, via sistema GERINT, para hospital de referência;
- Sinais vitais devem ser verificados 03 vezes por dia;
- Estão suspensos passeios e visitas;
- Estão suspensos os estágios de qualquer área;
- **Equipe de Higienização:** A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar reforçou com os colaboradores da higienização os procedimentos para limpeza e desinfecção de ambientes;
- O hospital está disponibilizando máscaras cirúrgicas, óculos de proteção e demais EPI's para as equipes, segundo protocolos;
- Foram realizados treinamentos para correto uso dos EPI's com as equipes *in loco*;
- Todos os profissionais e pacientes foram vacinados para gripe.

Resumo dos casos:

Durante o mês de julho/2020 ao indicativo de surto entre os pacientes residentes com o surgimento dos primeiros casos, fez-se a coleta do exame RT-PCR em todos os 63 pacientes moradores destes residenciais. Totalizando:

- 40 positivos
- 22 assintomáticos
- 18 sintomáticos, 13 encaminhados para os hospitais de referência COVID-19
- 04 óbitos em hospitais de referência

Durante a quarentena deste pacientes:

- Pacientes ficaram em isolamento nos Residenciais Ana Freud e Moisés Roitmann, ficando nestes locais os pacientes positivos assintomáticos;
- Estes Residenciais foram reorganizadas, conforme croqui (anexo no email), para evitar disseminação do vírus, dividindo as unidades em área suja e limpa, adequando os locais para paramentação;
- Fornecido EPIs (máscara PFF2 (conforme POP de reutilização), avental, gorro, propé, protetor facial, óculos de proteção), conforme protocolo;
- Realizado treinamento para elucidação e esclarecimento sobre o POP de reutilização, assim como procedimentos nestas áreas específicas e entrega de máscara PFF2 conforme POP (anexo no email: lista de presença, POP);
- Todos os funcionários foram e estão sendo testados, conforme protocolo da Instituição;
- Nutrição: encaminhou marmitas para funcionários e pacientes, reduzindo circulação dos funcionários e manipulação nas dietas dos pacientes.

OBS: Salientamos que neste momento não há nenhum paciente sintomático nos Residenciais.






INSTRUÇÃO NORMATIVA 002/20

MÉTODOS PARA REGISTRO DA EFETIVIDADE DOS SERVIDORES E ESTAGIÁRIOS E NOTIFICAÇÃO E ENCAMINHAMENTOS DOS AFASTAMENTOS POR COVID-19 DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO:

Tendo em vista o número crescente de afastamentos de profissionais do HPSP e a necessidade da ciência dos casos confirmados de Covid 19, que afeta diretamente a frequência no trabalho e a saúde dos servidores do HPSP, bem como, a fim de organizar as escalas e as efetividades dos servidores do Hospital Psiquiátrico São Pedro e Considerando:

1. o Art. nº 4, Inciso II, do Decreto nº 55.128 de 19/03/2020 (reiterado nos DECRETOS Nº 55.154, de 1º de abril de 2020 e 55.240, de 10 de maio de 2020),
2. A Portaria SES nº 204/2020;
3. A Ordem de Serviço nº 004/20;
4. A Portaria n. 454/2020 do Ministério da Saúde de 20 de março de 2020 e
5. A Nota informativa COE-RS/SES 11 de 04 de junho de 2020.





Com a contribuição e aprovação da Coordenação da Enfermagem e Direção Técnica, bem como, com a orientação da Direção do DCHE, fica definido o que segue:

Os servidores das áreas administrativa e técnica, que têm acesso ao uso de computadores, ou ainda, que tenham baixado nos seus celulares, o aplicativo do Ponto Eletrônico (<http://pontodigital.rs.gov.br/PontoDigital/Restricao/Horario/RegistroPonto.aspx>), deverão fazer o seu registro de efetividade diariamente no sistema do ponto eletrônico.

Em função do ponto eletrônico ter sido momentaneamente descontinuado, caberá às chefias dos servidores das áreas técnicas, de assistência e administrativa, tendo em vista que muitos servidores não possuem acesso exclusivo a computador para o registro da frequência, fazer uma lista para registrar os horários de entrada e saída. Dependendo das características de cada setor, esta lista deve ser elaborada diariamente e acumulada para comprovação da efetividade mensal, que deve ser entregue **na Direção Técnica e na Direção Administrativa** até o último do mês. É importante salientar que cada chefia deverá elaborar a própria lista e encaminhá-la à Direção Técnica e à Direção Administrativa por meio eletrônico para evitar o contato com papel.

Os servidores pertencentes à DSRT, que estejam desempenhando suas atividades nas unidades fora do Hospital Psiquiátrico São Pedro, deverão submeter as suas listas de frequência à sua Direção.





Revezamento:

- Quanto ao revezamento, em conformidade ao artigo 3º da Portaria SES nº 204/2020, fica definido que cada setor do Hospital deverá avaliar as suas necessidades e elaborar sua escala de trabalho, contendo: o nome de todos os servidores envolvidos, as datas do revezamento, a assinatura dos servidores e chefia imediata e encaminhar à Direção Administrativa.

- O SERVIDOR em revezamento deve fazer o registro no Ponto Eletrônico da seguinte forma:

- Quando estiver no hospital: fazer o registro da entrada, conforme o item 1 (saída para almoço, retorno do almoço e fim do expediente (4 batidas para quem faz 40h e 2 batidas para quem faz 30h).
- Quando estiverem em revezamento (em casa): registrar OCORRÊNCIA, como HORA ABONADA (HA). A data limite para incluir essa ocorrência será até o último dia do mês.

- O ESTAGIÁRIO em revezamento deve fazer o registro do seguinte forma:

- Assinar o ponto quando estiver em trabalho no Hospital;
- Registrar no ponto os dias de revezamento (cientificar o estagiário de que o vale-transporte será descontado do mesmo).

Obs.: por revezamento de jornada diária de trabalho, entende-se dias intercalados.



Teletrabalho:

- Deve registrar no Ponto Eletrônico a OCORRÊNCIA TEL – Teletrabalho Prevenção ao Contágio pelo COVID-19, o servidor que desempenhar as suas atividades por meio de teletrabalho, de acordo com a Ordem de Serviço nº 004/20 (DOE 27/03/20 – pg 34 a 37), desde que se enquadre nas condições impostas pelo Art. 2º da portaria SES nº 204/2020, bem como Memó Circ. nº /2020 – DA/SES, de 02/06/2020, limitado **EXCLUSIVAMENTE**:
- Às gestantes;
- Aos portadores de doenças respiratórias ou imunodeprimidos e
- Aos portadores de doenças que, mediante recomendação médica específica, devam ficar afastados do trabalho em razão do COVID-19.



Afastamentos por Coronavírus:

Servidor sintomático para o Coronavírus				
Definição	Para onde ir	A quem avisar	A quem encaminhar documentação	A quem comunicar resultado do teste
Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.	1 - Dirigir-se as tendas externas*(Anexo I) para atendimento que foram instaladas próximo aos Pronto-Atendimentos (PA) e Hospitais municipais de identificação profissional da área de saúde, concomitantemente.	2 - Avisar a sua Coordenação.	3 - Encaminhar documento comprobatório (Atestado para Coronavírus à sua Coordenação e médica) de seu afastamento à Gerência de Recursos Humanos - GRH.	4 - Comunicar o resultado do teste para Coronavírus à sua Coordenação e GRH.

Servidor assintomático para o Coronavírus e contactante no ambiente de trabalho						
Definição	A quem avisar	Para onde ir	Teste	A quem notificar	Afastar-se	A quem comunicar resultado do teste
Pessoa que teve contato no último plantão, do caso confirmado de COVID-19, frente a frente OU local fechado por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros, sem máscara (baseado em protocolo da ANVISA).	1 - Avisar a sua Coordenação.	2 - Usar máscara cirúrgica, permanecer em atividade.	3 - Realizar o teste rápido a partir do 10º dia do contato confirmado.	4 - Notificar a SUS.	5 - Caso positivo deve ficar afastado 07 dias a partir do resultado, caso negativo permanecer em atividades.	6 - Informar resultado do teste rápido à GRH.



Servidor assintomático para o Coronavírus e contactante domiciliar – enquanto não sair o resultado do teste do domiciliar.

Definição	A quem avisar?	Afastar-se?	A quem encaminhando documentação?
Pessoa que reside na mesma casa/ambiente:	1 - Avisar a sua Coordenação.	2- Afastamento do profissional por 10 dias, no mínimo, a contar do início dos sintomas do caso e informar ao domiciliar que ao ser atendido deverá ser orientado a realizar o teste rápido no 10º dia e o profissional deverá aguardar o resultado do teste do domiciliar.	3- Encaminhar o documento do atendimento médico determinando isolamento, conforme Portaria n. 454/2020 do Ministério da Saúde à GRH, fornecido no atendimento do domiciliar, estendido às pessoas que residem no mesmo endereço.

Servidor assintomático para o Coronavírus e contactante domiciliar – após a saída do resultado do teste do domiciliar.

Definição	A quem avisar?	Teste	A quem notificar?	Afastar-se?	A quem encaminhando documentação?
Pessoa que reside na mesma casa/ambiente:	1 - Avisar a sua Coordenação.	2- Realizar o teste rápido no retorno do profissional, no caso de resultado positivo do teste do domiciliar. No caso do resultado negativo do teste do teste rápido no profissional.	3 - Notificar e- SUS, caso o profissional realize o teste rápido.	4 - O resultado sendo positivo do teste rápido do profissional, o servidor deverá ficar afastado por 07 dias a partir do resultado e em caso negativo, atuação normal do profissional.	5- Encaminhar o resultado do teste do domiciliar a sua Coordenação. 6- Encaminhar o documento do atendimento médico determinando isolamento, conforme Portaria n. 454/2020 do Ministério da Saúde à GRH, fornecido no atendimento do domiciliar, estendido às pessoas que residem no mesmo endereço. 7 - O resultado do teste rápido do profissional, caso tenha sido realizado, à GRH.





Teste rápido

Para quem?	Quem realizará?	Verificação e agendamento para o teste	A quem notificar?
Servidores que atuam na área do HPSP	1 - Será realizada pela Coordenação da Enfermagem, a partir do 10º dia até o 16º dia. E o resultado será informado à GRH.	2 - A verificação de quem da equipe/setor teve contato com servidor diagnosticado positivo de confirmação de Coronavírus e o agendamento para o teste rápido será feito pela Coordenação da equipe/setor.	<p>3 - Notificar e-SUS.</p> <p>A Coordenação da equipe/setor preencherá uma ficha com os seguintes dados necessários para notificação teste rápido no e-SUS para cada profissional (Anexo III):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Nome Completo 2- CPF 3- Data do Nascimento 4- Endereço completo (CEP) 5- Telefone 6- Condições (se tem alguma doença crônica) 7- Função do profissional na área da saúde <p>Após o preenchimento das fichas, a Coordenação da equipe/setor, encaminhará diretamente à Coordenação de Enfermagem e, no caso das residenciais, a Coordenação da equipe deverá encaminhar a(s) ficha(s) ao Enfermeiro, que contactará a Coordenação da Enfermagem para orientação a respeito da notificação e-SUS."</p>
Servidores que atuam nos residenciais	1 - Será realizado pela Coordenação da Enfermagem do (Enfermeiro Residencial), a partir do 10º dia até o 16º dia. E o resultado será informado à GRH.	2 - A verificação de quem da equipe teve contato com servidor diagnosticado positivo de confirmação de Coronavírus, será realizada pela Coordenação da equipe e informará ao Enfermeiro do Residencial, que realizará o agendamento e receberá orientação para o teste rápido.	



Anexo, locais das tendas externas para atendimento foram instaladas próximo aos Prontos Atendimentos (PA) e Hospitais (Anexo I), fluxogramas esclarecendo a recomendação de complementação da Instrução Normativa 01/2020 (Anexos II) e ficha com dados necessários para notificação do teste rápido no e-SUS (Anexo III).


Agilberto Domingos Carpenedo
Especialista em Saúde
Id. Func. 101964901
Diretor Administrativo Anji
15/06/20


Liliane Dias de Lima
Diretora Técnica do HPSP
15/06/20



ANEXO 1

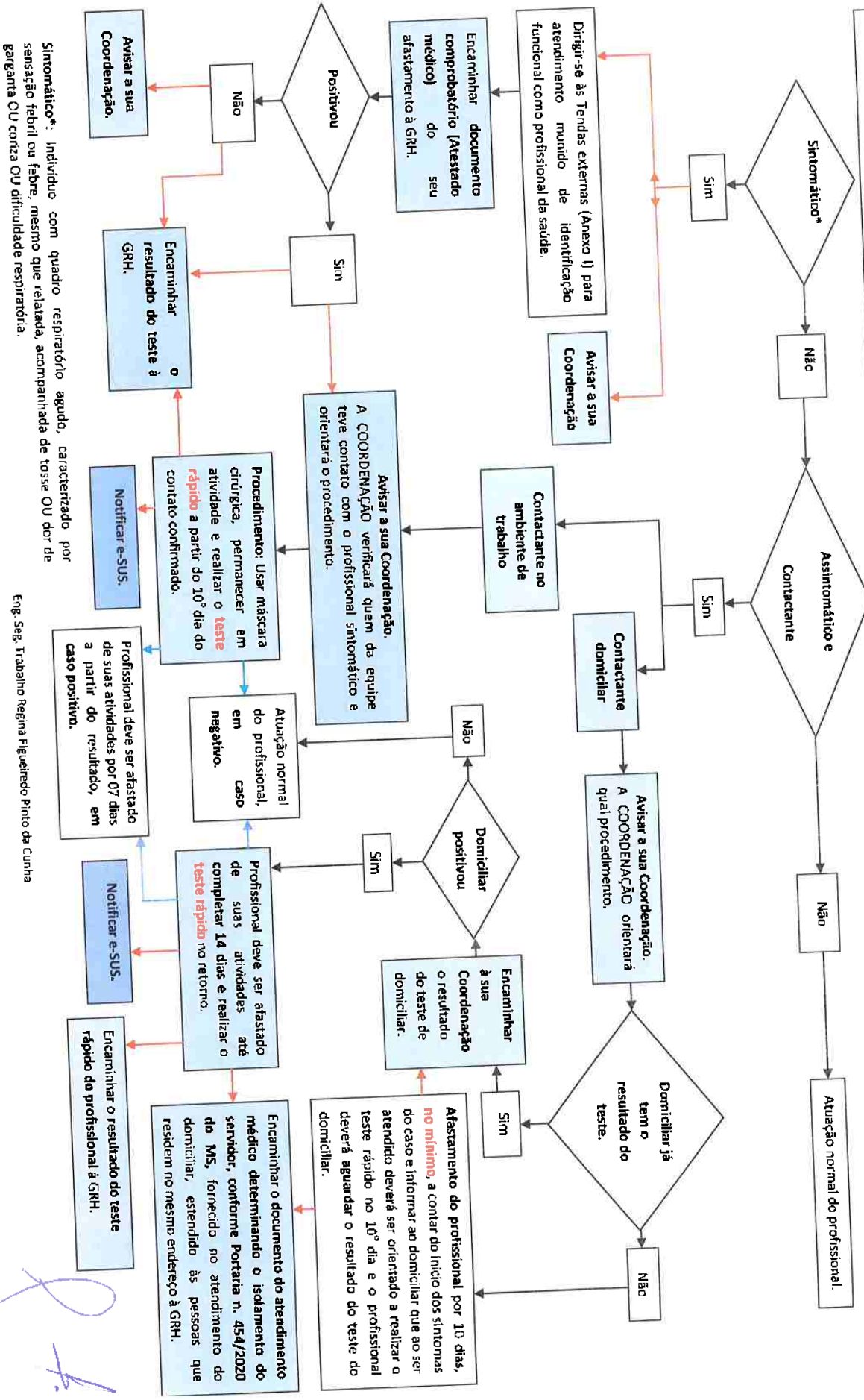
***Tendas externas para atendimento foram instaladas próximo aos Pontos de Atendimento (PA) e Hospitais:**

- PA Bom Jesus, das 10h às 22h na Rua Bom Jesus, 410.
- PA Cruzeiro do Sul, das 7h às 24h na Av. Moab Caldas, 400.
- PA Lomba do Pinheiro, das 10h às 22h na Estrada João de Oliveira Remião, 5120, Parada 12.
- Central de Triagem do GHC, das 8h às 22h na Av. Francisco Trein, 326 - Cristo Redentor.
- Hospital Restinga Extremo Sul, das 8h às 20h na Estrada João Antônio da Silveira, 3700 – Restinga.
- Hospital Vila Nova, das 7h às 19h na Rua Catarino Andreatta, 155 - Vila Nova

A UPA Moacyr Scliar também presta atendimento para sintomas respiratórios, com condições de realizar os encaminhamentos para os demais pontos da rede municipal.

ANEXO II

PROFISSIONAL DA ÁREA DA SAÚDE - Nota Informativa COE-RS/SES-RS adaptado a realidade do HPSP



Sintomático*: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou fôbre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

Eng. Seg. Trabalho Regina Figueiredo Pinto da Cunha





TESTE RÁPIDO

Profissionais Assintomáticos e Contatante no ambiente de Trabalho* e domiciliares**.

Coordenação da equipe/setor: deverá preencher a ficha (anexo III) preenchida com os dados dos profissionais que realizarão o teste rápido.

Residenciais

Sim

Encaminhar

Não

Enfermeiro do Residencial para realização do teste rápido, até 16º dia.

Agendar e receber orientação da Coordenação da Enfermagem para realização do teste rápido, até 16º dia e notificação e-SUS.

A Coordenação da Enfermagem encaminha à GRH o resultado do teste rápido.

*Entende-se como contatante de casos confirmados de COVID-19: Pessoa que teve contato no último plantão, do caso confirmado de COVID-19, frente a frente OU local fechado por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros, sem máscara (passado em protocolo da ANVISA).

Eng. Seg. Trabalho Regina Figueiredo Pinto da Cunha

**Entende-se como contatante domiciliar de casos confirmados de COVID-19: Pessoa que reside na mesma casa/ambiente.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO**

ANEXO III

DADOS NECESSÁRIOS PARA NOTIFICAÇÃO DO TESTE RÁPIDO NO e-SUS (letra legível):

Nome Completo: _____

CPF: _____

Data do Nascimento: _____

Endereço Completo (CEP): _____

Telefone: _____

Condições (se tem alguma doença crônica, descreva): _____

Função do profissional na área da saúde: _____

Data: _____ Local (Unidade/Setor/Residencial): _____

Assinatura do profissional na área da saúde

Assinatura do Coordenador da equipe/setor





Plano de Contingência para Infecção Humana COVID-19

Março/2020

4ª Versão (08/08/2020)



SUMÁRIO

- 1. INTRODUÇÃO**
- 2. OBJETIVOS**
- 3. RESULTADOS ESPERADOS**
- 4. NÍVEIS DE RESPOSTA**
- 5. ESTRUTURA DE COMANDO**
- 6. PREVENÇÃO**
- 7. DEFINIÇÕES**
- 8. TESTES DIAGNÓSTICOS E CRITÉRIOS DE COLETA**
- 9. CONDUTAS DE ISOLAMENTO**
- 10. NOTIFICAÇÕES**
- 11. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE**
- 12. BIOSSEGURANÇA/ÓBITOS**
- 13. REFERÊNCIAS**

1. INTRODUÇÃO

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na data de 30 de janeiro do ano corrente, por doença respiratória causada pelo agente SARS-CoV-2, e da declaração de sua transmissão comunitária no Brasil (Portaria MS/GM N° 454 de 20/03/2020), a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) definiu a ativação do Centro de Operação de Emergências (COE/RS) e elaborou o Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para a Infecção Humana COVID-19 (coronavirus.rs.gov.br/plano-de-contingencia), o qual determina a obrigatoriedade de elaboração pelas diversas unidades da SES/RS de seus planos locais de contingência.

A vigilância epidemiológica para a infecção humana COVID-19 está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos diversos países acometidos e novas evidências técnicas e científicas são publicadas.

O presente plano é dinâmico, devendo ser embasado prioritariamente pelas notas técnicas expedidas pelo COE/RS que determinam as ações de enfrentamento à COVID-19 nas Instituições de Leitos de Longa Permanência, modalidade na qual o HCI enquadra-se. Todas as orientações técnicas encontram-se no site: coronavirus.rs.gov.br/profissionais-da-saude.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Descrever as ações de vigilância e atenção em saúde no HCI para uma pessoa com suspeita ou confirmação de COVID-19;
- 2.2. Minimizar riscos aos demais pacientes e aos trabalhadores do hospital frente a suspeita ou confirmação de COVID-19;
- 2.3. Divulgar informações em saúde para os pacientes e trabalhadores do hospital e para a Assessoria de Comunicação Social da SES/RS.

3. RESULTADOS ESPERADOS

- 3.1. Ações permanentes de prevenção da dispersão do agente viral no HCI;
- 3.2. Rastreamento das pessoas que já contraíram o agente viral;
- 3.3. Identificação das pessoas portadoras assintomáticas;
- 3.4. Notificação epidemiológica de pessoas com testagem positiva, ou com Síndrome Gripal (SG) ou com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou que venham a óbito;
- 3.5. Assistência aos pacientes com COVID-19 que não demandem unidade intensiva de tratamento;
- 3.6. Identificação dos pacientes com potencial de agravamento, encaminhando-os para hospitais de referência, objetivando reduzir a letalidade da infecção.

4. NÍVEIS DE RESPOSTA

O presente plano de contingência é composto por três níveis de resposta: **Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública.**

Cada nível é baseado na avaliação do risco de o agente etiológico SARS-CoV-2 afetar os pacientes e trabalhadores do HCI, gerando impacto na saúde pública.

4.1. RESPOSTA DE ALERTA

Situação em que o risco de introdução da infecção humana COVID-19 no hospital seja elevado, e não apresente caso suspeito.

4.2. RESPOSTA DE PERIGO IMINENTE

Situação em que há caso suspeito no hospital.

4.3. EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA

Situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso da infecção humana COVID-19 no hospital.

5. ESTRUTURA DE COMANDO

5.1. Centro de Operação de Emergência para resposta à Infecção Humana COVID-19 (COE/RS)

Estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração das ações e medidas envolvidas. A sua estruturação permite a análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública. Ele é constituído por profissionais dos diferentes setores da SES/RS, bem como outros participantes externos.

5.2. Direção Técnica do HCI

A Direção Técnica detém a Responsabilidade Técnica (RT) perante o Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul e autoridades sanitárias e judiciais, sendo obrigatória a titulação em especialidade médica e a lotação no quadro de servidores estaduais concursados do HCI. A Direção Técnica realiza a supervisão de todos os serviços assistenciais da instituição.

5.3. Responsáveis Técnicas (RT) pelo Serviço de Enfermagem e pelo Serviço de Nutrição e Dietética do HCI

As Responsáveis Técnicas destes setores estratégicos devem atuar de forma integrada em relação às ações e medidas previstas no presente plano.

6. PREVENÇÃO

6.1. Público-alvo: servidores públicos, funcionários terceirizados, fornecedores de serviços, estagiários, voluntários e pesquisadores, pacientes, familiares de pacientes e de servidores moradores no hospital.

6.2. Mensagem-chave: “Previna-se e salve vidas”.

6.3. Medidas estratégicas:

● Vigilância dos pontos de entrada

Os pontos identificados de potencial dispersão do agente etiológico SARS-CoV-2 no hospital relacionam-se a potenciais portadores assintomáticos dos seguintes grupos:

- servidores públicos e trabalhadores terceirizados;
- estagiários, voluntários, parceiros técnicos e pesquisadores;
- familiares e visitantes de pacientes e de servidores públicos moradores no hospital;
- pacientes do HCI que necessitem consultas ou internações em hospitais especializados, devido a condições clínicas que a requeiram;
- funcionários das firmas fornecedoras de serviços, insumos e alimentos para o hospital;
- visitantes do Memorial do HCI.

● Diminuição da circulação de pessoas

- proibidas as visitas ao Memorial do HCI, a partir de março de 2020;
- restringida a circulação de pessoas no hospital para apenas pacientes e trabalhadores, a partir de maio de 2020;
- adotadas escalas de revezamento entre os servidores públicos dos setores administrativos.

● Comportamento Social

- orientação sobre precauções padrão (etiqueta respiratória, higienização das mãos e uso de máscaras descartáveis, distanciamento social, individualização de bens de uso pessoal, refeições realizadas de forma individualizada, e não mais coletiva).

- Vacinações

- aplicadas vacinas antigripais em abril de 2020 em todos os pacientes e trabalhadores.

- Fluxo de Insumos Desinfetantes e EPIs

- fluxo semanal permanente de insumos e EPIs entre o almoxarifado do HCI e a Divisão de Suprimentos da SES/RS através de solicitações em planilhas online;
- fluxo semanal permanente de insumos e EPIS entre os supervisores dos trabalhadores terceirizados e as empresas prestadoras de serviços, mediante coleta de assinatura de recebimento.

- Capacitações

- realizadas em pequenos grupos, nos meses de abril e maio, sobre precauções padrão e precauções gotículas;
- expedição de circulares de orientação pelas empresas prestadoras de serviços;
- expedição de ordens de serviço.

7. DEFINIÇÕES

A Nota Técnica COE/SES-RS N°15, de 31/07/2020, revisa e atualiza as definições e fluxos estabelecidos em notas técnicas anteriores sobre a infecção humana COVID-19.

7.1. Caso suspeito de COVID-19:

7.1.1. Síndrome Gripal (SG) - Quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos, distúrbios gástricos e intestinais. ● Em crianças também considerar obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. ● Em idosos: também considerar critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

7.1.2. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. •Em crianças: além dos itens anteriores, podem existir os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

7.2. Contato próximo: Contato continuado no mesmo ambiente fechado com pessoa com diagnóstico confirmado por RT-PCR ou Teste de Antígeno, em período superior a 15 minutos, sem o distanciamento interpessoal de no mínimo 1,5 metros e sem o uso de máscara.

7.3. Caso Confirmado de COVID-19:

7.3.1. Por Critério Laboratorial:

- BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real;
- IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG*;
- PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2.

*Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

7.3.2. Por Critério Clínico-Epidemiológico:

- Caso de SG ou SRAG, sem confirmação laboratorial, com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, tendo sido o contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas.

7.3.3. Por Critério Clínico-Imagem:

- Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:
 - OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"),OU
 - OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia

arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização.

7.3.4. Por Critério Clínico:

● Caso de SG ou SRAG associado à anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda, sem outra causa pregressa E que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

7.4. Surto de Síndrome Gripal: ocorrência de pelo menos 2 (dois) casos suspeitos ou confirmados em ambientes de longa permanência, com vínculo temporal de até 14 dias entre as datas de início dos sintomas dos casos.

7.5. Encerramento de Surto de Síndrome Gripal: transcorrido o período de 15 dias sem registro de novos sintomáticos.

8. TESTES DIAGNÓSTICOS E CRITÉRIOS DE COLETA

Deverão ser testados por RT-PCR, a partir do primeiro caso confirmado para COVID-19 no HCI (21/06/2020), todos os pacientes, servidores públicos e funcionários terceirizados, sintomáticos ou assintomáticos, a partir da identificação dos contactantes próximos. Coletar entre o 5º e o 10º dia do último contato conhecido com o caso positivo.

Poderão ser realizados Testes Rápidos (TR-Anticorpo) no público-alvo acima descrito, visando o rastreamento dos indivíduos possivelmente imunizados.

9. CONDUTAS DE ISOLAMENTO

Para servidores públicos e funcionários terceirizados em atividade no HCI:

9.1. Condutas de afastamento laboral e isolamento domiciliar durante investigação laboratorial ou sem resultado laboratorial:

- Sintomáticos: Isolamento por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas + 24h sem sintomas (já sem uso de medicamentos);
- Assintomáticos e com contato domiciliar suspeito ou confirmado por RT-PCR ou por Teste de Antígeno SARS-CoV-2: Isolamento até resultado de teste laboratorial OU 14 dias a contar da data de início dos sintomas do caso suspeito ou confirmado para COVID-19;
- Assintomáticos e com contato próximo com caso suspeito ou confirmado por RT-PCR ou por Teste de Antígeno SARS-CoV-2: Isolamento não preconizado, com reforço de medidas protetoras.

9.2. Conduitas de afastamento laboral e isolamento domiciliar após resultado laboratorial:

9.2.1. Se RT-PCR positivo ou Teste de Antígeno SARS-CoV-2 positivo:

- Sintomáticos: Isolamento por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas + 24h sem sintomas (já sem uso de medicamentos);
- Assintomáticos e com contato domiciliar ou com contato próximo confirmado por RT-PCR ou por Teste de Antígeno SARS-CoV-2: Isolamento por pelo menos 10 dias após a coleta do teste se não desenvolver sintomas;
- Assintomáticos e com contato eventual/desconhecido: Isolamento por pelo menos 10 dias após a coleta do teste se não desenvolver sintomas.

9.2.2. Se RT-PCR negativo ou Teste de Antígeno SARS-CoV-2 negativo:

- Sintomáticos: Não indicado isolamento, se coleta oportuna, e se 24h sem sintomas (já sem uso de medicamentos);

- Assintomáticos e com contato domiciliar ou com contato próximo confirmado por RT-PCR ou por Teste de Antígeno SARS-CoV-2: Não indicado isolamento, se coleta oportuna;

- Assintomáticos e com contato eventual/desconhecido: Não indicado isolamento.

9.2.3. Se IgM+/IgG+ OU IgM+/IgG- OU TR Anticorpo não discriminatório positivo:

- Sintomáticos: Isolamento por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas + 24h sem sintomas (já sem uso de medicamentos);

- Assintomáticos e com contato domiciliar ou com contato próximo confirmado por RT-PCR ou por Teste de Antígeno SARS-CoV-2: Isolamento por pelo menos 4 dias após a realização do teste, se coleta oportuna;

- Assintomáticos e com contato eventual/desconhecido: Isolamento por 7 dias após a realização do teste.

9.2.4. Se IgM-/IgG- OU IgM-/IgG+ OU TR Anticorpo não discriminatório negativo:

- Sintomáticos: Isolamento por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas + 24h sem sintomas (já sem uso de medicamentos);

- Assintomáticos e com contato domiciliar ou com contato próximo confirmado por RT-PCR ou por Teste de Antígeno SARS-CoV-2: Não indicado isolamento, se coleta oportuna;

- Assintomáticos e com contato eventual/desconhecido: Não indicado isolamento.

Obs1: Cumprido o período de isolamento e com remissão dos sintomas, o profissional pode retornar ao trabalho sem necessidade de novo teste.

Obs2: Indivíduos assintomáticos que vierem a desenvolver sintomas devem seguir as orientações descritas para os indivíduos sintomáticos.

Para pacientes:

As condutas devem seguir a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020. A assistência aos pacientes rastreia de forma contínua as seis condições abaixo, e é prestado atendimento no HCI aos pacientes das condições 1 a 5.

1. Casos suspeitos;
2. Contatos próximos;
3. Síndrome Gripal (SG);
4. Surto de Síndrome Gripal;
5. COVID-19, assintomática ou sintomas leves;
6. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

São prioritárias as medidas abaixo descritas.

- É realizada a higienização cuidadosa de todas as áreas assistenciais e de circulação com os produtos saneantes adequados, conforme procedimento operacional padronizado;
- É disponibilizado álcool gel 70% em todas as áreas;
- Os pacientes suspeitos permanecem em quartos individuais, com banheiros individuais, higienizados e bem ventilados;
- Os pacientes confirmados permanecem em uma área higienizada e bem ventilada, para eles reservada, com banheiro anexo;
- É realizada a monitoração da evolução dos sintomas, dos sinais vitais e da saturação de oxigênio via oximetria, pelo menos três vezes ao dia, com registro cuidadoso nos prontuários médicos;
- Os pacientes que em sua evolução apresentarem um sinal ou sintoma de gravidade para Síndrome Gripal são imediatamente transferidos para um hospital de referência;
- São sinais de gravidade:
 - Respiratórios: Falta de ar ou dificuldade para respirar ou ronco, retração sub/intercostal ou saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente ou taquipneia (>30 mpm);
 - Cardiovasculares: Sinais e sintomas de hipotensão (sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg) ou diminuição do pulso periférico;

- Sinais e sintomas de alerta adicionais: Piora nas condições clínicas de doenças de base, alteração do estado mental, como confusão e letargia, e persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril;

- Em caso de encaminhamento do paciente com suspeita ou com confirmação de COVID-19 para um serviço de saúde, notifica-se previamente o serviço, assim como o serviço móvel de urgência (se for o caso);

- São adotadas precauções padrão + precauções para gotículas + precauções de contato no cuidado/atendimento de pacientes suspeitos ou com COVID-19;

- Todos os profissionais que entram em contato ou prestam assistência ao paciente utilizam os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPIs):-touca;-óculos de proteção ou protetor facial;-máscara cirúrgica;-avental;-luvas de procedimentos; -propés;

- No caso da realização de procedimentos que gerem aerossóis, também são adotadas as precauções para aerossóis, com o uso da máscara N95/PPF2 ou equivalente;

- Os profissionais que precisam acessar o quarto dos pacientes suspeitos ou com COVID-19 são previamente orientados quanto à necessidade do uso de EPIs, bem como são capacitados para realizarem corretamente a higiene das mãos em cinco fases e a colocação e retirada segura dos EPIs;

- Os profissionais da limpeza utilizam os seguintes EPIs:

- óculos de proteção ou protetor facial;-máscara cirúrgica;-luvas de borracha de cano longo;-botas ou calçados fechados e impermeáveis;

- É disponibilizado, próximo à entrada das áreas dos pacientes suspeitos ou com COVID-19, um local para guarda e colocação dos EPIs;

- É posicionada uma lixeira perto da saída do quarto dos pacientes para facilitar o descarte de EPIs pelos profissionais;

- Estão identificados nas portas dos quartos dos pacientes os tipos de EPIs que são necessários;

- São providenciados produtos e materiais de uso exclusivo, como termômetros, aparelhos de pressão, etc. Materiais de uso coletivo são submetidos à limpeza e desinfecção ou esterilização (se necessário, de acordo com a sua finalidade) após o uso;

- Profissionais específicos são designados para o atendimento a pacientes com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19. Esses profissionais evitam transitar nos locais coletivos.

10. NOTIFICAÇÕES

No HCI a Responsável Técnica pelo Serviço de Enfermagem é a profissional responsável pelo acesso aos sistemas e a execução das notificações.

Todos os casos de SG, SRAG e SURTO DE SÍNDROME GRIPAL deverão ser notificados nos respectivos sistemas de informação, com o preenchimento obrigatório do CPF, conforme a Nota Técnica COE/SES-RS N°15, de 31/07/2020.

A notificação da ocorrência de agregado de casos e surto de infecção por COVID-19, envolvendo pacientes e profissionais nos serviços de saúde, deve seguir o fluxo explicitado pela Nota Técnica 02/2020 NVES/DVS/CEVS/SES, revisada em 30/07/2020.

O HCI possui um quadro de recursos humanos onde estão lotados 67 servidores públicos.

No presente momento 9 servidores estão afastados em função de pertencerem a Grupo de Risco.

Dos 58 servidores em exercício no HCI:

- 49 apresentaram Teste Rápido negativo;
- 4 apresentaram Teste Rápido positivo;
- 5 apresentaram RT-PCR positivo.

Dos 91 funcionários terceirizados do HCI:

- 90 apresentaram Teste Rápido negativo;
- 1 apresentou Teste Rápido positivo.

De 59 pacientes atendidos no HCI:

- 31 apresentaram Teste Rápido negativo;
- 8 apresentaram RT-PCR negativo;
- 15 apresentaram RT-PCR positivo, condições assintomáticas ou sintomas leves;
- 5 apresentaram RT-PCR positivo e vieram a óbito.

O surto infeccioso foi suprimido, não ocorrendo novos casos sintomáticos há mais de 15 dias.

11. ASSISTENCIA EM SAÚDE

O Hospital Colônia Itapuã deverá estar preparado para:

- Restringir a circulação de pessoas ao mínimo possível;
- Organizar ações de divulgação e informação para a comunidade hospitalar sobre a infecção humana COVID-19, priorizando as ações de prevenção;
- Organizar as ações de vigilância para o rastreamento de pessoas que já contraíram o vírus SARS-COV2 e que estejam potencialmente imunizadas, bem como para identificar as pessoas portadoras assintomáticas e sintomáticas;
- Organizar a atenção assistencial para o atendimento de pacientes com Síndrome Gripal e com sintomas de COVID-19 que não necessitem unidade específica de tratamento da infecção, bem como para o encaminhamento tempestivo de pacientes com agravamento;
- Organizar a atenção assistencial para a prevenção e proteção prioritárias aos servidores e trabalhadores terceirizados em contato direto com os pacientes suspeitos ou confirmados.

As terapêuticas aplicadas no HCI aos pacientes com condições clínicas suspeitas ou confirmadas de COVID-19, assintomáticas ou com sintomas leves, priorizam o repouso e o atendimento acolhedor, a monitoração do estado geral e sinais vitais por equipe técnica em plantões de 24h, o aporte de nutrientes funcionais e suplementação vitamínica e, quando indicado, medicamentos preconizados pelos protocolos clínicos, tal como a azitromicina.

12. BIOSSEGURANÇA - ÓBITOS

• A terminologia oficial COVID-19 deve ser usada para toda a certificação de morte que a doença causou.

- O registro da COVID-19 deve ser feito na parte I da DO, com respeito à ordenação da cadeia de causas, iniciando-se pela causa básica na última linha do atestado. As causas decorrentes da causa básica devem ser registradas nas linhas acima daquela onde for registrada a COVID-19.

- Na parte II, devem ser registradas as comorbidades que contribuíram para a morte.
- Em algumas situações, de acordo com o julgamento médico, a COVID-19 pode não fazer parte da cadeia inicial do óbito (parte I), podendo ser descrita na parte II.
- O tempo transcorrido entre o diagnóstico informado na parte I e a morte deve ser registrado à direita da respectiva causa.
- Ao preencher a DO, não informar o código das doenças (CID-10), pois esse campo é reservado aos codificadores das Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde.

Os procedimentos de biossegurança após a morte devem incluir:

- Informar aos envolvidos no manuseio do corpo, equipe da funerária e aos responsáveis pelo funeral sobre o risco biológico classe 3;
- Durante os cuidados com o cadáver, não permitir a presença de profissionais além dos estritamente necessários;
 - Todos os profissionais devem usar gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas;
 - Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas;
 - Bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais;
 - Acondicionar o corpo em dupla embalagem impermeável à prova de vazamento e selada, e desinfetar a superfície externa da embalagem;
 - Identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico: COVID-19: agente biológico classe de risco 3;
 - Usar luvas descartáveis nitrílicas ao manusear o saco de acondicionamento do cadáver;
 - Utilizar a maca de transporte de cadáveres apenas para esse fim, devendo ser esta de fácil limpeza e desinfecção;
 - Submeter o veículo de transporte do cadáver à limpeza e desinfecção;
-]• As urnas habituais poderão ser utilizadas sem que sejam tomadas medidas adicionais;
- Após remover os EPIs, sempre proceder à higienização das mãos.



13. REFERÊNCIAS

coronavirus.rs.gov.br/plano-de-contingencia

coronavirus.rs.gov.br/profissionais-da-saude

Nota Técnica COE/SES-RS N°15, de 31/07/2020

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 05/2020



USO ADEQUADO DO EPI SEGUNDO ANVISA

DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)

MAIO 2020



Quem deve usar a máscara cirúrgica?

- Pacientes com sintomas de infecção respiratória (febre, tosse espirros, dificuldade para respirar).
- Profissionais de saúde e profissionais de apoio que prestarem assistência a menos de 1 metro do paciente suspeito ou confirmado.

Quem deve usar a máscara N95 ou equivalente?

Profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.

Profissionais de saúde e de apoio que desenvolvam suas atividades em uma área em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis e que possam estar expostos à contaminação, de acordo com a avaliação da CCIH (essa situação deve ser minimizada ao máximo)



OBSERVAÇÃO: Máscaras de tecido devem ser usadas para impedir que a pessoa que a está usando espalhe secreções respiratórias ao falar, espirrar ou tossir (controle da fonte), desde que estejam limpas e secas, porém, elas **NÃO SÃO Equipamentos de Proteção Individual (EPI)**, portanto, não devem ser usadas por profissionais do serviço de saúde durante a permanência em áreas de atendimento a pacientes ou quando realizarem atividades em que é necessário uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PFF2, conforme descrito no Quadro 1.

Quem pode usar máscaras de tecido dentro dos serviços de saúde ?

- pacientes assintomáticos
- visitantes e acompanhantes
- profissionais que atuam na recepção, áreas administrativas (quando não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes)
- profissionais de áreas em que não há assistência a pacientes como manutenção, almoxarifado, farmácia, etc (quando não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes)
- profissionais de saúde e de apoio em situações em que não há necessidade do uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PFF2.



Esses cuidados devem ser seguidos ao utilizarem as máscaras cirúrgicas:

- coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara;
- remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada, mas remova sempre pelas tiras laterais);
- após a remoção ou sempre que tocar em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- substitua as máscaras por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga tornar-se suja ou úmida;
- não reutilize máscaras descartáveis;

Atenção: NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara cirúrgica já utilizada com nenhum tipo de produto. As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas, perdem a sua capacidade de filtração.



Máscara de proteção respiratória (respirador particulado - N95 ou equivalente)

A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada à face.

A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.



OBSERVAÇÃO 1:

No cenário atual da pandemia e em situações de escassez, em que só tenha disponível este modelo de máscara com **válvula expiratória no serviço de saúde, recomenda-se o uso concomitante de um protetor facial**, como forma de mitigação para controle de fonte.

OBSERVAÇÃO 2:

A máscara cirúrgica **não deve ser sobreposta** à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez



Observação 3:



EXCEPCIONALMENTE, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, a máscara N95 ou equivalente poderá ser **reutilizada** pelo mesmo profissional, desde que cumpridos passos obrigatórios para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior. Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95 ou equivalente, se houver disponibilidade, pode ser usado um protetor facial (face shield). Se a máscara estiver íntegra, limpa e seca, pode ser usada várias vezes durante o mesmo plantão pelo mesmo profissional (conforme definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do serviço de saúde).

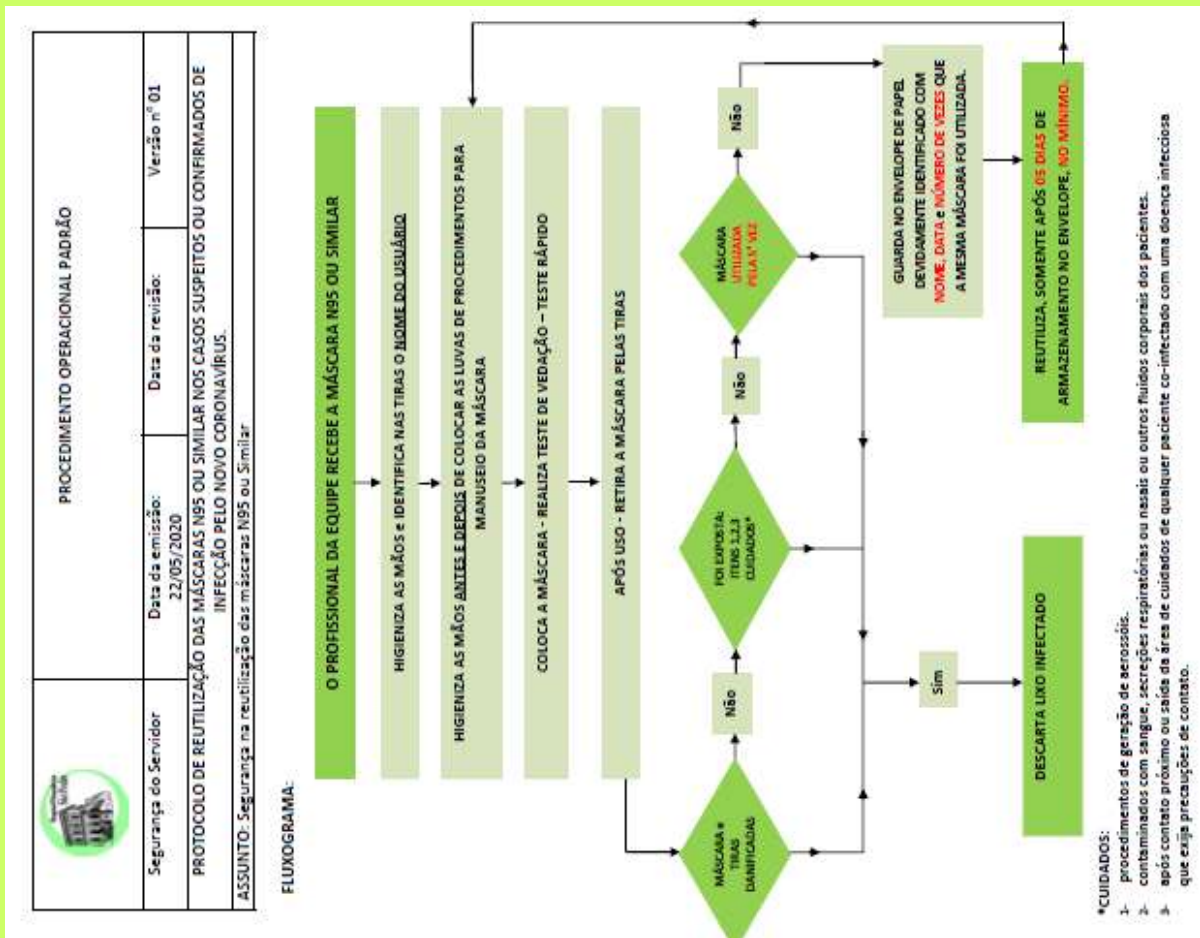
Observação 4:



No caso de remover a máscara no período do intervalo, **no mesmo plantão**, desde que cumpra as orientações da **Observação 3**, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para não tocar na superfície interna e **condicione em um saco ou envelope de papel com os elásticos para fora**, para facilitar a retirada da máscara.

Nunca coloque a máscara já utilizada em um **saco plástico**, pois ela poderá ficar úmida e potencialmente contaminada.

MÁSCARAS N95 OU SIMILAR



APROVADO PELA DIREÇÃO ADMINISTRATIVA, TÉCNICA E CCIH

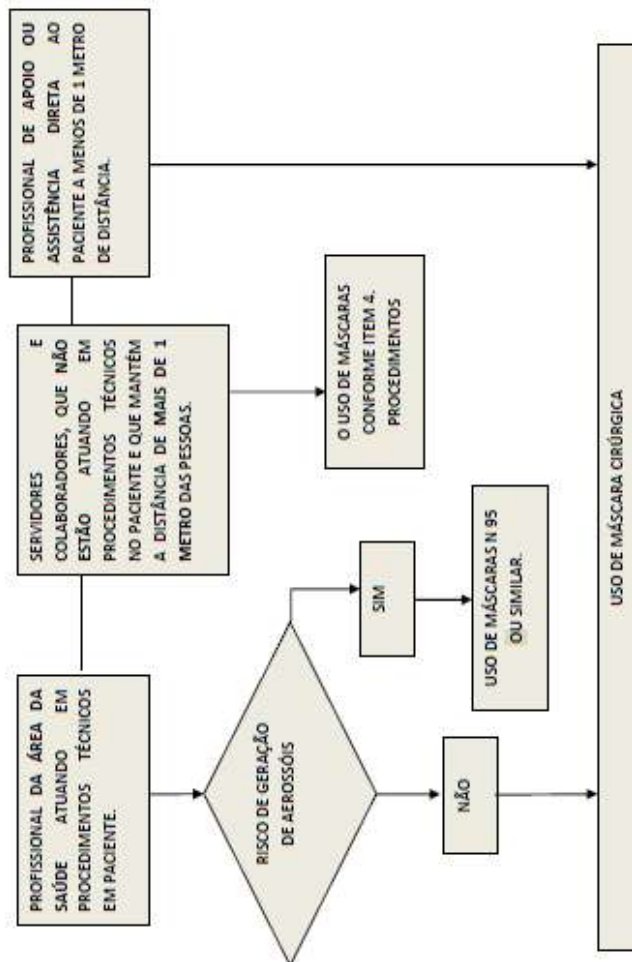
FLUXO - POP REUTILIZAÇÃO



DE MÁSCARAS HPSP

				PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
Segurança do Servidor	Data da emissão: 14/04/2020	Data da revisão: 11/05/2020	Versão nº 02		
PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DAS MÁSCARAS CIRÚRGICAS, N95 OU SIMILAR NA ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS					
ASSUNTO: Uso adequado das Máscaras cirúrgicas, N95 ou Similar.					

FLUXOGRAMA:



NOTA: ITEM 4. PROCEDIMENTOS - máscaras de uso não profissional, desde que cumpram quatro regras básicas:

- a. a máscara é de uso individual e não deve ser compartilhada;
- b. deve-se descartar o material profissional [máscaras cirúrgicas e do tipo N95 ou equivalente] para os devidos interessados: pacientes com COVID-19, profissionais de saúde e outros profissionais de linha de frente em contato próximo e prolongado com possíveis fontes de contágio;
- c. as medidas de higiene e a limpeza das máscaras não profissionais em tecido e a eliminação periódica das descartáveis são ações importantes de combate à transmissão de infecção;
- d. fazer a adequada higienização das mãos com água e sabonete ou com preparação alcoólica a 70%.

IMPORTANTE: mesmo de máscara, mantenha distância de mais de 1 (um) metro de outra pessoa.

APROVADO PELA DIREÇÃO ADMINISTRATIVA, TÉCNICA E CCIH

FLUXO - POR USO ADEQUADO





COMO FAZER UM ENVELOPE PARA GUARDAR MINHA MÁSCARA QUE SERÁ REUTILIZADA OU ATÉ MESMO A MÁSCARA DE TECIDO NO MOMENTO QUE NÃO É POSSÍVEL USÁ-LA?

01



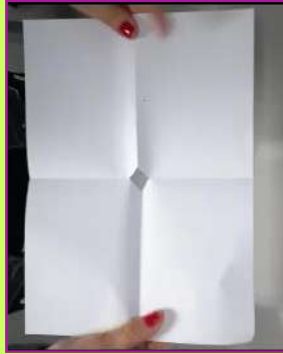
02



03



04



05



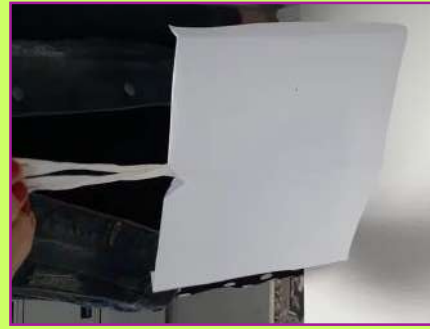
06



07



08



NUNCA TOCAR NA MÁSCARA, SOMENTE NAS TIRAS !



GORRO

O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis (**nebulização**). Deve ser de material descartável e removido após o uso. O seu descarte deve ser realizado como resíduo infectante.

PROTETOR OCULAR OU PROTETOR DE FACE (FACE SHIELD)

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções.

Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo após o uso sofrer limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante ou pela CCIH do serviço.

Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção.



CAPOTE/AVENTAL

O capote ou avental (gramatura mínima de 30g/m²) deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. O profissional deve avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²) a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc).

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de isolamento. Após a sua remoção, deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes, outros profissionais e ambiente.

LUVAS

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas, no contexto da epidemia da COVID-19, em qualquer contato com o paciente ou seu entorno (Precaução de Contato). Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).





As recomendações quanto ao uso de **luvas** por profissionais de saúde são:

- As luvas devem ser colocadas antes da entrada no quarto do paciente ou área em que o paciente está isolado.
- As luvas devem ser removidas dentro da área de isolamento e descartadas como resíduo infectante.
- Jamais sair da área de isolamento com as luvas.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- **Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento dos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência.**
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Não se recomenda o uso de luvas, quando o profissional não estiver realizando assistência ao paciente.



Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos:

- Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.
- Segure a luva removida com a outra mão enluvada.
- Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.



Onde descartar os EPIs (touca, máscaras, luva e avental)?


Segundo o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos já estabelecido no HPSP, os resíduos com possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção, **deverão ser depositados no lixo contaminado da Unidade.** Os sacos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume, deverão ser substituídos. (Orientação da ANVISA).



[https://www.youtube.com/watch?v=G_tU7nvD5BI
&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=G_tU7nvD5BI&feature=youtu.be)

Vídeo de colocação e retirada do EPI – ANVISA - clique no link acima

Saúde do Servidor/SESMT

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Segurança do Servidor	Data da emissão: 14/04/2020	Data da revisão:
PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DAS MÁSCARAS CIRÚRGICAS, N95 OU SIMILAR NA ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS			
ASSUNTO: Uso adequado das Máscaras cirúrgicas, N95 ou Similar.			

OBJETIVO

O objetivo deste procedimento é detalhar o uso adequado das máscaras cirúrgicas, N95 ou similar.

APLICAÇÃO

Este POP aplica-se aos profissionais da área da saúde e assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus do Hospital Psiquiátrico São Pedro e Residenciais do Serviço Residencial Terapêutico - SRT.

CONTEÚDO

Nota Técnica gvims/ggtes/anvisa nº 04/2020, que dispõe de 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).

Cartilha de Proteção Respiratórios contra Agentes Biológicos para Trabalhadores da Saúde – ANVISA.

Resolução n. 356/2020 - ANVISA - Dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS -CoV-2.

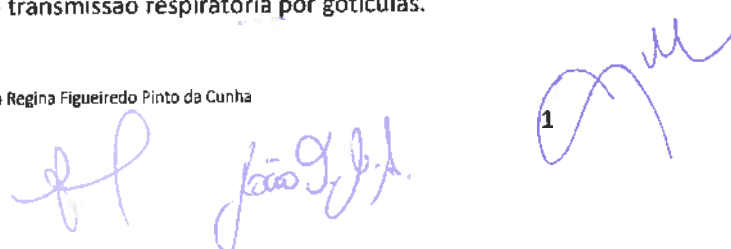
Orientações Gerais – Máscaras faciais de uso não profissional da ANVISA.


CONCEITO:

Máscara Cirúrgica: Barreira de uso individual que cobre o nariz e a boca, indicada para:

- a) proteger o trabalhador de saúde de infecções por inalação de gotículas transmitidas à curta distância e projeção de sangue ou outros fluidos corpóreos que possam atingir as vias respiratórias do trabalhador de saúde ou pelo paciente em condição de transporte; deve ser utilizada sempre que o trabalhador de saúde entrar em quarto de paciente com patologias de transmissão respiratória por gotículas.

Eng. Seg. Trabalho Regina Figueiredo Pinto da Cunha



		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
Segurança do Servidor	Data da emissão: 14/04/2020	Data da revisão:	Versão nº 01
PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DAS MÁSCARAS CIRÚRGICAS, N95 OU SIMILAR NA ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS			
ASSUNTO: Uso adequado das Máscaras cirúrgicas, N95 ou Similar.			

b) minimizar a contaminação do ambiente com secreções respiratórias geradas pelo próprio trabalhador de saúde. A máscara cirúrgica não é um EPI e, portanto, não possui Certificado de Aprovação.

Máscara N95 (N95): Equipamento de Proteção Respiratória purificador de ar certificado nos EUA, que possui eficiência de filtração de 95%, testada com aerossol de NaCl. No Brasil, é equivalente à PFF2 ou ao Equipamento de Proteção Respiratória do tipo peça semifacial com filtro P2.

Exigências para aquisição de um Equipamento de Proteção Respiratória – EPR contra agentes biológicos para uso do trabalhador da saúde: O EPR deve possuir Registro na ANVISA/MS (RDC 185, 2001). Por ser um EPI, o EPR deve possuir também o Certificado de Aprovação (CA) emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

Norma Técnicas que deverão ser consideradas na fabricação dos respiradores filtrantes para partículas (PFF) classe 2, N95 ou equivalentes: I - ABNT NBR 13698:2011 - Equipamento de proteção respiratória - peça semifacial filtrante para partículas ; e II - ABNT NBR 13697:2010 - Equipamento de proteção respiratória - Filtros para partículas.

Uso da máscara cirúrgica: Pacientes com sintomas de infecção respiratória (tosse, espirros, dificuldade para respirar) e profissionais de saúde e profissionais de apoio que prestarem assistência a menos de 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus.

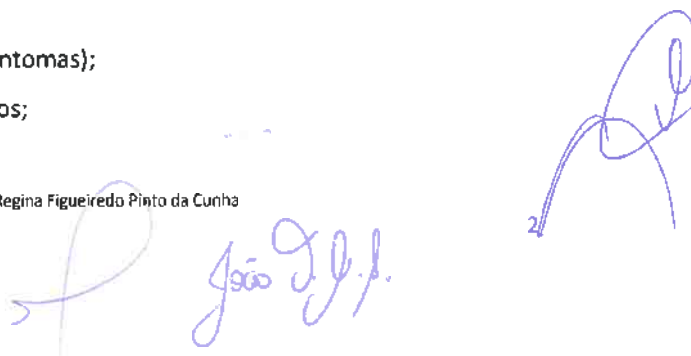
Uso da máscara N95 ou Similar: Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossóis.


Máscaras de uso não profissional: Não são máscaras cirúrgicas ou respiradores N95. Esses são suprimentos essenciais que devem continuar reservados para os profissionais de saúde e outros socorristas, conforme recomendado nas orientações atuais do Ministério da Saúde.

Quem não poderá utilizar as máscara de uso não profissional:

- a. profissionais de saúde durante a sua atuação;
- b. pacientes contaminados ou suspeitos (com sintomas);
- c. pessoas que cuidam de paciente contaminados;

Eng. Seg. Trabalho Regina Figueiredo Pinto da Cunha




		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
Segurança do Servidor	Data da emissão: 14/04/2020	Data da revisão:	Versão nº 01
PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DAS MÁSCARAS CIRÚRGICAS, N95 OU SIMILAR NA ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS			
ASSUNTO: Uso adequado das Máscaras cirúrgicas, N95 ou Similar.			

- d. crianças menores de 2 anos, em pessoas com problemas respiratórios ou inconscientes, incapacitadas ou incapazes de remover a máscara sem assistência;
- e. demais pessoas contraindicados pelo profissional de saúde.

ELABORADO: Eng. Seg. Trabalho Regina Figueiredo Pinto da Cunha		APROVADO EM: 14/04/2020	
APROVADO: DIREÇÃO ADMINISTRATIVA		Tailor Jerônimo Massuro ID. Func. 1690240/01 Diretor DEHE - SES/RS Interina	14.04.2020
DIREÇÃO TÉCNICA		Dra Lillane Dias de Lima CRM 17334 - Id. Func. 1660829 Diretora Técnica Hospital Psiquiátrico São Pedro	14.04.2020
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR		João Victor Martins Antunes Id. Func. 3950328/01 Farmacêutico - CRF RS 16654 - SES/RS	14.04.20

Eng. Seg. Trabalho Regina Figueiredo Pinto da Cunha

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
Segurança do Servidor	Data da emissão: 14/04/2020	Data da revisão:	Versão nº 01
PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DAS MÁSCARAS CIRÚRGICAS, N95 OU SIMILAR NA ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS			
ASSUNTO: Uso adequado das Máscaras cirúrgicas, N95 ou Similar.			

CUIDADOS:

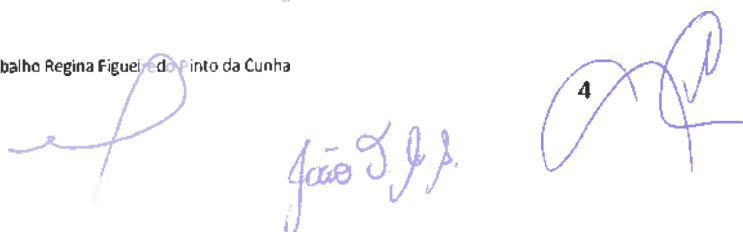
Máscaras cirúrgicas:


- 1- Lavar as mãos com água e sabão antes e depois do uso de máscara cirúrgica;
- 2- Colocar a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajustar com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- 3- Evitar tocar na parte da frente da máscara, enquanto estiver em uso;
- 4- Remover a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não tocar na frente da máscara, que pode estar contaminada, mas remover sempre pelas tiras laterais);
- 5- Realizar a higiene das mãos, após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada;
- 6- Substituir as máscaras por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga tornar-se suja ou úmida;
- 7- Não reutilizar máscaras descartáveis.

Máscaras N95 ou Similar:

- 1- Lavar as mãos com água e sabão antes e depois do uso de máscara N95 ou Similar;
- 2- Descartar os respiradores N95 após o uso durante os procedimentos de geração de aerossóis;
- 3- Descartar os respiradores N95 contaminados com sangue, secreções respiratórias ou nasais ou outros fluidos corporais dos pacientes;
- 4- Descartar os respiradores N95 após contato próximo ou saída da área de cuidados de qualquer paciente co-infectado com uma doença infecciosa que exija precauções de contato;
- 5- Usar de uma proteção facial limpa e mascarar o paciente para reduzir a contaminação da superfície;
- 6- Executar a higiene das mãos com água e sabão ou um desinfetante para as mãos à base de álcool antes e depois de tocar ou ajustar o respirador (se necessário para conforto ou para manter a forma);

Eng. Seg. Trabalho Regina Figueiredo Pinto da Cunha



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Segurança do Servidor	Data da emissão: 14/04/2020	Data da revisão:
PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DAS MÁSCARAS CIRÚRGICAS, N95 OU SIMILAR NA ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS			
ASSUNTO: Uso adequado das Máscaras cirúrgicas, N95 ou Similar.			

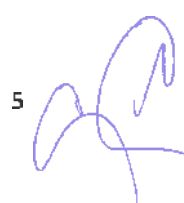
- 7- Descartar qualquer respirador que esteja obviamente danificado ou que seja difícil de respirar.
- 8- Evitar tocar no interior do respirador. Se um contato inadvertido for feito com o interior do respirador, descartar e realizar a higiene das mãos;
- 9- Proibir o uso de equipamento de proteção respiratória para usuários que tem bigode e barba.


PROCEDIMENTOS:

- 1- Lavar as mãos com água e sabão;
- 2- Utilizar a máscara cirúrgica - Profissional da saúde atuando em procedimentos técnicos no paciente, exceto o que tem risco a geração de aerossóis e profissionais de apoio ou assistência direta ao paciente a menos de 1 metro de distância.
- 3- Utilizar a máscara N95 ou similar - Profissional da saúde atuando em procedimentos técnicos, com risco de geração de aerossóis, como por exemplo, nebulização e aspiração.
- 4- Recomendar o uso de máscaras de uso não profissional – Servidores e colaboradores que trabalham no HPSP e Residenciais – SRT, que não estão atuando em procedimentos técnicos nos pacientes e mantém uma distância maior que 1 metro das pessoas, desde que cumpram quatro regras básicas:
 - a. a máscara é de uso individual e não deve ser compartilhada;
 - b. deve-se destinar o material profissional (máscaras cirúrgicas e do tipo N95 ou equivalente) para os devidos interessados: pacientes com a COVID-19, profissionais de saúde e outros profissionais de linha de frente em contato próximo e prolongado com possíveis fontes de contágio;
 - c. as medidas de higiene e a limpeza das máscaras não profissionais em tecido e a eliminação periódica das descartáveis são ações importantes de combate à transmissão da infecção;

Eng. Seg. Trabalho Regina F. Ultrad Pinto da Cunha



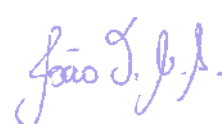

5 

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
Segurança do Servidor	Data da emissão: 14/04/2020	Data da revisão:	Versão nº 01
PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DAS MÁSCARAS CIRÚRGICAS, N95 OU SIMILAR NA ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS			
ASSUNTO: Uso adequado das Máscaras cirúrgicas, N95 ou Similar.			


d. fazer a adequada higienização das mãos com água e sabonete ou com preparação alcoólica a 70%.

IMPORTANTE: mesmo de máscara, mantenha distância de mais de 1 (um) metro de outra pessoa.

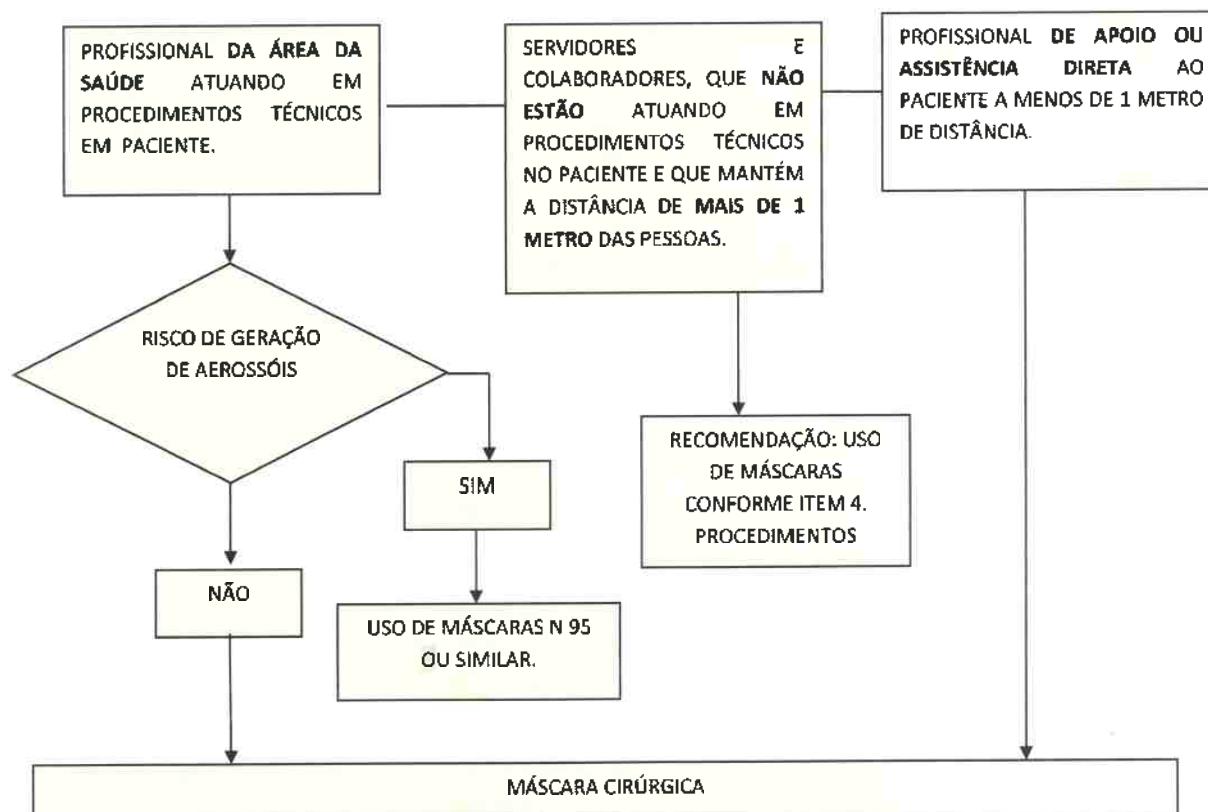
Eng. Seg. Trabalho Regina Figueiredo Pinto da Cunha


6

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Segurança do Servidor	Data da emissão: 14/04/2020	Data da revisão:
PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DAS MÁSCARAS CIRÚRGICAS, N95 OU SIMILAR NA ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS			
ASSUNTO: Uso adequado das Máscaras cirúrgicas, N95 ou Similar.			

FLUXOGRAMA:




NOTA: ITEM 4. PROCEDIMENTOS - máscaras de uso não profissional, desde que cumpram quatro regras básicas:

- a máscara é de uso individual e não deve ser compartilhada;
- deve-se destinar o material profissional (máscaras cirúrgicas e do tipo N95 ou equivalente) para os devidos interessados: pacientes com a COVID-19, profissionais de saúde e outros profissionais de linha de frente em contato próximo e prolongado com possíveis fontes de contágio;
- as medidas de higiene e a limpeza das máscaras não profissionais em tecido e a eliminação periódica das descartáveis são ações importantes de combate à transmissão da infecção;
- fazer a adequada higienização das mãos com água e sabonete ou com preparação alcoólica a 70%.

IMPORTANTE: mesmo de máscara, mantenha distância de mais de 1 (um) metro de outra pessoa.

Eng. Seg. Trabalho Regina Figueiredo Pinto da Cunha



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Segurança do Servidor	Data da emissão: 22/05/2020	Data da revisão:
PROTOCOLO DE REUTILIZAÇÃO DAS MÁSCARAS N95 OU SIMILAR NOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS.			
ASSUNTO: Segurança na reutilização das máscaras N95 ou Similar			

OBJETIVO

O objetivo deste procedimento é detalhar a reutilização das máscaras N95 ou similar.

APLICAÇÃO

Este POP aplica-se aos profissionais que realizam procedimentos que necessitem o uso de máscaras N95 ou similar, conforme determina a Nota Técnica n. 04/2020 da ANVISA.

CONTEÚDO

Nota Técnica gvims/ggtes/anvisa nº 04/2020, que dispõe de 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): O tempo de uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente, em relação ao período de filtração contínua do dispositivo, deve considerar as orientações do fabricante. O número de reutilizações da máscara, pelo mesmo profissional, deve considerar as rotinas orientadas pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do serviço de saúde e constar no Protocolo de reutilização.

CDC – Centers For Disease Control and Prevention – Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional (NIOSCH) – Planejamento Pandêmico: Diretrizes recomendadas para uso prolongado e reutilização limitada dos respiradores da peça facial com filtro N95 em ambientes de assistência médica.

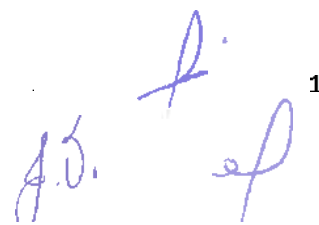
CDC – Centers For Disease Control and Prevention – Doença Coronavírus 2019 (COVID -2019) – Profissionais da Saúde – Otimize e Fornecimento de EPI - Descontaminação e reutilização dos respiradores das peças faciais filtrantes.

SAGES - Sociedade de cirurgiões gastrointestinais e endoscópicos americanos – Estratégias de Reutilização do N 95.


Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores da Saúde – ANVISA.

Resolução n. 356/2020 - ANVISA - Dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2.

Eng. Seg. Trabalho Regina Figueiredo Pinto da Cunha



1

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Segurança do Servidor	Data da emissão: 22/05/2020	Data da revisão:
PROTOCOLO DE REUTILIZAÇÃO DAS MÁSCARAS N95 OU SIMILAR NOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS.			
ASSUNTO: Segurança na reutilização das máscaras N95 ou Similar			

CONCEITO:

Máscara (N95): Equipamento de Proteção Respiratória purificador de ar certificado nos EUA, que possui eficiência de filtração de 95%, testada com aerossol de NaCl. No Brasil, é equivalente à PFF2 ou ao Equipamento de Proteção Respiratória do tipo peça semifacial com filtro P2.

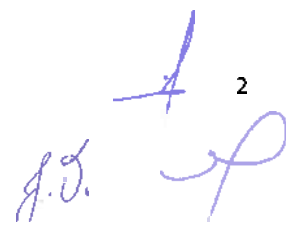
Exigências para aquisição de um Equipamento de Proteção Respiratória – EPR contra agentes biológicos para uso do trabalhador da saúde: O EPR deve possuir Registro na ANVISA/MS (RDC 185, 2001). Por ser um EPI, o EPR deve possuir também o Certificado de Aprovação (CA) emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego.


Os respiradores filtrantes para partículas (PFF) classe 2, N95 ou equivalentes devem ser fabricados parcial ou totalmente de material filtrante que suporte o manuseio e uso durante todo o período para qual foi projetado, de forma a atender aos requisitos estabelecidos nas seguintes normas técnicas: I - ABNT NBR 13698:2011 - Equipamento de proteção respiratória - peça semifacial filtrante para partículas ; e II - ABNT NBR 13697:2010 - Equipamento de proteção respiratória - Filtros para partículas.

A máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não pode ser utilizada como controle de fonte, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes, outros profissionais e o ambiente, porém, **no cenário atual da pandemia e em situações de escassez**, em que só tenha disponível este modelo de máscara com válvula expiratória no serviço de saúde, recomenda-se o uso concomitante de um protetor facial, como forma de mitigação para controle de fonte. A exceção desta medida de mitigação é o Centro Cirúrgico, onde estas máscaras não devem ser utilizadas, por aumentar o risco de exposição da ferida cirúrgica às gotículas expelidas pelos profissionais e assim aumentam o risco de infecção de sítio cirúrgico.

O **uso prolongado** refere-se à prática de usar o mesmo respirador N95 para encontros repetidos de contato próximo com vários pacientes, **sem remover** o respirador entre os encontros do paciente e também pode ser realizado quando vários pacientes são infectados com o mesmo patógeno respiratório e os pacientes são colocados juntos em salas de espera dedicadas ou enfermarias de hospitais. O uso prolongado tem sido recomendado como uma opção para conservar os respiradores durante surtos e pandemias anteriores de patógenos respiratórios.



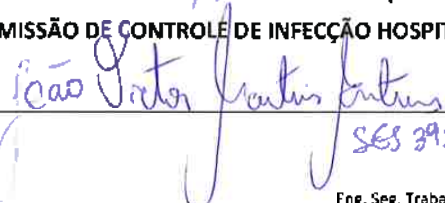
Eng. Seg. Trabalho Regina Figueiredo Pinto da Cunha




		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
Segurança do Servidor	Data da emissão: 22/05/2020	Data da revisão:	Versão nº 01
PROTOCOLO DE REUTILIZAÇÃO DAS MÁSCARAS N95 OU SIMILAR NOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS.			
ASSUNTO: Segurança na reutilização das máscaras N95 ou Similar			

A reutilização refere-se à prática de usar o mesmo respirador N95 para vários encontros com pacientes, mas **removê-lo ('tirar')** após cada encontro. O respirador é armazenado entre os encontros para ser colocado novamente ('vestido') antes do próximo encontro com o paciente.

A reutilização do respirador N95 é geralmente referida como "**reutilização limitada**". A reutilização limitada tem sido recomendada e amplamente utilizada como uma opção para conservar os respiradores durante surtos e pandemias de patógenos respiratórios anteriores.

ELABORADO: Eng. Seg. Trabalho Regina Figueiredo Pinto da Cunha		APROVADO EM: 27.05.20	
APROVADO:		Agilberto Domingos Carpenedo Especialista em Saúde Id. Func. 1016848/01 Diretor Administrativo Adjº	
DIREÇÃO ADMINISTRATIVA		Drª Lilliane Dias de Lima CRM 17334 - Id. Func. 1660829 Diretora Técnica Hospital Psiquiátrico São Pedro	27.05.20
DIREÇÃO TÉCNICA		João Victor Martins Antunes Id. Func. 3950328/01 Farmacêutico - CRF RS 16654 - SES/RS	22.05.20
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR			

Eng. Seg. Trabalho Regina Figueiredo Pinto da Cunha

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Segurança do Servidor	Data da emissão: 22/05/2020	Data da revisão:
PROTOCOLO DE REUTILIZAÇÃO DAS MÁSCARAS N95 OU SIMILAR NOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS.			
ASSUNTO: Segurança na reutilização das máscaras N95 ou Similar			


CUIDADOS:

- 1- Descarte os respiradores N95 após o uso durante os procedimentos de geração de aerossóis.
- 2- Descarte os respiradores N95 contaminados com sangue, secreções respiratórias ou nasais ou outros fluidos corporais dos pacientes.
- 3- Descarte os respiradores N95 após contato próximo ou saída da área de cuidados de qualquer paciente co-infectado com uma doença infecciosa que exija precauções de contato.
- 4- Mascarar o paciente para reduzir a contaminação da superfície;
- 5- Execute a higiene das mãos com água e sabão ou um desinfetante para as mãos à base de álcool antes e depois de tocar ou ajustar o respirador (se necessário para conforto ou para manter a forma).
- 6- Descarte qualquer respirador que esteja obviamente danificado ou que seja difícil de respirar.
- 7- Pendure os respiradores usados em uma área de armazenamento designada em saco de papel. Para minimizar a contaminação cruzada em potencial, guarde os respiradores para que não se toquem e a pessoa que o usa seja claramente identificada. O recipiente de armazenamento deve ser descartado regularmente, ou seja, o saco de papel deverá ser descartado a cada novo turno de uso da máscara.
- 8- Etiquete os recipientes (envelope de papel) usados para armazenar os respiradores ou rotule o próprio respirador (por exemplo, nas tiras entre os usos com o nome do usuário para reduzir o uso acidental do respirador de outra pessoa).
- 9- Evite tocar no interior do respirador. Se um contato inadvertido for feito com o interior do respirador, descarte-o e realize a higiene das mãos, conforme descrito acima.
- 10- Use um par de luvas limpas (não esterilizadas) ao vestir, ajustar e realizar o teste de vedação do respirador N95 reutilizado, e após descarte as luvas no lixo infectante.
- 11- Limite o número de reutilizações a não mais que cinco usos por dispositivo para garantir uma margem de segurança adequada.
- 12- Não utilize equipamento de proteção respiratória se estiver com bigode e barba.
- 13- Utilize a máscara juntamente com protetor facial, quando utilizar respirador com válvula de exalação.

Eng. Seg. Trabalho Regina Figuelredo Pinto da Cunha

4

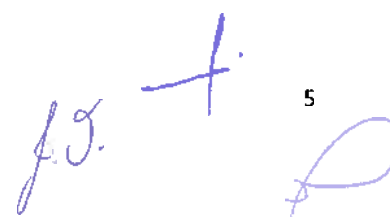


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Segurança do Servidor	Data da emissão: 22/05/2020	Data da revisão:
PROTOCOLO DE REUTILIZAÇÃO DAS MÁSCARAS N95 OU SIMILAR NOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS.			
ASSUNTO: Segurança na reutilização das máscaras N95 ou Similar			


PROCEDIMENTOS:

- 1- O profissional da equipe receberá o Respirador (máscara N95).
- 2- Higienizará as mãos para identificar o seu nome nas tiras do respirador recebido;
- 3- Higienizará as mãos antes e depois de colocar as luvas de procedimento para o manuseio da máscara reutilizada;
- 4- A cada reutilização, verificará a vedação com teste rápido feito pelo próprio usuário com a finalidade de se checar se a máscara esta na posição correta no rosto. Essa verificação pode ser feita pelo teste de pressão positiva.
 - ✓ *Cobrir a PFF com as mãos em concha sem forçar a máscara sobre o rosto e soprar suavemente.*
 - ✓ *Ficar atento a vazamentos eventuais. Se houver vazamentos o respirador está mal colocado ou tamanho é inadequado.*
 - ✓ *A vedação é considerada satisfatória quando o usuário sentir ligeira pressão dentro da PFF e não conseguir detectar nenhuma fuga de ar na zona de vedação com o rosto.*
- 5- Deverá ter um período de 05 (cinco) dias de intervalo para ser reutilizada;
- 6- A cada turno de uso, deverá ser verificado se a máscara e tiras foram danificadas ou a máscara contaminada;
- 7- Estando apta para ser reutilizada, deverá ser armazenada com cuidado, em envelope de papel em lugar ventilado, manuseando-a pelas tiras;
- 8- O envelope deverá estar devidamente identificado, com os seguintes dados:
 - Nome do profissional;
 - Data do armazenamento;
 - Número de vezes que a máscara foi utilizada pelo profissional.
- 9- Estando danificada, deverá ser descartada no lixo infectado;
- 10- O envelope deverá ser descartado no lixo infectado, a cada turno da reutilização da máscara, devendo ter novo envelope a cada armazenamento do turno da utilização;
- 11- A máscara quando atingir, no máximo, 05 (cinco) vezes de reutilização deverá ser descartada definitivamente no lixo infectado.

Eng. Seg. Trabalho Regina Figueiredo Pinto da Cunha



5

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
Segurança do Servidor	Data da emissão: 22/05/2020	Data da revisão:	Versão nº 01
PROTOCOLO DE REUTILIZAÇÃO DAS MÁSCARAS N95 OU SIMILAR NOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS.			
ASSUNTO: Segurança na reutilização das máscaras N95 ou Similar			

12- Neste período de Pandemia, com a escassez de máscaras N95 ou similar, a fim de que o uso do referido EPI seja de forma racional, os procedimentos que necessitam do uso da máscara PFF2, desde que seja viável tecnicamente, deverão ser realizados, no mesmo turno e pelo mesmo profissional.

13- Exemplos:


- 1- Um profissional necessitando usar máscara N95 nos seus procedimentos, todos os dias de segunda-feira a sexta-feira, nas situações em que pode haver a reutilização, usará no total **05 (cinco) máscaras N95, no período de 01 (um) mês.**
- 2- Um profissional necessitando usar máscara N95 nos seus procedimentos, somente nas quintas-feiras e sextas-feiras, nas situações em que pode haver a reutilização, usará no total **02 (duas) máscaras N95, no período de 01 (um) mês.**

Eng. Seg. Trabalho Regina Figueiredo Pinto da Cunha

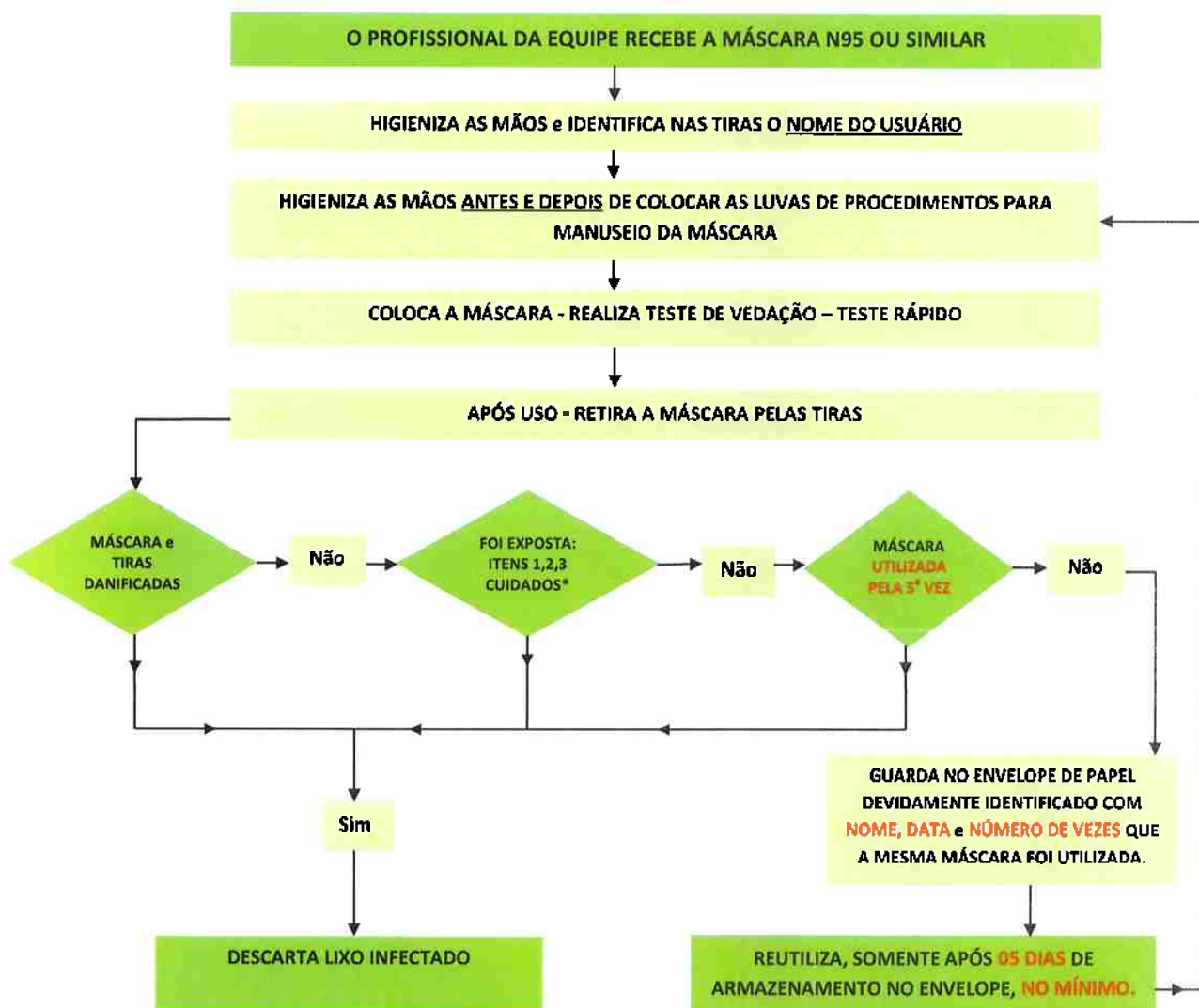


6



		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
Segurança do Servidor	Data da emissão: 22/05/2020	Data da revisão:	Versão nº 01
PROTOCOLO DE REUTILIZAÇÃO DAS MÁSCARAS N95 OU SIMILAR NOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS.			
ASSUNTO: Segurança na reutilização das máscaras N95 ou Similar			

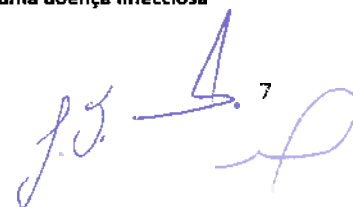
FLUXOGRAMA:



***CUIDADOS:**

- 1- procedimentos de geração de aerossóis.
- 2- contaminados com sangue, secreções respiratórias ou nasais ou outros fluidos corporais dos pacientes.
- 3- após contato próximo ou saída da área de cuidados de qualquer paciente co-infectado com uma doença infecciosa que exija precauções de contato.

Eng. Seg. Trabalho Regina Figueiredo Pinto da Cunha





GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE COORDENAÇÃO
DOS HOSPITAIS ESTADUAIS

Porto Alegre, 07 de agosto de 2020.

Resumo Situação COVID-19 nos hospitais Psiquiátrico São Pedro, Colônia Itapoã e Sanatório Partenon:

1) Servidores – situação atual:

Hospital Psiquiátrico São Pedro – 532
Hospital Sanatório Partenon – 224
Hospital Colônia Itapoã – 66

2) Servidores – situação março/2020:

Hospital Psiquiátrico São Pedro – 547
Hospital Sanatório Partenon – 234
Hospital Colônia Itapoã – 72

3) Pacientes:

Hospital Psiquiátrico São Pedro – 141 moradores (79 em residenciais externos e 62 em unidades internas); e 17 leitos ocupados para pacientes externos
Hospital Sanatório Partenon – 25 leitos ocupados
Hospital Colônia Itapoã – 72 moradores (18 ex-hansenianos e 54 psiquiátricos)

4) Pacientes que testaram positivo:

Hospital Psiquiátrico São Pedro – 41
Hospital Sanatório Partenon – 0
Hospital Colônia Itapoã – 15

5) Servidores que testaram positivo:

Hospital Psiquiátrico São Pedro – 12
Hospital Sanatório Partenon – 13
Hospital Colônia Itapoã – 9

6) Testes aplicados em servidores/terceirizados:

Hospital Psiquiátrico São Pedro – 220 testes rápidos e 10 PCR
Hospital Sanatório Partenon – 73 PCR e 22 Rápidos
Hospital Colônia Itapoã – 154 Testes rápidos

7) Testes aplicados em pacientes:

Hospital Psiquiátrico São Pedro – 87 PCR
Hospital Sanatório Partenon – 31 PCR e 48 Rápidos
Hospital Colônia Itapoã – 26 PCR

8) Óbitos pacientes:

Hospital Psiquiátrico São Pedro – 04
Hospital Sanatório Partenon – 00
Hospital Colônia Itapoã – 05

9) Óbitos servidores:

Hospital Psiquiátrico São Pedro – 00
Hospital Sanatório Partenon – 00
Hospital Colônia Itapoã – 00

10) Comissão de Revisão de óbito:

Todas as unidades possuem comissão.

11) Itapoã possui Cemitério:

Sim. Licenciado pela Vigilância Sanitária do Município de Viamão.

Tailor Jeronimo Massuco
Diretor Interino do Departamento de
Coordenação dos Hospitais Estaduais

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / RS
DEPARTAMENTO DE COORDENAÇÃO DOS HOSPITAIS ESTADUAIS
DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE

Assunto: Ofício Nº 2018/2020/CNDH/SNPG/MMFDH

Em resposta ao ofício em epígrafe, que solicita informações e esclarecimentos sobre possível surto de COVID-19 nas dependências do Hospital Psiquiátrico São Pedro – HPSP e Hospital Colônia Itapuã - HCI e em face de notícias de contaminação de pacientes e trabalhadores e trabalhadoras dos respectivos hospitais, o Conselho Nacional dos Direitos Humanos – CNDH pretende sejam respondidas as seguintes indagações:

1. Os hospitais contam com Comissão de Óbitos constituída e, caso a resposta seja afirmativa, a lista nominal dos integrantes desta comissão e suas respectivas profissões?

HPSP: Sim, o Hospital Psiquiátrico São Pedro conta com uma Comissão de Óbitos. A mesma é coordenada pelo Dr. Alceu Gomes Correia Filho (Médico Psiquiatra), tendo como ViceCoordenador o Dr. Robert Shmulerg (Médico Clínico) e, como terceiro integrante a Dra. Luísa Isabel Dufech Gimeno (Médica Psiquiatra).

HCI: Sim, o Hospital Colônia Itapuã conta com uma Comissão de Óbitos, composta da seguinte forma: Dra. Rose Raupp Rios Gomes (Médica); Josiane Maria Pinto (Assistente Social) e Isabel Cristina Rupertti (Apoio Administrativo).

2. O censo dos moradores do início deste ano e a listagem atualizada do mês de julho.

HPSP: Atualmente, o HPSP conta com 62 moradores internos em 04 Unidades (Ana Freud – 17 moradores, Madre Matilde - 23 moradores, Missões - 11 moradores, Moisés Roitmann - 11 moradores). Possui, ainda 79 moradores desinstitucionalizados em Serviços Residenciais Terapêuticos Externos. Segue, no ANEXO I, o censo dos moradores do início deste ano e a listagem atualizada até a presente data.

HCI: Atualmente, 54 pessoas residem no Hospital Colônia Itapuã. No ANEXO II, segue o censo dos moradores do Hospital Colônia Itapuã do início deste ano e a listagem atualizada até a presente data.

3. O hospital está realizando tratamento e procedimentos acerca de contaminados de COVID-19 no interior do mesmo, em sua enfermaria?

HPSP: Pacientes com sintomas gripais são avaliados pelo Médico Clínico Assistente e encaminhados para a Enfermaria de cuidados clínicos, local onde são coletados testes PCR-COVID-19. Os pacientes positivados, se necessário, são encaminhados através do GERINT para os hospitais de referência COVID-19.

HCI: Os procedimentos realizados no hospital com vistas à prevenção e enfrentamento à infecção humana COVID-19 são embasados prioritariamente pelas notas técnicas expedidas pelo Centro de Operações de Emergência para COVID-19- SES/RS, com ênfase em ações de prevenção em Instituições de Leitos de Longa Permanência, modalidade na qual o HCI enquadra-se. Todas as orientações técnicas encontram-se no site: coronavirus.rs.gov.br/profissionais-da-saude.

4. Se sim, quais equipamentos e procedimentos estão sendo utilizados?

HPSP: O Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), adotou procedimentos de contenção desde o início da Pandemia, conforme abaixo discriminadas:

A. Planos de Contingência para o enfrentamento da COVID-19 (ANEXO III): o HPSP apresentou o referido plano ainda no mês de março de 2020, onde várias medidas de contenção à disseminação do novo Coronavírus foram previstas, tanto na área de internação, quanto na área asilar. Dentre estas, destacamos:

- permanência dos usuários ingressantes no hospital no serviço de admissão e triagem por 72h;
- criação de uma enfermaria específica (Enfermaria Clínica Central - COVID) para onde são destinados os pacientes sintomáticos de Síndrome Gripal (SG), garantindo o isolamento dos mesmos em ambiente seguro. Os paciente são avaliados por médico clínico e acompanhado por equipe de enfermagem, devidamente paramentados com EPI's. Enquanto os pacientes aguardam a transferência para hospitais de referência, de acordo com a prescrição clínica, são utilizadas **máscaras Venturi e oxigênio**;
- casos sintomáticos de Síndrome Gripal (SG), ao menor sinal de possibilidade de evolução para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser imediatamente encaminhados, via sistema GERINT, para hospital clínico de referência para COVID;
- reorganização das unidades de moradia para evitar disseminação do vírus, dividindo as unidades em área suja e limpa, adequando os locais para paramentação;
- redução gradual de novas internações (área de pacientes agudos), até a suspensão das mesmas, em julho/2020 (a fim de subsidiar um maior número de funcionários para atender a área de moradias); e
- suspensão de passeios e visitas, assim como dos estágios de qualquer área, dentre outras medidas;
- todos os profissionais e pacientes foram vacinados para gripe.

B. Testagem: os procedimentos de testagem adotados seguiram o estabelecido na “Nota Informativa 11 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”, que esteve vigente até o dia 23 de julho de 2020, conforme abaixo explicitado:

- Todos os contactantes (sintomáticos ou assintomáticos) de casos positivos são testados.
- Os assintomáticos devem realizar o teste rápido sorológico a partir do 10º dia após a data do último dia de contato com o caso confirmado para COVID-19;
- Os sintomáticos durante o período de 14 dias a contar da data do início dos sintomas do caso confirmado, realizar teste RT-PCR e manter isolamento (realizado na Enfermaria COVID, no caso dos pacientes, ou isolamento domiciliar, no caso de profissionais) - (ANEXO IV – Instrução Normativa 02/2020, sobre afastamentos de servidores).

C. Distribuição de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)

A SES/RS tem realizado o fornecimento de EPIs a todos os hospitais do Estado, no quantitativo de Equipamentos de Proteção Individual solicitado pelos estabelecimentos, semanalmente, através do setor de suprimentos (quantitativo disponível no link <https://ti.saude.rs.gov.br/epi/>). Cada hospital possui um profissional de referência, responsável pelo almoxarifado, que informa a necessidade do respectivo estabelecimento ao setor responsável na SES. Sobre os EPIs no HPSP:

- os EPIs são distribuídos conforme as necessidades de cada setor, em quantidade suficiente. O hospital está disponibilizando máscaras cirúrgicas, óculos de proteção e demais EPI's para as equipes, segundo protocolos (ANEXO V – informativo sobre o uso de EPIs);
- nas unidades com pacientes suspeitos ou confirmados para COVID, são fornecidos máscara PFF2, avental, gorro, propé, protetor facial, óculos de proteção, conforme protocolo;
- o controle de entrega de EPIs é feito rotineiramente, sendo que todos os funcionários assinam o recebimento dos mesmos no momento da retirada.

D. Treinamento e qualificação das equipes:

- confecção e divulgação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para utilização de máscaras cirúrgicas, N95 ou similar (ANEXO VI) e para reutilização de máscaras N95 ou similar (ANEXO VII);
- treinamentos sobre o uso adequado dos EPIs, em conformidade com a Nota Técnica N.04/2020 – ANVISA (realizados em abril e julho/20 – listas de presença e registros em ANEXO VIII);
- a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar reforçou com os colaboradores da higienização os procedimentos para limpeza e desinfecção de ambientes.

HCI: O HCI adotou medidas de contenção desde o início da Pandemia, descritas em seu Plano de Contingência para o enfrentamento da COVID-19 (ANEXO IX) e conforme abaixo discriminada:

Os procedimentos contemplam seis áreas estratégicas:

1. Ações permanentes de prevenção da dispersão do agente viral no HCl;
2. Rastreamento das pessoas que já contraíram o agente viral;
3. Identificação das pessoas portadoras assintomáticas;
4. Notificação epidemiológica de testagens aplicadas, ou de Síndrome Gripal (SG) ou de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou de Surto de Síndrome Gripal ou de óbitos;
5. Assistência aos pacientes com COVID-19 com sintomas leves que não demandem unidade intensiva de tratamento;
6. Identificação dos pacientes com potencial de agravamento, encaminhando-os para hospitais de referência, objetivando reduzir a letalidade da infecção.

A assistência aos pacientes rastreia de forma contínua as seis condições abaixo, e é prestado atendimento no HCl aos pacientes das condições 1 a 5.

1. Casos suspeitos;
2. Contatos próximos;
3. Síndrome Gripal (SG);
4. Surto de Síndrome Gripal;
5. COVID-19, assintomática ou sintomas leves;
6. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

São prioritárias as condutas de isolamento abaixo descritas:

Para servidores públicos e funcionários terceirizados em atividade no HCl:

1. Condutas de afastamento laboral e isolamento domiciliar durante investigação laboratorial ou sem resultado laboratorial:

- Sintomáticos: Isolamento por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas + 24h sem sintomas (já sem uso de medicamentos);
- Assintomáticos e com contato domiciliar suspeito ou confirmado por RT-PCR ou por Teste de Antígeno SARS-CoV-2: Isolamento até resultado de teste laboratorial OU 14 dias a contar da data de início dos sintomas do caso suspeito ou confirmado para COVID-19;
- Assintomáticos e com contato próximo com caso suspeito ou confirmado por RT-PCR ou por Teste de Antígeno SARS-CoV-2: Isolamento não preconizado, com reforço de medidas protetoras.

2. Condutas de afastamento laboral e isolamento domiciliar após resultado laboratorial:

2.1. Se RT-PCR positivo ou Teste de Antígeno SARS-CoV-2 positivo:

- Sintomáticos: Isolamento por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas + 24h sem sintomas (já sem uso de medicamentos);
- Assintomáticos e com contato domiciliar ou com contato próximo confirmado por RT-PCR ou por Teste de Antígeno SARS-CoV-2: Isolamento por pelo menos 10 dias após a coleta do teste se não desenvolver sintomas;
- Assintomáticos e com contato eventual/desconhecido: Isolamento por pelo menos 10 dias após a coleta do teste se não desenvolver sintomas.

2.2. Se RT-PCR negativo ou Teste de Antígeno SARS-CoV-2 negativo:

- Sintomáticos: Não indicado isolamento, se coleta oportuna, e se 24h sem sintomas (já sem uso de medicamentos);
- Assintomáticos e com contato domiciliar ou com contato próximo confirmado por RT-PCR ou por Teste de Antígeno SARS-CoV-2: Não indicado isolamento, se coleta oportuna;
- Assintomáticos e com contato eventual/desconhecido: Não indicado isolamento.

2.3. Se IgM+/IgG+ OU IgM+/IgG- OU TR Anticorpo não discriminatório positivo:

- Sintomáticos: Isolamento por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas + 24h sem sintomas (já sem uso de medicamentos);
- Assintomáticos e com contato domiciliar ou com contato próximo confirmado por RT-PCR ou por Teste de Antígeno SARS-CoV-2: Isolamento por pelo menos 4 dias após a realização do teste, se coleta oportuna;
- Assintomáticos e com contato eventual/desconhecido: Isolamento por 7 dias após a realização do teste.

2.4. Se IgM-/IgG- OU IgM-/IgG+ OU TR Anticorpo não discriminatório negativo:

- Sintomáticos: Isolamento por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas + 24h sem sintomas (já sem uso de medicamentos);
- Assintomáticos e com contato domiciliar ou com contato próximo confirmado por RT-PCR ou por Teste de Antígeno SARS-CoV-2: Não indicado isolamento, se coleta oportuna;
- Assintomáticos e com contato eventual/desconhecido: Não indicado isolamento.

Obs1: Cumprido o período de isolamento e com remissão dos sintomas, o profissional pode retornar ao trabalho sem necessidade de novo teste.

Obs2: Indivíduos assintomáticos que vierem a desenvolver sintomas devem seguir as orientações descritas para os indivíduos sintomáticos.

Para pacientes:

Os procedimentos adotados no HCI seguem a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020, além do protocolo de isolamento acima descrito.

- É realizada a higienização cuidadosa de todas as áreas assistenciais e de circulação com os produtos saneantes adequados, conforme procedimento operacional padronizado;
- É disponibilizado álcool gel 70% em todas as áreas;
- Os pacientes suspeitos permanecem em quartos individuais, com banheiros individuais, higienizados e bem ventilados;
- Os pacientes confirmados permanecem em uma área higienizada e bem ventilada, para eles reservada, com banheiro anexo;
- É realizada a monitoração da evolução dos sintomas, dos sinais vitais e da saturação de oxigênio via oximetria, pelo menos três vezes ao dia, com registro cuidadoso nos prontuários médicos;
- Os pacientes que em sua evolução apresentarem um sinal ou sintoma de gravidade para Síndrome Gripal são imediatamente transferidos para um hospital de referência;
- São sinais de gravidade:
 - Respiratórios: Falta de ar ou dificuldade para respirar ou ronco, retração sub/intercostal ou saturação de oximetria de pulso 30 mpm);
 - Cardiovasculares: Sinais e sintomas de hipotensão (sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg) ou diminuição do pulso periférico;
 - Sinais e sintomas de alerta adicionais: Piora nas condições clínicas de doenças de base, alteração do estado mental, como confusão e letargia, e persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril;
- Em caso de encaminhamento do paciente com suspeita ou com confirmação de COVID-19 para um serviço de saúde, notifica-se previamente o serviço, assim como o serviço móvel de urgência (se for o caso);
- São adotadas precauções padrão + precauções para gotículas + precauções de contato no cuidado/atendimento de pacientes suspeitos ou com COVID-19;
- Todos os profissionais que entram em contato ou prestam assistência ao paciente utilizam os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): - touca;-óculos de proteção ou protetor facial; -máscara cirúrgica; -avental; -luvas de procedimentos; -propés;
- No caso da realização de procedimentos que gerem aerossóis, também são adotadas as precauções para aerossóis, com o uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente;
- Os profissionais que precisam acessar o quarto dos pacientes suspeitos ou com COVID-19 são previamente orientados quanto à necessidade do uso de EPIs, bem como são capacitados para

realizarem corretamente a higiene das mãos em cinco fases e a colocação e retirada segura dos EPIs;

- Os profissionais da limpeza utilizam os seguintes EPIs: -óculos de proteção ou protetor facial; -máscara cirúrgica; -luvas de borracha de cano longo; -botas ou calçados fechados e impermeáveis;
- É disponibilizado, próximo à entrada das áreas dos pacientes suspeitos ou com COVID-19, um local para guarda e colocação dos EPIs;
- É posicionada uma lixeira perto da saída do quarto dos pacientes para facilitar o descarte de EPIs pelos profissionais;
- Estão identificados nas portas dos quartos dos pacientes os tipos de EPIs que são necessários;
- São providenciados produtos e materiais de uso exclusivo, como termômetros, aparelhos de pressão, etc. Materiais de uso coletivo são submetidos à limpeza e desinfecção ou esterilização (se necessário, de acordo com a sua finalidade) após o uso;
- Profissionais específicos são designados para o atendimento a pacientes com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19. Esses profissionais evitam transitar nos locais coletivos.

As terapêuticas aplicadas no HCl aos pacientes com condições clínicas suspeitas ou confirmadas de COVID-19, assintomáticas ou com sintomas leves, priorizam o repouso e o atendimento acolhedor, a monitoração do estado geral e sinais vitais por equipe técnica em plantões de 24h, o aporte de nutrientes funcionais e suplementação vitamínica e, quando indicado, medicamentos preconizados pelos protocolos clínicos, tal como a azitromicina.

5. Qual é o total de usuários e trabalhadores e trabalhadoras contaminados?

No ANEXO X, encontra-se resumo da situação nos hospitais estaduais durante o “surto”, elaborada pelo Departamento de Coordenação dos Hospitais Estaduais.

HPSP: A relação nominal da situação de todos os pacientes/servidores testados no HPSP, desde o início da pandemia, encontra-se no ANEXO XI. Resumidamente, temos:

Servidores: O Hospital Psiquiátrico São Pedro possui 532 servidores, destes, 20 testaram positivo para COVID-19. Dentre os terceirizados e demais colaboradores, 14 testaram positivo. Foram aplicados 220 testes rápidos e 10 PCR entre servidores e profissionais terceirizados.

Pacientes: O Hospital Psiquiátrico São Pedro possui 62 moradores nos residenciais internos e 79 moradores desinstitucionalizados nos Serviços Residenciais Terapêuticos externos (totalizando 141 moradores). Possui, ainda, 140 leitos hospitalares para casos agudos, regulados pelo Departamento de Regulação Estadual (DRE). Deste, apenas 17 estão ocupados no momento.

Desde o início da pandemia, foi realizada testagem em 87 pacientes, via RT-PCR, dos quais 46 resultaram positivos (18 destes foram sintomáticos, sendo 13 encaminhados para os hospitais de referência COVID-19).

HCI:

Servidores: O HCI possui um quadro de recursos humanos onde estão lotados 67 servidores públicos. No presente momento, 9 servidores estão afastados em função de pertencerem a Grupo de Risco. Dos 58 servidores em exercício no HCI: - 49 apresentaram Teste Rápido negativo; -4 apresentaram teste Rápido positivo e 5 apresentaram RT-PCR positivo. Dos 91 funcionários terceirizados do HCI: - 90 apresentaram Teste Rápido negativo e 1 apresentou Teste Rápido positivo.

Pacientes: De 72 pacientes atendidos no HCI: - 44 apresentaram Teste Rápido negativo; - 8 apresentaram RT-PCR negativo; - 15 apresentaram RT-PCR positivo, condições assintomáticas ou sintomas leves; - 5 apresentaram RT-PCR positivo e vieram a óbito. Não ocorrem novos casos sintomáticos há mais de 15 dias, estando o surto infeccioso suprimido.

6. Os usuários e os trabalhadores e trabalhadoras dos dois hospitais foram todos testados?

HPSP: Todos usuários e trabalhadores e trabalhadoras que tiveram contato com positivados foram testados. No dia 07/08/20, para exemplificar, foram testados mais de 80 funcionários entre terceirizados e servidores do quadro.

HCI: Foi realizada a notificação de todas as testagens nos respectivos sistemas de informação, com o preenchimento obrigatório do CPF, conforme a Nota Técnica COE/SES-RS Nº 15, 31/07/20. A notificação da ocorrência de agregado de casos e surto de infecção por COVID-19 seguiu o fluxo explicitado pela Nota Técnica 02/2020 NVES/DVS/CEVS/SES, revisada em 30/07/20.

7. Os trabalhadores e trabalhadoras contaminados foram substituídos?

HPSP: Os funcionários não são substituídos automaticamente, uma vez que o ingresso desses servidores dá-se através de concurso público. Foram remanejados de outros serviços temporariamente. Dos 20 servidores afastados, 11 já retornaram.

HCI: Não houve substituição dos funcionários afastados após testarem positivo, pela mesma razão acima. Os 9 funcionários positivos já retornaram às suas atividades no HCI, após o isolamento domiciliar.

8. Quantos óbitos houve no interior dos hospitais?

HPSP: Nenhum óbito ocorreu decorrente de COVID-19 no interior do hospital. Os 4 (quatro) pacientes que foram a óbito, ocorreram em Hospitais de Referência COVID-19.

HCI: 5 (cinco) óbitos. Nas dependências do Hospital, houve 01 óbito, e os outros 04, foram em Hospitais de Referência COVID-19.

9. Lista de EPI's distribuídos para os funcionários e usuários e demais protocolos de biossegurança.

A SES/RS tem realizado o fornecimento de EPIs a todos os hospitais do Estado, no quantitativo de Equipamentos de Proteção Individual solicitado pelos estabelecimentos, semanalmente, através do setor de suprimentos (quantitativo disponível no link <https://ti.saude.rs.gov.br/epi/>).

HPSP: Segue, abaixo, a listagem de EPI's distribuídos para o HPSP. Os demais protocolos de Biossegurança encontram-se descritos no Plano de Contingência do Hospital Colônia Itapuã, também anexo.

DISTRIBUIÇÃO DE EPIS PARA OS HOSPITAIS DO RIO GRANDE DO SUL QUE ATENDEM AOS CRITÉRIOS DE DISTRIBUIÇÃO

HOSPITAL	MUNICÍPIO	CRS	ÁLCOOL GEL	AVENTAL	FACE	LUVA	MÁSCARA	MÁSCARA	ÓCULOS DE	SAPATILHA	TOUCA
			(Nº FRASCOS)	TOTAL	SHIELD	TOTAL	CIRÚRGICA	N95/PFF2	PROTEÇÃO	TOTAL	TOTAL
HOSPITAL SÃO PEDRO	Porto Alegre	02	230	1.760	60	66.500	32.550	1.500	400	2.140	1.400

*Álcool Gel de 70% com diferentes descrições de embalagens

**O TOTAL refere-se ao total de EPIs recebidos até o momento

***O quantitativo de EPIs para os hospitais é calculado de acordo com o número de leitos.

HCI: Segue, abaixo, a listagem de EPI's distribuídos para o HCI. Os demais protocolos de Biossegurança encontram-se descritos no Plano de Contingência do Hospital Colônia Itapuã, também anexo.

DISTRIBUIÇÃO DE EPIS PARA OS HOSPITAIS DO RIO GRANDE DO SUL QUE ATENDEM AOS CRITÉRIOS DE DISTRIBUIÇÃO

HOSPITAL	MUNICÍPIO	CRS	ÁLCOOL GEL	AVENTAL	FACE	LUVA	MÁSCARA	MÁSCARA	ÓCULOS DE	SAPATILHA	TOUCA
			(Nº FRASCOS)	TOTAL	SHIELD	TOTAL	CIRÚRGICA	N95/PFF2	PROTEÇÃO	TOTAL	TOTAL
HOSPITAL COLÔNIA ITAPUÃ	Viamão	02	90	1.000	30	3.700	2.100	45	0	0	360

*Álcool Gel de 70% com diferentes descrições de embalagens

**O TOTAL refere-se ao total de EPIs recebidos até o momento

***O quantitativo de EPIs para os hospitais é calculado de acordo com o número de leitos.

10. Apresentar o Plano de Contingência dos dois hospitais

HPSP: Plano de Contingência do Hospital Psiquiátrico São Pedro em ANEXO III.

HCI: Plano de Contingência do Hospital Colônia Itapuã em ANEXO IX.

11. Devido a Lei Estadual de 1992 e a Nacional de 2001 que prevê o processo de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos, a Secretaria Estadual de Saúde tem um Plano Estadual de Desinstitucionalização?

A tomada de responsabilidade pelo território é uma diretriz ética e uma determinação constitucional, sendo estabelecido que a implantação dos pontos de atenção responsáveis pelo cuidado de cada usuário devem se dar no território. Segundo essa diretriz, os pontos de atenção da rede de uma determinada área geográfica devem responsabilizar-se pelo compartilhamento do cuidado dos seus usuários, individual e coletivamente. Os gestores devem promover a coordenação das redes de atenção, tendo em vista que o cuidado territorial é de responsabilidade dos municípios e que o apoio técnico e financeiro às gestões municipais para que assumam integralmente sua responsabilidade de gestores da atenção à saúde dos seus munícipes é de responsabilidade dos Estados e da União (Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, 2006).

A Secretaria de Estado da Saúde, através da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, e considerando a responsabilidade sanitária que compartilha com os municípios, criou incentivos financeiros específicos para os municípios procederem à ampliação e qualificação de sua Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para fortalecimento dos processos de desinstitucionalização no Rio Grande do Sul. Há cofinanciamento estadual para Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Unidades de Acolhimento (UA), que funcionam como moradia transitória para pessoas em situação de vulnerabilidade social em uso abusivo de drogas; Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), que devem acolher, em regime de moradia, portadores de transtornos mentais egressos de institucionalização. Possui financiamento para Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB), compostos por equipes de saúde mental que apoiam os profissionais da Atenção Básica para o cuidado das pessoas em sofrimento psíquico; Oficinas Terapêuticas na Atenção Básica (OT); Composições de Redução de Danos (RD) e para contratação de Acompanhantes Terapêuticos (AT) na Atenção Básica, para mediar a relação do usuário com seus familiares e promover a inserção social de pessoas em processo de desinstitucionalização. Além disso, possui incentivo de custeio para leitos de atenção integral em saúde mental em hospitais gerais. Seguindo os princípios de descentralização e territorialização no SUS, a gestão direta dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial é de responsabilidade municipal (Portaria nº 3088/2011, consolidada na PC nº 03/2017), com exceção da atenção hospitalar nos municípios que não estão em gestão plena do sistema. Em relação aos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), no ano de 2019, com a habilitação de 01 SRT tipo II no município de Cachoeira do Sul, totalizaram 46 SRTs em funcionamento no Estado.

Além disso, quatro municípios receberam custeio do MS para a implantação de SRT municipais (Butiá, Porto Alegre, Santa Rosa e São Lourenço do Sul), demonstrando o fortalecimento da rede substitutiva nos municípios. Para proceder à desinstitucionalização de um usuário é imprescindível a sua vinculação a uma equipe de saúde que se situará como referência para a construção de seu Projeto Terapêutico Singular (PTS) em articulação com a rede intersetorial. É importante salientar que uma das exigências do MS para habilitação de SRT é a existência de um CAPS de referência para o cuidado do usuário no território, além da Unidade Básica de Saúde e/ou Estratégias de Saúde da Família (UBS/ESF).

O Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) é um estabelecimento próprio do Estado do Rio Grande do Sul. Em meados da década de 1970, a instituição chegou a abrigar cerca de 5 mil moradores, portadores de transtornos mentais. Desde essa época, o HPSP vem promovendo a desinstitucionalização destes usuários, tanto possibilitando o regresso às suas famílias e seus municípios de origem, quanto a partir da implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos próprios estaduais (32 casas que abrigam 79 moradores, nos municípios de Porto Alegre e Viamão). Apesar de todos os esforços para promover a desinstitucionalização, seja pelo retorno ao município de origem ou pela promoção de espaços de moradia na comunidade pelo governo Estadual, restam **62 usuários** residindo nas unidades de moradia do HPSP. Ressaltamos que o processo de desinstitucionalização deve ser contínuo e ininterrupto, até a efetiva transferência de todos os usuários de longa permanência aos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT's).

Diante desse cenário, a SES/RS, através de ações conjuntamente previstas pelo Departamento de Ações em Saúde (DAS) e pelo Departamento de Serviços Residenciais Terapêuticos (DSRT) do HPSP, tem como **meta** diminuir progressivamente o número de pacientes de longa permanência, seja pela implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos, seja por seu retorno a família ou outras formas de moradia apoiadas e conformadas segundo as atuais políticas públicas, finalizando processo de desinstitucionalização do HPSP até o ano de 2022. Para acolher os usuários moradores do HPSP em processo de desinstitucionalização de curto prazo (cerca de 38 pessoas), está planejada a implantação de pelo menos 04 (quatro) SRTs Tipo II, com capacidade para 10 (dez) moradores cada, ainda no ano de 2020. Para os usuários de processos de médio e longo prazo (cerca de 24), seriam necessários outros 02 (dois) SRTs Tipo II (com equipe técnica apropriada para atenção a moradores com maior grau de dependência), nos próximos dois anos. O referido plano já foi formalmente apresentado à gestão central da SES/RS, estando em fase final de ajustes para início da sua implementação.

ANEXO 04



Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul
COMISSÃO DE SEGURANÇA E SERVIÇOS PÚBLICOS

ATA N.º 25/2020

Aos vinte e seis dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte, às nove horas e trinta minutos, em Ambiente Virtual da Assembleia Legislativa: <https://alergs.webex.com/meet/csma.videoconf>, realizou-se a **Audiência Pública da conjunta da Comissão de Saúde e Meio Ambiente, Comissão de Segurança e Serviços Públicos, e Comissão de Cidadania e Direitos Humanos para Discutir a situação dos moradores e servidores do Hospital Psiquiátrico São Pedro e Hospital Colônia Itapuã, na pandemia de Covid-19.** O requerimento de Audiência Pública 10/2020, proposto pelo deputado Jeferson Fernandes foi aprovado na Reunião Ordinária de 12 de agosto de 2020 na Comissão de Cidadania e Direitos Humanos. O requerimento de Audiência Pública 15/2020, proposto pelos deputados Valdeci Oliveira, Edegar Pretto, Pepe Vargas e Zé Nunes foi aprovado na Reunião Ordinária de 05 de agosto de 2020 na Comissão de Saúde e Meio Ambiente, e o requerimento de Audiência Pública 20/2020, proposto pelo deputado Jeferson Fernandes, foi aprovado na Reunião Ordinária de 13 de agosto de 2020 na Comissão de Segurança e Serviços Públicos. A **Deputada Zilá Breitenbach**, presidente da **Comissão de Saúde e Meio Ambiente**, declarou aberta a audiência e registrou a presença dos Deputados Valdeci Oliveira, Edegar Pretto, Dr. Thiago Duarte, Papparico Bacchi, e Zé Nunes. Confirmaram presença as seguintes entidades: Secretaria Estadual da Saúde – secretária Arita Bergmann, Diretora do Departamento de Ações em Saúde – Ana Costa, Diretor do Departamento de Coordenação dos Hospitais Estaduais – Tailor Massuco, Conselho Estadual da Saúde – Claudio Augustin, Presidente, Fórum Gaúcho de Saúde Mental - Marcelo Azambuja, Pesquisador e advogado com foco na área de Direito Internacional dos Direitos Humanos, Fórum Gaúcho de Saúde Mental - Roque Júnior, usuário dos serviços de saúde mental, Sindicato dos Servidores Públicos do RS - SINDSEPE/RS - Presidente Diva Luciana Flores da Costa, Pedro Gabriel Delgado, ex-coordenador da saúde mental do Ministério da Saúde (2000-2010) e professor do instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Militante da luta antimanicomial, Hospital Psiquiátrico São Pedro – Assistente Social, Vera Regina Reolon, Presidente da Associação Brasileira de Saúde Mental e Vice-Presidente do Conselho Nacional de Direitos Humanos – Leonardo Pinho, Conselho Regional de Psicologia (CRP) - Cristina Schwarz, Conselho Regional de Enfermagem (COREN) - Claudia Espindola, Coordenadora do Departamento de Fiscalização do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional RS (Crefito 5) - Conselheira Maria Lazzari Viana, Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA) - Larissa Dallagnol da Silva, Coordenadora do Programa de Residência em Saúde Mental Coletiva da UFRGS - Analice de Lima Palombini, Paulo Azeredo, assessor técnico da FAMURS, Ana Paula de Lima, Coordenadora Adjunta CMS/POA, Isis Amanda Quadri - Conselho Municipal de Saúde Caxias do Sul, Feranado Uberti - Diretor de Interior do Simers (Sindicato Médico do RS)/Psiquiatra e Itamar Sardinha, membro da Comissão Intersetorial de Saúde Mental do Conselho Nacional de Saúde. A presidente passou a palavra ao proponente, **Deputado Valdeci Oliveira**, que falou que a audiência foi proposta a partir das informações que chegaram sobre a situação do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) e do Hospital Colônia Itapuã (HCI), e pelos dados que foram trazidos, tem muitos pacientes e servidores com Covid. Somando os dois hospitais, seriam 91 casos confirmados e 9 óbitos, ou seja, 10%, uma situação muito grave e um índice de mortes bem acima do índice de mortes do estado. Querem discutir o que o estado vem fazendo, qual o grau de testagem, de fornecimento dos EPIs, e as condições de trabalho. Querem ampliar este debate com a sociedade, pois esta é uma situação muito grave. Que no HPSP, dos 63 pacientes, 40 deram positivo, e foram 4 óbitos. Que no HCI, dos 70 pacientes, destes, 15 deram positivo, e foram 5 óbitos. Que são dois hospitais importantes, que trabalham com a saúde mental. Questionou ainda qual é de fato a política de saúde mental do estado. A presidente compôs a Mesa virtual e passou a palavra para a Secretária Estadual da Saúde, **Sra. Arita Bergmann**, que falou que estas instituições estão sobre a responsabilidade direta do estado. Que precisam discutir as estratégias

para diminuir a transmissão do vírus nestas instituições, que são instituições fechadas, com pessoas que estão internadas. Que assim como fizeram o Plano Estadual de Contingência, também fizeram planos de contingência específicos para os hospitais, em março. Que vão apresentar os planos de contingência de cada instituição e o atual quadro do estágio da contaminação, porque a fase mais aguda da epidemia já está sob controle, e o que estão propondo para o futuro. Que fazem também o monitoramento das ILPIs – Instituições de Longa Permanência de Idosos, pois estas instituições também são muito sensíveis, em função da vulnerabilidade das pessoas, e que sempre o vírus vem de fora para dentro, por isso o cuidado dos tralhadadores, a atenção das testagens, dos afastamentos necessários daqueles que tem sintomas e de seus contatantes. Que passará a palavra para as gestoras de cada instituição. Passou a palavra para a **Dra. Carla Jarczewski**, Diretora Técnica do Hospital Sanatório Partenon (HSP), que disse que os pacientes do hospital, todos eles, são portadores de tuberculose, e em torno de 50% deles tem tuberculose e HIV. Que desde o início fizeram um plano de contingência, publicado no site da SES no dia 17 de março deste ano, pela preocupação com os pacientes dos HSP, pois mais de 50% deles tem comprometimento pulmonar. Que tem 224 servidores no HSP e 18 leitos ocupados. Que tiveram o primeiro caso entre pacientes, no dia 12 de agosto, e somente 4 servidores foram infectados, nos meses de junho e julho. Que a partir de 31 de julho, fizeram 161 testes PCR e identificaram 33 servidores com Covid, e que todos foram afastados. Que não tiveram nenhum óbito, nem de servidores, nem de pacientes. Que fizeram uma ampla testagem, mesmo dos contatos assintomáticos. Passou a palavra para a **Dra. Marília Kraemer Gehlen**, Diretora Administrativa do Hospital Colônia Itapuã (HCI), que disse que o surto de síndrome gripal pelo vírus sars cov 2 começou no dia 18 de junho e terminou no dia 25 de julho e o encerramento oficial pelo Centro de Vigilância em Saúde foi no dia 11 de agosto. Que desde março tinham o plano de contingência, que está na terceira revisão agora, conforme os protocolos da SES. Que muitas pessoas circulam pelo hospital, e que uma das primeiras ações foi o fim da circulação de pessoas, já em março, e o afastamento dos servidores do grupo de risco. Que o plano de contingência se baseia em nove ações estratégicas, começando pela redução da circulação e aglomeração de pessoas. Também tiveram o cuidado nas refeições dos servidores e fizeram aferição de temperatura, em sete pontos estratégicos, em todos os servidores. Fizeram as precauções padrão como o uso de EPIs e a higienização das mãos, também para os servidores terceirizados. Que vacinaram todo o público interno do hospital para o H1N1, em abril. Que fizeram testagens, inicialmente com os testes rápidos, e a partir de 31 de julho, estão aplicando o PCR nos sintomáticos, monitoramento dos casos e notificações. Que fizeram uma ala de isolamento em junho, quando houve o primeiro caso de servidor positivo. Que nesta ala de isolamento foram colocados os pacientes com teste positivo. Que dos vinte casos confirmados entre os pacientes, cinco vieram a óbito. De 54 servidores em exercício, 10 testaram positivo, e apenas um terceirizado. Que estão há vinte dias sem casos novos. Que as medidas do plano de contingência seguem sendo aplicadas. Passou a palavra para a **Dra. Liliane Dias de Lima**, psiquiatra, Diretora Técnica do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), que falou que também fizeram desde março o plano de contingência do Covid, no hospital. Que o hospital conta com três unidades de moradia, e as unidades de agudos. Que as pessoas acometidas pelo Covid-19 foram pacientes de moradia, não eram da área hospitalar, de agudos. Que transformaram a enfermaria em um local de cuidados especiais, com 16 leitos. Que o primeiro caso foi no dia 01 de julho e transferiram o paciente para a enfermaria de cuidados especiais, pois não são um hospital referência em Covid. Que foram 13 pacientes que tiveram que fazer o tratamento fora do hospital. Que testaram RT-PCR em 100 pacientes onde 41 testaram positivo. Que todos os servidores e colaboradores receberam os EPIs necessários e que os servidores foram treinados para usá-los. Que os pacientes, na sua maioria, tem alguma comorbidade, e são idosos. Que nenhum paciente morreu no local. Que não tem mais a situação de surto de Covid no hospital. A **Sra. Arita Bergmann**, concluiu dizendo que estão em processo de desinstitucionalização de moradores no Hospital Colônia Itapuã, e que no Hospital Psiquiátrico São Pedro existe um projeto de ampliação do Serviço Residencial Terapêutico (SRT), e que querem implantar seis novos serviços residenciais e colocar em operação ainda este ano. Que o governo do estado tomou todos os cuidados para evitar que acontecesse um aumento dos casos de Covid, mas era inevitável que isso acontecesse, como acontece nas ILPIs, pois os profissionais que circulam acabam levando o vírus. Que tiveram 5 óbitos Covid, que lamenta cada morte, mas esta população é suscetível, e tem um risco muito maior pela faixa etária e comorbidades. A presidente passou a condução da

audiência para o Deputado Valdeci Oliveira. O presidente passou a palavra para o **Sr. Marcelo Azambuja**, pesquisador, e advogado com foco na área de Direito Internacional dos Direitos Humanos, que informou que representando o Fórum Gaúcho de Saúde Mental protocolou um pedido de medidas cautelares junto à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, em face do Estado brasileiro, em benefício dos pacientes do HPSP e HCI. Que os estados possuem a obrigação primordial de respeitar e garantir os direitos humanos. Quando o estado é incapaz de respeitar ou garantir estes direitos, podemos, de maneira subsidiária, recorrer ao Sistema Internacional de Direitos Humanos. Que sobre o pedido encaminhado à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, disse que há meses, o Fórum Gaúcho de Saúde Mental vem denunciando o surto de Covid-19 entre funcionários e pacientes destes hospitais, e vem cobrando do Estado brasileiro e do Estado do RS, especificamente, que é o responsável por estas instituições, sem sucesso. Que os planos de contingência para os hospitais psiquiátricos, criados em março, ainda não foram apresentados ao controle social. Que o Plano de Contingência do Estado do RS, publicado em 25 de junho, não faz menção aos hospitais. Que o Plano de Contingência Hospitalar foi divulgado somente em agosto, e também não faz menção aos hospitais aqui nominados. Que então, se existem estes planos de contingência, de quem é a responsabilidade pelo fracasso destes planos. Conforme a nota do governo do estado em 7 de agosto, o HCI teve 15 pacientes testados positivos em 72 moradores, cinco óbitos, e nove servidores testados positivo, em um total de 66 servidores. Que o HPSP teve 40 pacientes testados positivo em 63 residentes, quatro óbitos, e são 27 funcionários positivo, entre os 500 da instituição. Que por suas deficiências mentais, os pacientes dos hospitais psiquiátricos tem mais dificuldades de adotar as medidas de auto cuidados como o distanciamento social, o uso de máscaras e higiene. Que os servidores denunciam a falta de EPIs, material de higiene, material de limpeza, além da sobrecarga de trabalho. Que os servidores afetados não foram substituídos. Que a estrutura precária destes hospitais e a hipervulnerabilidade dos pacientes é agravada pela epidemia de Covid. Que esperam que a Comissão Interamericana de Direitos Humanos conceda o pedido feito pelo Fórum. O presidente passou a palavra para o **Sr. Roque Júnior**, representante da RENILA - Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial, e membro do Fórum Gaúcho de Saúde Mental, representante dos usuários dos serviços de saúde mental, que sugeriu que todos leiam os relatórios das inspeções das comidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos, de 2017 e 2018, respectivamente, disponíveis no site do Conselho Federal de Psicologia. Afirmou que os gestores municipais deveriam investir mais nos CAPS – Centros de Atenção Psicossocial, pois é mais barato e mais efetivo do que os hospitais psiquiátricos de uma forma geral. O presidente registrou a presença do Deputado Jeferson Fernandes. O presidente passou a palavra para a **Sra. Diva Luciana Flores da Costa**, Presidente do Sindicato dos Servidores Públicos do RS – SINDSEPE/RS, que falou que o sindicato reivindicou os EPIs e a testagem periódica dos trabalhadores da saúde, em virtude das características do seu trabalho. Que infelizmente, os protocolos não foram seguidos, tanto na Secretaria da Saúde, como na administração pública como um todo. No entanto, a Secretaria da Saúde, que é a responsável por fiscalizar os protocolos em todo o estado, não consegue fazer isto com os seus servidores. Que a tragédia do surto de Covid no HPSP e no HCI é fruto da política genocida do governo Eduardo Leite, que coloca sempre os lucros acima da vida, e cede às pressões dos grupos econômicos. Que os planos de contingência apresentados são muito bem organizados na teoria, feitos por servidores competentes e comprometidos. No entanto, se eles tivessem sido efetivamente colocados em prática pelos gestores não estaríamos aqui fazendo este debate. Que precisam de condições de desenvolver o seu trabalho. Que não é verdade que existe distribuição adequada e suficiente de EPIs. Que a situação nestes hospitais já era dramática, com falta de servidores, antes da pandemia, e foi agravada por ela. Que começaram a fazer os testes a partir das denúncias do Sindicato. Que não tiveram êxito em dialogar com a SES. Pediu que a Assembleia apoie os pedidos feitos no Ministério Público e sugeriu uma visita aos hospitais por parlamentares e as entidades. O presidente passou a palavra para o **Sr. Claudio Augustin**, Presidente do Conselho Estadual de Saúde (CES), que disse que o Conselho defendeu de forma contundente o isolamento social. Que protocolaram vários pedidos de informação na SES. Que pediram os testes e os EPIs. Que a partir de meados de abril, com a flexibilização, a pandemia começa a se expandir, em especial, a partir de maio, com o decreto das bandeiras, que não tem base técnica ou científica. Que o CES fez uma resolução pedindo a revogação deste decreto. Que temos no RS um estágio crescente de adoecimento e de mortes. Que estes hospitais

tem um elevado número de pessoas de risco e que não houve as devidas medidas para evitar a contaminação. Que o número de testes é muito baixo para o número de pessoas que circulam nestes hospitais, pacientes e trabalhadores. Que o número elevado de trabalhadores e pacientes contaminados mostra que houve falhas na prevenção da contaminação. Que o decreto das bandeiras dever ser revogado. Que a testagem dever ser feita em massa. Que o governador prometeu 8.000 testes e o Conselho não teve acesso ao número de testes feitos e onde estão sendo feitos. Que há uma defasagem importante de testes. Que os protocolos remetem para a fiscalização dos municípios, que não tem estrutura para isso. Que o problema é muito maior que os hospitais, é em todo o estado. O presidente passou a palavra para o **Dr. Leonardo Pinho**, Presidente da Associação Brasileira de Saúde Mental e Vice-Presidente do Conselho Nacional de Direitos Humanos, que disse que houve uma inspeção nacional nos hospitais psiquiátricos. Questionou quando o estado cumprirá a lei de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos. Cadê o plano estadual de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos. Que muitos aspectos aqui colocados haviam sido relatados nesta inspeção. Questionou quando o estado cumprirá a lei da desinstitucionalização dos espaços asilares no país. Cobrou um Plano Estadual de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos e uma efetivação da rede de serviços substitutivos, como as residências terapêuticas. Que houve uma falha dos planos de contingência nestes serviços de saúde, pois houve surto e mortes. Questionou porque no plano de contingência estadual não cita estes hospitais. Que não funcionou, e quer saber quem são os responsáveis pelo surto e pelas mortes. Que fizeram uma reunião ontem com a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da OEA, reforçando o pedido de medida cautelar feito pelo FGSM e denunciaram também o retrocesso da política de saúde mental no país. O presidente passou a palavra para o **Dr. Pedro Gabriel Delgado**, ex-coordenador da saúde mental do Ministério da Saúde (2000-2010) e professor do instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Também é irmão do então Deputado Paulo Delgado (PT), que apresentou a Lei da Reforma Psiquiátrica. Disse que ao ler os relatórios sobre o HPSP e HCI, ficou espantado, pois estas instituições deveriam estar em processo de desinstitucionalização mais consistente, mais acelerada, mas que se mantém como instituições de abandono. Que o número proporcional de pacientes contaminados, especialmente no Hospital Psiquiátrico São Pedro, é extremamente elevado, e caracteriza uma situação de vulnerabilidade dos usuários de saúde mental sob responsabilidade do Estado. Que esta situação lança uma luz em decisões emergenciais que o estado do RS tem que tomar. Que ouviu atentamente a exposição da Secretaria Estadual de Saúde, sobre o plano emergencial, mas que é um plano de contingência, que se estabeleceu a partir das primeiras identificações de casos no estado. Não houve um planejamento para pacientes vulneráveis e funcionários expostos. Que o país já passou por um processo de desinstitucionalização e o que chama a atenção é uma posição anacrônica da política de saúde mental do estado do RS, onde a proteção destes pacientes ainda segue um certo padrão de abandono, o que é uma característica das instituições manicomial tradicionais. Que devem ser feitas as apurações necessárias para que não se repitam as mortes em hospitais psiquiátricos. Que não podemos de forma alguma naturalizar a questão do Covid 19 em instituições de confinamento, em função das comorbidades, como se fossem situações inevitáveis. Que esta audiência retoma o tema do confinamento psiquiátrico, da fragilização destes cidadãos, que são submetidos a tratamento anacrônico e não indicado, e a defesa das pessoas que sofrem com transtornos mentais. O presidente passou a palavra para o **Deputado Jeferson Fernandes**, presidente da Comissão de Segurança e Serviços Públicos, que disse que está muito preocupado com a situação aqui relatada e a gravidade da situação. Que a situação do HPSP já era um problema gigantesco, com enormes dificuldades de fiscalização e controle por parte do MP, e com a pandemia a situação se agravou. Que a proposta é do coletivo de deputados e assessorias, para junto ao Ministério Público Estadual, fazer o acompanhamento desta questão. Que a versão oficial de que está tudo muito bem, a partir de um plano formal apresentado, assim como no sistema prisional, que é um espaço de confinamento, não corresponde à realidade que está sendo relatada pelos servidores que lá atuam. Que está à disposição para procurar outros órgãos que sejam parceiros. O presidente passou a palavra para a **Dra. Cristina Swbars**, do Conselho Regional de Psicologia (CRP), que disse que o Conselho tem uma luta antimanicomial. Que os manicômios não foram criados para espaço de criação de vida, e sim para a morte. Que fizeram uma visita técnica para inspecionar estas instituições, na última segunda-feira. Que no HPSP visitaram a

área administrativa, de triagem, a unidade de agudos e dependência química, e os residenciais Madre Matilde e Moisés Roitmann, que incorpora hoje também o residencial Missões. Que identificaram 70 moradores, a maioria idosa, sem lavatórios, os moradores não usavam álcool gel, e máscaras, as áreas não foram adaptadas para o isolamento social, e não haviam atividades realizadas com os moradores, que estavam ociosos. Que solicitaram e não obtiveram dados documentados sobre o número de funcionários e o fornecimento de EPIs, bem como o número de servidores afastados e contratações emergenciais, e que o profissional responsável, a direção geral, e a diretoria técnica não estavam presentes. Não haviam psicólogos também. Que somente após o surto houve a testagem massiva e o afastamento de 80 funcionários. Que foram solicitados prontuários de duas moradoras que teriam morrido, e somente um prontuário foi localizado e disponibilizado. Que no HCI identificaram 40 moradores e encontraram a falta de oferta terapêutica e que os cuidados se restringem aos procedimentos de enfermagem. Que os pacientes estavam sem máscara e não utilizavam o álcool gel e que foi informado de que ficaram quatro meses sem empresa de higienização no hospital. O presidente passou a palavra para o **Dr. Fernando Uberti**, do Simers – Sindicato Médico do RS, que falou que não deveria ter uma particularização do HPSP e HCI e que sabem que as questões aqui levantadas são uma tônica dos serviços de saúde, não é um privilégio dos hospitais psiquiátricos. Que este é um quadro geral dos hospitais públicos no nosso país. Que o Simers lançou uma campanha de valorização do HPSP, que tem 150 leitos especializados, e leitos para crianças e adolescentes. Que o HPSP é referência em residência médica psiquiátrica. Que não podemos achar que os CAPS resolverão tudo, que precisamos ter também os leitos psiquiátricos e melhorar a estrutura e o trabalho desenvolvido. O presidente passou a palavra para a **Sra. Ana Paula de Lima**, do Conselho Municipal de Saúde, que falou que o Conselho recebeu o relatório das vistorias realizadas pela vigilância em saúde do município de Porto Alegre, que divergem das informações apresentadas da SES. Que no relatório da vigilância, 50% dos moradores foram positivados no HPSP. Sugeriu um grupo de trabalho das entidades proponentes desta audiência e o controle social do município e do estado. O presidente passou a palavra para a **Sra. Graziela Vasquez**, psicóloga, do Fórum Gaúcho de Saúde Mental Extremo Sul, que disse que muitas pessoas que estão no HPSP não deveriam estar lá. Que o HPSP deve ter os seus leitos substituídos por leitos em hospitais gerais. Que as pessoas devem ser cuidadas em liberdade. Que o plano de contingência só foi colocado em prática após o surto. Se tivesse sido aplicado antes, o vírus não teria chegado e se disseminado, como aconteceu. Contestou a Secretária Estadual da Saúde afirmando que não está tudo normal e nem sob controle. Que não podemos naturalizar as mortes, que podiam sim ter sido evitadas e espera que sejam responsabilizados. O presidente passou a palavra para o **Sr. Rafael Wolski**, do Fórum Gaúcho de Saúde Mental (FGSM), que falou que gostaria que fossem esclarecidas as divergências na fala da SES. Que houveram mortes nas dependências dos hospitais e não como foi dito aqui. Que as denúncias apresentadas aqui pelo CRP são muito graves e gostariam de ter acesso ao relatório desta inspeção. O presidente passou a palavra para a **Sra. Maria de Fátima Fischer**, do FGSM, que falou que a sua luta é em defesa da vida e lamentou que os pacientes destes hospitais não tiveram o devido cuidado especialmente por parte do governo do estado. Que estes locais onde temos confinamento de pessoas precisam de medidas especiais. O presidente passou a palavra para o **Deputado Dr. Thiago Duarte**, que ponderou que o Coronavírus é uma infecção nova e que é normal que se tenham dificuldades e que precisem fazer ajustes, e que é a favor de um tratamento precoce dos pacientes. Que continuamos tendo manicômios, que se chamam presídios, onde mais de 80% os presos têm problema de abuso de drogas ou psiquiátrico. Questionou quantos não precisariam estar em presídios, se tivessem tido o tratamento adequado. Que existe falta de leitos psiquiátricos, e que não podem abrir mão dos leitos do HPSP. Que precisam da manutenção e da ampliação do HPSP. Destacou o trabalho da psiquiatra Dra. Liliane Dias de Lima, que é servidora de carreira do estado, e ressaltou o trabalho realizado pelos profissionais do HPSP. O presidente passou a palavra para o **Deputado Zé Nunes**, que falou que embora a apresentação do plano de contingência apresentado pela SES, tivemos um péssimo resultado, em função do número de contaminados e de mortes. Que precisamos ter estes números com mais transparência. Que a fragilização dos investimentos públicos, tanto do ponto de vista federal, como estadual, se distanciando do que está na Lei da Reforma Psiquiátrica nos preocupa. Temos também um retrocesso na política de saúde mental, de álcool e drogas, e que as políticas construídas foram relegadas e não estão sendo implementadas. Que

precisamos colocar na prática da gestão pública a valorização e o diálogo com o controle social. Perguntou se os planos foram construídos em conjunto com o Conselho Estadual de Saúde. Que as propostas tem que ser debatidas com as entidades do controle social. Que tem informação de que existem projetos de privatização do HPSP. Que precisamos reverter esta situação dos hospitais e fazer os devidos encaminhamentos. O presidente passou a palavra para a **Deputada Zilá Breitenbach**, que falou que avançamos muito em todas as áreas, que precisamos achar a melhor solução para a pandemia. Que confia nos dados apresentados pelo governo do estado, que são dados oficiais. Que precisamos resolver as fragilidades que ainda existem. Que precisam dos leitos psiquiátricos para o atendimento dos pacientes quando estão em surto. Que a Comissão de Saúde e Meio Ambiente fará os encaminhamentos da audiência. O presidente passou a palavra para a **Sra. Marcia Lazzari Viana**, do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do RS, que disse que participaram conjuntamente com o CRP na vistoria feita nesta última semana no HPSP. Que os servidores estavam somente de máscaras de tecido, sem avental, ou outro EPI, e os usuários estavam sem máscaras. Que não tem álcool gel à disposição. Que os ambientes estavam higienizados. Que no HCI não fizeram pois não tem profissionais de fisioterapia no local. O presidente passou a palavra para a **Sra. Isis Amanda Quadri**, psicóloga, do Conselho Municipal de Saúde Caxias do Sul, que relatou sobre os serviços de saúde mental do município e a falta de transparência para o controle social e para a sociedade. O presidente passou a palavra para a **Professora Analice de Lima Palombini**, coordenadora do Programa de Residência em Saúde Mental Coletiva da UFRGS, que falou que trabalham na perspectiva da desinstitucionalização da saúde mental. Que precisam de mais serviços de saúde mental e menos instituições manicômias. O presidente passou a palavra para a Secretária da Saúde, **Sra. Arita Bergmann**, que disse que respeita todas as opiniões, e colocou a equipe à disposição. Que os planos de contingência estão constantemente sendo atualizados. Que poderia falar do Plano de Saúde Mental, que está em construção, junto com o Conselho Estadual de Saúde. Que sobre os óbitos, que lamenta cada pessoa que morre, por qualquer causa que seja. Que se houver dúvida sobre um caso, que vão investigar, que não pode haver dúvidas. Que os números que apresentaram não são maquiados, são reais. Que a desinstitucionalização é um compromisso do Governo Eduardo Leite e que o Plano foi adiado em função do Covid. Que tem seis Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) que serão implementados para os pacientes que tem condições. Que ela implementou este serviço em Pelotas. Que estão em uma fase de controle do surto, mas que não conhece hospital ou local de confinamento que não tenha tido nenhuma contaminação. Que o estado tem um dos melhores indicadores em termos de letalidade da Covid. O presidente, **Deputado Valdeci Oliveira**, passou para os encaminhamentos: 1) que a Secretaria Estadual de Saúde responda formalmente aos questionamentos realizados, via PROA, pelo CES; 2) que seja dado o acesso a todos os documentos relativos às denúncias, para compor um dossiê com os relatórios de todas as entidades sobre a situação, a ser encaminhado à Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos do Ministério Público Estadual; 3) acessar o plano de privatização do Hospital Psiquiátrico São Pedro, feito pelo Hospital Sírio Libanês; 4) que o plano de desinstitucionalização retome as propostas do São Pedro Cidadão e do São Pedro em Movimento, responsável pela construção de estratégias interdisciplinares e intersetoriais extramuros, na articulação com a sociedade e com a cultura, para garantir também condições de sociabilidade, geração de renda e exercício de cidadania das pessoas privadas de liberdade sujeitas a longas internações nos manicômios; 5) Cobrar resposta do do Ministério Público Estadual - Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos, pois o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre encaminhou denúncia e aguarda resposta; 6) que o governo do estado apresente à Comissão de Saúde e Meio Ambiente e à Comissão de Segurança e Serviços Públicos, bem como ao Conselho Estadual de Saúde, um plano de desinstitucionalização, que contemple o plano de habilitação de seis SRTs conforme citado, e outras medidas necessárias para desinstitucionalizar as cerca de 112 pessoas internadas; 7) sugestão de um memorial das pessoas que ficaram esquecidas nos hospitais psiquiátricos; 8) fazer uma visita dos parlamentares e entidades para verificar a situação nas dependências dos hospitais; e 9) que a investigação sobre as mortes seja encaminhada às Comissões proponentes desta audiência. O presidente propôs também que ao final de setembro façam uma nova audiência para avaliar o retorno destes encaminhamentos. O presidente devolveu a presidência para a Deputada Zilá Breitenbach, que passou a palavra ao **Deputado Dr. Thiago Duarte**, que solicitou que fosse também informado à

Comissão sobre os dados da demanda reprimida por leitos psiquiátricos em Porto Alegre e no estado do RS. O **Deputado Valdeci Oliveira** pediu que os encaminhamentos da audiência sejam acompanhados pela Comissão de Saúde e Meio Ambiente. Não havendo mais inscritos, a presidente agradeceu a presença de todos e todas e encerrou a audiência. O inteiro teor foi gravado, passando o arquivo de áudio a integrar o acervo documental desta reunião. E, para constar, eu, Adriana Dias, Secretária, lavrei a presente Ata, que, após aprovada, será assinada por mim e pela Presidente da Comissão de Saúde e Meio Ambiente, e publicada nos termos regimentais.

Deputada Zilá Breitenbach
Presidente da CSMA

Adriana Dias
Secretária da CSSP

ANEXO 05



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região

RELATO DE INSPEÇÃO NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO

DATA: 24/08/2020

HORÁRIO: das 14h às 17h

CONSELHEIRAS RESPONSÁVEIS: Luciana Barcellos Fossi e Leandro Inácio Walter

1. DA REALIZAÇÃO DA DILIGÊNCIA

O Conselho Regional de Psicologia, por seu Plenário de Conselheiros e Conselheiras, ao tomar conhecimento de informações veiculadas em diversos canais de mídia desde o dia 27/07/2020, e após contato do Fórum Gaúcho de Saúde Mental por meio de representante à Presidência do CRPRS, relativo a surto de Covid-19 no Hospital Psiquiátrico São Pedro e no Hospital Colônia Itapuã associado a possível negligência, por parte do Poder Público, em prover as condições de mitigação do contágio entre usuários/as e trabalhadores/as, deliberou, em reunião plenária em 08 de agosto de 2020, pela realização de visita às instituições, a fim de averiguar a situação e conhecer a realidade dos/as usuários/as e dos/as trabalhadores, tanto do ponto de vista da biossegurança quanto das modalidades de cuidado ofertadas pelas instituições com vistas à reabilitação psicossocial, à inserção social e ao exercício da cidadania, prerrogativas da Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

A fim de realizar a diligência nos dois locais, organizaram-se duas equipes de inspeção, com Conselheiras, Conselheiros e Fiscal do CRPRS, Conselheiras do Conselho Regional de Serviço Social do RS (CRESS/RS) e Fiscal do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do RS (CREFITO/RS). Foram adquiridos e utilizados Equipamentos de Proteção Individual para todas as pessoas que realizaram a inspeção e para os/as motoristas responsáveis pelo transporte das duas equipes, cujos carros passaram por higienização com álcool 70% em suas superfícies, antes e depois da realização da diligência. Os seguintes EPIs foram utilizados: macacão com capuz, máscara N95, face shield, luvas, e propés. A paramentação dos EPIs se deu nas dependências do Conselho Regional de Psicologia imediatamente antes da entrada nos automóveis, e a desparamentação ocorreu imediatamente após a chegada ao mesmo local, acompanhada e supervisionada por equipe de biossegurança contratada para este fim.



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região

2. CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL

O Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) foi fundado no ano de 1884, sendo a primeira instituição psiquiátrica do estado do Rio Grande do Sul - na época sob o nome de Hospício São Pedro. A instituição é de fácil acesso, localizada em bairro com características residenciais e comerciais; neste bairro existem hipermercados, universidades e outros hospitais. Na época de sua criação, era um local isolado da cidade. Chama a atenção para quem passa pela frente da instituição o prédio histórico, bastante degradado, mas com arquitetura imponente, além de um extenso gramado. Atualmente, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o hospital possui 140 leitos para internação. Também pelo CNES, constam 15 profissionais da psicologia lotadas na instituição. De acordo com informações da Secretária de Saúde do RS, o hospital possui 61 moradores, asilados na instituição, e 532 funcionários/as.

3. DIREÇÃO/ADMINISTRAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Na chegada ao local, dirigimo-nos até a direção do Hospital, na parte administrativa. Batemos em algumas portas sem sucesso, pois não havia profissionais na coordenação de enfermagem nem nas demais salas do mesmo corredor; e finalmente fomos atendidos por Antonio Renato dos Santos, que se apresentou como Diretor de Contratos. Explicamos o propósito de nossa presença e ele nos apresentou para Bruna Faleiro da Costa, do apoio administrativo, que seria então a responsável por nos acompanhar na inspeção. Neste momento da chegada, foram solicitados dois prontuários de moradores do HPSP para serem verificados, que segundo denúncia do FGSM à presidência do CRPRS seriam de moradores que faleceram em decorrência de infecção por coronavírus.

Também foi elucidado o propósito de avaliar questões pertinentes à biossegurança na inspeção. Para tal, solicitamos uma lista de documentos / informações, sendo permitido fotocopiar o mesmo pelo Diretor de Contratos. Solicitamos a seguinte listagem:

1. Plano de Biossegurança com adequações realizadas no contexto do novo coronavírus para internos/as e servidores/as;
2. Relação de cargos/funções e distribuição por unidades/setores, e respectivas escalas/turnos;
3. Períodos de afastamento e/ou trabalho remoto para faixas etárias e grupos de risco conforme Portaria Interministerial nº 07/2020;



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região

4. Lista de dispensação de EPIs por setor/unidade durante a pandemia com respectivo responsável técnico (com datas e prazos de validade);
5. Treinamentos realizados no contexto da pandemia com servidores/as, especialmente no âmbito da higienização hospitalar;
6. Lista de testes de Covid-19 realizados, incluindo metodologia, para usuários/as, servidores/as e terceirizados/as;
7. Contratação emergencial de profissionais para substituir afastamentos no contexto da pandemia;
8. Comissão Interna de Prevenção a Acidentes - CIPA - houve ações durante a pandemia.

Por volta das 17 horas, o Conselheiro Leandro Inácio Walter retornou ao prédio da administração, e o gestor de contratos informou a não localização do responsável para acessar o sistema informatizado - embora sejam dados possíveis de obter - segundo avaliou Sr. Antônio Renato. Foi informado pelo Conselheiro o e-mail do CRPRS, bem como o Sr. Antônio forneceu email do referido responsável, Sr. Ricardo Pinto, servidor do setor administrativo, como sendo ricardo-pinto@saude.rs.gov.br. O CRPRS enviou e-mail reforçando a solicitação já realizada presencialmente no ato da inspeção às 10:02 do dia seguinte, sem retorno até a conclusão deste relatório.

Antônio e Bruna levaram nossa diligência até a Direção dos Hospitais Estaduais, onde fomos recebidos pelo Diretor Tailor Massuco, que disse que nossa visita precisaria ser agendada para o outro dia pela manhã e que não poderia ser realizada naquele momento. Foi elucidada a previsão legal de realização de inspeções pelos Conselhos Profissionais e a legitimidade da inspeção sem aviso prévio. Tailor nos informou que naquele momento não havia psicólogas nem assistentes sociais ou terapeutas ocupacionais na instituição. Solicitamos que as coordenações destas áreas fossem então chamadas até o hospital.

4. SERVIÇO DE ATENÇÃO E TRIAGEM

No momento posterior ao contato com a direção, Antônio e Bruna nos acompanharam até o setor chamado CIAS (Centro Integrado de Atenção Psicossocial), onde fomos recebidos pela fisioterapeuta Julia Maria Quaranta, que usava máscara cirúrgica. Neste momento, novamente solicitamos os prontuários de duas moradoras do HPSP e a profissional informou que no SAT (Serviço de Atenção e Triagem) poderíamos ter acesso a eles. A fisioterapeuta nos acompanhou até este setor, onde fomos recebidos pela enfermeira Juliana Pauletti. Os



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região

bancos da área externa desta unidade estavam com faixas plásticas, indicando que estavam interditados ao público. Neste momento, não havia nenhum/a usuário/a no serviço, estando presentes apenas a enfermeira e mais duas profissionais do setor administrativo. Juliana nos mostrou as instalações do local, que se mostravam adequadas e higienizadas, e informou que em virtude da pandemia os pacientes somente saem do SAT para ser internados no hospital após receber o resultado do teste de PCR. Solicitamos para a funcionária Carmem Lucia Simplicio Soares Vargas, do setor administrativo do SAT, os prontuários, e quando ela leu os nomes mencionou que se tratavam de óbitos, portanto estariam no arquivo. Tentou uma ligação para o arquivo, que não foi atendida, e disse que o responsável pelo setor passaria por ali em seguida, quando ela, então, solicitaria os documentos. Combinamos que continuaríamos a inspeção e retornaríamos para ver os prontuários.

No SAT, embora sem usuários/as no momento da inspeção, foi-nos relatado que havia, até a semana anterior, 80 servidores/as afastados/as somente da área da enfermagem, seja por serem portadores de doenças crônicas e/ou idade, nos termos da Portaria Interministerial 07/2020, seja por suspeita ou diagnóstico de Covid. Os profissionais da enfermagem, conforme relatos, acabam se sentindo de alguma forma culpabilizados por atuarem profissionalmente em mais de um estabelecimento de saúde ou por utilizarem transporte coletivo como ônibus e trem. Como estávamos paramentados/as como macacões brancos, máscaras, *face shield* e propé, alguns servidores nos perguntaram se estávamos realizando testes de Covid. Ao sair desta unidade, solicitamos para descartar o propé a fim de evitar a circulação do vírus nos diferentes setores do hospital, e um funcionário obteve acesso a outra sala chaveada para nos disponibilizar uma lixeira - que aparentava cerca de 80cm de altura e tinha tampa. Segundo informação, os afastamentos acabam não tendo substituição por outros profissionais, gerando sobrecarga e também sentimento de culpa nos/as profissionais, por não terem o “direito” de adoecer, por qualquer motivo que exija afastamento. Relataram também que não tiveram acesso adequado, no início da pandemia até meados de junho, a EPIs como máscara e álcool gel, pois os mesmos eram escassos, forçando a aquisição pessoal pelos/as trabalhadores/as, ou mesmo acarretando o descuido e/ou uso inadequado da proteção individual.

Perto do horário de encerrar a inspeção, retornamos ao SAT para verificar os prontuários que foram solicitados, agora acompanhados da psicóloga Gisele Talamine. A funcionária Carmem informou que eles não foram localizados. A psicóloga foi até o arquivo procurá-los e trouxe apenas um prontuário. O prontuário que não foi disponibilizado, sob justificativa de não ter sido localizado, foi o da moradora Sebastiana.



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região

5. PRONTUÁRIO

No prontuário que foi disponibilizado, constava o atestado de óbito em 24/07/2020 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre por COVID. Chama a atenção, neste prontuário, a ausência de evolução - havia uma evolução do médico cardiologista de 06/03/2020, e a evolução seguinte a esta é a do dia 13/07/2020 (4 meses, portanto, sem nenhum registro em prontuário). Consta em registro no prontuário que a moradora não possuía vínculos familiares e que foi sepultada no cemitério São Miguel e Almas em Porto Alegre.

6. UNIDADE DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Do SAT nos dirigimos até a unidade de internação de dependentes químicos do hospital. O funcionário que nos recebeu se identificou como sendo da higienização e disse que não havia nenhum paciente internado na unidade - verificamos que de fato a unidade estava vazia. Volnei Santos Brum, funcionário administrativo da unidade, confirmou que a mesma estava fechada para sanitização por 30 dias e deveria voltar a receber pacientes no final de agosto.

7. ENFERMARIA PARA ATENDIMENTO DE CASOS DE COVID-19

Ao lado da unidade de dependência química (mesmo prédio), percebemos que um botijão de oxigênio estava sendo retirado por alguns trabalhadores. Entramos nesta unidade e encontramos três funcionárias fazendo um lanche. Fomos recebidos/as por Maria Ivanir da Silva, auxiliar de enfermagem, que nos apresentou a unidade e informou que a mesma foi organizada para receber os casos suspeitos de covid-19 de todo hospital, tanto da área de moradia como da área de agudos. As enfermarias possuem as camas com distanciamento, apesar de um dos quartos possuir capacidade para seis pacientes. O banheiro da unidade possui três chuveiros, cada box com barra de apoio e sem portas. Não há sanitários, apenas comadres e uma cadeira de rodas com assento de privada. Naquele momento não havia nenhum/as usuário/as na unidade. Quando estávamos saindo da unidade, duas profissionais chegaram se apresentando como coordenadoras de psicologia e de serviço social: psicóloga Gisele Talamine e assistente social Vera Regina Reolon, ambas utilizando máscara de tecido caseira. Gisele conversou com a Conselheira Luciana Barcellos Fossi e seguiu acompanhando a visita até o fim, respondendo a todos os questionamentos.



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região

O conselheiro Leandro Inácio Walter acompanhou a abordagem da fiscal do CREFITO Sra. Silvana Halmenschlager com a fisioterapeuta Julia Maria Quaranta. Abordaram questões pertinentes à atuação com os internos da instituição no reforço do sistema respiratório, pois os internos/moradores estão, em alguma medida, mudando seu perfil de 'psiquiátrico' para 'geriátrico', o que demanda ações específicas de cuidado em saúde. Relatou que conseguiram realizar rodízio com as colegas de profissão (fisioterapeutas), mas desde o último dia 10/08, mediante ordem de serviço da Secretaria Estadual de Saúde, retornaram ao regime presencial integral.

Relatos de trabalhadores/as apontaram que houve capacitação do Serviço em Saúde e Medicina Ocupacional do Hospital São Pedro em abril com relação a EPIs e cuidados com a pandemia. Há diversas orientações sobre biossegurança nesta unidade, fixadas em paredes e murais, que no momento está sem pacientes. Ao mesmo tempo, o acesso aos EPIs foi desigual durante a pandemia aos/às trabalhadores/as, pois muitos acabam adquirindo, com recursos próprios, máscaras e aventais de maior gramatura, *face shield*, entre outros, pela dificuldade de acesso no hospital. Passados quase seis meses da pandemia, presenciamos profissionais utilizando máscaras de pano neste setor, bem como em outros da instituição. Observamos um varal improvisado na área limpa com máscaras N95 e o nome dos servidores e a que pertenciam, denotando a intenção de reuso das mesmas. A impressão é de um improvisado no local, visto que a sala era um refeitório anteriormente, sem instalação de lavatório ou alguma medida que restrinja o acesso à sala, que por suas características é um local com risco de contaminação. Solicitamos acesso ao almoxarifado com intuito de verificar estoque de EPIs, mas o mesmo se encontrava fechado no momento.

8. UNIDADES RESIDENCIAIS

8.1 Unidade Madre Matilde

Seguimos para a unidade de moradia Madre Matilde, onde residem 24 mulheres. Fomos recebidas pela enfermeira Maria Beloni Dias Silva, que nos apresentou a unidade. No momento em que chegamos, as moradoras, todas mulheres e em sua maioria idosas, estavam sem nenhuma atividade dirigida e dividindo espaços coletivos sem nenhum tipo de distanciamento; nenhuma usava máscara. Vestiam uniformes com o nome da unidade e com a sigla do hospital. Ao ser questionada sobre as vestimentas, a enfermeira afirmou que não teria como cada uma delas ter suas próprias roupas, que é a equipe que escolhe o que elas



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região

vão vestir conforme a condição climática. Mostrou-nos salas fechadas a chave, onde havia uma boa quantidade de fraldas da marca Bigfrol, segundo Beloni adquiridas pelo dinheiro das próprias moradoras; numa outra sala também chaveada, havia refrigerantes, bolos industrializados, balas e outros itens alimentícios, comprados também com o dinheiro das moradoras, que são disponibilizados eventualmente conforme decisão da equipe. As moradoras recebem 4 refeições produzidas pelo hospital e “às vezes um chá para a ceia”. Nenhuma das profissionais presentes sabia dizer o que elas haviam comido no almoço pois não estavam neste turno. Nesta unidade não havia álcool gel disponível para as moradores, e, questionada sobre este item, a enfermeira disse que “não tem como dar álcool pra paciente”. Nenhum outro lavatório foi instalado além dos que já havia nos banheiros da unidade. Nos quartos e na disposição dos móveis na unidade não houve nenhuma adaptação em virtude da pandemia e informou que apenas uma moradora havia sido diagnosticada com covid.

Nesta unidade, constatamos que os EPIs ficam armazenados na sala da enfermeira coordenadora e distribuídos a seu critério. Luvas ficam à disposição da equipe profissional, mas máscaras precisam ser solicitadas pelos profissionais. Mesmo afirmando que fornece diariamente aos funcionários, o acesso fica prejudicado em caso de necessidade de substituição. O refeitório, embora possibilite distanciamento social nesta unidade, acaba aglomerando internos pelo relato de que todos os internos se alimentam no mesmo momento. Não há lavatórios e dispositivos que forneçam álcool gel no local.

8.2 Unidade Moisés Roitmann / Missões

Seguimos para a unidade que fica na parte de baixo da Madre Matilde, onde encontramos o cartaz “unidade Missões desabilitada”. Fomos na unidade ao lado, Moisés Roitmann, onde fomos recebidos pela assistente social Cláudia Araújo, que nos explicou que, em virtude da pandemia (e ausência de profissionais), as unidades Missões e Moisés Roitman foram integradas, permanecendo apenas a unidade de nome Moisés Roitman, com 22 moradores. Cláudia nos recebeu no refeitório da unidade, nitidamente pequeno para os 22 moradores da unidade fazerem suas refeições de forma a respeitar o distanciamento social. Explicou que também que, devido aos afastamentos de profissionais do HPSP, as internações nas unidades de agudos tinham sido reduzidas. Na entrada da unidade havia poltronas onde muitos usuários estavam juntos, bastante amontoados; alguns com deficiência física estavam pelo chão - chamou a atenção um morador que se arrastava no chão. Claudia relatou que a



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região

infraestrutura da unidade havia sido reformada com o dinheiro do benefício social dos moradores. Não havia álcool gel disponível aos internos neste setor e nenhum morador que avistamos estava de máscara. Ao ser questionada sobre a situação da unidade no contexto da pandemia, a assistente social relatou que todos os moradores e toda a equipe desta unidade tiveram teste positivo para Covid-19. Questionada sobre o período da testagem, respondeu que faz 2 a 3 semanas que houve testagem em massa. Informou que apenas 3 moradores manifestaram sintomas respiratórios e que houve um óbito - do morador “Ademarzinho”. A assistente social relatou que acende os cigarros e os entrega aceso para os moradores e que se preocupou muito com o fato de ter alguma responsabilidade com essa transmissão. Relatou que uma moradora de nome Sebastiana, que estava diagnosticada com Covid-19, teve uma parada cardiorrespiratória numa sexta-feira de tarde na unidade Madre Matilde (não soube precisar a data mas mencionou que foi no começo do mês de julho) - “que foi uma confusão, a enfermeira tentou massagear mas ela acabou morrendo”. Informou que atualmente residem 70 moradores/as no HPSP, divididos/as em 3 unidades.

9. APONTAMENTOS

A) A Norma Regulamentadora do Trabalho nº 06 trata sobre a responsabilidade e os cuidados que um empregador necessita tomar no fornecimento de EPIs, inclusive exigir seu uso, oferecendo-os em quantidade adequada e em conformidade com o risco a que são expostos os/as trabalhadores/as.

B) No que tange aos/às moradores/as, permaneceram dúvidas acerca de que medidas foram tomadas enquanto equipe e gestão para com os/as mesmos/as, dentro de seus limites e potencialidades, no intuito de intensificar o autocuidado, higiene ou mesmo distanciamento social. A ausência de máscaras em uso por moradores/as pode ser temporizada por limitações de compreensão e autonomia, mas não há como precisar se foram realizadas as possibilidades de intervenção para minimizar as aglomerações dos moradores nas unidades ou de orientar sobre o uso de álcool gel e lavagem de mãos com maior frequência.

C) Somente foram realizados testes em toda a força de trabalho e moradores/as há duas a três semanas, conforme relatado por servidores/as.



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região

D) O acesso a EPI pelos/as profissionais se dá de forma controlada pela coordenação de unidade, nos casos relatados acerca de máscaras, e constatamos reutilização dos modelos N95, sendo que não foi possível o acesso a dados sobre as entregas/disponibilização de EPIs pela gestão do hospital nem tampouco pelo almoxarifado. Concomitante a isso, o relato de que trabalhadores/as precisam adquirir EPI e o próprio uso de máscaras caseiras no momento da inspeção também preocupa. Outro exemplo é uma lixeira ficar inacessível, como presenciado na inspeção, para o descarte de material contaminado, o que compromete o destino adequado destes resíduos. Esse conjunto de fatos torna-se questão quanto à suficiência e adequação no fornecimento e treinamento adequado ao uso dos EPIs. O acesso a áreas limpas pode ser possível por internos que não da equipe dos setores, comprometendo o objetivo das mesmas.

E) Nas unidades de moradia visitadas, os/as moradores/as estavam sem nenhuma atividade dirigida, ociosos e aglomerados nas áreas comuns das unidades. Coloca-se em questão o propósito terapêutico destas unidades e a concepção de cuidado da instituição, pois aparentemente os cuidados prioritários são os da área da enfermagem. Ressalta-se que, de acordo com Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, existem 15 psicólogas lotadas na instituição, além de assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, e, conforme informação, nenhuma psicóloga estava presente na instituição no momento da chegada dos conselhos profissionais que realizaram esta inspeção.

Porto Alegre, 27 de agosto de 2020.

Ana Luiza Souza Castro
Conselheira Presidenta
Conselho Regional de Psicologia da 7ª Região - RS



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região

ANEXOS



Ausência de Sanitários da Enfermaria de Covid



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região



Chuveiros da Enfermaria de Covid



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região



Banheiro da Enfermaria de Covid



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região



Lavatório do banheiro da Enfermaria de Covid



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região



Rouparia da Unidade Madre Matilde



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região



Insumos de higiene unidade Madre Matilde



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região



Refeitório da Unidade Masculina sem lavatórios e disponibilização de álcool gel
(24 moradores na unidade)



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região





CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região



Área limpa improvisada com aparente acesso sem supervisão

ANEXO 06



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região

RELATO DE INSPEÇÃO NO HOSPITAL COLÔNIA ITAPUÃ

DATA: 24/08/2020

HORÁRIO: das 14h30 às 16h10

CONSELHEIRAS RESPONSÁVEIS: Ana Luiza Souza Castro e Cristina Schwarz

FISCAL RESPONSÁVEL: Lucio Fernando Garcia

1. DA REALIZAÇÃO DA DILIGÊNCIA

O Conselho Regional de Psicologia, por seu Plenário de Conselheiros e Conselheiras, ao tomar conhecimento de informações veiculadas em diversos canais de mídia relativos a surto de Covid-19 no Hospital Psiquiátrico São Pedro e no Hospital Colônia Itapuã associado a possível negligência, por parte do Poder Público, em prover as condições de mitigação do contágio entre usuários/as e trabalhadores/as, deliberou, em reunião plenária em 08 de agosto de 2020, pela realização de visita às instituições, a fim de averiguar a situação e conhecer a realidade dos/as usuários/as e dos/as trabalhadores, tanto do ponto de vista da biossegurança quanto das modalidades de cuidado ofertadas pelas instituições com vistas à reabilitação psicossocial, à inserção social e ao exercício da cidadania, prerrogativas da Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

A fim de realizar a diligência nos dois locais, organizaram-se duas equipes de inspeção, com Conselheiras, Conselheiros e Fiscal do CRPRS, Conselheiras do Conselho Regional de Serviço Social do RS (CRESS/RS) e Conselheira do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do RS (CREFITO/RS). Foram adquiridos e utilizados Equipamentos de Proteção Individual para todas as pessoas que realizaram a inspeção e para os/as motoristas responsáveis pelo transporte das duas equipes, cujos carros passaram por higienização com álcool 70% em suas superfícies, antes e depois da realização da diligência. Os seguintes EPIs foram utilizados: macacão com capuz máscara N95, face shield, luvas, e propés. A paramentação dos EPIs se deu nas dependências do Conselho Regional de Psicologia imediatamente antes da entrada nos automóveis, e a desparamentação ocorreu



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região

imediatamente após a chegada ao mesmo local, acompanhada e supervisionada por equipe de biossegurança contratada para este fim.

2. CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL

O Hospital Colônia Itapuã é uma instituição mantida pela Secretaria de Estado da Saúde do RS. Fica no município de Viamão, localizado em uma área distante do centro da cidade, com acesso por estrada de chão. A Vila de Itapuã é a vizinhança mais próxima, com distância estimada de 10 min de deslocamento em automóvel. Há seguranças armados nas guaritas, como também nas entradas nas unidades. A segurança é realizada por empresa terceirizada, assim como a higienização. Na chegada ao local, passado o pátio de entrada e a guarita de vigilância, vê-se que se assemelha a um vilarejo arcaico, com uma rua de chão batido com canteiro dividindo os dois lados onde há edificações baixas muito antigas - algumas mais cuidadas e nas quais há habitação e circulação de pessoas, e outras desativadas. Conseguem-se ver cerca de oito dessas construções próximas umas das outras. Nestas, localizam-se pavilhões residenciais, prédio da Enfermaria, prédio da Farmácia, uma antiga Padaria, o prédio onde se produz a alimentação de moradores e equipe. Mais ao fundo, há diversas casas pequenas, chamadas de "casinhas", onde hoje seguem vivendo os "hansenianos", que foram levados para aquele local há várias décadas, quando se praticava a segregação de pessoas com hanseníase. Pelas informações, ainda habitam algumas pessoas dessa época - que para lá foram forçadas a ir ainda jovens, desde ao menos a década de 1950 - bem como seus descendentes e suas famílias, que se tornaram residentes permanentes do local. Há duas construções antigas de pequenas igrejas, uma católica e outra luterana, e há dois cemitérios.

O nome "Colônia", naquele cenário, aciona uma dupla referência; tanto à noção de colônia como pequena localidade rural, quanto aos tempos do Brasil-colônia, berço de uma trágica história de escravização que ainda resiste no imaginário brasileiro, ditando práticas de discriminação e racismo que estruturam nossa vida em sociedade. Também de outrora é a referência de um "Hospital" como lugar afastado do convívio social para onde são enviadas as pessoas que não eram consideradas aptas à vida em sociedade. Não é, portanto, apenas a arquitetura e o urbanismo que chamam a atenção, mas ali um cenário que aguarda o cofre de práticas seculares sustentadas numa concepção de tratamento da loucura e de



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região

higienização social que se sustentava na articulação entre as teorias científicas da eugenia, do racismo, do advento da psiquiatria e das instituições totais.

O local é agramado e cercado por vegetação. Logo ao chegar, percebemos que havia música tocando em uma caixa de som ao ar livre. Ao verem movimento, quatro homens, moradores do local, que estavam nas proximidades dessa caixa de som aproximam-se de nós, sorriem, nos cumprimentam-nos e seguem nos observando com curiosidade (possivelmente aguçada por toda a paramentação de EPIs que utilizávamos, como macacão, máscara, *face shield*). Tentamos travar uma comunicação, explicando o objetivo de nossa visita ao local. A fala dos quatro não era inteligível para nós.

3. ADMINISTRAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A Direção da instituição não estava presente. O prédio da Administração se encontra junto ao pórtico de entrada do HCI e estava vazio no momento.

Dirigimo-nos ao prédio da Enfermaria, primeiro prédio à direita após passar o setor da Administração do Hospital, e fomos recebidos/as pela enfermeira Maristela Mazon, a única técnica de Ensino Superior que se encontrava no local, que nos acompanhou ao longo da visita aos HCI. Portanto, as informações a seguir foram fornecidas por ela.

4. EQUIPE DO HOSPITAL COLÔNIA ITAPUÃ E OFERTA DE ATENDIMENTO

Segundo informação, a equipe do Hospital Colônia Itapuã conta com 5 enfermeiros/as; 13 técnicos/as de enfermagem; 8 cuidadores/as; 1 médico clínico-geral (que trabalha uma vez na semana no HCI); 1 médica psiquiatra (que também é a diretora do Hospital); 1 psicólogo (que durante a pandemia trabalha no HCI duas vezes na semana, nas terças e quintas-feiras). A maior parte da equipe se concentra na Enfermaria, onde permanecem os moradores com maior necessidade de cuidados clínicos devido a deficiências e/ou comorbidades. A enfermeira informa que, desde a aposentadoria da última assistente social, não há profissional de Serviço Social no local.



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região

Quanto à vigilância e higienização, estas são atividades realizadas por empresa terceirizada. Maristela informa que o HCl ficou por quatro meses sem contrato de empresa de higienização, inclusive durante período de surto de Covid-19 no local. Refere que os/as funcionários/as precisavam fazer a higienização do local e ao mesmo tempo atender os/as moradores/as

Questionada, refere que a ausência de assistente social e a pouca carga horária do psicólogo fazem falta para a equipe. Informa que, em decorrência disso, não há realização de Projeto Terapêutico Singular pela equipe. A oferta de cuidado fica praticamente toda restrita às necessidades clínicas e aos cuidados de enfermagem. Ela não sabe informar com precisão as atividades do psicólogo, que atua nos dois pavilhões residenciais e na enfermaria (e que não se encontra na instituição durante a inspeção). Também informa desconhecer que haja uma sistemática oferta de atividades terapêuticas com vistas à reabilitação psicossocial (o que faria parte do Plano Terapêutico Singular) e que isso faz falta. Por fim, aduz que, pelas dificuldades de escala, há dias em que não é possível contar com profissional de nível superior no HCl.

5. USUÁRIOS/AS MORADORES/AS

São, ao todo, 42 moradores/as no Hospital Colônia Itapuã, distribuídos/a em três unidades, conforme abaixo. Este dado também foi visto em tabela com os nomes e locais dos/as moradores/as, afixada em uma parede da Enfermaria.

- **ENFERMARIA:** 19 moradores/as, adultos/as. São acamados, cadeirantes ou pessoas com grau elevado de limitação de autonomia, que necessitam de cuidados diários de enfermagem. 14 homens e 5 mulheres. Alguns dividem quarto, outros em quartos individuais.
- **PAVILHÃO VALDOMIRO FEIJÓ:** 13 moradores, todos adultos, todos homens.
- **PAVILHÃO 1:** 10 usuários, todos adultos, todos homens.

Em relação aos pavilhões, a maioria dos moradores está há muitos anos no local; outros vieram nos últimos anos, transferidos dos Residenciais do Hospital Psiquiátrico São Pedro. A enfermeira não sabia informar o motivo da transferência, pois ela não os atende diretamente (uma vez que trabalha na Enfermaria) e está no HCl há pouco mais de um ano.



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região

6. ALIMENTAÇÃO

Segundo informação, há uma equipe de nutrição que prepara a comida para todo o Hospital Colônia e ela é distribuída para ser servida na Enfermaria e no Pavilhão Valdomiro Feijó. Os moradores dos dois Pavilhões fazem suas refeições no Pavilhão Valdomiro Feijó, onde comem em uma sala destinada às refeições (onde a maioria deles se encontrava, quando visitamos o local). Os moradores comem juntos, no mesmo horário. São servidas 5 refeições por dia.

No Pavilhão, há uma copeira que serve os pratos para os moradores se alimentarem..

Na Enfermaria, a comida é servida conforme a condição individual de cada usuário/a - líquida, pastosa ou sólida, e é servida pelos técnicos ou cuidadores quando necessário, pelas limitações de autonomia dos moradores. Geralmente as pessoas comem em seus próprios quartos. Água para beber é fornecida diretamente a cada usuário/a conforme necessidade, não havendo uma jarra ou bebedouro disponível.

7. HIGIENE

Maristela informou os procedimentos de higiene da Enfermaria, onde atua. Neste local, devido à limitação de autonomia dos/as usuários/as, a higiene é realizada ou acompanhada pelos/as técnicos/as de enfermagem.

8. BIOSSEGURANÇA E COVID

Os seguranças privados e trabalhadores/as da limpeza estavam utilizando máscaras de pano (visivelmente finas). A enfermeira usava máscara cirúrgica.

A enfermeira relatou que houve um surto de Covid-19 no mês de junho, quando faleceram cinco pacientes. São eles: João Pedro, Pedro Frederico, Antônio Moraes, Antônio Carlos Henriques e Emanuel Rossi. Os quatro primeiros faleceram no Hospital Vila Nova e foram enterrados em Porto Alegre, e Emanuel faleceu no HCl, durante a noite. Emanuel foi



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região

enterrado em um dos Cemitérios localizados no Hospital Colônia. Somente Pedro Frederico possuía familiar, segundo o que ela sabe. Maristela sabe que houve rito funerário, mas não sabe detalhes. Também não sabe o que aconteceu com a herança/sucessão, sobretudo os benefícios que recebiam e/ou eventuais patrimônios em dinheiro ou outros bens de que seria proprietários. Refere que esta tarefa seria, anteriormente, a cargo da assistente social e que hoje deve estar com a Administração da instituição.

O surto atingiu, também, os/as trabalhadores/as. Seis técnicos em enfermagem e dois cuidadores testaram positivo para a Covid-19. No início do surto, tiveram acesso apenas a testes rápidos. Depois, obtiveram os testes PCR.

No momento, segundo a enfermeira, não há registro de pessoas doentes. Após o surto, foi contratado o serviço terceirizado de limpeza, como também foram providenciados EPIs adequados para todos (aventais, toucas, máscaras, luvas, propés, *face shield*). Ela informa que no momento os/as trabalhadores/as utilizam apenas a máscara por não haver pessoas com sintomas. Os *faceshields* se encontravam na sala a equipe técnica no momento da visita, sobre uma mesa.

Questionada, ela relata que não houve treinamento no contexto do novo Coronavírus e não foi apresentado um plano de contingência para os/as trabalhadores. Não houve treinamento específico para equipes de higienização. Ademais, traz que é muito difícil conseguir que os/as moradores/as utilizem máscaras.

9. CONDIÇÕES OBSERVADAS NA INSPEÇÃO

Na Enfermaria:

A edificação é em "U", com corredores compridos separando os dois lados da edificação onde há ambientes como as salas de equipe técnica, de guarda de prontuários e do setor administrativo, salas de guarda de material de limpeza, banheiros coletivos, quartos dos residentes, 'solarium' (local onde as pessoas podem permanecer para assistir televisão e tomar sol, pois é envidraçada e margeia uma área de quintal. Quando passávamos pelo solarium avistamos dois moradores, uma mulher e um homem de mãos dadas, que Maristela informou ser um casal.



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região

O local está com pintura antiga mas bem cuidada. A sala de prontuários está bastante organizada - embora com porta aberta. Não há grades nas janelas, que são de abertura parcial. Não foram vistos vidros quebrados. As portas e janelas são amplas e aparentam bom estado de conservação. A rede elétrica parece precária/improvisada em alguns pontos, com fios aparentes. O mobiliário é visivelmente antigo nas partes residenciais. O local, como um todo, estava bastante arejado, com as janelas abertas, com bastante luz externa. Tudo parecia bastante limpo.

Em cada quarto, há uma ou duas camas, criado-mudo, armário e mesa para comer. Em alguns, há frigobar ou geladeira e TVs antigas. Há salas de uso comum, onde havia uma moradora sentado à mesa, com um livro à frente. Mostrou-se alegre com nossa visita.

Os banheiros são amplos, contam com barras de apoio. Não há portas, o que foi justificado pela necessidade de quase todos os moradores, segundo relato, de receberem banho dos técnicos de enfermagem. Assim, objetos de higiene pessoal são levados e trazidos para o banho própria equipe de enfermagem, por isso não ficam no banheiro. Além disso, quase todos não têm dentes, com o qual a higiene bucal é feita pelos técnicos.

Há moradores idosos, com parkinson e outros quadros clínicos, que permanecem acamados.

Nos pavilhões:

Os moradores estavam em boa parte na entrada do pavilhão, onde havia um banco extenso, onde muitos se sentavam, em linha, próximos uns dos outros. Outros estavam sentados no chão, nesta entrada. A outra parte dos moradores estava reunida numa sala, que é o ambiente onde são realizadas as refeições dos dois pavilhões.

Alguns, ao chegarmos, demonstraram interesse em nossa presença e se aproximaram. A maioria seguiu como estava. Um morador se encontrava agachado na entrada da casa, enrolado em um cobertor - depois, foi possível ver que estava nu.

Na interação com os moradores, percebeu-se que a grande maioria são homens negros, aparentando mais de 50 anos de idade. Os que se comunicaram conosco tinham importantes limitações de fala, não sendo compreensível sua verbalização nem sendo possível identificar se ou como nos compreendiam. A maioria aparentou comprometimento significativo das



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região

capacidades de comunicação, sendo possível pensar que o comprometimento das capacidades mentais, associado à longa permanência em instituição de asilamento, tenha contribuído para o desenvolvimento de deficiências psicossociais.

Foi possível identificar que os moradores aparentavam receber cuidados adequados de higiene pessoal. Utilizavam roupas condizentes com a temperatura, em estado regular de conservação. Não há uso de uniformes pelos usuários. Durante nossa visita, aparentavam estar ociosos, sem atividades dirigidas com finalidade terapêutica, lúdica, de reabilitação ou outra. Identificamos uma profissional na edificação, que, quando saímos, estava trazendo uma calça para o morador que se apresentava nu na entrada.

A edificação é bastante grande, não se assemelhando a uma moradia. Tem um desenho parecido com o da Enfermaria, no sentido de que há quartos em linha distribuídos num corredor e banheiros de uso comum, sala de equipe, copa, etc. A edificação parece ter recebido cuidados de conservação nos últimos anos.

10. APONTAMENTOS

- A) O ambiente estava em boas condições de higiene.
- B) Os ambientes têm adequações de acessibilidade, perceptíveis nas rampas de acesso nos desníveis de degrau e escada e nos banheiros, com barras nas paredes (nos chuveiros e sanitários), aberturas amplas, ausência de desníveis nos boxes dos chuveiros.
- C) A informação dá conta de que não há casos ativos de Covid-19 no momento no local e de que agora a situação estaria controlada, mas equipe e moradores/as estiveram expostos a condições de risco agravadas pela ausência de equipe de higienização, ausência de treinamento específico ou plano de contingência específico para prevenção e biossegurança. A ausência de máscaras em uso por moradores/as pode ser contemporizada por suas limitações de compreensão e autonomia, mas, diante do quadro de escassez de equipe e sobretudo de elaboração de projeto terapêutico singular e de elaboração de intervenção técnica psicossocial por equipe interdisciplinar, como saber se foram suficientemente exploradas as possibilidades de intervenção para minimizar as aglomerações dos moradores nos pavilhões ou de intensificar o uso de álcool gel.



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região

D) Todos os moradores são chamados de “pacientes”, e essa nomenclatura também está expressa também em placas ou cartazes que os referem. Os pacientes estavam ociosos, sem qualquer a atividade. Apenas escutavam música por meio do aparelho de som localizado no pátio, na entrada da instituição. Chama a atenção a ausência de atividade de convivência estruturada e de oferta de intervenção técnica: pedagógica, lúdica, de sociabilidade, etc. Assim, preocupa a ausência de equipe técnica, tanto em relação às condições clínicas dos moradores com mais comprometimento de saúde pela ausência de técnicos de Ensino Superior em determinados dias/plantões, quanto longitudinalmente, em relação à real possibilidade de oferta de um cuidado voltado à reabilitação psicossocial, reinserção social e acesso aos direitos necessários ao exercício da cidadania. Assim, questiona-se qual o projeto técnico-terapêutico existente para intervir na reabilitação psicossocial de sujeitos com poucos recursos simbólicos e sociais, com longo histórico de internação - experiência já apontada historicamente como nociva à saúde mental e que contribui para a cronificação da deficiência psicossocial. O cuidado em saúde mental necessita abarcar a prevenção e, se necessário, um manejo humanizado de situações de crise; a compreensão de processos comunicacionais simbólicos para viabilizar a interação e fazer dela uma intervenção inclusiva e que permita o desenvolvimento e a livre expressão da subjetividade; a perspectiva necessária para atender a condição do acolhimento/residência para que a experiência do morar não seja subsumida à experiência de “ser paciente psiquiátrico”, com condições de interação e inserção social e comunitária para que o serviço se expresse, de fato, em uma moradia e não na continuidade de um manicômio.

Porto Alegre, 27 de agosto de 2020.

Ana Luiza Souza Castro
Conselheira Presidenta
Conselho Regional de Psicologia da 7ª Região - RS

ANEXO 07



Notícia de Fato - NF

1.29.000.001440/2020-62

Volume I

Resumo:

Verificar possível déficit de profissionais de enfermagem, falta de equipamentos de proteção individual (EPIs) e insumos, relacionados ao COVID-19, em fiscalização efetuado pelo COREN-RS no Hospital Psiquiátrico São Pedro, em Porto Alegre/RS.

Partes:

INTERESSADO - SECRETARIA DA SAUDE e outros

REPRESENTANTE - Maria Angélica Tolotti

Distribuição:

PR-RS - Encerrada em 28/04/2020 - PR-RS - 12º Ofício

Grupo temático principal:

PFDC - PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

Tema:

10064 - Saúde (Serviços/DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO), 12612 - COVID-19 (QUESTÕES DE ALTA COMPLEXIDADE, GRANDE IMPACTO E REPERCUSSÃO)

Observação:

Município(s):

PORTO ALEGRE - RS

Movimentado para:

28/04/2020 - MP/RS - PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS DE PORTO ALEGRE - MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73

OF. nº PRES/COREN-RS/336-20

Porto Alegre, 16 de abril de 2020.

Ao
Ministério Público Federal
Brasília – DF

Assunto: Fiscalizações – Contingência COVID-19 – Hospital Psiquiátrico São Pedro

Senhor(a) Procurador(a):

O Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul – COREN-RS, por delegação da União, possui poder de polícia e a competência legal para fiscalizar e disciplinar o exercício da enfermagem, zelando pelo interesse social e bom conceito da profissão e dos que a exercem, nos termos da Lei nº 5.905/73 e 7.498/86.

Nessa senda, seguindo diretrizes mínimas visando assegurar que a assistência de enfermagem, nas instituições de saúde, ocorra de forma segura, minimizando os riscos de exposição dos profissionais de enfermagem, que estão atuando na linha de frente no combate à Pandemia da COVID-19, decretada pela Organização Mundial de Saúde, bem como instrumentalizar a ação de outros órgãos, fiscalizações recentes foram realizadas em várias instituições de saúde sendo constatado déficit de profissionais de enfermagem, falta de equipamentos de proteção individual (EPI's) e insumos.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73

Tal circunstância, ora trazida a seu conhecimento é grave, diante do atual contexto vivenciado pela Pandemia, razão pela qual requer que sejam tomadas as providências cabíveis em consonância com a esfera de sua competência.

Permanecemos à disposição para eventuais informações e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Daniel Menezes de Souza
COREN-RS Nº 105.771 - ENF
Presidente do COREN-RS

LEVANTAMENTO SITUACIONAL DE RISCOS RELACIONADOS AO COVID-19

1 - Identificação do Serviço de Enfermagem da Instituição:		
1.1 Nome Fantasia HOSPITAL PSIQUIATRICO SAO PEDRO	1.2 CNES 2237806	
1.3 Razão social SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE	1.4 CNPJ 87958625000220	
1.5 Endereço BENTO GONÇALVES 2460		
1.7 Bairro PARTENON	1.8 Cidade PORTO ALEGRE	1.9 CEP 90650001
1.11 Telefone: 3240-1300	1.12 Horário de funcionamento: 24 HORAS	
1.13 Representante legal: LILIANE DIAS DE LIMA		1.14 Cargo do Representante Legal DIRCEAO TECNICA
1.15 Enfermeiro Responsável: THAIANI CRISTINE MAI VAN ERKELENS		1.16 N° Coren 147024
1.17 Telefone do Enfermeiro Responsável: 99827- 9562	1.18 E-mail: THAIMVE@GMAIL.COM	

2 – Características gerais da instituição:
2.1 Tipo de instituição: (X) Hospital () Unidade básica () Ambulatório () Serviço de Urgência e Emergência () Outro:
2.2 Natureza Jurídica da Instituição: (X) Pública () Privada () Federal (X) Estadual () Municipal () Filantrópica () Militar () Outro:
2.3 Tipos de atendimentos: (X) Internação () Atenção Básica () Urgência () Outro: A Instituição é Referência para atendimento de casos do COVID-19? () Sim (X) Não
2.4 Dados de atendimento: Nº total de leitos ocupados: 50 INTERNADOS - 70 MORADORES E 80 EM RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS Nº de leitos de UTI disponíveis: 0 Nº de leitos de UTI vagos: 0 Nº de casos suspeitos de COVID-19 internados: 0 Nº de casos confirmados de COVID-19 internados: 0

3 – Quadro de pessoal de enfermagem:
3.1 Nº total de profissionais de enfermagem em atuação na Instituição: ENF: 21 TE: 149 AE 84 Total: 254 AFASTADOS: 05 ENF / 30 TE / 17 AE
3.2 Há déficit evidente de profissionais de enfermagem para prestação de assistência segura ao paciente? (X) Sim () Não () Não foi possível identificar DEFICIT DE 05 ENF; 30 TE E 17 AE
3.3 Cálculo de dimensionamento de pessoal apresentado? () Sim (X) Não Em caso de déficit, informar quantitativo: ENF: _____ TEC/AUX: _____
3.4 Há déficit de profissionais de enfermagem em setores com atendimento a casos suspeitos de COVID 19? () Sim (X) Não Em caso afirmativo, informar Setor(es): _____ Quantitativo deficitário: ENF: _____ TEC/AUX: _____ ISOLARAM UMA ENFERMARIA COM 10 LEITOS E ALGUNS FUNCIONÁRIOS FORAM REMANEJADOS PARA ESTE ATENDIMENTO.

4 - Condições estruturais relacionadas ao atendimento dos casos suspeitos/confirmados de COVID-19		
4.1	Há plano de contingência institucional?	Sim X
4.2	Há conhecimento por parte dos profissionais de enfermagem do plano de contingência?	Sim X
4 - Condições estruturais relacionadas ao atendimento dos casos suspeitos/confirmados de COVID-19 - <i>continuação</i>		
4.3	A equipe está capacitada para atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19?	Sim X
4.4	A equipe está capacitada quanto à utilização e descarte adequado de EPI's em relação ao COVID-19?	Sim X
4.5	A equipe está capacitada para realizar a triagem e o isolamento rápido de pacientes com suspeita de infecção pelo COVID-19?	Sim X
4.6	A equipe está capacitada para realizar a rápida notificação dos casos?	Sim X
4.7	A coleta de amostras respiratórias (aspirado da nasofaringe ou Swab) é realizado por profissionais de enfermagem. Em caso afirmativo, quais profissionais realizam a coleta? ()ENF ()TE ()AE	NAO
4.8	Houve treinamento para os profissionais de enfermagem realizarem a coleta de amostras respiratórias?	NAO
4.9	Há uma política clara para monitorar e gerenciar funcionários com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 ou que tiveram exposição a um caso suspeito ou confirmado de COVID-19?	Sim X
4.10	Há disponibilidade de documentos formais orientando os procedimentos a serem adotados na prestação de assistência à saúde de pacientes suspeitos de infecção pelo COVID-10? MANUAIS DO MS/ CARTAZES NO HOSPITAL /FLYERS PELO WHATSAP GRUPO DO CORONAVIRUS	Sim X
4.11	Há disponibilidade de EPI's adequados e em quantidade suficiente aos profissionais para atendimento dos casos suspeitos de COVID-19? Em caso negativo, especificar: () Máscaras cirúrgicas () Máscaras N95/FFP2 () Proteção ocular () Luvas () Capote () Toucas () Outro: _____	Sim X
4.12	Há disponibilidade de pia para lavagem das mãos nos setores: Informar setores que não dispõem:	Sim X
4.13	Há disponibilidade de sabonete líquido nos setores: Informar setores que não dispõem:	Sim X
4.14	Há disponibilidade de papel toalha nos setores: Informar setores que não dispõem:	Sim X
4.15	Há disponibilidade de álcool a 70% nos setores: Informar setores que não dispõem:	Sim X
4.16	Há disponibilidade de máscaras cirúrgicas para pacientes suspeitos e seus acompanhantes? VISITAS CANCELADAS.	Sim X
4.17	Há medidas de proteção voltadas aos profissionais que fazem parte do grupo de risco para infecção de COVID-19? Se sim quais? GESTANTES AFASTADAS / MAIS DE 60 ANOS SE AFASTARAM POR ATESTADO	Sim X
4.18	Há medidas de proteção voltada aos profissionais com suspeita de infecção pelo COVID-19? Se sim quais? SINTOMAS GRIPAIS PASSA PELO MEDICO DA INSTITUICAO E VAI PARA UNIDADES DE REFERENCIA PARA SE AFASTAR POR ATESTADO.	Sim X
4.19	Foram implementados métodos de limpeza e desinfecção de rotina em consonância com os padrões recomendados e diretrizes para COVID-19.	Sim X
4.20	Há divulgação de informações oficiais sobre o monitoramento do COVID-19 na Instituição? MURAI/ GRUPO WHATSSAP DO COVID	Sim X

5 – Recomendações o serviço de enfermagem da Instituição:

Visando garantir condições estruturais para os profissionais de enfermagem desempenharem a assistência com segurança para si e para toda a população que busca o serviço de saúde, recomendamos:

- 5.1 () Instituir Plano de Contingência para enfrentamento do COVID-19.
- 5.2 () Estruturar os serviços quanto a qualidade e quantidade de equipamentos, materiais e insumos imprescindíveis à avaliação de casos suspeitos e ao tratamento de sintomas e complicações associadas ao COVID-19.
- 5.3 () Disponibilizar Equipamentos de proteção Individual (EPI) para os profissionais de enfermagem, para as medidas preventivas e protetivas indicadas pelo Ministério da Saúde.
- 5.4 () Operacionalizar treinamentos para os profissionais de enfermagem sobre as temáticas relacionadas ao COVID-19 (identificação de sinais e sintomas, práticas corretas de controle de infecção e uso de equipamentos, higienização adequada das mãos, padronização de procedimentos, fluxograma de atendimento aos casos suspeitos, registro da assistência de enfermagem prestada, alocação e isolamento dos casos suspeitos, coleta de amostras diagnósticas, dentre outros).

6 - Observações e fatos relevantes:

7 - Método de coleta das informações:

() Inspeção in loco (X) Telefone () E-mail () Outro

PORTO ALEGRE, 02 DE ABRIL DE 2020.

AGENTE DE FISCALIZAÇÃO
KENIA NANJI PAPROTZKI EHARA
RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES
THAIANI CRISTINE MAI VAN ERKELENS



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PRR4^a-00006069/2020 OFÍCIO n° 336-2020**

Signatário(a): **ANDRE VIEBRANZ DE SOUZA**

Data e Hora: **16/04/2020 20:10:44**

Autenticado com login e senha

Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave DDED5876.F7D7FE8E.82E6D671.21E9668C



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO
SECRETARIA PRDC/RS

DESPACHO

De ordem do PRDC, autuo como Notícia de Fato.

Porto Alegre, 20 de abril de 2020

MARCO AURELIO WEBSTER ROCHA
Secretaria da PRDC/RS



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO
SECRETARIA PRDC/RS

CERTIDÃO

Certifico que em pesquisa ao Sistema Único - Correlatos - utilizando as chaves "COREN-RS, COVID, SÃO PEDRO, foram encontrados os seguintes procedimentos com assunto similar:

NF - 1.29.006.000106/2020-31: Fiscalização COREN/RS - Contingência COVID- 19 - Santa Casa de Rio Grande.

Porto Alegre, 20 de abril de 2020

MARCO AURELIO WEBSTER ROCHA

Secretaria da PRDC - PR/RS



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - RIO GRANDE DO SUL
SECPRDC - SECRETARIA DA PRDC

Termo de Remessa

(Gerado automaticamente pelo Sistema Único)

Expediente:

1.29.000.001440/2020-62

Remetente:

SECPRDC - SECPRDC - SECRETARIA DA PRDC

Destinatário:

GABPR20-APCM - GABPR20-APCM - ANA PAULA CARVALHO DE MEDEIROS

Usuário:

MARCO AURELIO WEBSTER ROCHA

Data:

20/04/2020 12:34:21

Observação:

Distribuído para este gabinete em substituição pois a conclusão para o ofício titular está suspensa e existe uma designação para este ofício. - PR-RS/GABPR20-APCM - Chefia da Unidade: ANA PAULA CARVALHO DE MEDEIROS - Ofício da Distribuição: PR-RS - 15º Ofício - GABPR20-APCM



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA PRDC

Termo de Distribuição e Conclusão

(Gerado automaticamente pelo sistema)

Expediente: NF - 1.29.000.001440/2020-62

Os presentes autos foram distribuídos conforme descrição a seguir:

Titularidade da Distribuição

Ofício Titular: PR-RS - 12º Ofício

Grupo de Distribuição: POA-SAÚDE-PRDC

Forma de Execução: Automática

Conclusão da Distribuição

Vínculo: Substituto - Designado

Responsável: PEDRO NICOLAU MOURA SACCO

Ofício Responsável: PR-RS - 15º Ofício

Forma de Execução: Automática

Usuário: MARCO AURELIO WEBSTER ROCHA

Data: 20/04/2020 12:34:21



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL
NÚCLEO DA CIDADANIA, POPULAÇÕES INDÍGENAS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

Notícia de Fato n.º 1.29.000.001440/2020-62

PROMOÇÃO DE DECLÍNIO DE ATRIBUIÇÃO

Trata-se de Notícia de Fato instaurada a partir de Representação do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul – COREN-RS, por meio da qual refere que fiscalizações recentes foram realizadas em várias instituições de saúde, sendo constatado déficit de profissionais de enfermagem, falta de equipamentos de proteção individual (EPI's) e insumos.

Sobre fiscalização realizada no Hospital Psiquiátrico São Pedro, encaminha Levantamento Situacional de Riscos Relacionados ao Covid-19.

No item 3 do documento, que segue parcialmente transcrito, constam, entre outras, informações sobre os profissionais de enfermagem:

3.1 N° total de profissionais de enfermagem em atuação na Instituição: ENF: 21 TE: 149 AE 84 Total: 254 AFASTADOS: 05 ENF / 30 TE / 17 AE. 3.2 Há déficit evidente de profissionais de enfermagem para prestação de assistência segura ao paciente? (X) Sim () Não () Não foi possível identificar. DEFICIT DE 05 ENF; 30 TE E 17 AE. 3.3 Cálculo de dimensionamento de pessoal apresentado? () Sim (X) Não. (...) ISOLARAM UMA ENFERMARIA COM 10 LEITOS E ALGUNS FUNCIONÁRIOS FORAM REMANEJADOS PARA ESTE ATENDIMENTO.

As demais informações constantes do documento, não indicam a apuração de deficiências.

Verificando a natureza dos fatos em comento, tenho que a apuração melhor se amolda às atribuições do Ministério Público Estadual. Com efeito, consta da representação informação sobre déficit evidente de profissionais de enfermagem para prestação de assistência segura aos pacientes no Hospital Psiquiátrico São Pedro, entidade que se encontra sob a gestão do Município de Porto Alegre. Tal demanda não envolve, à primeira vista, a participação de entes federais, ou mesmo de profissionais que atuem em

instituições cuja competência para atuação seja do MPF.

Assim, e sem desconsiderar a atribuição concorrente existente entre o Ministério Público Estadual e o Ministério Público Federal em matéria de saúde, mas observando que a atuação em um sistema único, prevista pelo art. 198 da Constituição, de todos os entes da Federação é feita de forma ordenada, tendo cada ente diferentes responsabilidades e deveres e existindo uma divisão de competências no âmbito do sistema capaz de possibilitar a responsabilização, de forma isolada, por atos ou omissões que indiquem inadequada prestação do serviço público, DECLINO da atribuição para o Ministério Público do Estado do RS, o qual, com fulcro na atribuição prevista no art. 27 da Lei n. 8.625/83, poderá atuar na questão apresentada.

Considerando que com a edição da Resolução CNMP nº 174, de 4 de julho de 2017, o declínio de atribuição passou a ser encaminhado independente da homologação pelo colegiado, salvo se existir recurso pendente de apreciação pelo órgão revisional (conforme inclusive já decidido pelo Coordenador do NAOP-PFDC/4ª no Despacho nº 7208/2017, exarado no bojo da NF nº 1.29.000.002991/2017-48), dispensa-se o envio dos autos ao NAOP.

Dê-se ciência deste despacho ao COREN/RS via correspondência eletrônica, nos termos do art. 4º, VI, da Resolução 87/2006.

Porto Alegre/RS, 20 de abril de 2020.

PEDRO NICOLAU MOURA SACCO
Procurador da República



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL
NÚCLEO DA CIDADANIA, POPULAÇÕES INDÍGENAS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

Ofício nº 1572/2020/12º Ofício/PR/RS

Porto Alegre, 20 de abril de 2020.

Excelentíssimo (a) Senhor (a)
 Promotor (a) de Justiça Coordenador (a) da
 Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos
 Rua Santana, 440, 7º andar
 Porto Alegre / RS
 90040-37

Senhor (a) Promotor (a) de Justiça,

Encaminho a Vossa Excelência os autos da Notícia de Fato
 n. 1.29.000.001440/2020-62, autuada nesta Procuradoria da República, nos termos
 da promoção de declínio de atribuições.

Atenciosamente,

PEDRO NICOLAU MOURA SACCO

Procuradora da República

	Procuradoria da República no Estado do Rio Grande do Sul	Rua Otávio Francisco Caruso da Rocha n.º 700, 7º andar, Porto Alegre/RS - CEP: 90010-395 (51) 3284-7200 - prrs-prdc@mpf.mp.br
--	--	---

promoção de declínio de atribuições MPF

De: Marta Teresinha Manica (PR.RS)
Para: gabinete@portalcoren-rs.gov.br
CO:
Data: segunda-feira - 27/abril/2020 18:42
Assunto: promoção de declínio de atribuições MPF
Anexos: Text.htm; declínio-1440-2020-62.pdf

Boa tarde, de ordem encaminhado para conhecimento cópia de promoção de declínio de atribuições exarada na Notícia de Fato nº 1.29.000.001440/2020-62, autuada nesta Procuradoria da República a partir de representação do COREN/RS.

Att.,

Marta Manica

Técnica do MPU - matr. 6229-4

Tel.: 51 32847237

Assinado com login e senha por MARTA TERESINHA MANICA, em 27/04/2020 18:45. Para verificar a autenticidade acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacao/documento>. Chave C700C163.B759D6FF.E20C6E61.DE3ED231



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - RIO GRANDE DO SUL
GABPR20-APCM - GABINETE DE PROCURADOR DA REPÚBLICA

Termo de Remessa

(Gerado automaticamente pelo Sistema Único)

Expediente:

1.29.000.001440/2020-62

Remetente:

GABPR20-APCM - GABPR20-APCM - ANA PAULA CARVALHO DE MEDEIROS

Destinatário:

SECPRDC - SECPRDC - SECRETARIA DA PRDC

Usuário:

MARTA TERESINHA MANICA

Data:

27/04/2020 18:46:53



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - RIO GRANDE DO SUL
SECPRDC - SECRETARIA DA PRDC

Termo de Remessa

(Gerado automaticamente pelo Sistema Único)

Expediente:

1.29.000.001440/2020-62

Remetente:

SECPRDC - SECPRDC - SECRETARIA DA PRDC

Destinatário:

MP/RS - PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS DE
PORTO ALEGRE - MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Usuário:

MARCO AURELIO WEBSTER ROCHA

Data:

28/04/2020 14:45:00

ANEXO 08



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS – CNDH

CONSELHO ESTADUAL DE DIREITOS HUMANOS DO RIO GRANDE DO SUL – CEDH-RS

Ata da Oitava sobre a situação de adoecimento e óbitos por Covid-19 em Hospitais Psiquiátricos e outras instituições da região metropolitana de Porto Alegre/RS

Data: 04/11/2020

Local: Reunião Virtual – Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH).

Aos quatro dias do mês de novembro de dois mil e vinte realizou-se a Oitava sobre a situação de adoecimento e óbitos por Covid-19 em Hospitais Psiquiátricos e outras instituições da região metropolitana de Porto Alegre/RS, sob a coordenação do Sr. Paulo César Carbonari (Conselho Estadual de Direitos Humanos do Rio Grande do Sul - CEDH-RS). Estiveram presentes os seguintes participantes: Thais Soboslai (Secretaria Executiva do CNDH); Claudia de Almeida Soares (Secretaria Executiva do CNDH); Júlio Alt (Conselho Estadual de Direitos Humanos do Rio Grande do Sul - CEDH-RS); Rogério Giannini (Conselho Nacional dos Direitos Humanos - CNDH); Diva da Costa (Sindicato dos Servidores Públicos do Rio Grande do Sul - SINDSEPE-RS); Aldo Junior (Defensoria Pública Estadual do Rio Grande do Sul - DPE-RS); Marcelo Azambuja (Fórum Gaúcho de Saúde Mental - FGSM); Mariana Dermmam (Conselho Estadual de Direitos Humanos do Rio Grande do Sul - CEDH-RS); Ana Luiza Castro (Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul - CRTRS); Rafael Wolski de Oliveira (Fórum Gaúcho de Saúde Mental - FGSM); Maynar Vogar (Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul - CES-RS); Liliane Dreyer (Ministério Público do estado do Rio Grande do Sul - MPRS); Claudio Augustin (Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul – CES-RS). **ABERTURA:** O Sr. Paulo César Carbonari iniciou a oitava cumprimentando a todos e explicou que através do Termo de Designação CNDH nº 02, de 17 de setembro de 2020, foi designado junto com o Sr. Rafael Wolski

de Oliveira como consultores *ad hoc* para: “*Subsidiar tecnicamente os debates do CNDH, podendo emitir parecer e apresentar proposta de manifestação, resolução ou recomendação sobre a situação violadora de direitos humanos no caso de adoecimento e óbitos por Covid-19 envolvendo funcionários e pessoas internadas nas dependências do Hospital Psiquiátrico São Pedro e Hospital Colônia Itapuã. A atuação poderá estender-se a outros hospitais psiquiátricos e outras instituições que mantêm regime asilar para usuários de saúde mental na região metropolitana de Porto Alegre, como as auto-referidas Comunidades Terapêuticas, a depender das condições objetivas para a efetiva realização das tarefas necessárias.*”. Explicou que a principal finalidade dessa oitiva é ouvir as organizações e instituições sobre a realidade do Hospital Psiquiátrico São Pedro e Hospital Colônia Itapuã e sobre as eventuais ações que estão sendo desenvolvidas ou que recomendam o desenvolvimento. Informou que a pauta está composta pelos seguintes itens: 1. Abertura: Rogério Giannini (CNDH) e Júlio Alt (CEDH-RS); 2. Apresentação dos objetivos da oitiva e metodologia a ser conduzida; 3. Depoimentos Iniciais de Convidadas/os; 4. Rodada de Questionamentos (Consultores e Convidados); 5. Rodada de Retornos dos Convidados; 6. Encerramento; 7. Fala de agradecimento e de orientação do encaminhamento dos próximos passos. Em seguida, passou a palavra ao Sr. Rogério Giannini que cumprimentou todos os participantes que aceitaram o convite do CNDH e do CEDH-RS e realizou uma saudação especial a Sra. Mariana Dermmam. Ponderou que essa oitiva foi uma iniciativa da Subcomissão de Saúde Mental do CNDH e lembrou sobre as milhares de mortes causadas pela Covid-19, solidarizando com todas as famílias que perderam seus entes queridos. O Sr. Júlio Alt agradeceu pela iniciativa e salientou a importância dessa parceria com o CNDH para o CEDH-RS e os demais conselhos que limitam pelos direitos humanos. Colocou o CEDH-RS à disposição para busca de provas relacionada à denúncia e salientou a recente publicação do mecanismo nacional de combate à tortura. Seguindo para os depoimentos iniciais dos convidados, o Sr. Marcelo Azambuja informou que o Fórum Gaúcho de Saúde Mental - SGSM apresentou um pedido de medida cautelar na Comissão Interamericana de Direitos Humanos em desfavor do Estado Brasileiro e em benefício dos pacientes internados no Hospital Psiquiátrico São Pedro e Hospital Colônia Itapuã, uma vez que se trata de uma medida cabível em situação em que persiste um grave e urgente risco de dano irreparável as pessoas sob a sua jurisdição mesmo após a notificação das instituições estatais. Informou que, conforme o relato dos trabalhadores desses hospitais, bem como relatórios elaborados por instituições estatais e por conselhos profissionais e notícias da imprensa local, os hospitais estavam enfrentando um surto de contágio de

Coronavírus entre os seus pacientes além das deficiências estruturais. Relatou que a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul apresentou as informações que estava recusando-se a apresentar às entidades de controle social e postulou que, nesse momento, estão aguardando resposta da Comissão Interamericana de Direitos Humanos à solicitação. A Sra. Ana Luiza Castro cumprimentou os presentes e comunicou que o Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul - CRPRS decidiu fazer uma inspeção no Hospital Psiquiátrico São Pedro e no Hospital Colônia Itapuã após o recebimento de denúncias sobre situações de negligência vividas pelos trabalhadores e pelos usuários dos seus serviços, destacando que foram convidados outros conselhos profissionais que foram divididos em dois grupos. Explanou que estava no grupo que realizou a visita ao Hospital Colônia Itapuã e observou que os pacientes não tinham nenhuma atividade e cuidado. Discorreu que o hospital não tinha nem funcionário para recebê-los, destacando que existia apenas uma enfermeira para atender 40 pacientes no momento da vista. Comentou que havia uma situação parecida no Hospital Psiquiátrico São Pedro, com pacientes sem qualquer atividade e cuidados. Externou a sua indignação com as situações encontradas e afirmou que possuem todo o interesse de que as providências necessárias sejam tomadas. A Sra. Diva da Costa cumprimentou a todos e ilustrou que o SINDSEPE-RS esteve muito presente durante a pior fase da Covid-19, na qual houve óbitos de pacientes nos dois hospitais, que se tornou mais complicada devido à falta de colaboração e de interesse da gestão em resolver o problema trazido pela pandemia. Relatou que o Sindicato procurou a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul para dialogar sobre o que poderia acontecer desde o primeiro decreto publicado pelo Governador, uma vez que já havia relatos de servidores sobre a falta de disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual – EPIs e de testagem para os trabalhadores e pacientes desses hospitais. Notificou que as primeiras denúncias iniciaram no mês de junho/2020 e intensificaram-se no mês de julho/2020, esclarecendo que as denúncias demoraram a serem realizadas devido ao assédio moral sofrido pelos trabalhadores que na sua maioria são terceirizado. Destacou que a Secretaria Estadual de Saúde não deu nenhum retorno ao Sindicato e nem aos trabalhadores e não assumiu a responsabilidade da situação dos hospitais. O Sr. Claudio Augustin arrazoou que o Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul suspendeu as suas atividades desde o início da pandemia, realizou reuniões quase diariamente da sua Mesa Diretora e posicionou-se sobre a necessidade do estado tomar as medidas necessárias ao combate à Covid-19. Elucidou que, assim que foram retomadas as reuniões plenárias, foram elaboradas várias resoluções sobre a necessidade de testagens e de EPIs e sugerindo a não

flexibilização das atividades. Comentou que, assim que souberam sobre a situação do Hospital Psiquiátrico São Pedro e do Hospital Colônia Itapuã, solicitaram informações das ações realizadas pela Secretaria Estadual de Saúde, ponderando que a resposta enviada estava muito aquém do desejado. Concluiu o seu relato explanando que o Conselho avaliou que houve falta de efetivo controle da situação nos hospitais, assim como em todo o estado e informando que as suas ações realizadas possibilitou que a Procuradoria-Geral do Estado elaborasse um parecer, homologado pelo Governador, alegando que o Conselho não tem caráter deliberativo. Sugeriu que fosse analisada toda a situação do estado do Rio Grande do Sul além do Hospital Psiquiátrico São Pedro e Hospital Colônia Itapuã. A Sra. Maynar complementou informando que a Comissão de Saúde Mental solicitou o plano de desinstitucionalização em saúde mental e ainda não houve resposta e que, além disso, a gestão parou de participar das reuniões da Comissão. A Sra. Liliane Dreyer afirmou que o Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul - MPRS está atento às situações das instituições e explicou que o Hospital Colônia Itapuã não está em sua atribuição, então apresentará apenas as informações relacionadas ao Hospital Psiquiátrico São Pedro. Relatou que o MPRS recebeu a informação da contaminação de cinco residentes do Hospital Psiquiátrico São Pedro e diante essa situação, foi feita uma audiência com a Secretaria Estadual de Saúde e com a Coordenação de Saúde Mental sobre o processo de desinstitucionalização no dia 21 de outubro de 2020, na qual foi informada que a ideia é ter em funcionamento quatro serviços residenciais terapêuticos de gestão estadual até dezembro de 2022. Acrescentou que se comprometeram em enviar o cronograma de desinstitucionalização até dia 30 de novembro de 2020. Explanou que a responsabilidade referente aos servidores e aos terceirizados que atuam no hospital é do Ministério Público do Trabalho e que os seus colegas do urbanismo ingressaram com uma ação para discutir a questão da redução da frota e do distanciamento no transporte público. Havendo dificuldade de acesso pelo Sr. Aldo Junior, o Sr. Paulo César Carbonari ilustrou que abrirá a palavra para a sua intervenção inicial assim que conseguir retornar e seguiu para a rodada de questionamentos, agradecendo a contribuição de todos. O Sr. Rafael Wolski de Oliveira registrou a ausência da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul nessa oitiva, ponderando que encaminharam uma resposta ao *e-mail* alegando que as dúvidas já tinham sido respondidas através dos documentos enviados no dia 11 de agosto de 2020. Postulou que, na audiência pública conjunta realizada pelas Comissões de Saúde e Meio Ambiente, de Cidadania e Direitos Humanos e de Segurança e Serviços Públicos da Assembleia Legislativa, o estado posicionou-se de que nenhuma morte havia acontecido nas dependências do Hospital

Psiquiátrico São Pedro, porém, o relatório do CRPRS detalha o relato do óbito de uma usuária. Discorreu que os documentos enviados ao CNDH apontam uma grande quantidade de EPIs adquiridos e fornecidos para os hospitais, todavia, as denúncias apontam que esses EPIs não chegaram aos trabalhadores e usuários. Comentou que gostaria de saber como está a situação hoje, uma vez que não possuem informações atualizadas. Questionou ao SINDSEPE-RS sobre os servidores removidos de nível superior do Hospital Psiquiátrico São Pedro após a realização da audiência pública e ao CRPRS sobre o detalhamento do uso de EPIs. Postulou que também havia um questionamento ao estado sobre a união das unidades de moradias Moisés Roitman e Ana Neri em função da falta de funcionários nesse momento de pandemia, solicitando que o CRPRS realizasse uma explanação sobre a situação vista durante a sua inspeção. Indagou ao Conselho Estadual de Saúde sobre a relação com o estado, sobre o acesso às informações atualizadas dos hospitais psiquiátricos e sobre a apresentação do plano de desinstitucionalização em saúde mental e ao MPRS sobre os movimentos realizados referentes ao Hospital Psiquiátrico São Pedro a partir das denúncias do SINDSEPE-RS. Com relação ao FGSM, questionou se o estado respondeu as suas solicitações. O Sr. Rogério Giannini solicitou mais informações sobre a Clínica Libertad e o Sr. Paulo César Carbonari consultou sobre a possibilidade de terem acesso à iniciativa do MPRS em relação à Clínica Libertad e indagou ao Conselho Estadual de Saúde como avalia a política de saúde mental na perspectiva dos direitos humanos e se ela atende as qualidades básicas para garantir esse direito. Percebeu que existem situações que caracterizam a violação dos direitos humanos e que não estariam garantidas as condições de trabalho para os trabalhadores, questionando se essas questões podem ser confirmadas. Indagou também como avaliam o cumprimento das responsabilidades do poder público de ofertar o serviço de saúde e se estaria havendo uma espécie de cerceamento ao trabalho de controle social. Compreendeu que é necessário dá uma atenção específica para o plano de desinstitucionalização em saúde mental, perguntando sobre a possibilidade de terem acesso ao documento. O Sr. Rafael Wolski de Oliveira complementou que o COREN-RS informou ao Ministério Público a falta de 30 técnicos de enfermagem, 17 auxiliares de enfermagens e cinco enfermeiros no Hospital Psiquiátrico São Pedro, questionando sobre os movimentos realizados pelo estado referente a esse assunto e sobre a possibilidade de ter acesso a ata da audiência pública com o estado realizada em outubro/2020. Prosseguindo para a rodada de retornos dos convidados, o Sr. Marcelo Azambuja observou que não houve nenhum questionamento direcionado ao Fórum e colocou-se a disposição para esclarecimento caso haja novas perguntas frente às considerações dos

demais participantes. A Sra. Ana Luiza Castro confirmou que houve a união de duas unidades em face ao grande número de funcionários afastados do Hospital Psiquiátrico São Pedro e explanou que puderam observar que o refeitório era extremamente pequeno e não possibilitava o distanciamento necessário entre os moradores. Afirmou que a Assistente Social Claudia Araújo relatou uma morte dentro do hospital da paciente Sebastiana e informou que tiveram dificuldades em realizar a inspeção, destacando que não havia a utilizando de equipamentos de proteção e distanciamento social no estabelecimento. Com relação ao Hospital Colônia Itapuã, registrou que havia apenas uma enfermeira, como técnica, com EPI adequado e os demais sem qualquer tipo de proteção e que os pacientes estavam amontoados. Destacou que não existem nenhum cuidado de biossegurança em nenhum dos hospitais e informou que o CRTRS participou de uma inspeção à Clínica Libertad em que constatou uma violação grave dos direitos humanos, afirmando que estão à disposição para fornecer os documentos necessários. A Sra. Diva da Costa compreendeu que esse governo não está preocupado em respeitar qualquer garantia de direito e a Sra. Liliane Dreyer informou que a Clínica Libertad está judicializada, sendo que a juíza responsável decretou sigilo e não poderá fornecer as peças sobre a tramitação. Com relação ao COREN-RS, explanou que a resposta do estado trouxe a explicação de que a redução dos recursos humanos estava ocorrendo devido aos afastamentos por contaminação por Coronavírus. Discorreu que pode fornecer a cópia da ata da audiência realizada no dia 21 de outubro de 2020 e reforçou que houve o compromisso do estado de encaminhar o cronograma do plano de desinstitucionalização até o dia 30 de novembro de 2020, inclusive, informando o nome de cada um dos residentes com indicação para qual a unidade será transferido. Discorreu que recebeu a informação de que foram reativadas as unidades de Anna Freud, de Madre Matilde e de Moisés Roitman quando foi questionado sobre a garantia de espaço para não ocorrer aglomeração. O Sr. Paulo César Carbonari compreendeu que seria importante que o cronograma seja enviado para elaboração do relatório e a Sra. Liliane Dreyer observou que as informações nem sempre são prestadas nos prazos e ponderou que informará caso isso aconteça para que não haja atrasos na elaboração do relatório. O Sr. Paulo César Carbonari discorreu que todos os documentos que tratam do Hospital Psiquiátrico São Pedro, do Hospital Colônia Itapuã e das demais instituições devem ser retidos respondendo ao *e-mail* encaminhamento pelo CNDH. A Sra. Maynar ilustrou que o governo decidiu não acatar as recomendações do Conselho Estadual de Saúde e que a última informação foi recebida em julho/2020. Explanou que não receberam o projeto de desinstitucionalização apesar do envio insistente de *e-mails* e entendeu que as qualidades para

garantia dos direitos humanos não estão sendo atendidas no Hospital Psiquiátrico São Pedro e no Hospital Colônia Itapuã. Não havendo complementações, passaram-se as falas de agradecimento e de orientação do encaminhamento dos próximos passos. O Sr. Rafael Wolski de Oliveira agradeceu pelas contribuições e pela disponibilidade de estarem contribuindo. O Sr. Rogério Giannini agradeceu a presença de todos e registrou a necessidade de continuarem lutando pelos direitos humanos no Brasil. Solidarizou com o ataque ao Conselho Estadual de Saúde. A Sra. Mariana Dermmam agradeceu pela oportunidade de realizar uma oitiva com o CNDH, salientando que é uma ação muito importante para fortalecer os direitos humanos. Informou que o CEDH-RS enfrentou problemas para fazer uma inspeção no Instituto Psiquiátrico Forense – IPF e tiveram que judicializar o caso e reforçou que o CEDH-RS está à disposição para qualquer encaminhamento. O Sr. Paulo César Carbonari agradeceu a presença de todos e solicitou que todas as informações complementares sejam enviadas para inserção no relatório, externando a sua preocupação com a situação do Conselho Estadual de Saúde. **ENCERRAMENTO:** Finalizados os agradecimentos, a Oitiva sobre a situação de adoecimento e óbitos por Covid-19 em Hospitais Psiquiátricos e outras instituições da região metropolitana de Porto Alegre/RS foi encerrada.

Novembro de 2020

ANEXO 09



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

PARECER

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE. RESOLUÇÕES EXPEDIDAS NA FORMA DO ART. 5º DA LEI ESTADUAL Nº 10.097/1994. HOMOLOGAÇÃO PELO CHEFE DO PODER EXECUTIVO. FACULTATIVIDADE. PRINCÍPIOS DEMOCRÁTICO E REPUBLICANO. TITULARIDADE PARA A FORMULAÇÃO E PARA A EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.

1. Ratificam-se as conclusões constantes do Parecer nº 15.124/2009, desta Procuradoria-Geral do Estado, reafirmando que a homologação das resoluções exaradas pelo Conselho Estadual de Saúde não configura imposição legal ao Chefe do Poder Executivo, a quem incumbe realizar juízo de adequação do conteúdo do ato do Conselho ao ordenamento jurídico, assim como ao interesse público.
2. Quando o Chefe do Poder Executivo, ou quem por ele delegado, identificar que Resolução expedida pelo Conselho Estadual de Saúde invade a esfera de competência privativa conferida pela Constituição ao gestor público, poderá negar homologação ao ato, servindo o descompasso jurídico verificado quanto à competência como justificativa técnica.
3. A não homologação também poderá decorrer da constatação de que o ato do Conselho Estadual de Saúde está em desacordo com a política pública definida pelo gestor, reclamando fundamentação expressa neste sentido.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

4. A ausência de submissão do modelo de distanciamento controlado ao Conselho Estadual de Saúde não implica a ocorrência de nulidades, na medida em que as definições constantes do mencionado modelo (i) se enquadram na prática de atos próprios da administração para a formulação das políticas públicas, (ii) envolvem questões cuja urgência para a tomada das decisões é evidente, assim como, em face das implicações produzidas em diversas áreas de atuação do Estado, (iii) ultrapassam o âmbito de atribuições do Conselho Estadual de Saúde, na forma prevista no artigo 8º da Lei Estadual nº 10.097/1994.

5. A decisão a respeito do momento mais adequado para o retorno às aulas em decorrência da pandemia ocasionada pela Covid-19 revela-se matéria estranha ao âmbito de atribuições do Conselho Estadual de Saúde, delimitado no artigo 8º da Lei Estadual nº 10.097/1994, tratando-se de política pública cuja definição incumbe à Secretaria Estadual da Educação e ao Chefe do Poder Executivo.

Cuida-se de consulta oriunda da Secretaria Estadual da Saúde, por meio da qual se objetiva, em estreitas linhas, sejam explicitados os limites da atuação do Conselho Estadual de Saúde, notadamente no que se refere à emissão de opiniões relativas a atos próprios de gestão.

Fundamenta a consulta o recebimento do Ofício-CES/RS/058/2020, encaminhado diretamente à Sra. Secretária Estadual da Saúde com cópia da Resolução nº 06/2020, por meio da qual o precitado Conselho exigiu “que o retorno das atividades escolares de forma presencial somente ocorra a partir de análises científicas idôneas, com testagens em massa da população que indiquem a efetiva diminuição dos casos de



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

contágio e óbitos, bem como a plena capacidade e disponibilidade dos leitos hospitalares e de UTI da rede hospitalar do RS”.

Pondera a Secretaria Estadual da Saúde, por seus setores técnicos, ter o Conselho Estadual de Saúde ultrapassado a sua esfera de atribuições, imiscuindo-se em questões próprias da gestão finalística do órgão destinatário do mencionado ofício (fl. 11). Assim, considerou-se necessária a análise da Procuradoria-Geral do Estado a respeito da necessidade de se proceder à homologação de todos os atos oriundos do Conselho, mesmo quando em descompasso com a legalidade ou com as políticas públicas estipuladas pelo gestor.

Instruem o expediente administrativo os seguintes documentos: Ofício-CES/RS/058/2020 (fl. 02); Resolução CES/RS no 06/2020 (fls. 04/06); informação da Secretaria Estadual da Saúde (fl. 11); promoção da Exma. Sra. Procuradora do Estado Agente Setorial junto à SES, Dra. Aline Fayh Paulitsch (fls. 13/19); encaminhamento à Procuradoria-Geral do Estado (fls. 21/22).

É o breve relatório.

O Conselho Estadual de Saúde foi criado no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul pela Lei nº 10.097/1994, cuidando-se de “instância colegiada do Sistema Único de Saúde, [que] terá funções deliberativas, normativas e fiscalizadoras, assim como de formulação estratégica, atuando no acompanhamento, controle e avaliação da política estadual de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros” (artigo 2º da Lei).

Trata-se, como visto, de órgão colegiado, cuja composição é majoritariamente formada por representantes da sociedade civil. De acordo com o artigo 4º da precitada Lei Estadual, a área governamental terá reservadas onze (11) cadeiras,



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

enquanto que os demais integrantes, nomeados entre representantes das áreas dos prestadores de serviço, dos profissionais da saúde e da Sociedade Civil Organizada, disporão de quarenta e uma (41) cadeiras.

No âmbito nacional, a Lei nº 8.142/1992 definiu em seu artigo 1º, § 2º, que “[o] Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, [será] órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua[ndo] na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo”.

Sobre a necessidade de homologação das resoluções expedidas pelo Conselho Estadual da Saúde, a Lei Estadual nº 10.097/1994, em seu artigo 5º, parágrafo único, assim dispôs: “O Secretário da Saúde e do Meio Ambiente, na qualidade de Gestor do Sistema Único de Saúde/RS, terá o prazo de 30 (trinta) dias para homologar sobre as Resoluções”.

A questão em debate na presente consulta diz com a possibilidade de o Conselho Estadual de Saúde, com base em suas atribuições legalmente estipuladas, emitir resoluções cujo conteúdo alcance atos que se enquadrem como próprios da gestão administrativa do estado. Ainda, indaga-se acerca da cogência de se proceder à homologação dessas resoluções pelo Chefe do Poder Executivo.

Antes de examinar os questionamentos formulados, porém, faz-se necessário compreender a relevância do Conselho Estadual de Saúde para a adequada gestão do SUS. Com efeito, extraem-se do artigo 8º da Lei Estadual nº 10.097/1994 as suas competências. Vejamos:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

VIII - atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Estadual de Saúde, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul;

IX - acompanhar, analisar e fiscalizar o Sistema Único de Saúde, no Estado do Rio Grande do Sul;

X - estabelecer diretrizes, apreciar e aprovar o Plano Estadual de Saúde, bem como acompanhar e avaliar sua execução;

XI - apreciar e aprovar a proposta do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias e do orçamento anual da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente;

XII - apreciar e aprovar o Plano de Aplicação e a prestação de contas do Fundo Estadual de Saúde, bem como acompanhar e fiscalizar a sua movimentação;

XIII - apreciar e aprovar os Relatórios de gestão do Sistema Único de Saúde apresentados pelo Gestor Estadual;

XIV - apreciar, analisar e deliberar sobre as políticas setoriais de saúde, bem como acompanhar e fiscalizar sua implementação;

XV - estabelecer critérios, bem como acompanhar e controlar a atuação do setor privado na área de saúde, credenciado mediante contrato e convênio para integrar o Sistema Único de Saúde no Estado;

XVI - aprovar o regulamento, a organização e as normas de funcionamento das Conferências Estaduais de Saúde reunidas, ordinariamente, e convocá-las extraordinariamente;

XVII - formular diretrizes e instruções para a formação e funcionamento dos Conselhos Regionais de Saúde;

XVIII - outras atribuições, definidas e asseguradas em atos complementares, baixadas pelo Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde, que se referirem à operacionalidade e à gestão do Sistema Único de Saúde - SUS.

Sobre o ponto, de acordo com o artigo 7º da Lei Estadual nº 10.097/1994, “[a] competência, as atribuições e a estrutura administrativa, financeira e operacional do Conselho Estadual de Saúde serão regulamentadas em regimento interno, elaborado e aprovado pelo seu Plenário, nos termos da Lei”.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

A atuação da sociedade em colaboração com o Poder Executivo na formulação de políticas relacionadas à área da saúde, na forma prevista no inciso III do artigo 198 da Constituição Federal, foi garantida com a instituição do Conselho Estadual de Saúde, a este órgão incumbindo a realização de uma série de atribuições visando, ao fim e ao cabo, à prestação do serviço público essencial de que tratam os artigos 196 e seguintes da Constituição Federal de modo eficiente e dotado da maior abrangência possível.

Entretanto, em que pesem essas considerações, há que se ressaltar inicialmente que a leitura da previsão inscrita no artigo 7º, supracitado, deve ter por balizador o princípio da legalidade estrita, previsto no artigo 37, *caput*, da Constituição da República, não sendo possível a extensão das atribuições do Conselho com base apenas em seu regimento interno. Por essa razão, a regulamentação das competências e atribuições do órgão em testilha, a se dar em seu regimento interno, não poderá desbordar do quanto previsto nos incisos do artigo 8º da Lei Estadual nº 10.097/1994.

Ultrapassado esse ponto, e antes de ingressar no debate meritório proposto pela consulente, cumpre revisitar a possibilidade de o Chefe do Poder Executivo, ou de quem por ele delegado, não proceder à homologação das resoluções emitidas pelo Conselho (artigos 1º, § 2º, da Lei Federal nº 8.142/1992 e 5º, parágrafo único, da Lei Estadual nº 10.097/1994, na interpretação dada pelo Parecer nº 15.124/2009). Tal ponto revela-se fundamental para responder os questionamentos formulados pela Secretaria Estadual da Saúde.

Sobre o assunto, transcrevem-se os seguintes excertos do Parecer nº 15.124/2009, desta Procuradoria-Geral do Estado, que alhures se debruçou sobre a temática em liça:

“(…)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

A norma legal, insculpida no art.1º, § 2º, da Lei Federal nº 8.142/90 (de caráter nacional, como anteriormente destacado), exige tão somente sejam as resoluções dos Conselhos de Saúde submetidas à homologação. **E, conforme antes referido, esta implica um juízo valorativo. Se a autoridade concordar com seu conteúdo, homologa o ato. Contudo, se entendê-lo ilegal ou inconveniente, não o homologa. Esse raciocínio decorre, essencialmente, do fato de a homologação ser um ato de controle.**

Ademais, não é razoável considerar que a lei submeta a resolução do conselho à homologação, e uma resolução, deste mesmo conselho, obrigue a autoridade administrativa a proceder neste sentido; **disso resultaria uma "homologação automática", o que é uma contradição, um contra-senso.** A própria resolução, logo na seqüência, admite a possibilidade de não homologação.

Destaque-se que, na pirâmide jurídica, as resoluções alojam-se em nível inferior aos regulamentos. Enquanto estes provêm dos Chefes do Executivo, aquelas emanam de autoridades hierarquicamente inferiores, portanto, dotadas de poderes menos abrangentes. A esse respeito, impende observar o magistério de CELSO ANTÔNIO BANDEIRA DE MELLO (Curso de Direito Administrativo, 21ª edição, revista e atualizada até a Emenda Constitucional 52, de 8.3.2006, São Paulo: Malheiros, 2006, p. 351-352):

(...)

É com esse mesmo perfil indicativo, vinculante e finalístico que as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde hão de ingressar nos ordenamentos jurídicos estadual e municipal como normas jurídico-programáticas válidas, mas com nuances próprias de um soft law. Ou seja, as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde configuram um marco jurídico-regulatório orientador, entretanto de natureza para-legal, desviante da lei em sentido estrito."

Portanto, existe a possibilidade da autoridade administrativa recusar-se, fundamentadamente, e em situações especiais, a dar cumprimento às



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

resoluções advindas dos conselhos de saúde, não as homologando. Para tanto, destaca-se a necessária justificação.

(...)

3. Concluindo, as resoluções do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul adquirem exeqüibilidade somente a partir da homologação pelo Secretário da Saúde, que é uma exigência legal, e a subsequente publicação. Como atos administrativos compostos, submetidos por lei à ratificação de autoridade, unicamente a partir do atendimento desta exigência é que passam a produzir efeitos. Por conseguinte, não se pode falar em efeitos retroativos. A resolução torna-se perfeita e acabada, isto é, apta a irradiar efeitos, com a publicação do ato de homologação na imprensa oficial. Há possibilidade da autoridade não homologar a resolução, mediante exame da sua conveniência ou legalidade, hipótese em que ela será ineficaz.

Portanto, existe a possibilidade da autoridade administrativa recusar-se, fundamentadamente, e em situações especiais, a dar cumprimento às resoluções advindas do Conselho Estadual de Saúde, não as homologando. Para tanto, destaca-se a necessária justificação.

Desta forma, o Secretário da Saúde, após o exame da conveniência e legalidade do ato, poderá ou não homologar a Resolução nº 01/2008 - CES/RS, apresentando a competente justificativa.

(...)” original sem grifos.

Com efeito, na oportunidade em que elaborado o Parecer supracitado, considerou-se que o ato de homologação das resoluções exaradas pelo Conselho Estadual de Saúde não se trata de uma imposição legal direcionada ao Chefe do Poder Executivo, revelando-se a abertura de oportunidade para a realização de juízo de adequação do conteúdo da resolução ao ordenamento jurídico, assim como ao interesse público. Entre outros fundamentos, entendeu-se no precitado Parecer que a homologação é um *ato de controle* exercido pelo destinatário da resolução acerca do seu conteúdo.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

Ratificam-se, à partida, as conclusões constantes do Parecer nº 15.124/2009, porque adequadas à macrodisciplina jurídica que rege a matéria, agregando-se os fundamentos doravante expostos, a fim de exaurir os questionamentos formulados na presente consulta.

No que tange à dúvida relativa à amplitude das atribuições do Conselho Estadual de Saúde (fl. 18), observa-se que a expedição de resolução cujo conteúdo interfira ou conduza a prática de atos próprios da gestão administrativa implica indevida exasperação de alcance do já amplo plexo de atribuições reservado pelo artigo 8º da Lei Estadual nº 10.097/1994 ao órgão.

Conquanto a consulente questione a titularidade para a prática de “atos de gestão”, versa o debate sobre a titularidade para a formulação e para a execução das políticas públicas. Não é caso, portanto, de se ingressar na diferenciação entre atos de império, atos de gestão e atos de expediente, comumente abordada na doutrina administrativista, porquanto matéria alheia ao objeto da consulta.

Com efeito, os incisos do artigo 8º da Lei Estadual nº 10.097/1994 devem ser lidos à luz da Constituição Federal, notadamente dos princípios democrático e republicano insculpidos em seu artigo 1º e, bem assim, do princípio da reserva de administração, que se extrai do artigo 2º, também da Constituição Federal, e cujos contornos, muito embora digam com a impossibilidade de interferência de um Poder em outro (por todos, Marçal Justen Filho, *in* Curso de Direito Administrativo, 5. ed. em e-book baseada na 13. ed. impressa), com ainda maior razão se aplicam à hipótese vertente.

Cuidando-se, portanto, de definição de política pública em sentido estrito, ainda que se preserve a possibilidade de o Conselho oferecer manifestações de caráter colaborativo ou opinativo, não têm elas a capacidade de vincular o gestor, substituindo as



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

decisões exaradas por quem detém a legitimidade democrática para o exercício da administração pública.

Ao ensejo, rememore-se que a formação do Conselho conta com 11 membros indicados pelo Poder Executivo, enquanto que a parcela da sociedade civil é composta de 41 membros. Assim, também em decorrência de a composição ser amplamente majoritária de membros indicados por organizações externas ao Poder Público, é certo que o alcance das deliberações do Conselho, em especial por ser dotado de relativa autonomia em relação à Secretaria Estadual da Saúde, não poderá significar a prática de atos próprios de Governo, sob pena de invasão da competência privativa prevista no artigo 82, II, da Constituição do Estado do Rio Grande do Sul, segundo o qual “Compete ao Governador, privativamente: (...) II - exercer, com o auxílio dos Secretários de Estado, a direção superior da administração estadual;(...)”.

Não se olvide que, nos termos do artigo 23, II, da Constituição Federal, é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios “cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”, sendo necessário ressaltar, por se tratar de matéria relativa à hermenêutica constitucional, a teoria dos poderes implícitos, segundo a qual, uma vez estabelecidas expressamente as competências e as atribuições de um órgão do Estado, a ele estão implicitamente conferidos os meios necessários à sua consecução. *In casu*, sendo competência do Estado promover os cuidados com a saúde da população, dele não podem ser sonegadas as decisões relativas à gestão desse tema, pois isto significaria atribuir-lhe o dever e, contraditoriamente, retirar-lhe os meios indispensáveis para cumprir a sua missão constitucional.

Aliás, do supracitado artigo 198 da Constituição Federal, de onde corretamente se extraiu a necessidade de participação da sociedade civil na organização das ações e serviços públicos de saúde (inciso III), também se retira a determinação de



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

que essa organização, conquanto descentralizada, seja exercida “com direção única em cada esfera de governo” (inciso I), isto é, por aquele a quem foi conferida a legitimidade democrática.

Por essa razão, basta que o Chefe do Poder Executivo identifique que uma Resolução expedida pelo Conselho Estadual de Saúde invade a sua esfera de competência privativa, na forma definida pela Constituição Estadual, para, na esteira do entendimento consolidado no Parecer nº 15.124/2009, deixar de homologar o ato, afigurando-se suficiente o descompasso jurídico verificado como justificativa técnica para a não homologação.

Ainda, a não homologação poderá decorrer da constatação de que o ato do Conselho Estadual de Saúde está em desacordo com a diretriz legitimamente definida pelo gestor, reclamando, nesse caso, fundamentação expressa neste sentido. Como visto, na forma definida pela Constituição Federal, a direção do sistema de saúde será única em cada esfera de governo, motivo pelo qual, em havendo potencial conflito entre resolução expedida pelo Conselho e a política pública definida pelo gestor, esta última deverá prevalecer, por dimanar diretamente daquele que tem a competência constitucionalmente prevista para a direção do sistema. Neste caso, também a não homologação estará autorizada, com fundamento na contrariedade do ato do Conselho à diretiva de gestão pública definida.

Adentrando especificamente à hipótese contida na Resolução CES/RS nº 06/2020, a qual, nos termos resumidos pela Exma. Sra. Procuradora do Estado Agente Setorial junto à Secretaria Estadual da Saúde, exigiu “(I) a “anulação de todos os atos administrativos que dão suporte ao modelo de distanciamento controlado” por vício formal (alegada ilegalidade do modelo pois não submetido à apreciação do CES)” assim como “(II) (...) que o retorno das atividades escolares de forma presencial somente ocorra a partir de critérios estabelecidos pelo CES”, observa-se que as pretendidas imposições



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

desbordaram do espectro de atribuições do Conselho Estadual de Saúde, imiscuindo-se em atos próprios de Governo e, em especial, afetos à Secretaria de Estado da Educação.

A ausência de submissão do modelo de distanciamento controlado ao Conselho Estadual de Saúde não implica a ocorrência nulidades. A um, por se cuidar de política pública que transcende a perspectiva do Sistema Único de Saúde, tratando da gestão de uma vasta gama de áreas do Estado, entre as quais a educação, a segurança pública, os transportes e, também, a saúde, descabendo submeter a sua análise a Conselho que, conquanto dotado de evidente relevância, tem a sua atuação jungida às questões relacionadas ao Sistema Único de Saúde, como se depreende do artigo 8º da Lei Estadual nº 10.097/1994.

A dois, é notória a urgência necessária para a tomada de decisões que visem a amainar as deletérias consequências econômicas, sociais e de saúde pública decorrentes da pandemia ocasionada pela COVID-19. Os dados que informam essas decisões são dinâmicos, reclamando ponderação técnica imediata, sob pena de se tornarem defasados.

Não fosse isso tudo o bastante, a três, a desconformidade expressa da Resolução CES/RS nº 006/2020 à política pública definida por quem exerce a direção única do sistema de saúde é suficiente para que aquela seja rejeitada. Colidindo o precitado ato do Conselho com as definições de gestão elaboradas pelo Chefe do Poder Executivo, afigura-se inviável a homologação da Resolução, sob pena de esta substituir a própria decisão governamental.

De toda sorte, não se há falar *in casu* em ausência de oitiva do Conselho, uma vez que tanto as suas considerações foram objeto de ponderação pela Secretaria Estadual da Saúde que houve o encaminhamento da questão a esta Procuradoria-Geral do Estado; não se há de confundir, entretanto, a análise dos fundamentos trazidos pelo



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

Conselho com a aquiescência obrigatória às suas conclusões, ponto, de resto, adrede superado.

Quanto ao momento mais adequado para o retorno às aulas, cuida-se de matéria que não se insere entre as atribuições do Conselho Estadual de Saúde. Trata-se de decisão a ser tomada no âmbito imediato da Secretaria Estadual da Educação, a qual, embora deva levar em consideração a política governamental de controle da pandemia, não se relaciona diretamente com a organização do Sistema Único de Saúde, não sendo possível estender a tal ponto os limites de atuação previstos no artigo 8º da Lei Estadual nº 10.097/1994.

Deveras, ao pretender incidir sobre a definição de políticas públicas relacionadas à educação, sob o pretexto de isso impactar no Sistema Único de Saúde, o Conselho Estadual de Saúde ultrapassou os limites constitucional e legalmente impostos à sua atuação, revelando-se fator suficiente para a não homologação da Resolução CES/RS nº 06/2020, na forma consignada no multicitado Parecer nº 15.124/2009.

Isso posto, alinham-se as seguintes considerações:

a) Ratificam-se as conclusões constantes do Parecer nº 15.124/2009, desta Procuradoria-Geral do Estado, reafirmando que a homologação das resoluções exaradas pelo Conselho Estadual de Saúde não configura imposição legal ao Chefe do Poder Executivo, tratando-se de momento no qual será realizado juízo de adequação do conteúdo do ato do Conselho ao ordenamento jurídico, assim como ao interesse público;

b) quando o Chefe do Poder Executivo, ou quem por ele delegado, identificar que Resolução expedida pelo Conselho Estadual de Saúde invade a esfera de competência privativa conferida pela Constituição ao gestor público, poderá negar



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

homologação ao ato, servindo o descompasso jurídico verificado quanto à competência como justificativa técnica para tanto;

c) a não homologação também poderá decorrer da constatação de que o ato do Conselho Estadual de Saúde está em desacordo com a política pública definida pelo gestor, reclamando fundamentação expressa neste sentido;

d) a ausência de submissão do modelo de distanciamento controlado ao Conselho Estadual de Saúde não implica a ocorrência de qualquer nulidade, na medida em que as definições constantes do mencionado modelo (i) se enquadram na prática de atos próprios da administração para a formulação das políticas públicas, (ii) envolvem questões cuja urgência para a tomada das decisões é evidente, assim como, em face das implicações produzidas em diversas áreas de atuação do estado, (iii) ultrapassam o âmbito de atribuições do Conselho Estadual de Saúde, na forma prevista no artigo 8º da Lei Estadual nº 10.097/1994;

e) a decisão a respeito do momento mais adequado para o retorno às aulas em decorrência da pandemia ocasionada pela Covid-19 cuida-se de matéria que não se insere entre as atribuições do Conselho Estadual de Saúde, conforme delimitado pelo artigo 8º da Lei Estadual nº 10.097/1994, tratando-se de política pública cuja definição incumbe à Secretaria Estadual da Educação e ao Chefe do Poder Executivo.

É o parecer.

Porto Alegre, 17 de agosto de 2020.

Guilherme de Souza Fallavena
Procurador do Estado

Aline Frare Armorst
Procuradora do Estado

Thiago Josué Ben
Procurador do Estado



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

Luciano Juárez Rodrigues
Procurador do Estado

John de Lima Fraga Júnior
Procurador do Estado

PROA nº 20/2000-0070059-4

Documento Assinado Digitalmente

Chave: 20200000699594003379374220200831
CRC: 42.8955.8558

Verificado em 31/08/2020 13:16:00

Página 15 de 16





Nome do arquivo: 0.7231231317446567.tmp

Autenticidade: Documento íntegro



DOCUMENTO ASSINADO POR	DATA	CPF/CNPJ	VERIFICADOR
Guilherme de Souza Fallavena	17/08/2020 16:26:43 GMT-03:00	83035877068	Assinatura válida

Documento Assinado Digitalmente

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil. A conferência de autenticidade do documento informando, CHAVE 20200000699594003379374220200831 e CRC 42.8955.8558, está disponível no endereço eletrônico: <https://secweb.procergs.com.br/praj4/proaconsultapublica>.