

Recomendações para a Intervenção com Cidadãos com Comportamentos Aditivos e Dependências inseridos em Programas Assistenciais: Unidades de Tratamento Residencial

- Atualizado 19 de janeiro de 2022 face à publicação de: Resolução do Conselho de Ministros n.º 2-A/2022, de 07 de janeiro (<https://files.dre.pt/1s/2022/01/00501/0000400010.pdf>) Norma 015/2020 de 24/07/2020, atualizada a 05/01/2022 (<https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152020-de-24072020-pdf.aspx>); Norma 019/2020 de 26/10/2020 atualizada a 12/01/2022 (<https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192020-de-26102020-pdf.aspx>); Orientação 009/2020 de 11/03/2020, atualizada a 10/01/2022 (<https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0092020-de-11032020-pdf.aspx>); Norma 004/2020 de 23/03/2020, atualizada a 05/01/2022 (<https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0042020-de-230320201.aspx>);

Considerando que:

- 1- Desde março de 2020 e até à presente data, tem sido recorrente a necessidade de ajustar as informações produzidas pela Direção-Geral de Saúde (DGS) sobre a COVID-19, à intervenção realizada com os cidadãos com CAD, nomeadamente aos que reuniam condições para realizar tratamento em regime residencial;
- 2- Têm sido aliviadas gradualmente algumas restrições impostas pelo Governo Português para conter e mitigar a Pandemia, face ao aumento significativo da taxa de vacinação completa contra a COVID-19;
- 3- As estratégias adotadas para fazer face ao contexto pandémico provocado pela COVID-19, devem acompanhar a evolução da situação epidemiológica em Portugal;
- 4- Foram atualizadas informações constantes em Normas e Orientações elaboradas pela DGS, tendo estas impacto sobre o funcionamento das CT, reveste-se de especial importância a transmissão destes conhecimentos aos profissionais que realizam as suas funções nas mencionadas estruturas;

Importa assim atualizar as presentes Recomendações, ajustando as mesmas não só às necessidades específicas dos utentes em questão, como também às normas e orientações produzidas pela DGS, bem como ao regime que estabelece as medidas de resposta à pandemia.

Assim:

1. Deve ser **balanceada** a necessidade de preservar o mais possível os cidadãos com CAD à **exposição ao COVID-19** garantindo a estabilização e a evolução das suas patologias aditivas e problemas biopsicossociais associados;

2. Devem ser mantidos ou ajustados os Planos de Ação e de Contingência para os serviços públicos ambulatoriais - Equipas de Tratamento dos CRI, importando 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 contactada 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 adotado por cada CT, deverá ter em linha de conta as **medidas de prevenção da disseminação da infeção** e, perante a ocorrência de casos suspeitos/confirmados, garantir a continuidade da prestação de cuidados aos utentes;

5. Cada CT deverá ter delineado o **circuito adequado para os casos suspeitos** que ocorram entre os residentes ou entre os 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 ser acautelado um **espaço para o isolamento/internamento de casos confirmados não hospitalizados**, separado dos restantes utentes. No caso de deteção de casos positivos na CT, deve-se proceder à alocação de elementos da equipa técnica para este grupo de utentes (os mesmos elementos para os mesmos utentes), devendo estes profissionais ter, caso seja possível, o menor número de contactos com os restantes elementos da equipa técnica.

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 consideradas 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 contactada 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;

11. A admissão em CT de utente não vacinado ou com vacinação incompleta contra a COVID-19, e sem história de infeção por SARS-CoV-2 nos últimos 180 dias, só poderá ocorrer após verificação dos seguintes pressupostos, a serem observados de forma cumulativa:

- À unidade for possível **garantir na admissão, o confinamento do utente em quarentena por um período de 7 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;
- **O teste laboratorial molecular (RT-PCR) para SARS-CoV-2 realizado antes da sua admissão tiver resultado negativo;**
- 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. O procedimento descrito anteriormente deverá ser realizado por elemento habilitado para esse efeito, em momento prévio à entrada do utente na CT, ou no momento de admissão do mesmo na unidade

residencial;

- 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.

- a) Após 7 dias de isolamento profilático, o utente deverá realizar novo teste laboratorial molecular (RT-PCR) para SARS-CoV-2, **aguardando pelo resultado do mesmo em isolamento profilático**. Caso não seja possível obter resultado do teste molecular em menos de 24 horas, deve ser realizado um teste rápido de antígeno (TRAg);
- b) Caso se verifique resultado **negativo no teste mencionado**, o utente poderá juntar-se aos restantes elementos que integram a CT;
- c) 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 7º 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 realizar 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;
- d) 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 ao nº 11 da presente Recomendação.**

- e) Esclareça-se que a realização de testes à COVID 19 antes da entrada na CT não substitui a necessidade do isolamento profilático (consoante a situação), mesmo face a resultado negativo. Em caso de **resultado positivo**, o utente não é admitido e deverá ser imediatamente informada a CT que iria recebê-lo.
- f) **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.
- g) 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 após admissão com resultado negativo, 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;**
- h) 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;

12. Se, no decorrer do período de isolamento profilático, **forem identificados casos positivos à COVID-19**, e que mediante avaliação clínica (realizada pela Autoridade de Saúde Local) **não careçam de internamento hospitalar**, deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

- Os utentes devem **permanecer em áreas de isolamento**, devendo fazer as refeições nos quartos onde se encontram, e ter casas de banho de uso exclusivo;
- Podem ser isolados em regime de coorte mas **separados dos restantes utentes**;
- **É obrigatório o uso de Equipamentos de Proteção Individual, por parte dos profissionais** que possam contactar diretamente com casos confirmados de COVID-19;
- Os equipamentos mencionados, devem ser **retirados e descartados adequadamente**, após a prestação de cuidados a cada doente;
- O seguimento clínico destes utentes deve ser assegurado por **profissionais de saúde dos agrupamentos de centros de saúde (ACES) da respetiva área de intervenção, em articulação com os médicos e enfermeiros da CT**, até ao estabelecimento do fim do isolamento;
- Na medida em que a determinação de **fim do isolamento** depende de um conjunto de critérios clínicos, preconiza-se que a mesma seja **feita pelos profissionais de saúde que acompanham o utente**;
- Em qualquer fase deste processo, se se verificar **agravamento da situação** clínica dos utentes, deve ser contactado o clínico que esteja a seguir o mesmo ou, em caso de urgência/emergência, o Número Europeu de Emergência (112).

13. Para a admissão de utentes que tenham **história de infeção por SARS-CoV-2 nos últimos 180 dias**, e que cumpriram com os critérios de fim de isolamento nos termos da Norma 004/2020 da DGS, **deverá ser apresentado teste laboratorial molecular (RT-PCR) para SARS-CoV-2 com resultado negativo, não sendo necessário realizar isolamento profilático**;

14. Para admissão em CT de utentes com esquema vacinal contra a COVID-19 completo, nos termos da **Orientação 009/2020 atualizada a 29/04/2021** e da **Norma 019/2020 atualizada 13/10/2021**, recomenda-se que:

- a) Seja apresentado um **teste laboratorial molecular (RT-PCR) para SARS-CoV-2 com resultado negativo.**
- b) Seja **realizada uma consulta médica ao utente**, à data da admissão, pelos médicos de apoio à Comunidade Terapêutica, para **verificação da existência de sinais ou sintomas sugestivos de estar infetado pelo SARS-CoV-2;**
- c) O utente seja questionado sobre a **não existência de contactos de alto risco com casos confirmados**, nos 14 dias anteriores à admissão;
- d) Cumpridos todas as alíneas anteriores, o utente admitido fica **dispensado do período de isolamento profilático;**
- e) Caso se apure que o utente a ser admitido, **teve contacto de nível de exposição elevado com casos confirmados de infeção por SARS-CoV-2**, nos 14 dias anteriores à sua admissão, o mesmo deverá efetuar **isolamento profilático, por um período de 7 dias;**
- f) Para execução da alínea anterior, entenda-se que os **contactos de alto risco** englobam as situações de **coabitação com casos confirmados** ou outros contextos em que exista **elevada proximidade com casos confirmados**

15. 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 **Orientação 009/2020 atualizada a 02/11/2021**, nomeadamente a obrigatoriedade do uso da máscara por parte de todos os profissionais da CT;

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

17. 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 de uso comum**: 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;

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

19. 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;

20. No caso de profissionais da CT que apresentem **sintomas sugestivos de infeção respiratória (espirros, tosse com expetoração, pingos no nariz, etc...)**, deve a direção da entidade 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 utentes, 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);

21. 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**;

22. 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**;

23. 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**;

24. 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;

25. Tendo em consideração que o atual contexto em que Portugal se encontra, permite não só a retoma das atividades económicas, como também eliminou um conjunto significativo de restrições que causavam elevado impacto no quotidiano dos cidadãos, **deverão ser retomados todos os processos inerentes à fase de reinserção social dos utentes que estejam na etapa final dos seus tratamentos**;

26. As CT com **Programa Específico para Crianças e Jovens** devem definir **estratégias que possibilitem o ensino presencial dos jovens integrados no mesmo (Referencial Escolas – Controlo da Transmissão de COVID-19 em contexto escolar, elaborado pela DGS e publicado a 01/10/2021)**.

Caso as CT tenham outros Programas Específicos para além do Programa Específico para Crianças e Jovens, **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;

27. As visitas de familiares ou outras pessoas de referência aos utentes devem realizar-se, com base nos seguintes procedimentos:

- a) As direções técnicas de cada CT devem **elaborar um Plano para a Operacionalização de Visitas**, por forma a que os utentes possam

receber, em condições de conforto e segurança, familiares ou pessoas significativas para os mesmos:

- b) O Plano de Operacionalização de Visitas, deverá ser construído de modo a que contemple:
- um **registo de todas as pessoas que visitam cada utente**;
 - a **obrigatoriedade de informar os visitantes** e utentes da forma como decorrerão as visitas;
 - a **necessidade de agendamento prévio das visitas**;
 - recomendações para cumprimento da etiqueta respiratória;
 - informação de que a **CT se reserva no direito de interromper ou cancelar a visita, caso algum dos visitantes apresente sinais ou sintomas compatíveis com infeção por COVID-19** (Norma 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 25/04/2020 da DGS);
- c) Deverão ser permitidas visitas, mediante apresentação de **Teste rápido de antigénio (TRAg)** realizado nas 48 horas antecedentes à visita **ou Teste laboratorial molecular (RT-PCR)** realizado nas 72 horas antecedentes à visita ou Teste rápido de antigénio na **modalidade de autoteste (colheita nasal), nos termos da Circular Informativa Conjunta 011/DGS/INFARMED/INSA/100.20.200**. As crianças até aos 12 anos estão dispensadas da realização de teste.
- d) O disposto na alínea anterior é válido para todos as pessoas que pretendam realizar visitas, mesmo sendo portadores de **Certificado Digital COVID da EU**, emitido nos termos do Decreto-Lei n.º 54-A/2021, de 25 de junho;
- e) Fica dispensado de apresentar teste com resultado negativo quem demonstrar ter sido vacinado, há pelo menos 14 dias, com uma dose de reforço de uma vacina contra a COVID-19;
- f) Os visitantes que tiveram contacto com pessoas suspeitas ou infetadas com COVID-19 nos 14 dias antecedentes à visita, **devem abster-se de realizar a mesma**;
- g) Todos os **visitantes deverão usar máscara cirúrgica** (Norma 007/2020 de 29/03/2020 da DGS) e antes do contacto com o visitante

proceder à **lavagem correta das mãos ou desinfeção com solução alcoólica**, devendo a CT disponibilizar aos visitantes produtos para higienização das mãos, antes e depois das visitas;

- h) Deverão estar previstas **visitas de crianças aos utentes**, nomeadamente os filhos dos mesmos, sendo que para esse efeito, deverão ser acompanhadas por adulto responsável pela sua supervisão. Para as crianças com **idade igual ou superior a 10 anos o uso da máscara é obrigatório**;
- i) Para que as visitas decorram de forma segura, mas com condições de conforto, deverão sempre que possível, ser **realizadas em espaços abertos**;
- j) Deverá **evitar-se que as visitas ocorram nos quartos dos utentes ou salas comuns** e o espaço interior onde decorrerão as mesmas **deverá estar arejado**;
- k) No sentido de manter o bom funcionamento da unidade residencial, o **agendamento das visitas aos utentes deverá ser elaborado no sentido de minimizar interferências** no regular funcionamento das atividades diárias da unidade;
- l) Caso se verifique que a evolução da situação epidemiológica da CT não garante a segurança e proteção dos utentes e equipa técnica e em **articulação com a autoridade de saúde local, podem ser suspensas as visitas por tempo indeterminado**;

28. 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;

29. Todos os utentes **que se ausentem da CT por períodos superiores a 24 horas**, devem apresentar **resultado negativo no teste laboratorial molecular (RT-PCR) para SARS-CoV-2 no dia do seu regresso**.

Caso não seja possível obter resultado do teste laboratorial em menos de 24 horas, **deve ser realizado um teste rápido de antigénio (TRAg);**

30. 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 das 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;

31. 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.

Lisboa, 19 de janeiro de 2022

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 _____, com n.º de beneficiário do Sistema Nacional de
Saúde, _____ natural de _____,
residente em _____, nascido a
_____, declaro ter sido devidamente esclarecido sobre os
procedimentos a adotar, decorrentes da Pandemia provocada pela doença COVID-
19, concordando com a obrigatoriedade do meu confinamento em quarentena por um
período de 7 dias, e aceitando que o mesmo se inicie no dia de admissão na
Comunidade Terapêutica designada por _____.
Mais declaro aceitar a realização de dois testes laboratoriais para SARS-CoV-2, um a
ser feito antes da minha admissão na referida Comunidade Terapêutica e outro a ser
realizado ao sétimo dia do meu confinamento.

Local: _____

Data: _____

Assinatura: _____