

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), 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), 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).

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.^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. 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 **peelo 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 desinfecção 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 desinfecção 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, 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.

26. 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).

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).

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 _____