

Recomendações para a Intervenção com Cidadãos com Comportamentos Aditivos e Dependências inseridos em Programas Assistenciais: Tratamento e Redução de Riscos e Minimização de Danos

- Atualizado a 16 de abril de 2020 (Face à entrada em vigor da norma 07 de 2020 da DGS de 29 de março de 2020, da norma 04 de 2020 da DGS de 26 de março, da Orientação 09 de 2020 da DGS de 11 de março de 2020, atualizada a 07 de abril de 2020 e da Orientação 10 de 2020 da DGS de 16 de março de 2020).

Perante o flagelo que constitui a nível mundial a pandemia por COVID-19, impõe-se a todos nós uma maior proximidade e proatividade no trabalho, em articulação e parceria entre todos os agentes, tendo em conta a complexidade do contexto, de grande incerteza, afetando não só a população que consome substâncias psicoativas, como também toda a sociedade.

Reconhecendo que um quadro complexo como o atual coloca necessariamente sérios desafios e limitações à capacidade de resposta habitual dos serviços, e que como tal, mudanças e limitações tenham que acontecer enquanto durar este contexto, importa racionalizar as alterações a ocorrerem a esta luz.

Assim:

- 1.** Deve ser **balanceada** a necessidade de preservar o mais possível os cidadãos com CAD à **exposição ao COVID-19** com a redução do **impacto no funcionamento das respostas** socio sanitárias que lhes garantem a estabilização e a evolução das suas patologias aditivas e problemas biopsicossociais associados;
- 2.** Neste momento estando já estabelecidos Planos de Ação e de Contingência para os serviços públicos ambulatoriais - Equipas de Tratamento dos CRI, importa igualmente que outros dispositivos possam **continuar a prestação dos seus cuidados**, no quadro acima referido;
- 3.** No que se refere à valência de cuidados em **regime de internamento residencial** em Comunidade Terapêutica, estas unidades deverão **continuar a operar, tendo em conta o seu Plano de Contingência**, as indicações da DGS (<https://covid19.min-saude.pt>), a Norma 007/2020 da DGS (<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>), a Norma 004/2020 da

DGS (<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012020-de-16032020-pdf.aspx>), a Orientação 09/2020 da DGS

(<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0092020-de-11032020-pdf.aspx>) e a Orientação 10/2020 da DGS (<https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/i026011.pdf>), aplicando-as com as devidas adaptações.

Nas situações em que existam dúvidas relativas à adoção de procedimentos em caso de suspeita ou infeção de utentes ou profissionais pelo COVID-19 deverá ser contactar a **direção técnica do estabelecimento, o médico que presta serviço à instituição e a Autoridade de Saúde Local**. Na impossibilidade de concretizar estes contactos deverá ligar para a Linha SNS24 (808 24 24 24) ou para as linhas telefónicas criadas especificamente para o efeito, pelas ARS, em Unidades de Saúde Familiar (USF) ou Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP)

Caso exista suspeita de COVID-19, os doentes em situação de **maior vulnerabilidade**, terão **prioridade na realização de teste** laboratorial para SARS-CoV-2.

4. O Plano de Contingência adaptado à fase de mitigação, tem que ter em linha de conta as **medidas de prevenção da disseminação da infeção** e, perante a ocorrência de casos suspeitos/confirmados, garanta a continuidade da prestação de cuidados aos utentes;

5. Cada Comunidade Terapêutica deverá ter delineado o **circuito adequado para os casos suspeitos** que ocorram nos residentes ou nos profissionais e o **espaço para o isolamento destes casos**, assim como o **equipamento de proteção individual para o doente e o acompanhante**. No local de isolamento deve ser garantida a possibilidade da continuidade dos cuidados de saúde e alimentação, enquanto aguarda o encaminhamento adequado. A **pessoa que seja identificada como caso suspeito deve ser isolada nesse local e assistida por um profissional da instituição designado para o efeito**;

6. Deverá ainda ter acautelado um **espaço para o isolamento/internamento de casos confirmados não hospitalizados (que pode ser em regime de coorte)**, separado dos restantes utentes e com profissionais/cuidadores dedicados exclusivamente a estes doentes, e com **garantia de seguimento clínico assegurado**

pela instituição hospitalar em articulação com o ACES, da área de influência, até à determinação da cura (determinada através dois testes negativos com, pelo menos, 24 horas de intervalo, sendo o primeiro realizado entre o 10.º e o 14.º dia desde o início dos sintomas, se o doente já se encontrar assintomático). Em qualquer fase deste processo, se se verificar **agravamento do estado clínico dos doentes, deve ser contactado o 112 para encaminhamento e assistência hospitalar;**

7. Os casos suspeitos não devem estar juntos. Os casos confirmados podem estar em regime de coorte, **nunca juntando no mesmo espaço casos suspeitos e casos confirmados;**

8. Os casos suspeitos e os casos confirmados **nunca deverão deslocar-se aos espaços comuns**, devendo fazer as refeições nos quartos onde estão isolados;

9. A ocorrência de um **caso positivo obriga a testar todos os outros utentes/profissionais;**

10. Todas as pessoas que desenvolvam **quadro respiratório agudo de tosse (persistente ou agravamento de tosse habitual), ou febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), ou dispneia / dificuldade respiratória, são considerados casos suspeitos de COVID-19.** Perante estes sintomas, o profissional designado para o acompanhamento do caso deve colocar, logo antes de iniciar a assistência, uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis. Posteriormente, **deverá isolar de imediato o utente na área designada para o efeito, devendo ser colocada no mesmo uma máscara cirúrgica**, preferencialmente pelo próprio, se a sua condição clínica o permitir, solicitando-lhe que, após a sua colocação, proceda à higienização das mãos. **Na área de isolamento, o acompanhante deverá assegurar uma distância de 1 a 2 metros em relação ao utente e em ato contínuo deverá ser contactar a direção técnica do estabelecimento, o médico que presta serviço à instituição e a Autoridade de Saúde Local.** Na impossibilidade de concretizar estes contactos deverá ligar para a Linha SNS24 ou para as linhas telefónicas criadas especificamente para o efeito, pelas ARS, em Unidades de Saúde Familiar (USF) ou Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), divulgadas com recurso aos parceiros regionais e locais. Enquanto se aguarda o resultado do teste laboratorial para SARS CoV-2 de um caso suspeito, não devem ser adotadas medidas de restrição adicionais, nomeadamente,

não deve ser fechada a instituição ou enviados funcionários ou residentes/utentes para casa;

11. A admissão de utente em Comunidade Terapêutica só poderá acontecer se:

- À unidade for possível **garantir na admissão, o confinamento do utente em quarentena por um período de 14 dias**, o qual terá de ter o consentimento expresso do próprio (Anexo I), explicando ao mesmo os motivos que subjazem a esta obrigação e sua não admissão caso não concorde com este procedimento.
- For realizada ao utente avaliação clínica criteriosa atestando a **inexistência de sinais e sintomas de infeção respiratória aguda**, designadamente início súbito de febre ($T > 37,5^{\circ}\text{C}$), ou tosse ou dificuldade respiratória (falta de ar), sem outra etiologia que explique o quadro, à data da admissão;
- O utente for questionado sobre a ocorrência, nos 14 dias anteriores à admissão, de contacto de alto risco com casos confirmados.
- **Testes laboratoriais para SARS- CoV-2 Negativo;**

12. O utente, para a sua admissão na Comunidade Terapêutica pode **solicitar a requisição do teste de COVID-19 na Equipa de Tratamento onde habitualmente é acompanhado**. O utente ou o seu representante após receber a requisição do teste de COVID-19 **deve contactar telefonicamente o laboratório onde pretende realizar o Teste laboratoriais para SARS- CoV-2 (junto se anexa a lista de Laboratórios Referenciados) e agendar a realização do referido Teste Laboratorial;**

13. Na situação em que o Teste laboratorial para SARS- CoV-2 não possa ser realizado antes da admissão do utente na Comunidade Terapêutica, a **Direção Técnica do Estabelecimento deve estabelecer contacto com o Laboratório para informar que o utente foi admitido na Comunidade Terapêutica e acordar os devidos procedimentos atinentes à colheita da amostra;**

14. Esclareça-se que a realização de testes ao COVID 19 à entrada da CT não substitui a necessidade do isolamento profilático, mesmo face a resultado negativo. Em caso de **resultado positivo ou caso tiver contactado com alguém testado**

positivo para o COVID 19, o utente não é admitido e deverá ser imediatamente contactada a **direção técnica do estabelecimento**, o **médico que presta serviço à instituição** e a **Autoridade de Saúde Local**.

15. Não existe impedimento absoluto para que ocorra a admissão de mais do que um utente por dia, desde que os processos de quarentena individuais tenham sido adequadamente levados a cabo, e desde que os utentes não se **cruzem** (admissões em horas diferentes), acautelando a não permanência de pessoas na sala de espera.

16. O isolamento profilático de mais do que um utente é um procedimento possível, no entanto deverá ser tido em consideração que, no caso de um deles apresentar teste positivo para COVID-19, os outros utentes que estejam em isolamento profilático com o mesmo, **terão de cumprir com as mesmas medidas de análise e confinamento aplicadas ao utente com resultado positivo para COVID-19;**

17. Relativamente ao **espaço para realização da quarentena**, este deve ser **autónomo das restantes instalações**, com cama individual e casa de banho para uso exclusivo, devendo o utente ter à sua disposição produtos de higiene.

No que concerne à **equipa de profissionais**, os mesmos devem ter todos os cuidados recomendados para **proteção de contágio** (evitar contacto próximo, lavagem das mãos com **água e sabão** durante 20 segundos ou desinfeção com **base de álcool a 70%**, que não deverá estar acessível ao utente). A limpeza do quarto deve ser realizada todos os dias e com recurso a produtos de limpeza e desinfeção.

Sempre que existir contacto próximo com o utente em quarentena, todos os elementos da equipa técnica e/ou outros profissionais com funções na Comunidade, deverão usar Equipamentos de Proteção Individual - máscaras e luvas (de acordo com o descrito na Norma 007/2020 da DGS), que após a sua utilização deverão ser colocados de imediato no lixo, cumprindo com o estipulado no ponto 3.8 da Orientação 10/2020 da DGS;

18. Considerando que a **correta utilização dos Equipamentos de Proteção Individual é imprescindível para a proteção dos utentes e dos profissionais que**

exercem funções nas Comunidades Terapêuticas, deverão ser tidos em consideração os procedimentos vertidos na **Norma 007/2020 de 26 de março da DGS e da Orientação 019/2020 de 03 de abril de 2020 da DGS;**

19. Embora reconhecendo que a intervenção em CT determina a existência de momentos grupais de vária natureza, deve ser **evitada a concentração de residentes em espaços** não arejados, sempre que possível. O ar das salas deve ser renovado frequentemente, assegurando **pelo menos 6 renovações de ar por hora;**

20. As medidas de higiene e controlo ambiental a adotar constantemente incluem:

- **Limpeza frequentemente as superfícies:** (mesas, corrimãos, maçanetas de portas, botões de elevador), repetir várias vezes ao dia, com um produto de limpeza desinfetante, particularmente as superfícies mais utilizadas pelos residentes, como mesas-de-cabeceira, proteções das camas, telefones, campainhas, comandos de TV, puxadores das portas, lavatórios e doseadores de medicação, entre outras;
- **Limpeza dos equipamentos reutilizáveis,** que deverão ser adequadamente limpos e desinfetados;
- **Roupa utilizada pelos utentes e funcionários:** O programa de lavagem da roupa deve integrar: pré-lavagem, lavagem a quente (roupa termorresistente) a temperatura de 70 a 90°C. As roupas termosensíveis devem ser lavadas com água morna, a uma temperatura a 40°C, seguido de um ciclo de desinfeção química também em máquina;
- **Louça utilizada pelos utentes e funcionários:** As louças utilizadas podem ser lavadas na máquina de lavar com um detergente doméstico. As mãos devem ser lavadas após a colocação da louça na máquina.

21. Quando ocorram **casos confirmados a limpeza e desinfeção da Comunidade Terapêutica deve ser assegurada por empresa técnico-profissional especializada;**

22. As **mãos** devem ser lavadas frequentemente com **água e sabão**, em especial nas seguintes circunstâncias:

- Antes de entrar e antes de sair da comunidade terapêutica;
- Antes e depois de contactar com os utentes;
- Depois de espirrar, tossir ou assoar-se;
- Depois de utilizar as instalações sanitárias;
- Depois de contactar com urina, fezes, sangue, vômito ou com objetos potencialmente contaminados;
- Antes e após consumir refeições;
- Antes e após preparar, manipular ou servir alimentos e alimentar os residentes;
- Depois de fazer as camas e de tratar da roupa;
- Depois de retirar as luvas;
- Sempre que as mãos parecerem sujas ou contaminadas.

As **instruções para a higiene das mãos** devem estar **afixadas** e acessíveis aos profissionais e residentes. Deve ser **evitado tocar** com as mãos na **cara** (olhos, nariz ou boca) especialmente se estas estiverem sujas ou possivelmente contaminadas. As mãos devem ser lavadas antes de tocar nestas áreas.

23. No caso de **trabalhadores** das instituições que apresentem **sintomas sugestivos de infeção respiratória (espirros, tosse com expetoração, pingos no nariz, etc...)**, deve a instituição ter definido no seu plano de contingência como proceder à **substituição dos trabalhadores nesta circunstância**, por forma a continuar a satisfazer as necessidades identificadas dos utilizadores, sem interrupção. Devendo estes trabalhadores abster-se sistematicamente de ir trabalhar, mantendo-se em recolhimento. **Em virtude dos mesmos serem considerados suspeitos de COVID-19, deverão ligar para a Linha SNS24 (808 24 24 24)**. De forma complementar, podem ainda contactar as linhas telefónicas criadas especificamente para o efeito, pelas ARS, em Unidades de Saúde Familiar (USF) ou Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP).

24. Todos os profissionais deverão monitorizar eventuais sintomas como tosse ou falta de ar, bem como **medir a temperatura corporal no início e no fim da sua jornada de trabalho;**

25. Relativamente ao fornecimento de mercadorias e bens para utilização na unidade residencial, deverá ser **definido um espaço destinado exclusivamente ao depósito** dos mesmos, procedendo à sua higienização (na medida do possível) antes de os transportarem para os locais adequados. Após a remoção de todos os bens, o espaço que serviu como **depósito deverá ser limpo e desinfetado**, tal como definido na Orientação 014/2020 de 21/03/2020 “Limpeza e desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares”. Os fornecedores de mercadorias e bens não deverão ter contacto com os utentes e os profissionais que contactarem com os mesmos deverão utilizar Equipamentos de Proteção Individual, nomeadamente **máscaras e luvas;**

26. O **distanciamento social** deve ser **implementado para todos os utentes e funcionários**, devendo para esse efeito manter uma distância de um metro, sendo esta distância de pelo menos **dois metros em ambientes fechados;**

27. Por forma a garantir o necessário distanciamento entre os utentes, deverá ser colocado o **menor número de utentes em cada quarto, promovendo o maior afastamento possível atendendo à arquitetura no quarto**, de forma a poder aproximar-se o mais possível dos 2 m de distância entre camas;

28. Em virtude do Estado de Emergência que vigora atualmente em Portugal e por forma a cumprir com o isolamento social imposto, **deverá ser adiada a fase de reinserção social dos utentes que estejam na fase final do seu tratamento**, bem como aos **utentes que se encontram em fases prévias do seu tratamento, deverá ser adiada a possibilidade de receção de visitas / contactos com a família e/ou saídas da unidade para tratarem do seu processo de reinserção**. Nesse sentido, por proposta do SICAD e com a anuência das cinco ARS I.P. e em **regime de exceção**, haverá lugar a um **prolongamento dos termos de responsabilidade emitidos pela ARS. I.P. da área de residência do utente;**

29. Para concretização do disposto no número anterior, os responsáveis técnicos das unidades residenciais deverão enviar para a ARS. I.P. competente, **pedido de prolongamento do tempo de permanência do utente, devendo o mesmo ser apresentado nominalmente, com indicação do tempo previsível para a manutenção da estadia do utente e devida justificação para o solicitado,** demonstrando claramente a relação direta entre a prorrogação do prazo e isolamento social imposto;

30. Na medida em que estão temporariamente suspensas as visitas de familiares aos utentes, as **entidades detentoras das unidades residenciais de tratamento devem garantir a disponibilização dos meios de comunicação aos residentes,** nomeadamente por videoconferência ou telefone;

31. No que se refere a **saídas de utentes da unidade,** durante todo este período, independentemente da natureza com que esta se revista (exemplo: disciplinar, a pedido ou outra) uma sua **eventual reentrada, corresponderá um processo de readmissão completo,** exigindo todos os procedimentos anteriormente referidos para a admissão;

32. Nas situações em que os residentes saiam da instituição, por um período inferior a 24 horas, para realizar tratamentos ou por necessitarem de assistência médica (por exemplo ida ao serviço de urgência), **não é necessária a realização de teste laboratorial para SARS-CoV-2.** Nestes casos, o utente, deverá cumprir um período de isolamento não inferior a 14 dias com monitorização diária de sintomas. Quando o utente tenha estado fora da instituição por período superior **competem ao hospital onde esteve internado a realização de teste para SARS-CoV-2 antes do regresso à instituição.** Caso o resultado do teste laboratorial para SARS-CoV-2 seja positivo e o utente não tenha necessidade de internamento hospitalar, é **contactada a autoridade de saúde local territorialmente competente** para os efeitos previstos no n.º 1 alínea b) do Despacho 4097-B/2020, de 2 de abril.

33. Esclareça-se que as **alterações no plano de tratamento** (exemplo: adiamento de visitas de familiares, ou de saídas ao exterior em fase de reinserção, entre outras) que comprovadamente resultem do cumprimento destas medidas ou das constantes

no plano de contingência **serão objeto de adequada compensação**, de forma a que a aplicação do modelo terapêutico não seja desvirtuada;

34. No respeitante às estruturas e programas socio sanitários que operam na área da RRMD, a sua ação requer continuidade, na **observância dos Planos de Contingência**, adaptados, pelo responsável técnico do projeto, à especificidade da intervenção, e das indicações das Autoridades de Saúde Pública (DGS), em cada momento (<https://covid19.min-saude.pt>);

35. De forma global, os **encaminhamentos/referenciações** fazem parte da prática destas estruturas / programas; no entanto, durante o período da epidemia, deverão restringir-se **unicamente às situações de urgência**;

36. Acrescem a estas recomendações gerais referências a respostas específicas em RRMD: para os **Centros de Acolhimento**, deverão ser reforçadas todas as medidas, aos diferentes níveis, que levem à **redução do número de saídas diárias dos utentes**, devendo estas restringir-se a situações urgentes ou prementes, nomeadamente as necessárias à organização do seu processo de alta do Centro, e que não possam ser substituídas por contactos por telefone, mail ou por outro meio eletrónico.

A presente situação prevê-se ter como consequência a emergência de novos riscos socio sanitários, acompanhados por uma recrudescência de comportamentos de risco associados aos consumos e o agravamento da situação das populações socialmente mais marginalizadas e vulneráveis.

Tal determina que todos os agentes envolvidos na prestação de cuidados a estas populações devam comprometer-se, ética e profissionalmente, na manutenção da sustentabilidade dos cuidados a estas populações, num cenário exigente, rapidamente evolutivo e mutável, ajudando o cidadão a consciencializar-se sobre a situação atual, dando-lhe conta dos recursos existentes, mesmo que escassos.

Num contexto de crise como este, é assim particularmente relevante não quebrar e defender a relação de confiança que foi construída ao longo dos anos entre o cidadão e os profissionais de saúde bem como os serviços onde trabalham.

Lisboa, 16 de abril de 2020

ANEXO I

Declaração de consentimento do utente para confinamento em quarentena

Declaração de consentimento do utente para confinamento em quarentena

Eu, _____,
portador do documento de identificação n.º _____,
válido até _____, n.º de beneficiário do Sistema Nacional de Saúde,
_____ natural de _____, residente
em _____, nascido a _____,
declaro ter sido devidamente esclarecido sobre as obrigatoriedades inerentes ao
Estado de Emergência vigente em Portugal, decorrentes da Pandemia pelo COVID-
19, concordando com a obrigatoriedade do meu confinamento em quarentena por um
período de 14 dias, aceitando que o mesmo se inicie no dia de admissão na
Comunidade Terapêutica designada por _____.

Local: _____

Data: _____

Assinatura _____