

## 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 24 de março de 2021 (Face à atualização da Norma 004/2020 de 14/10/2020 da DGS ([https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/12/Norma-004\\_2020.pdf](https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/12/Norma-004_2020.pdf)), Norma 015/2020 de 19/02/2021 da DGS (<https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/02/i027197.pdf>), entrada em vigor da Norma 020/2020 de 09/11/2020 da DGS ([https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/11/Norma\\_020\\_2020.pdf](https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/11/Norma_020_2020.pdf)), Orientação 035/2020 de 13/07/2020 da DGS (<https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/07/i026463.pdf>), Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2021 (<https://dre.pt/application/conteudo/159432419>), Resolução de Conselho de Ministros 53D/2020 de 20 de julho de 2020 (<https://dre.pt/application/conteudo/138461849>) e Orientação Conjunta DGEstE e DGS para o Ano letivo 2020/2021 ([https://www.igec.mec.pt/upload/PDF/Orienta\\_ano\\_letivo\\_2020\\_2021.pdf](https://www.igec.mec.pt/upload/PDF/Orienta_ano_letivo_2020_2021.pdf)).

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 (CT), estas unidades deverão **continuar a operar, tendo em conta o seu Plano de Contingência** e as **indicações da DGS** (<https://covid19.min-saude.pt>) 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 CT 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.<sup>o</sup> e o 14.<sup>o</sup> 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.** As pessoas que desenvolvam os seguintes sintomas são considerados casos suspeitos de COVID-19:

a. Quadro clínico sugestivo de infeção respiratória aguda com pelo menos um dos seguintes sintomas: tosse de novo, ou agravamento do padrão habitual, ou associada a cefaleias ou mialgias, ou febre (temperatura  $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ ) sem outra causa atribuível, ou dispneia / dificuldade respiratória, sem outra causa atribuível;

b. Perda parcial ou total do olfato; perturbação ou enfraquecimento do sentido do paladar.

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 CT só poderá ocorrer após verificação dos seguintes pressupostos, a serem observados de forma cumulativa:**

- a) À unidade for possível **garantir na admissão, o confinamento do utente em quarentena por um período de 10 dias**, o qual terá de ter o consentimento expresso do próprio (Anexo I), explicando os motivos que subjazem a esta obrigação e sua não admissão caso não concorde com este procedimento;
- b) **O teste laboratorial para SARS-CoV-2 realizado antes da sua admissão tiver resultado negativo;**
- c) For realizada ao utente, avaliação clínica criteriosa atestando a **inexistência de sinais e/ou 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, ou ainda perda ou diminuição do olfato ou paladar, à data de admissão;
- d) O utente for questionado sobre **a não existência de contactos de alto risco com casos confirmados**, nos 14 dias anteriores à admissão;
- e) Nos casos em que os utentes integrem CT vindos de uma Unidade de Desabituação, **o tempo em que estiveram na referida Unidade deverá ser contabilizado como tempo de isolamento profilático**, desde que se **salvagarde que o transporte do mesmo é assegurado pela CT** de destino ou por ambulância. Para este efeito, o utente deverá ainda fazer-se acompanhar por **declaração médica que ateste a realização de teste laboratorial para SARS-CoV-2 com resultado negativo** na Unidade de Desabituação, bem como indicação do **período de tempo em que permaneceu em isolamento profilático** na Unidade.

**12. Os contactos de alto risco** caracterizam-se por:

- **Contacto** com um caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 a uma **distância inferior a 1 metro**;
- **Contacto** com um caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 a **uma distância entre 1 e 2 metros e durante 15 minutos ou mais**;
- **Contacto em ambiente fechado** com um caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 (ex. coabitação, sala de reuniões, sala de espera, sala de aula, viagens em veículo fechado) **durante 15 minutos ou mais**;
- **Prestação direta e desprotegida de cuidados de saúde a casos confirmados** de infeção pelo SARS-CoV-2;
- Contacto identificado pela aplicação móvel STAYAWAY COVID.

Caso se avalie que o utente teve contactos de alto risco, o confinamento **deverá ter a duração de 14 dias**;

**13.** Após 10 dias de isolamento profilático, o utente deverá realizar novo teste laboratorial PCR-RT para SARS-CoV-2, **aguardando pelo resultado do mesmo em isolamento profilático**.

Caso se verifique **resultado negativo no teste mencionado**, o utente poderá juntar-se aos restantes elementos que integram a CT, devendo **manter os seguintes procedimentos até perfazer 14 dias desde a sua entrada na Comunidade**:

- **Utilização de máscara cirúrgica** quando não lhe for possível manter uma distância de 2 metros dos restantes utentes ou equipa técnica;
- **Vigilância sobre eventual aparecimento de sintomas** compatíveis com COVID-19;
- **Medição e registo da temperatura corporal**, pelo menos duas vezes por dia;
- **Evitar partilhar objetos, alimentos ou outros bens** com os restantes residentes ou equipa técnica.

**14.** O utente, antes da sua admissão na CT, deve **solicitar a requisição dos testes laboratoriais para SARS-CoV-2 na Equipa de Tratamento onde habitualmente é acompanhado (um teste para ser realizado antes da admissão e um teste para ser realizado ao 10º dia de confinamento)**. O utente ou o seu representante após receber a requisição dos testes **deve contactar telefonicamente o laboratório onde**

pretende realizar o teste para admissão e agendar a sua realização. Relativamente ao teste a realiza-se após dez dias de isolamento profilático, **deverá ser efetuado em laboratório da zona geográfica da CT**, devendo as equipas técnicas da Comunidade agendar a sua realização.

**15.** Nas situações em que o Teste laboratorial para SARS- CoV-2 não possa ser realizado antes da admissão do utente na CT, **a Direção Técnica do Estabelecimento deve estabelecer contacto com o Laboratório para informar que o utente foi admitido na Comunidade e acordar os devidos procedimentos atinentes à colheita da amostra.** Estas situações devem ser entendidas **como exceções à Recomendação vigente na alínea b) do ponto 11**, que se traduz na obtenção de teste negativo para SARS-CoV-2 para admissão.

**16.** Esclareça-se que a realização de testes à COVID 19 à entrada da CT não substitui a necessidade do isolamento profilático, mesmo face a resultado negativo. Em caso de **resultado positivo**, 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.**

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

**18.** 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;**

**19.** 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;**

**20.** A admissão de utentes em CT que tenham teste para a SARS-CoV-2 positivo, só deve ocorrer após verificação dos seguintes pressupostos, **a serem observados de forma cumulativa:**

- **Cumprimento rigoroso do período de isolamento definido para a situação clínica do utente**, devendo este período ser determinado pelo médico que realiza o acompanhamento da evolução da doença;
- **Obtenção de teste para a SARS-CoV-2 negativo**, independentemente da doença ter sido assintomática ou sintomática ou dos sintomas da mesma terem sido ligeiros, moderados ou graves.

**21.** 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;**

**22.** 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 **pelos menos 6 renovações de ar por hora;**

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

- **Limpeza frequentemente das 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 detergente adequado para o efeito. As mãos devem ser lavadas após a colocação da louça na máquina.

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

**25.** 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, vómito 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.

**26.** No caso de **trabalhadores** das instituições que apresentem **sintomas sugestivos de infeção respiratória (espirros, tosse com expetoração, pingo 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).

**27.** 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**;

**28.** 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 da DGS “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**;

**29.** 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**;

**30.** 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;

**31.** Em virtude do Estado de Emergência que vigora atualmente em Portugal e por forma a cumprir com o isolamento social imposto, **poderá 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 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**;

**32.** Para concretização do disposto no número anterior e **caso seja avaliado** que a fase de reinserção social ou saída dos utentes deve ser adiada, 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 as restrições inerentes ao contexto gerado pela Pandemia provocada pela COVID-19.

**33.** As CT com **Programa Específico para Crianças e Jovens devem privilegiar o regime escolar presencial**, tal como definido nas Orientações conjuntas emanadas pela DGEstE e DGS e nesse sentido zelar para que os jovens incluídos nestes programas frequentem a escola presencialmente. No entanto, atentos à Resolução de

Conselho de Ministros 53D/2020 de 20 de julho de 2020 e **tendo em consideração que a perturbação aditiva é uma doença mental, de carácter crónico e recidivante, as CT deverão ter a possibilidade de optar por proporcionar aos jovens aulas em regime não presencial**, devendo para isso garantir que os mesmos beneficiam de condições físicas, logísticas e recursos pedagógicos que lhes permitam adquirir os conhecimentos necessários para a efetiva progressão nas aprendizagens. Caso as CT tenham outros Programas Específicos para além do Programa Específico para Crianças e Jovens, no momento em que os jovens iniciarem as atividades letivas presenciais, **deverão ser garantidas as orientações relativas à lavagem das mãos, utilização de EPI**, designadamente máscaras, respeitada a etiqueta respiratória, bem como a organização dos espaços frequentados pelos jovens, cumprindo o distanciamento físico recomendado.

Deverá ser **dada a maior atenção à identificação de sinais e sintomas** associados à infeção por COVID 19, o mais precocemente possível.

Deverão ainda ser criados **circuitos de circulação e espaços de convívio autónomos**, separando o mais possível os jovens da população adulta da CT.

**34.** As visitas de familiares ou outras pessoas de referência aos utentes devem realizar-se como descrito nas **Recomendações para a Intervenção com Cidadãos com Comportamentos Aditivos e Dependências inseridos em Programas Assistenciais: Tratamento – 2ª Fase do Plano de Desconfinamento**, publicado no site do SICAD a 01/06/2020, no separador referente à COVID-19 ([http://www.sicad.pt/BK/COVID19/Documents/1\\_junho\\_Recomendacoes\\_Segunda\\_Fase\\_Desconfinamento\\_PT.pdf](http://www.sicad.pt/BK/COVID19/Documents/1_junho_Recomendacoes_Segunda_Fase_Desconfinamento_PT.pdf)).

Sempre que não for possível implementar regime de visitas nas condições descritas no ponto anterior, as **entidades detentoras de unidades residenciais de tratamento devem garantir a disponibilização dos meios de comunicação aos utentes**, nomeadamente por videoconferência ou telefone;

**35.** No que se refere a **saídas de utentes da unidade**, durante este período, independentemente da natureza com que esta se revista (exemplo: disciplinar, a pedido ou outra) uma **eventual reentrada, corresponderá um processo de**

**readmissão completo**, exigindo todos os procedimentos anteriormente referidos para a admissão;

**36.** As deslocações de utentes integrados em CT a serviços de saúde, sociais ou outros, **por um período inferior a 24 horas**, devem ser realizadas em veículo próprio da instituição (salvo em situações de emergência), e sempre acompanhadas por um técnico da mesma. Quer este quer o utente devem usar o equipamento de proteção individual nos termos da Orientação 19/2020 da DGS. Nesses casos **não será necessário cumprir um novo período de isolamento** profilático na reentrada do utente na Comunidade.

Quando o utente tenha estado fora da instituição por período superior a 24 horas por motivo de internamento hospitalar, **competete 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.

**37.** Esclareça-se que as **alterações no plano de tratamento** (exemplo: 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;

**38.** No sentido de facilitar os processos de admissão de utentes em CT e com o objetivo de dar uma resposta mais célere aos mesmos, poderão os médicos da mencionadas unidades de tratamento emitir **uma declaração única em como a estrutura em questão tem as condições necessárias** para realizar o tratamento residencial de utentes na área dos comportamentos aditivos ou dependências, tendo em consideração o programa terapêutico disponibilizado, programas específicos existentes e licenciamento em vigor. A presente declaração terá a **validade de três meses** e deverá ser enviada às cinco ARS I.P e ao SICAD, necessitando de renovação após o período mencionado, **tendo sempre subjacente o superior**

**interesse dos utentes.** A emissão desta declaração **revoga** a necessidade de emissão de uma declaração por utente.

**39.** Comprometem-se ainda as direções clínicas das CT a informar prontamente as ARS/SICAD de **qualquer alteração às condições mencionadas**, que ocorra durante o período de validade da declaração.

**40.** 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>).

**41.** 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**;

**42.** 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 contatos 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, 24 de março de 2021

## 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 obrigações inerentes ao  
Estado de Emergência vigente em Portugal, decorrentes da Pandemia pela COVID-  
19, concordando com a obrigatoriedade do meu confinamento em quarentena por um  
período de 10 dias, aceitando que o mesmo se inicie no dia de admissão na  
Comunidade Terapêutica designada por \_\_\_\_\_.  
Mais declaro aceitar a realização de dois teste laboratoriais para SARS-CoV-2, um a  
ser feito antes da minha admissão na referida Comunidade Terapêutica e outro a ser  
realizado ao décimo dia do meu confinamento.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_