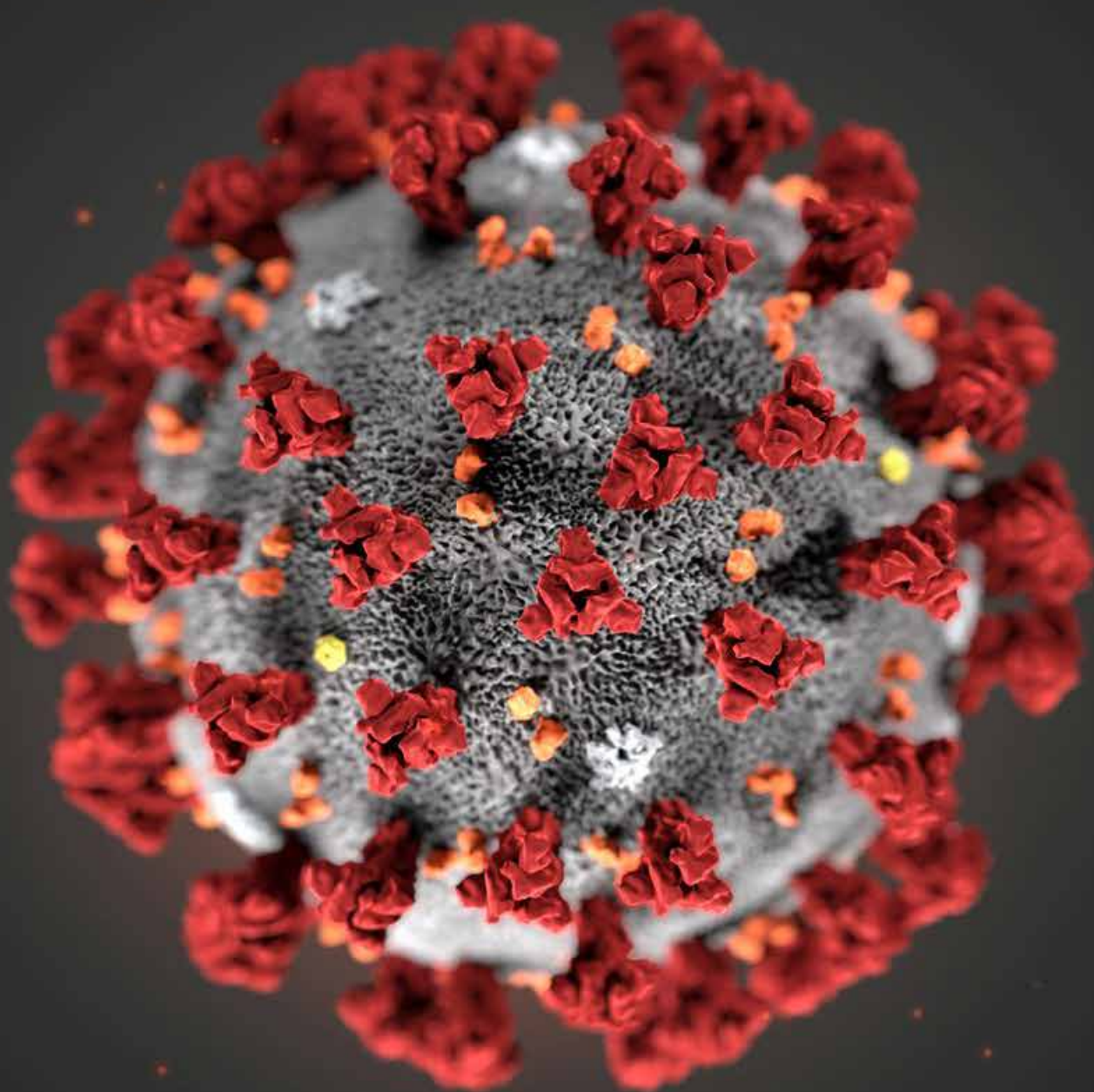


dependências



**“OS HERÓIS ESQUECIDOS NOS
TERRITÓRIOS PSICOTRÓPICOS”**

OS HERÓIS ESQUECIDOS NOS TERRITÓRIOS PSICOTRÓPICOS...

Numa altura em que o país e o mundo se confrontam com a maior pandemia da nossa história e em que reaprendemos a viver com constrangimentos e limitações em domínios que dávamos praticamente como assegurados e a desenvolver respostas o mais adequadas possível, Dependências procurou saber, junto de instituições e profissionais que intervêm em comportamentos aditivos e dependências, como está a ser assegurado este processo de adaptação. Como é sabido, embora toda a população esteja atualmente em risco, existem grupos de particular vulnerabilidade e risco, entre os quais se situam os utilizadores de drogas e, nesse sentido, procurámos perceber como está o país a responder, neste contexto tão problemático, às populações utilizadoras de drogas, aos utentes em tratamento ou acompanhados pelas respostas no âmbito da redução de danos.

Entidades como o SICAD, centros de respostas integradas, associações representantes de utilizadores de drogas, como a CASO, e de equipas de redução de danos, como o R3, comunidades terapêuticas e equipas de rua aceitaram o nosso repto e explicaram de que forma adaptaram as suas respostas para irem de encontro às necessidades dos utentes num contexto que obriga à implementação de um plano de continência, testemunharam-nos os constrangimentos que têm sentido ao longo deste período e propuseram soluções a serem desenvolvidas para os ultrapassar. Por fim, sendo atualmente mais difícil a admissão de novos utentes em tratamento, uma vez que as consultas estão naturalmente limitadas, perguntámos aos nossos interlocutores se temem um recrudescimento dos consumos...

A partir de casa e em teletrabalho, fazemos chegar aos nossos leitores como se vai o país adaptando a mais um exigente desafio... E fizemo-lo também para, ainda que de forma singela, lembrar que existem heróis de face oculta e altruísta que continuam na linha da frente a combater por nós... Aqueles que, na rua, nas estruturas públicas ou nas comunidades terapêuticas, são os protagonistas invisíveis de uma eficiente resposta a esta pandemia que se instalou no país e que dá pelo nome de COVID 19. São os heróis de que ninguém fala, e que ajudam os outros sem medo do coronavírus.

A metadona continua a ser essencial para muitas centenas de pessoas que deixaram as drogas e que, no meio da pandemia de coronavírus, são tratados com respeito, carinho e dedicação especial pelos profissionais de saúde que fazem parte das equipas de rua, que continuam a apoiar e a responder às necessidades desta população, apesar do confinamento social imposto no país.

Eles são os outros heróis, que realizam um trabalho silencioso e muitas vezes socialmente desvalorizado, mas indispensáveis e essenciais para uma pequena e quase sempre invisível parte da população que, apesar das vicissitudes da vida, de portadores de várias patologias associadas à sua doença crónica, são pessoas com todos os direitos, designadamente à saúde e à vida.

Na outra frente, estão todas as estruturas e respostas aos problemas dos comportamentos aditivos e dependências e, entre elas, as comunidades terapêuticas que, igualmente muito esquecidas neste pandémico combate, têm sido uma referência essencial e indispensável e que se adaptou, (re)transformou e preparou como ninguém para defender os seus utentes deste invisível vírus. Não basta cuidar dos seus, é preciso cuidar dos outros. Estes heróis, que desde a primeira hora deixaram a sua casa para viver em confinamento na comunidade, com todos os utentes, respeitando as orientações de "ninguém entra-ninguém sai" ...

Apesar do medo, da apreensão, do nervosismo e ansiedade numa população muito fragilizada e doente, face ao desconhecimento do vírus e do tempo de confinamento, estes profissionais tiveram de encontrar respostas para reduzir estas apreensões, sem desvirtuar as regras e o modelo terapêutico aplicado.

Como tem acontecido, e bem, com todo o país a aplaudir e apoiar os profissionais de saúde que todos os dias arriscam a sua vida a tratar e a salvar pessoas, seria mais que justo não esquecer estes que também estão na primeira linha de combate, a tratar e proteger uma população muito complicada e que, na maioria dos casos, apresentam outras patologias associadas, como a tuberculose, o HIV, a Hepatite C, diabetes e outras.

Por isso, pelo medo, pela ameaça de contágio do coronavírus, pelo nervosismo e apreensão com o isolamento social e pela imprevisibilidade das consequências para o futuro, estes são os nossos heróis.

PANDEMIA

No início deste ano de 2020, o mundo está a ver-se confrontado com um vírus que nunca tinha sido identificado em humanos, um vírus com uma alta taxa de letalidade. A 20 de abril, com quase 2,5 milhões de infetados, a taxa mundial ronda os 7%. Em Portugal é felizmente menor, cerca de 3,5%. Um vírus que é particularmente agressivo para os mais velhos e os mais debilitados. Um vírus que se transmite com muita facilidade, mas que, do que se sabe, apenas entre humanos. É por isso que gosto da máxima que diz que “o vírus não se espalha, as pessoas é que espalham o vírus”.

A 20 de abril, cerca de 2 milhões e meio de pessoas, de 185 países, foram já infetadas em todo o mundo e 168500 terão perdido a vida. Esta é a face exposta. Não temos como saber qual a verdadeira dimensão da tragédia.

Perante esta situação de epidemia global, que a Organização Mundial de Saúde denominou de pandemia, havia e há que tomar decisões e fazer opções que protejam, quer os profissionais, quer os cidadãos que se vêem confrontados com problemas de comportamentos aditivos e dependências, nomeadamente as pessoas que usam ou são dependentes de drogas, de bebidas alcoólicas ou de jogo.

O governo e as organizações estabeleceram planos de contingência e foi declarado o estado de emergência e o confinamento domiciliário.

Mas o mundo não pára e aqueles, que decidimos servir e cuidar, continuam a usar drogas e álcool e a jogar. As questões de confinamento e as consequências do abrandamento, quase paragem económica, traz desemprego e lay-off, propícios ao retomar de velhos hábitos. Por outro lado, tanto confinamento cria, aos que usam a rua para angariar sustento, maiores dificuldades para encontrar rendimentos, para o “produto” e para a sobrevivência. Todos estão confinados, as transações internacionais pararam e a substância não chega. Há menos, mais cara e mais adulterada.

Estes, para quem aprovámos há 20 anos uma estratégia baseada nos princípios do humanismo e do pragmatismo, precisam hoje de nós, não direi mais do que nunca, mas mais do que em qualquer outra altura para os manter a reduzir ou a não aumentar os consumos ou as más práticas e para os ajudar a não ser vítimas dessa nova ameaça que é a infeção pelo novo coronavírus.

Assim e em primeiro lugar, há que garantir a segurança dos profissionais: dos do SICAD para que os desenvolvimentos dos procedimentos de ajuda ao PORI, às CT, às Unidades não pare e se possível se fortaleça; das CDT para que continuem a fazer o atendimento e ajuda aos indiciados, mas sem correrem riscos desnecessários. Para estes profissionais, SICAD e CDT, criámos condições, com a ajuda preciosa dos nossos serviços de informática, para que possam trabalhar de casa, com a mesma capacidade técnica e tecnológica como se estivessem no Serviço. Criámos condições para que as CDT possam fazer atendimento por teleconferência e fizessem os registos como se estivessem no respetivo posto de trabalho.

Criámos ainda condições para reunir, ainda que não presencialmente, com todos os nossos colaboradores e parceiros e muito especialmente com as entidades que fazem o acompanhamento dos que nesta fase mais precisam de ajuda.

Foram assim criadas condições para que todas as solicitações do quotidiano tivessem resposta.

Mas o grande desafio é garantir uma resposta adequada às novas solicitações derivadas da pandemia:

garantir que os que estão na linha da frente têm as condições necessárias, ainda que nem sempre as suficientes, para desempenhar as

suas tarefas com os menores risco para eles e para os utentes;

garantir que as necessidades identificadas e sentidas possam ser expressas e supridas na medida do possível.

Nesse sentido fomos preparando recomendações para uma intervenção em segurança. Criámos um microsite de informação ao cidadão e alargámos a capacidade e o horário de funcionamento da linha vida, 1414.

Solicitámos às entidades que gerem projetos PORI (não apenas) que nos fizessem chegar a manifestação das suas necessidades, entre outras, em matéria de equipamentos de proteção individual, em recursos humanos, em materiais para ajuda aos utilizadores, em materiais de prevenção de overdoses (naloxona e análise de substâncias), em necessidades alimentares e residenciais ou numa resposta para os que têm problemas de dependência alcoólica.

Com uma intervenção em rede e a ajuda, quer das autarquias, da administração pública da saúde e segurança social e alguns mecenas, estamos a criar condições para suprir as principais necessidades identificadas pelas entidades.

Por outro lado, para aqueles cuja tarefa primordial é cuidar e tratar em espaços confinados (as Comunidades Terapêuticas) havia que encontrar formas de viabilizar a manutenção da intervenção terapêutica, assumindo regras muito rigorosas e precisas. Se o vírus e a doença são transmitidos por humanos, há que garantir que ninguém entra, nem ninguém sai destes espaços confinados. Enquanto isto for conseguido não haverá infetados. Mas os desafios serão aqui também cada vez maiores. Muitos utentes chegam ao fim dos seus programas terapêuticos e têm legitimamente o anseio de sair do confinamento. Há, pois, que garantir a admissão de novos utentes sem colocar em riscos os que já estão nas unidades.

Estes são trabalhos ainda em construção. Vamos garantir que usamos o melhor do conhecimento científico e os melhores materiais que são o empenho, a dedicação, e a entrega dos profissionais, de todos os profissionais, mas em particular de todos aqueles que todos os dias arriscam mais.

Hoje as Comunidades Terapêuticas estão sem casos de infeção e as equipas que andam na rua ainda não registaram casos.

PODEM ORGULHAR-SE.

Podem contar connosco para manter esse orgulho por muito tempo. Juntos vamos conseguir.



Manuel Cardoso,
subdiretor geral do SICAD

RECOMENDAÇÕES DA DGS SOBRE CORONAVÍRUS/COVID-19

O novo coronavírus, intitulado Covid-19, foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, na China, na Cidade de Wuhan. Este novo agente nunca tinha sido previamente identificado em seres humanos, tendo causado um surto na cidade de Wuhan. A fonte da infeção é ainda desconhecida.

Os Coronavírus são uma família de vírus conhecidos por causar doença no ser humano. A infeção pode ser semelhante a uma gripe comum ou apresentar-se como doença mais grave, como pneumonia.

COMO SE TRANSMITE?

A Covid-19 transmite-se por contacto próximo com pessoas infetadas pelo vírus, ou superfícies e objetos contaminados.

Esta doença transmite-se através de gotículas libertadas pelo nariz ou boca quando tossimos ou espirramos, que podem atingir diretamente a boca, nariz e olhos de quem estiver próximo.

As gotículas podem depositar-se nos objetos ou superfícies que rodeiam a pessoa infetada. Por sua vez, outras pessoas podem infetar-se ao tocar nestes objetos ou superfícies e depois tocar nos olhos, nariz ou boca com as mãos.

QUAIS OS SINAIS E SINTOMAS?

As pessoas infetadas podem apresentar sinais e sintomas de infeção respiratória aguda como febre, tosse e dificuldade respiratória.

Em casos mais graves pode levar a pneumonia grave com insuficiência respiratória aguda, falência renal e de outros órgãos e eventual morte.

EXISTE UMA VACINA?

Não existe vacina. Sendo um vírus recentemente identificado, estão em curso as investigações para o seu desenvolvimento.

OS ANTIBIÓTICOS SÃO EFETIVOS A PREVENIR E A TRATAR O NOVO CORONAVÍRUS?

Não, os antibióticos não são efetivos contra vírus, apenas bactérias. O Covid-19 é um vírus e, como tal, os antibióticos não devem ser usados para a

sua prevenção ou tratamento. Não terá resultado e poderá contribuir para o aumento das resistências a antimicrobianos.

COMO ME POSSO PROTEGER?

Nas áreas afetadas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda medidas de higiene e etiqueta respiratória para reduzir a exposição e transmissão da doença:

- Adotar medidas de etiqueta respiratória: tapar o nariz e boca quando espirrar ou tossir (com lenço de papel ou com o cotovelo, nunca com as mãos; deitar sempre o lenço de papel no lixo);
- Lavar as mãos frequentemente. Deve lavá-las sempre que se assoar, espirrar, tossir ou após contacto direto com pessoas doentes;
- Evitar contacto próximo com pessoas com infeção respiratória.



Graça Freitas,
Diretora-Geral da Saúde

NECESSITO DE USAR MÁSCARA FACIAL SE ESTIVER EM PÚBLICO?

De acordo com a situação atual em Portugal, não está indicado o uso de máscara para proteção individual, exceto nas seguintes situações:

- Pessoas com sintomas de infeção respiratória (tosse ou espirro);
- Suspeitos de infeção por Covid-19;
- Pessoas que prestem cuidados a suspeitos de infeção por Covid-19.

O QUE É UM CONTACTO PRÓXIMO?

É uma pessoa com exposição associada a cuidados de saúde, incluindo:

- Prestação de cuidados diretos a doente com Covid-19;
- Contacto em ambiente laboratorial com amostras de Covid-19;
- Visitas a doente ou permanência no mesmo ambiente de doente infetado por Covid-19;
- Contacto em proximidade ou em ambiente fechado com um doente com infeção por Covid-19 (exemplo: sala de aula).

O Primeiro-Ministro, António Costa, e a Ministra da Saúde, Marta Temido, visitaram no dia 25 de março, o Hospital Curry Cabral, que integra o Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, o primeiro hospital de referência para o tratamento da Covid-19.

Esta visita teve como objetivo avaliar a situação concreta num hospital que «tem sido, desde o primeiro minuto, o hospital de primeira linha para enfrentar esta pandemia», observou António Costa.

O Hospital Curry Cabral está preparado para se tornar um hospital dedicado exclusivamente à Co-



vid-19, centralizando não só os doentes de Covid-19, como doentes com outras patologias, mas que tenham também Covid, que estejam noutros hospitais da região de Lisboa.

A visita serviu ainda para avaliar as disponibilidades de camas, as que estão ocupadas, a capacidade que o hospital tem de alargar o seu potencial, a capacidade de passar das 36 camas que tem neste serviço das doenças infecciosas para 300 camas, ocupando outros serviços, bem como outras soluções de recurso que poderão ser necessárias face à evolução da pandemia.

**MEDICAMENTO JÁ EXISTIA E ESTÁ A SER TESTADO
GRATUITAMENTE EM PAÍSES COM ALTA PREVALÊNCIA**

ANTIVÍRICO DA GILEAD EM FASE 3 PODERÁ SER SOLUÇÃO PARA COVID-19



*Dr. Vitor Papão, Diretor Geral
da Gilead Sciences Portugal*

Numa altura em que o mundo suspira por uma solução farmacológica que nos liberte destas amarras e nos devolva esperança relativamente ao futuro, recai sobre a indústria farmacêutica uma pressão nunca antes vista... enquanto grupo com fortes pergaminhos no domínio da I&D, o que poderá neste momento avançar a Gilead?

Vitor Papão - A Gilead desenvolveu o remdesivir, um medicamento antivírico experimental que está agora em estudo como tratamen-

to potencial para a COVID-19, e que é o resultado de décadas de pesquisa e desenvolvimento de antivíricos da Gilead. O remdesivir é um medicamento antivírico experimental injetável utilizado em ambiente hospitalar, desenvolvido para combater vários vírus incluindo Ébola, Marburg, MERS e SARSCoV-1(2003). A Gilead avançou rapidamente no seu desenvolvimento após ter compreendido o potencial de remdesivir para tratar a infeção COVID-19. O remdesivir é um medicamento experimental – não se encontra, por isso, aprovado em nenhum país e o seu perfil de segurança e eficácia não estão ainda estabelecidos.

Com que critérios relativamente à seleção de pacientes e em que países têm sido desenvolvidos esses ensaios clínicos com o remdesivir?

Vitor Papão - A Gilead iniciou dois ensaios clínicos Fase 3 de remdesivir em países com elevada prevalência de COVID-19, e está a apoiar múltiplos ensaios clínicos liderados por várias organizações em todo o mundo, doando remdesivir e apoiando cientificamente estes estudos.

Se os ensaios clínicos com o remdesivir demonstrarem eficácia, em que medida poderá esta solução estar disponível a uma escala global e num curto espaço de tempo?

Vitor Papão - A Gilead aumentou proactivamente a produção antes mesmo de saber se o remdesivir é eficaz, de modo a aumentar a oferta disponível face a eventuais necessidades futuras. Desde janeiro de 2020 aumentámos 30 vezes a produção e antecipamos que no final deste ano tenha sido disponibilizado 1 milhão de tratamentos.

Se se provar que o remdesivir é seguro e eficaz no tratamento da COVID-19, estamos completamente empenhados em tornar o remdesivir disponível e acessível a governos e doentes de todo o mundo.

A Gilead comprometeu-se a fornecer todo o stock atual de remdesivir, sem custos, para utilização em ensaios clínicos, em situações de emergência e programas de acesso precoce, de acordo com as potenciais autorizações regulamentares a nível global. Isto representa 1,5 milhões de doses, ou seja, mais de 140.000 tratamentos individuais.



COVID, DEPRESIÓN Y ADICCIONES

La preocupación que tenemos en estos momentos para poder apoyar a nuestros pacientes es común a todas las situaciones de confinamiento. ¿Cómo les habrá afectado el no salir de casa?, ¿Cómo lo estarán pasando? Y ¿Cómo les podemos ayudar?

Durante estos días y hablando con las personas que tenemos en tratamiento, vía telefónica, hemos observado que uno de los cuadros que se presentan con más frecuencia es el que afecta al estado de ánimo y que va desde la ansiedad a la depresión.

El no saber que hacer durante tantas horas, el prescindir de la sustancia que consumían habitualmente (si es que estaban en proceso de abandono para conseguir la abstinencia) y la relación de enclaustramiento con la familia o bien lo contrario, la soledad, son los disparadores para que la persona se sienta mal, esté nerviosa o se deprima. Pero es lógico pensar en la cifra de afectados, de fallecidos, de la extensión de la pandemia, y es todavía peor el no poder ver a los seres queridos o pensar que alguno de ellos esté infectado o incluso corra el riesgo de perecer. Ahí pueden venir deseos de consumir de nuevo, o incluso desear que pase esto rápido, que no se puede aguantar, y en alguna persona pensar que la vida no tiene sentido.

Hay que hacer algo al respecto y no solo darles apoyo, sino más bien instrucciones para pasar el "trago" lo más fácilmente posible. Estas son algunas de las pautas que hemos venido marcando a modo de Guía de cuidados para casa.

- Levántese a la misma hora
- Instaure un horario prefijado el día anterior.
- No procrastine, es decir no posponga actividades.
- Desayune tranquilamente,
- Pasee por casa, o haga algún ejercicio.
- Lea cosas que le interesen.
- Disfrute de la compañía que pueda tener.
- Juegue con su mascota
- Dialogue con su familia. (aunque sea de forma virtual)
- Propóngase nuevos retos para cuando pase la cuarentena
- Tome la medicación a sus horas
- Descanse las horas necesarias, pero no se amodorre ni zanganee.
- Haga manualidades.
- Cocine
- Confeccionese una dieta lo más sana posible.
- Modere el tiempo de internet y televisión
- No haga caso de los bulos, hay demasiados.
- Infórmese de fuentes oficiales
- Y sobre todo piense en que usted es importante, que debe cuidarse y quererse para poder seguir adelante, que los demás le quieran y le respeten depende de que usted se quiera y se respete a si mismo.
- Ah! y cuente hasta diez antes de dar una respuesta o si tiene ideas de consumo y distráigase en ese momento con algo que le guste y que no implique riesgo

Pero hemos comprobado que a pesar de estos consejos y de estar pendientes de todos y cada uno de nuestros pacientes, muchos de ellos no terminan de animarse, relajarse y adaptarse a esta nueva situación, en ese caso precisamos recurrir al apoyo farmacológico.

Debido al propio trastorno adictivo, encontramos que ciertos pacientes están tomando algún ansiolítico tipo benzodicepínico, aunque entendemos que no es lo más adecuado ya que puede producirse una dependencia a los mismos.

Aconsejamos pues la toma de algún antidepresivo, que tenga pocos efectos secundarios, que no tenga interacciones con otros fármacos que pudiese estar tomando y que además de incrementar el estado de ánimo permita conservar la capacidad cognitiva, física y sexual de la persona.

Se utilizan para ello los antidepresivos Inhibidores de la recaptación de serotonina, cuyo patrón es la fluoxetina, y de ahí a la fluvoxamina, paroxetina, citalopram, escitalopram, etc... pero hemos visto que los antidepresivos que actúan sobre más de un neuroreceptor son más adecuados para estos casos, en ese sentido la duloxetina, venlafaxina o desvenlafaxina funcionan bien y si además queremos que actúe facilitando el sueño podemos recurrir a la trazodona, la mirtazapina o la agomelatina.

Pero últimamente se ha comercializado un antidepresivo multimodal, con efecto en varios neuroreceptores evitando un deterioro cognitivo que pudiese derivarse del estar encerrado en casa, este fármaco puede ser el más adecuado. Estamos hablando de la vortioxetina.

Por resumir, apoyo psicológico, normativizar y estructurar el tiempo completado con soporte farmacológico sería lo ideal para sobrellevar esta situación, claro y mantener la abstinencia, así en lugar de tener la sensación de perder el tiempo lo habremos aprovechado para trazar nuevas expectativas vitales.

Dr. Francisco Pascual, Presidente de Socidrogalcohol



CRI AVEIRO

Há mais de 3 semanas, acionámos preventivamente o plano de contingência Covid-19 - que inclui um conjunto de medidas para assegurar o funcionamento regular das atividades e serviços da UIL - e tomámos medidas para reduzir, simultaneamente, a exposição aos riscos da pandemia. Adotaram-se as orientações e recomendações da DICAD ARS Centro e da DGS:

- Suspensão de toda atividade preventiva e de intervenção comunitária;
- Gestão de projetos é privilegiado o contacto telefónico;
- Ajustámos o horário de funcionamento da ET de Aveiro e o seu modelo de atendimento;
- Funcionamos com 2 equipas em roulement semanais;
- Ajustamento dos programas de manutenção opioide por forma a não se deslocar tantas vezes às Unidades;
- Articulação estreita com Equipas de Rua para garantir a continuidade dos cuidados mínimos e a ligação com utentes mais vulneráveis;
- Articulação regular com unidades de saúde parceiras;
- Consultas de seguimento por telefone;
- Suspensão das primeiras consultas;
- Linha de atendimento telefónica especializada com técnicos para esclarecimento;

Apesar da magnitude dos impactos desta pandemia e do isolamento social imposto, continuamos, resilientes e sólidos. Vamos privilegiar a



segurança de todos. Mas também acompanharemos com especial atenção os desenvolvimentos na comunidade, e manteremos o nosso compromisso com a prestação de um bom serviço aos nossos utentes e famílias. Não sabemos quanto tempo vai durar esta situação difícil, mas estamos confiantes que saberemos manter durante esta crise, o

nível de resposta e capacidade de adaptação que a situação de pandemia exige ou vier a exigir:

Propomos brevemente reiniciar os contactos com os pedidos de primeira consulta e avaliar caso a caso. Procuraremos responder dentro das normas de segurança a todas as situações que a equipa considerar emergente; Para reiniciar a nossa atividade foi solicitado à nossa ARS meios para que os seguimentos e primeiras se possam realizar em segurança designadamente Equipamento de Proteção Individual e meios para fazer videochamadas.

Importa referir que globalmente no conjunto dos utentes que são seguidos no CRI de Aveiro, o confinamento foi respeitado e não se constataram grande perturbações ao modo de funcionamento da equipa. Verificamos mais abusos de consumo álcool e utilização de benzodiazepinas, no entanto ainda é muito cedo para avaliar as consequências da pandemia no comportamento dos nossos utentes.

CRI LISBOA OCIDENTAL

No âmbito da emergência trazida pela pandemia, o CRI Lisboa Ocidental estabeleceu planos de contingência em cada uma das ET's (Amadora, Sintra, Oeiras e Cascais) considerando serviços mínimos a ser garantidos e estabelecendo critérios para priorização de atendimentos e / ou primeiras consultas. Assim:

1. Escala de rotação semanal na presença física dos técnicos para reserva de contingente, mantendo-se os restantes em teletrabalho no domicílio;
2. Atendimentos apenas por telefone ou outros meios à distância, excepto em situações pontuais de acordo com os critérios definidos (urgências, grávidas, psicopatologia aguda, etc.);
3. Manutenção dos horários dos programas de metadona;
4. Prescrições medicamentosas com prazos mais alargados sempre que possível;
5. Utilização de máscaras pelos técnicos em presença;
6. Atenção especial por parte do serviço social aos casos identificados como de necessidade mais urgente, incluindo os domiciliados e os sem abrigo;



7. Atenção às situações de eventual violência doméstica;
8. Articulação com restantes instituições da rede comunitária.

O impacto no imediato da contingência é ainda imprevisível, mas já se notou:

1. Aumento de novas entradas em metadona por utentes com menor acesso ao mercado ilegal;
2. Reporte de situações de risco de violência doméstica;
3. Interrupção da referenciação e entrada em tratamento de doentes com hepatite C, por dificuldades da consulta hospitalar cuja prioridade é o tratamento da pandemia;
4. Diferimento de novas entradas, sobretudo nos casos de PLA, e de reencaaminhamentos para respostas como comunidades terapêuticas.

No futuro, a retoma da normalidade é ainda difícil de equacionar, estando

os profissionais atentos às indicações que venham a ser dadas pela tutela.

UNIDADE DE ALCOOLOGIA DO CENTRO

“Face à expansão pandémica do novo coronavírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19, que motivou a declaração do estado de emergência em Portugal no dia 18 de março e pelo período de 15 dias, prorrogáveis, caso a situação nessa altura o exija, é obrigação de todas as entidades públicas e privadas contribuir para o controlo da pandemia.

Na ausência de terapêutica médica e de vacina, o meio mais eficaz para conter a disseminação da doença é, actualmente, o isolamento domiciliário.

Temos consciência de que, no entanto, todas as outras situações patológicas continuam a existir. As pessoas que têm Perturbação do Uso de Álcool continuam e continuarão a necessitar de nós, durante e após a pandemia de Covid-19.

PROTECÇÃO DOS UTENTES

A partir de 04 de março instituímos um conjunto de perguntas a fazer a todas as pessoas que se dirigissem à Unidade de alcoologia para avaliação de risco – locais visitados e sintomas.

A partir do dia 16 de março a UAC passou a não fazer consultas externas presenciais. Fazemos o atendimento, orientação e envio de receituário por telefone.

As pessoas inscritas para primeira consulta serão todas contactadas por via telefónica, fazendo-se aconselhamento e eventual medição de suporte será enviada por sms, depois de avaliada a situação, a motivação e o suporte familiar, em cada caso

Em 18 de Março foi dada alta a todos os doentes que ainda estavam internados, sendo que a antecipação da alta e a não conclusão do programa psicoterapêutico foi acautelada e temos mantido contacto telefónico com os utentes.

PROTECÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Consideramos importante salvaguardar o mais possível a saúde dos profissionais da UAC, de modo a que possam ser úteis ao longo do desenrolar da epidemia, quer na própria UAC, quer noutros locais e funções onde possam vir a ser necessários.

Consideramos, também, que é nossa obrigação minimizar os riscos para os familiares dos profissionais, com quem coabitem.

Assim, para além da instituição do conjunto de normas higiénico-sanitárias a ser seguidas pelos profissionais neste serviço, propusemos a rotatividade dos profissionais com organização de escalas de trabalho.

CONSTITUIÇÃO DAS EQUIPAS DE TRABALHO

Tendo sido autorizado pela ARSC a organização de duas equipas e uma rotatividade semanal.

Todas as pessoas que se encontram em casa, a cada semana, têm o dever de se manter em isolamento social, permanentemente contactáveis pelo serviço durante o horário de trabalho, e se for caso disso, acedendo ao seu email de trabalho.

ARTICULAÇÃO COM OUTROS SERVIÇOS

A equipa elaborou um conjunto de orientações a enviar à DICAD para disseminação pelas Ets, e, eventualmente, outros parceiros da DICAD.



UD ALGARVE

A Unidade de Desabitação do Algarve foi planeada no tempo do Serviço de Prevenção e Tratamento das Toxicodependências, (de boa memória), existindo em Faro a Direcção Regional do Algarve e Alentejo foi no tempo desta Direcção que começaram a ser elaborados os planos da futura Unidade, tanto assim que ficou definido que a área de influencia seria o Algarve e o Alentejo.

Com o decorrer dos anos, a Unidade internou doentes referenciados de todo o País.

A partir de março de 2020, com a chegada do Covid 19, e com a implementação de um plano de contingência tivemos que fazer algumas alterações no Regulamento de Acesso e Internamento.

A Unidade tem sete quartos com duas camas, a lotação eram de 14 doentes.

Agora só internamos até sete doentes, para ficarem um por quarto e só referenciados pelas unidades do Algarve e Alentejo.

O acesso à Unidade de qualquer doente só é possível com um rastreio ao Covid 19 negativo. (norma da DGS).

As refeições no refeitório têm dois turnos, para ser possível um doente por mesa.

Nos atelier seguimos a mesma norma, fechamos a sala de hidromassagem.

Na sala de televisão, no ginásio e no campo anexo tentamos que se faça o distanciamento social.

Na alta, os que ingressam em Comunidades Terapêuticas ou Apartamentos de Reinserção após 14 dias de internamento, fazem novamente o rastreio ao Covid 19.

No Algarve manteve-se abertos todos os postos de dispensa de metadona, o que está a acontecer é que doentes que já tinham saído do programa estão a regressar.

Como estamos todos a passar por uma situação nova é difícil imaginar o que se irá passar quando a situação do Covid se alterar, possivelmente teremos os mesmos doentes que tínhamos anteriormente, o acesso agora a substâncias está

mais dificultado em virtude da fronteira do Guadiana estar encerrada, era de Espanha que vinha muitas substâncias.



REDE NACIONAL DE REDUÇÃO DE RISCOS (R3)

A atual pandemia veio colocar novos e acrescidos desafios à intervenção de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD) associados ao uso de substâncias psicoativas. Este é um campo interativo altamente exigente, que se debruça muitas vezes sobre as necessidades de públicos vulnerabilizados, que congregam um conjunto de dificuldades, tanto ao nível da sua saúde mental e orgânica, como ao nível do seu bem-estar social. O cenário atual acrescentou vários desafios, obrigando a repensar a intervenção desde a sua raiz. Desde logo porque a RRMD é uma resposta que se pretende em grande medida proximal, acessível e regular, e as atuais circunstâncias aconselham o distanciamento generalizado como forma de prevenir a proliferação da infeção.

A rede nacional de redução de riscos (o R3) tem, desde a fase inicial da pandemia, procurado responder de forma adequada e efetiva a estes desafios. Com vista a contribuir para a melhoria da eficiência da resposta à crise provocada pela COVID-19 no país, o R3, as equipas (a maior parte dos projetos que existem no âmbito nacional) e as personalidades que o constituem, têm estado envolvidos em diversas iniciativas. De entre estas, podem destacar-se a participação em sessões de discussão com a pneumologista Raquel Duarte, nas quais se procurou encontrar estratégias interventivas de proximidade que combinassem as preocupações de contenção da pandemia com as necessidades associadas à RRMD, como a prestação de cuidados sócio-sanitários proximais. Também a criação de documentos de edição comum com a compilação das necessidades, preocupações, recomendações sentidas pelas equipas e respetivos utentes. Destaca-se ainda uma intensificação generalizada e sem precedentes do trabalho de articulação interinstitucional em rede, nomeadamente através de uma colaboração muito próxima e regular com os organismos estatais que se ocupam destas matérias, desde logo o SICAD e as DICAD. Desse trabalho conjunto, resultante de uma auscultação ativa por parte do SICAD, nasce uma estratégia participada de resposta à crise e que procura ser proativa, pela antecipação das dificuldades e desafios vindouros, mais do que reativa. Essa auscultação, capaz de recolher e integrar as sugestões, recomendações, preocupações e necessidades de quem lida com os problemas no terreno, é crucial e recomendada pela própria Organização Mundial de Saúde. É ela que permite que sejam equacionadas respostas conjuntas para estes problemas, inclusive através do reforço do suporte estatal aos serviços que já existem, bem como através da criação de novas respostas que possam, de forma mais eficaz, dar conta dos desafios a enfrentar.

Constatamos que este é um momento em que os serviços de RRMD estão a mostrar a sua capacidade de adaptação à imprevisibilidade dos aconte-

cimentos, sendo visível um processo de reinvenção das equipas e da própria intervenção com vista à adaptação eficiente a esta nova circunstância. A tentativa de gerir o risco, tanto dos próprios profissionais como dos utentes, surge a par com a preocupação de não deixar ninguém para trás na resposta que é necessária. Quer do ponto de vista sanitário, quer do ponto de vista social, cada equipa e o

R3 no seu conjunto têm procurado responder adequadamente, por vezes mesmo quando os beneficiários nem pertencem ao grupo-alvo da intervenção.

Surgem contudo, neste cenário de atuação, algumas dificuldades e necessidades que parecem ser transversais aos vários projetos de RR. A este nível destacam-se essencialmente a dificuldade no acesso a determinado tipo de equipamentos e de materiais; a escassez de recursos humanos, o que dificulta a prestação dos serviços nas condições ideais; a dificuldade em encontrar respostas suficientes e adequadas para toda a população,

sobretudo ao nível da higiene e do alojamento; bem como dificuldades de articulação com outros serviços de apoio (e.g. social, saúde). Estas são, no entanto, questões que têm vindo a ser resolvidas pelos organismos estatais competentes, tendo sempre por base o envolvimento ativo das equipas, numa estratégia participativa, conjunta e integrada de resposta à pandemia. Esta estratégia, negociada por intervenientes fundamentais, incluindo representantes das pessoas que usam substâncias psicoativas, está assim a ser colocada em ação, de forma conjunta, pelos organismos do Estado com capacidade e responsabilidade de decisão nesta área em colaboração estreita com a sociedade civil.

Para terminar, importa destacar que, para além dos desafios que o próprio vírus SARS-CoV-2 impõe em termos sanitários, podem ainda surgir outros danos colaterais, relacionados com o fenómeno das drogas, e que a RRMD se propõe antecipar e debelar. Acredita-se, a título de exemplo, que a falta de recursos económicos por parte das pessoas para suportarem os seus consumos (resultante, nomeadamente, da cessação temporária de expedientes informais como "arrumar" carros), poderá conduzir a uma alteração dos modos de consumo (e.g. passar da via fumada para a injetada, comportando maiores riscos, p.ex. de infeção pelo VIH). A

escassez de substâncias nos mercados informais, poderá potenciar a partilha de materiais de consumo e de consumíveis, criando deste modo condições para a proliferação de agentes patogênicos (e.g. Tuberculose, VIH) ou a intensificação da adulteração das substâncias com produtos potencialmente letais (como o fentanil). Estes e outros problemas estão a ser antecipados, assim como possíveis respostas e respectivas soluções.

R3

Riscos
Reduzidos
em Rede



CASO – CONSUMIDORES ASSOCIADOS SOBREVIVEM ORGANIZADOS

A CASO acompanhou desde o início com grande preocupação, o evoluir desta pandemia, agradecemos à revista Dependências o desafio e a oportunidade de apresentarmos os nossos contributos para, por um lado alertar para o impacto brutal desta pandemia e, por outro, pensar criticamente o passado e propor linhas de pensamento e debate para este futuro, cada vez mais, agora.

Assim, antes de começar a CASO gostaria de registar o seu agradecimento quer às pessoas “do sistema”, quer aos parceiros e amigos da sociedade civil e outros sectores que têm connosco acreditado que uma sociedade mais bem (in)formada, participada e inclusiva construirá lentamente uma Democracia mais sã, transformando o “descarrilar do comboio” numa oportunidade de transformação e mudança, o que será de uma forma ou de outra inevitável.

Temos um contacto “direto” com diferentes pessoas e contextos (nacionais e internacionais) mais “paralelos” ou “underground” que devido aos preconceitos, rotulagem, estigma e discriminação persistentes e alimentados por muita desinformação e manipulação das representações sociais, vive numa espécie de invisibilidade, marginalizado e excluído, tendo sido, por tudo isso considerado ao longo do tempo um “grupo de risco”, um grupo de pessoas com “comportamentos de risco” e um grupo “de difícil acesso”, mas que para nós são pessoas e contextos com quem temos acesso facilitado e privilegiado, pois conhecemos os códigos de comunicação, os modos de estar, as regras e ética.

Assim, procuramos que a nossa ação atenda aos princípios de: 1. colaboração com o ponto de vista experiencial (nomeadamente com as pessoas que usam SPA, seus amigos e familiares, mas também com os decisores políticos, técnicos e outros interessados nesta área; 2. Compreensão empática e honestidade para com cada pessoa respeitando as suas experiências e saber; 3. Coragem de sermos o que somos e queremos ser; 4. Pensamento e atitude crítica (nomeadamente no combate à desinformação, ao preconceito, rotulagem e estigma), e 5. Comportamento ético concretizando-se em princípios que guiam as nossas ações, projetos e intervenções: a) beneficência: maximizar os benefícios e minimizar os malefícios; b) autonomia e auto-cuidado procurando que as pessoas estejam capazes para fazer escolhas pessoais informadas que devem ser respeitado, incluindo o direito de decidir sobre as questões relacionadas com o seu corpo e a sua vida. Estando as pessoas devidamente apoiadas, informadas e em constante processo de auto-cuidado e, por isso, de auto-conhecimento; c) O princípio da justiça assente na defesa da solidariedade e equidade.

Assim, concretizando a nossa missão de promover os direitos, a saúde e a dignidade das pessoas que usam substâncias psicoativas, particularmente as que se encontram em circunstâncias de maior vulnerabilidade e, atendendo às limitações estruturais que temos às quais se acrescentam agora as conjunturais da pandemia temos procurado contribuir com a informação de e para as pessoas e terri-

tórios de consumo e participando e contribuindo em diferentes fóruns.

Fizemos diversas auscultações rápidas junto de pessoas que usam SPA de diferentes cidades e encontramos muitos desafios: 1. relatos de muitas pessoas desorientadas nos centros urbanos do Porto e Lisboa agora esvaziados; 2. faltam (ou faltaram) kits de seringas nos locais de consumo e por isso relatos de reutilização e partilhas de materiais de consumo; 3. faltam kits crack; 4. as pessoas mais sozinhas e mais escondidas; 5. Utilizadores ameaçados e espancados; 6. falta da Naloxona; 7. Infelizmente já houve overdoses identificadas; 8. relatos de más práticas diversas (desde falta de privacidade; desmarcação de algumas consultas e alguns casos vários locais foram sem intenção promotores de contágios); 9. menos presença das equipas de rua nalguns sítios; 10. Pessoas a

passar fome; 11. Dificuldades no alojamento adequado de muitas pessoas em situação de sem-abrigo.

Nunca ninguém, nem nenhum Estado ou serviço está devidamente preparado para uma situação destas e, assim, consideramos que devido à fragilidade geral do sistema houve dificuldades de liderança quanto ao necessário apoio permanente à “linha da frente”, nomeadamente quanto a: 1. falta de estratégia nacional com guidelines concretas e atempadas; 2. falta de apoio atempado e específico ao desenvolvimento de estratégias específicas para cada contexto e organização; 3. e falta de apoio concreto ao envolvimento significativo das pessoas com CAD's.

No entanto, consideramos que a Sociedade Civil reagiu atempadamente com diferentes ações e que esta situação criou a oportunidade de juntar e unir mais as Equipas de Rua e outros projetos de Redução de Riscos e Minimização de Danos, e também a CASO, em torno objetivos comuns e de dar respostas concretas como um crowdfunding para trabalhadores do sexo, guia de recursos nacional dos projetos de proximidade e outros, e gerou ainda a criação de um canal de comunicação entre o SICAD, a plataforma Riscos Reduzidos em Rede (R3) em reuniões em que a CASO tem estado como membro observador no R3 e onde as DICAD's também foram envolvidas, e desta forma, terminar com uma mensagem de felicitações a todos pois com a participação possível de cada parte, na verdade, tem sido possível ir solucionando alguns problemas muito concretos e, ainda, com uma mensagem de esperança para seja esta também a oportunidade para finalmente se abrir caminho para a atualização do modelo Português, nomeadamente neste diálogo mais estruturado com a sociedade civil.

Boa sorte e muita força para todos nós!

Embora distantes fisicamente estamos, talvez, mais juntos do que nunca na necessária solidariedade e fraternidade que garanta a sustentabilidade das respostas.



COMUNIDADE TERAPÊUTICA VIVER MAIS

Na sequência das medidas decretadas pelo governo face à situação de pandemia causada pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, a CT, procedeu de imediato à elaboração de um Plano de Contingência.

Ressalta dessas medidas de prevenção a suspensão de admissão de novos utentes desde 12 de março passado próximo. Procedeu-se também à redução da equipa terapêutica, tendo sido colocados elementos em retaguarda em situação de isolamento profilático durante quinze dias, alternadamente. Foram também estabelecidas uma série de normas designadamente:

Procedimentos

- Manter o autoregisto diário de sintomas.
- Troca de sapatos diária. Os sapatos são trocados no exterior e mantidos em sacos de plástico separados. Os sapatos a utilizar no Viver Mais são de uso exclusivo.
- Monitor faz todas as refeições separadas do grupo e deve usar sempre máscara.
- Utilização obrigatória de máscara para toda a equipa.
- Lavagem frequente das mãos.
- Limpeza frequente das superfícies e maçanetas do escritório da equipa.
- Reforço das medidas de higienização das instalações.
- As chamadas destinadas aos utentes são sempre atendidas com máscara e o telefone higienizado após cada utilização.
- A preparação da medicação é sempre efetuada com luvas e máscara.
- Toda a equipa deve manter confinamento social máximo fora do horário de serviço.
- Formação sobre a doença e medidas de prevenção.



- Prolongamento de tratamento conforme circular do SICAD, embora esta entidade não esteja convencionada.

- Evitar sempre que possível o envio de utentes em regime de internamento a consultas de especialidade em Centros de Saúde ou Hospitais, quando as mesmas não se afigurem urgentes ou essenciais para a prestação de cuidados ao utente.

Está vedado o acesso às instalações por parte de fornecedores. Todos os contactos são efetuados no portão de entrada e, as mercadorias deixadas junto do mesmo.

Em caso de necessidade de assistência técnica o acesso às instalações é autorizado mediante utilização de equipamento de proteção individual e sem contacto com os utentes.

Em todo este período têm sido sentidas grandes dificuldades no que se refere à aquisição de meios individuais de proteção (máscaras e luvas) e de produtos desinfetantes específicos, quer pela ausência de disponibilidade no mercado, quer pelos preços altamente inflacionados praticados. Noutra vertente, pese embora a comunidade esteja a seguir a recomendação de prolongar os tratamentos sempre que tal se demonstre possível, a ausência de novas admissões irá a curto prazo causar constrangimentos financeiros, podendo nalgumas situações conduzir ao encerramento de algumas unidades. Importa referir que neste período tem sido sentida uma maior procura de internamentos à qual, infelizmente, não podemos dar continuidade.

Por último gostaríamos de sugerir que as comunidades terapêuticas, pelas características que revestem, deveriam ser consideradas prioritárias na distribuição de equipamentos de proteção individual e produtos biocidas. Deveria também ser equacionada a prioridade de testagem.

COMUNIDADE TERAPÊUTICA ARCO IRIS

Como no resto da sociedade esta nossa Comunidade teve que se adaptar rapidamente á nova situação e assumir as medidas sócio - sanitárias que se impunham para não sofrer tão nefastas consequências.

A maioria dos nossos utentes já se encontrava na CTAI há mais de 9 meses pelo que as questões de mobilidade não se colocaram de forma tão intensa.

Àqueles que tinham tido a oportunidade de saídas antes do surto foi feito um roteiro de questões básicas para determinar o risco de contágio durante a sua saída.

Convidámos técnicos de saúde que nos vieram explicar e dar informação disponível sobre o vírus e as suas diferentes formas de contaminação e como havíamos de proceder para nos proteger com medidas activas de prevenção.

Decidiu a equipa reforçar a limpeza da unidade duas vezes ao dia em toda a comunidade, assim como de uma forma pedagógica ficou também decidido um reforço de lavagem de mãos com uma maior frequência.

Foi pedida a equipa técnica que também reforçasse as medidas preventivas e fosse activa no reforço e implementação

Dada a exiguidade da equipa terapêutica não foi possível libertar os técnicos tanto quanto gostaríamos e estamos a racionalizar o tele-trabalho na equipe. As maiores questões puseram-se a 4 níveis

- a) A preocupação que os nossos utentes viveram em relação aos seus familiares e alguma inquietude por notícias, que a equipa vai dando e sossegando em relação a familiares e amigos.
- b) A pressão das famílias, e querem saber diariamente se os seus estão bem.
- c) A preocupação de que a situação poderá levar ao encerramento da unidade, podendo perder se todo o trabalho.
- d) A dificuldade que alguns elementos/utentes da comunidade viveram por não poderem fazer as saídas de fim de semana que estavam programadas.
- e) O receio que esta situação possa atrasar o seu processo de reintegração sócio - familiar
- f) A preocupação com o conhecimento que uma das unidades onde trabalhava um dos utentes iria encerrar, desconhecendo - se o futuro da mesma.

Face a esta situação a CTAI não está admitir utentes até que a situação fique mais clara. A nossa lista de entrada imediata era para 3 novos utentes num grupo de 9 que agora tem de aguardar.



CLÍNICA DO OUTEIRO

A Clínica do Outeiro ao longo dos 28 anos de dedicação aos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) assistiu a várias mudanças, crises e desafios, no entanto, não conseguimos encontrar uma situação que em tão pouco tempo nos tenha colocado perante uma reestruturação tão profunda no normal funcionamento da nossa Comunidade Terapêutica (CT). Atualmente, a Clínica do Outeiro no seu universo de utentes, conta com uma amostra de indivíduos que, no decurso do programa terapêutico apresentaram diagnóstico neoplásico ou com suspeita de neoplasia, doentes hipocoagulados, com DPOC, com doença hepática crónica, HIV positivos, HCV, diabéticos, entre outras, que constituem fator de debilidade imunitária. Se num funcionamento normativo, os quadros orgânicos descritos, associados ao consumo de substâncias colocam desafios a uma equipa especializada e rotinada, neste contexto, perante a pandemia por COVID-19 os

mesmos, tem assumido proporções que só com o profissionalismo, dedicação e muitas vezes sacrifício pessoal conseguimos, até à data, ultrapassar. Apesar das contingências, é nosso entender que o processo terapêutico deve continuar a decorrer, assim como, devemos continuar a dar seguimento às situações, com criteriosos encaminhamentos para os Serviços de Urgência e consultas de especialidade inadiáveis. Nestas situações, em que os utentes têm que sair da CT, fazem-no sempre acompanhados por um membro da Equipa Terapêutica e munidos dos EPI's adequados. Prevendo-se que estas situações viessem a ocorrer, após auscultadas várias opiniões médicas, entre elas a Unidade de Saúde Pública da Área, e porque o utente não pode ser privado de cuidados médicos, optamos sempre que um utente tem que sair por motivos imperativos de saúde, no seu regresso tem que cumprir um confinamento de quarentena por período mínimo de 14 dias.

De forma atempada, analisando o impacto do COVID-19, a Clínica do Outeiro muniu-se de um conjunto de EPI's (máscaras, viseiras, toucas, batas, protetores de pés, luvas, aventais, álcool-gel, etc.), reforçou encomendas de fármacos, alimentação, consumíveis e produtos biocidas. Com os primeiros casos de COVID-19 a serem reportados em Portugal começaram a surgir as recomendações do SICAD e DGS, recomendações essas, que seguimos escrupulosamente e encontram-se explanadas no nosso plano de contingência. Face às fragilidades imunológicas inúmeras anteriormente, optamos a 11 de março de 2020 por ativar o nosso Plano de Contingência. Dessa ativação resultou um conjunto de alterações ao normal funcionamento da instituição, nomeadamente, a suspensão imediata de admissões; a suspensão de licenças de ensaio; a suspensão de visitas; a suspensão de todas as atividades de cariz terapêutico ou lúdico-recreativo realizado no exterior da CT; os fornecedores deixam de ter acesso ao interior da CT; parte dos Serviços Administrativos passaram a operar em regime de teletrabalho; a Equipa Terapêutica passou a operar em Espelho, sendo substituída a cada quinze dias e passou a usar os EPI's recomendados pela DGS e SICAD; procedeu-se a formação interna para o cumprimento das regras de etiqueta respiratória, lavagem correta de mãos com água e sabão e álcool-gel, processo de foi de imediata assimilação e implementação. Ao nível do funcionamento da CT, redesenhámos os horários e atividades psicoterapêuticas, para que, mesmo a operar com Equipas em Espelho, continuamos a assegurar um programa terapêutico estruturado, balizador e

contendor, centrado nas problemáticas aditivas e áreas de dificuldade associadas. Ao nível da intervenção grupal, sempre que a mesma ocorre em espaços fechados mantemos o distanciamento social e assegurando a constante ventilação natural do espaço. Foram introduzidas um conjunto de novas abordagens que visam a psicoeducação em torno do COVID-19, e incrementadas atividades lúdico-recreativas que visam a promoção do bem-estar, a minimização do stress e a gestão de conflitos.

Apesar de a Clínica do Outeiro equipar-se com EPI's necessários, atualmente, devido à duração da pandemia, ao número de utentes internados na CT, ao número de elementos que constituem a Equipa Técnica, os stocks de máscaras, álcool-gel e luvas começam escassear e os fornecedores deste tipo de EPI's ou não têm este material para dispensa, ou se o têm estão a vender a preços proibitivos, aos quais as CT dificilmente conseguem adquirir em quantidades que satisfaçam as reais necessidades.

Por outro lado, começa a afigurar-se como uma dificuldade a gestão da suspensão por tempo indeterminado de visitas e licenças de ensaio. Esta situação, que prevemos que se vá estender no tempo, coloca-nos perante enormes desafios e implicará a reorganização do funcionamento institucional e consequentemente dos Planos Individuais de Tratamento. Gradualmente já começamos a estruturar o nosso Programa Terapêutico no sentido de nos adaptarmos a uma nova realidade e continuarmos a ser uma resposta às necessidades da população com comportamentos aditivos. Com o conhecimento da Unidade de Saúde Pública da Área e do SICAD foram desenvolvidos procedimentos no sentido de adaptar a Clínica do Outeiro para procedermos a confinamentos de utentes em quarentena com o objetivo de realizar de novas admissões já na primeira semana de maio de 2020, cumprindo com as determinações em vigor e dando resposta às necessidades.

Apesar dos esforços desenvolvidos, surgem constrangimentos que, em nosso entender, o SICAD, ARS's, DICAD's, ET's e UA's tem conseguido ultrapassar, garantindo as condições necessárias para que os utentes sintam o menor impacto possível desta adversidade. Neste contexto, e atendendo a esta nova realidade que estamos todos a viver, deixamos uma palavra de agradecimento a todos os profissionais e instituições que se têm motivado, contra todas as dificuldades, para manter os melhores cuidados de saúde e a melhor resolução desta pandemia.



COMUNIDADE TERAPÊUTICA CASAS DE SANTIAGO

Reflexão:

Hoje, dia 6 de abril de 2020, passado um mês do primeiro caso do COVID-19 em Portugal, em pleno estado de calamidade.

Quando o cenário em Portugal não é nada animador quanto ao número de infetados e mortos.

Pergunto-me:

Porque será que, nas comunidades terapêuticas, ainda não há registo de infectados, nem de utentes nem de funcionários

Realidade contrária a toda a tendência comunitária – Lares; Residenciais, etc.

Primeiro, eu, acredito em Santiago de Compostela, e na sua infinita protecção, mas todos, sabemos que não chega... Que outras razões haverá, para esta aparente imunidade?

Nós, profissionais de saúde mental, a trabalhar na área da toxicod dependência, desde sempre, convivemos com conceitos de: vírus; infeccologia; contágio; protecção.

Será, que esta cultura, há muito apreendida, e que sempre fez parte do nosso dia a dia, nos obriga a um comportamento adequado, quase adquirido de imediato, quando entramos ao serviço, ou até mesmo sempre?



Será, que muitos de nós que trabalhamos com conceitos: de regra; de limite; de contrariedade, todos os dias, nos é mais fácil o cumprimento de normas e expectativas – e isso faz a diferença?

Será, que os nossos níveis de tolerância à insatisfação e frustração nos permitem uma maior adaptabilidade ao cumprimento de todas as medidas preventivas?

O mesmo poderemos dizer dos nossos utentes.

Motivados para a mudança de hábitos de comportamento.

Resilientes e entregues a novas formas de viver.

Aceitam, porque baixaram os braços - estas novas regras sociais.

Habitados ao isolamento, à privação; à infecção – Não questionam, pois, estão dispostos a tudo para sobreviver.

O desconforto, a guerra, a solidão, são palavras do dia a dia. O não-afecto, é aquilo que têm tido por mais certo.

A espera de uma realidade melhor é a promessa que tiveram à entrada, e ainda estão connosco... A identificação com os técnicos nesta batalha, dá-lhes alento, e leva-os a cumprir.

Juntos vamos conseguir.

Vai Ficar Tudo Bem...

CENTRO SOCIAL CONVÍVIOS FRATERNOS

Foi já no dia 13 de março, quando a nível nacional o coronavírus começou a alastrar, que a Equipa Técnica desta Instituição, depois de dotar as comunidades dos materiais de defesa indispensáveis, para uso dos residentes e técnicos - máscaras, luvas, desinfetantes com gel para uso pessoal e de superfícies, termómetro de não contacto, microlife, para controlar diariamente, a temperatura dos utentes e pessoal de serviço, - que decidiu fechar as comunidades Terapêuticas, onde neste momento estão perto 60 pessoas entre utentes, técnicos e pessoal de serviço, a qualquer pessoa estranha às comunidades.

Já 3 dias antes de ser decretado o fecho dos estabelecimentos escolares, os utentes das nossas comunidades, por se tratar de alunos com problemas específicos, de acordo com a Direção e as diretoras de turma da Escola EB 2,3 Prof. Dr. Egas Moniz, deixaram de frequentar as aulas.

No mesmo dia comunicou-se aos familiares dos residentes que estavam suspensas todas as visitas e saídas dos residentes das comunidades.

Os residentes foram também, pormenorizadamente, informados sobre as normas a seguir definidas pela Direção Geral de Saúde à cerca da higiene pessoal e coletiva, no relacionamento entre pares e com a equipa Técnica e restante pessoal de serviço.

A partir desse momento, a vida da comunidade deixou de ser regulada pelo horário escolar, passando a observar-se o horário de férias.

Reforçou-se também o stock de jogos de mesa, tanto no bar como no ginásio, para dar resposta ao entretenimento nas horas de lazer.

Foram preparados dois quartos isolados, com TV e o indispensável conforto, para quarentenas dos residentes que, através dos tribunais fossem acolhidos na comunidade e para os utentes que dela, indevidamente, saíssem e a ela regressassem. Aliás, esta determinação de quarentena para os residentes que saíssem das comunidades, contribuiu para que nenhum concretizasse fugas.

É certo que nos primeiros dias foi difícil os residentes aceitarem e compreenderem este novo modo de viver na comunidade e a que tinham de se sujeitar! Mas perante as explicações e a exigência sistemática do seu cumprimento e a influência dos noticiários das estações de TV, foram-se apercebendo da gravidade da situação a nível mundial e hoje aceitam, com toda a naturalidade, esta vivência na comunidade em tempo de pandemia.

A situação mais gravosa e difícil de aceitar, foi a suspensão das visitas quinzenais a que, de acordo com o Regulamento da comunidade, tinham direito

Para ultrapassar tal situação, foi-lhes permitido que, para além de uma chamada telefónica semanal para a família, podiam ter outra chamada em vídeo, o que muito lhes agradou.

Os técnicos de estadia permanente continuam com o seu horário e os técnicos de horário normal passaram a permanecer na comunidade em dias uteis alternadamente, colaborando, quando necessário, nos dias em que se encontram em casa, com os técnicos em serviço,, através dos meios digitais.

Sentimos que neste momento os nossos residentes vivem tranquilos e em paz e, mais que nunca, compreendendo e colaborando com os técnicos.



PSBLE – ARES DO PINHAL

Face à pandemia do COVID19 e do estabelecimento do Estado de Emergência, o PSBLE teve obrigatoriamente de se reorganizar perante o impacto dos riscos provocados pelo vírus, quer ao nível dos utentes quer ao nível dos técnicos.

O COVID – 19 NA EQUIPA

Internamente tivemos a necessidade de construção de um plano de contingência na Equipa, sendo que dos 4 elementos habitualmente escalados para os turnos diários de cada Unidade Móvel (1 enfermeiro, 2 monitores e um técnico gestor de caso), apenas são escalados 2 elementos (1 enfermeiro e 1 monitor em alternância com 1 gestor de caso).

Foi implementada a metodologia de teletrabalho por parte de todos os elementos da Equipa, ficando em regime de chamada confinados ao domicílio, mas assegurando o funcionamento de todas as respostas do PSBLE. A Coordenação Clínica e a Supervisão da Equipa são agora asseguradas também por meio de teletrabalho mas mantendo o suporte de forma permanente.

Tivemos de nos adaptar em tempo record às medidas de proteção individual, ao uso obrigatório de máscara, luvas e bata descartável, desinfeção permanente de superfícies, mas tem sido uma luta diária conseguir EPI's.

O COVID – 19 NA POPULAÇÃO QUE SERVIMOS

Parte da nossa população, para além de ter grandes constrangimentos em seguir os cuidados de proteção pessoal indispensáveis, têm dificuldade em dar conta dos sintomas de alerta para esta patologia. E quando manifestam alguma aflição em relação a sintomas associados à eventual doença, não têm capacidade, nem iniciativa nem as condições logísticas para seguir as indicações determinadas pela DGS, Assim, trabalhar as medidas de prevenção da doença entre a população utente tem sido um enorme desafio. Optámos por pintar marcas no chão (da via pública), definindo a distância de segurança de 2 metros entre os utentes que aguardam em fila para a toma da metadona, em todos os locais de paragem das Unidades Móveis.

Tem havido um reforço permanente da informação e sensibilização para medidas de prevenção referentes ao COVID19, desde medidas de higiene, a identificação de sintomas e instruções de pedido de ajuda (através da linha de saúde 24).

Outra preocupação tem sido a identificação de casos de risco, como a diabetes, as patologias respiratórias graves, tumores, doença cardiovascular, entre outras, de forma a tentar encontrar formas de proteção mais eficazes.

O COVID E A NECESSIDADE DE RESPOSTA IMEDIATA DO PSBLE

Foi necessária uma adaptação organizativa para fazer face à procura massiva de pedidos de entrada no PSBLE desde o início da Pandemia. As respostas de Substituição Opiócea de Baixo Limiar têm agora um papel fundamental na resposta imediata às necessidades das pessoas que usam drogas que nos chegam pela redução do acesso à oferta de substâncias, por medo da falta de recursos para os seus consumos devido à supressão de meios de subsistência pelas vias habituais (arrumar carros, oferta de alimentação, etc.), pelo fecho/redução dos serviços de apoio, pelo desemprego...

Também aumentaram os pedidos de colaboração para entrada no PSBLE a partir de Estabelecimentos Prisionais, Hospitais, Centros de Acolhimento ou Equipas de Tratamento que não têm capacidade para uma resposta imediata.

Foi necessário escalar mais técnicos para o carro de serviço do PSBLE para o levantamento e/ou entregas de Metadona e medicações aos locais de confinamento de pessoas com essa indicação (domicílio, estruturas de saúde, instalações de acolhimento, etc.), que aceitaram assumir um risco acrescido face à pandemia.

Fundamental também é a colaboração com as consultas de especialidade no sentido de marcação de consultas à distância como medida preventiva de abandono de seguimentos e com as farmácias hospitalares para o levantamento das medicações destinadas a doenças crónicas dos frequentadores do programa, como medida preventiva da interrupção de tratamentos. Esta deslocação às farmácias hospitalares constitui-se também como um risco acrescido para os técnicos da equipa mas conscientemente assumido pelos mesmos, dada a sua importância para os cuidados de saúde dos nossos utentes.

O COVID – 19 NA COMUNIDADE

No âmbito do apoio aos centros de acolhimento (CA) do plano municipal "RESPOSTAS EM PERÍODO COVID-19 PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO" foi necessária a criação de mais uma paragem da Unidade Móvel adicionada ao percurso

diário do PSBLE. Esta intervenção realiza-se em estreita colaboração com a CML e tem como objetivo apoiar os utentes já integrados ou com necessidade de integrar o PSBLE e que se encontrem alojados nos CA desta resposta camarária.

Ainda integrada neste Plano Municipal foi constituída de uma Equipa Técnica de Emergência de Ares do Pinhal para integrar a equipa gestora dos 4 Centros de Acolhimento de Lisboa na intervenção ao nível dos CAD e Pessoas em Situação de Sem-Abrigo e/ou com problemas de doença mental.

O FUTURO DEPOIS DO COVID – 19

Corremos sérios riscos de ver o abandono do seguimento hospitalar das doenças infecciosas como o VIH, Hepatite C e DST's. A ausência de rastreios e outros meios de diagnóstico a par de uma maior dificuldade em ter materiais assépticos em tempo útil pode significar um aumento destas patologias, incluindo a tuberculose.

Mas a maior de todas as preocupações para além de uma maior debilidade ao nível da situação de saúde é, e irá ser, a caótica desorganização da situação social já por si tão frágil das pessoas que acompanhamos.



COMUNIDADE TERAPÊUTICA LUÍS BARROS DO CENTRO JOVEM TEJO E O COVID-19

Desde que começou o alarmismo do COVID-19 na Europa, a Equipa Técnica do Centro Jovem Tejo fortaleceu o foco na prevenção nas AVD's (atividades de vida diária) junto dos nossos utentes jovens, adultos e da própria Equipa Técnica.

O Plano de Contingência foi elaborado de acordo com os protocolos do SNS, DGS, CNIS-UDIPSS e SICAD.

Por termos, essencialmente, uma Comunidade Terapêutica vocacionada para menores com comportamentos aditivos, foi elaborada como primeira estratégia, dar a conhecer a situação sobre o CORONAVIRUS aos jovens, sendo que numa primeira fase foi concluído que os jovens tinham pouca crítica pela real situação, o que nos fez continuar estas formações.

Junto dos jovens elaboramos planos de ocupação, sendo que uma das melhores estratégias adotadas para o combate ao isolamento social /profilático foi "ocupar-se", sendo a principal ferramenta para a resiliência e manutenção de uma saúde mental organizada."

Por razões afetivas, uma ou outra família, solicitou autorização para ter o utente junto de si, já que temiam os contágios sociais, o que, em função da avaliação realizada caso a caso, nos levou a aceitar algumas das propostas apresentadas pelas famílias, ficando desde logo definido o regresso à CT.

A Equipa Técnica da CT e tendo em conta o isolamento social e profilático definido para o país, foi realizando contactos diários com os utentes que ainda se encontram ou encontraram fora da CT, aguardando-se o seu regresso a esta Unidade Terapêutica. Uma das razões para termos aprovado esta situação foi termos colocado a hipótese e necessidade de termos mais espaço ou espaços livres para o acolhimento de eventuais casos de isolamento profilático de alguns dos nossos utentes.

Em todos regressos ou admissões realizadas na Comunidade, o utente é automaticamente colocado em isolamento profilático (isolamento por gotículas), respeitando o plano elaborado pela Comunidade.

O isolamento consiste num quarto individual ou duplo com wc (se a entrada ou admissão for no mesmo dia); organizamos a Comunidade com os quartos de isolamento no R/chão e os outros utentes no primeiro andar. Para admitirmos um utente/jovem, o mesmo tem que ter uma declaração médica (delegado de saúde) sinalizando que o jovem tem o teste COVID negativo.

O utente em isolamento tem um plano de atividades, que se constituirá pela sua ocupação ao longo do dia, desde o despertar até ao deitar. Desde a manutenção do seu espaço até à realização de atividade lúdica e contactos com pessoas significativas nas redes sociais, assim como estando ao corrente das notícias do mundo.

As Comunidades Terapêuticas, na sua esmagadora maioria, são também locais de contenção profilática de comportamentos de risco, pelo que se apresentam como locais seguros à partida. O que eventualmente poderá vir a colocar esta segurança em causa são os funcionários e colaboradores, (terapeutas, Coterapeutas, administrativos e outros auxiliares) que entram e saem diariamente do espaço da CT e que interagem com os utentes em CT.

Para além do que atrás está descrito, os grupos terapêuticos são realizados com distanciamento social de 2 metros entre os elementos, sendo que só funcionam minigrupos com 3 utentes cada. Os acompanhamentos individuais são realizados no espaço interior e exterior, sempre que possível, à mesma distância social.

No refeitório, na sala de convívio ou noutros espaços, tais como quartos, é obrigatória a manutenção do distanciamento social.

Um outro constrangimento prende-se com a falta de recursos financeiros para a aquisição dos equipamentos que são e poderão vir a ser necessá-

rios, para este estado de calamidade criado pela pandemia. Luvas, máscaras, álcool gel, aventais e outros em número suficiente, são algumas das necessidades básicas desta CT. Até agora ainda não generalizámos o uso de máscara obrigatória, cumprindo assim as recomendações da DGS do MS. Brevemente iremos iniciar o uso da máscara para os profissionais em todo o espaço da Comunidade e dos Apartamentos, como forma profilática de prevenção. Ainda não foi realizado este procedimento por falta de material. Estão realizadas as encomendas de matérias com destaque para as máscaras.

O uso criterioso destes equipamentos tem sido regra e norma desta Instituição, dada a escassez destes recursos.

Tal como nos Lares de pessoas com idades avançadas, temos consciência que o contágio poderá ser possível através de qualquer dos nossos colaborado-

res (grupo de risco de transmissão), apesar de terem a indicação para cuidarem de si, das suas famílias e dos nossos utentes e colegas – todos estão devidamente informados, recebendo todas as informações/formações atualizadas diariamente.

Temos alguns funcionários que estão em casa, trabalhando por teleconferência com a família e técnicos.

Esta Comunidade Terapêutica continua a ter capacidade para receber utentes, porque temos um plano de contingência que nos permite fazer o isolamento social/profilático.

No plano de contingência, destacamos o empenho dos jovens nas medidas profiláticas. A Instituição adaptou-se a mudanças, da rigorosa limpeza dos espaços à vigilância de entradas e saídas da Unidade.

Deixamos aqui o alerta para quem de direito, que será necessário equipar estas Unidades de Saúde, com os meios necessários ao combate ao novo CORONAVIRUS, já que sendo esta uma situação não prevista, as Instituições não possuem meios materiais e financeiros para fazer face a um eventual problema de contágio, já que como todos sabem, os quartos individuais são escassos em cada uma destas Unidades.

Porque a esmagadora maioria das Comunidades Terapêuticas não possui quartos individuais em número suficiente para os seus utentes, já que de forma geral se funciona em quartos conjuntos, as CT ficam desta forma e enquanto durar o estado de isolamento profilático em emergência, estas estruturas vêem-se incapazes de admitir novos utentes e mesmo dar alta a alguns dos utentes, de acordo com a programação de altas clínicas.

Por consequência é bem possível um recrudescimento do número de novos casos, até porque a oferta de substâncias poderá ser menor e por consequência a procura de tratamento poderá desta forma aumentar, correndo o risco de aumento de eventuais situações de comportamentos de risco social, quer para a saúde individual, quer para a saúde pública, dada a quase impossibilidade de se fazer redução de danos junto da população consumidora de substâncias aditivas. Esta situação de confinamento fará aumentar com certeza os comportamentos aditivos sem uso de substâncias, dada a inação deste tipo de população que em isolamento social, verá fortalecidos os seus comportamentos aditivos (jogo, net e outros).



EQUIPA DE RUA DO CENTRO SOCIAL DE SOUTELO

Perante este panorama de pandemia pelo COVID-19 foi necessário ajustar as nossas respostas tendo em consideração quer as necessidades dos utentes, quer o novo panorama nacional de contingência.

O nosso plano de contingência passou pela proteção dos técnicos de forma a ser possível dar continuidade ao projeto. Os cuidados foram reforçados relativamente a: limpeza e desinfeção constante do interior da Unidade Móvel, principalmente nas superfícies utilizadas pelos utentes; Distanciamento social rigorosos, Utilização por parte de todos os utentes da solução antisséptica de base alcoólica, Afixação de materiais de divulgação da temática COVID-19 da DGS; Etc.

Uma das alterações foi o controle diário da temperatura dos utentes e a realização de um pequeno questionário diagnóstico para a covid19. Este plano requer um maior tempo disponível para cada utente, mas foi a forma que encontramos para assegurar o bem-estar desta população. Estamos a falar de um grupo populacional que não tem acesso a um termómetro, álcool e muitas vezes água e sabão.

A alteração mais importante e significativa foi o afastamento face ao utente a que este plano nos obrigou. De todas as regras a ausência de contato e barreiras físicas foi o aspeto mais difícil de os utentes compreenderem. Penso que o mesmo, estamos a ter os mesmos constrangimentos que qualquer equipa de intervenção com a população – a falta de material

de proteção, que felizmente temos tido resposta por parte da entidade promotora, Centro Social de Soutelo e do SICAD/DICAD/CRI PORTO ORIENTAL mas com a mesma dificuldade que se sente nas várias instituições, mesmo de saúde, a nível nacional e que não é suficiente.

Verificámos, também, no último mês, um aumento significativo do número de pessoas sem comportamentos aditivos, que se deslocam a

Unidade Móvel a pedir apoio alimentar, rastreios e informação generalizada. Esta afluência deve-se ao facto de algumas instituições de apoio terem deixado de atuar no terreno de uma forma mais próxima e continua. As linhas de apoio estão com bastante fluxo e para muitos não existe um rosto por trás desse apoio, sem contar com o facto de o tempo de atendimento/resposta ser maior e muitas vezes difícil, daí recorrerem a quem está ali ao lado.

No entanto, como já foi referido o maior constrangimento foi as medidas

de contingência adotadas pela equipa. Os nossos utentes têm uma relação de proximidade com os técnicos, as portas da Unidade Móvel estão abertas para eles, mas, neste momento estão fechadas, ficando a lateral aberta para conseguirem fazer a toma presencial de Cloridrato de Metadona, ficando separados da equipa por um vidro de acrílico, desta forma, restringindo qualquer tipo de contacto físico.



EQUIPA DE RUA DO CENTRO COMUNITÁRIO DE ESMORIZ

Sendo o Dá a Volta a única equipa de rua que atua num concelho em cerco devido ao contágio comunitário, foi necessário implementar algumas medidas para proteção dos utentes e da equipa. Desta forma, foi necessário diminuir o número de giros, sendo estes, contudo, mais longos. Isto deve-se à estratégia de espaçar geograficamente os contactos, de forma a juntar o mínimo possível de pessoas em cada paragem. O facto de haver menos pessoas em cada paragem torna não só esta mais segura para os utentes como permite à equipa controlar melhor a distância de segurança para as tomadas assistidas de substitutos opiáceos e medicação psiquiátrica. Desta forma, e devido à diminuição de giros, o contacto telefónico passou a ser diário com todos os utentes, não só para se sentirem acompanhados, mas também

para nos apercebermos de quaisquer necessidades sociais que tenham e procurar resolvê-las através da articulação com outros serviços do Centro Comunitário de Esmoriz ou outras entidades, particularmente da Câmara Municipal. Este serviço telefónico e/ou de videochamadas inclui a manutenção das consultas de psicologia que eram asseguradas pela equipa. Isto tem sido bastante relevante não só nos nossos utentes com CAD mas também nas trabalhadoras do sexo. No caso delas o cerco tem sido particularmente duro pois trabalhavam na rua (zona florestal entre Esmoriz e Ovar), o que não é permitido com a

quarentena. Mesmo as que trabalham em apartamento têm consideravelmente menos procura do que anteriormente. Será de salientar que o apoio psicológico da Equipa está disponível para todo o concelho e não só para os utentes do projeto numa perspetiva de apoio a uma comunidade que tem passado bastantes dificuldades.

O constrangimento principal tem sido a falta de material de proteção individual. Só dispomos de máscaras P1 (e não em grande quantidade), não temos fatos de proteção e só recentemente nos chegaram viseiras, com o apoio de um privado. Apesar da excelente articulação com o CRI e o SICAD (temos tido reuniões semanais com o Dr. João Goulão, o Dr. Manuel Cardoso e a Dra. Graça Vilar), este material não foi disponibilizado dado as ARS considerarem que não

têm em quantidade suficiente para nos dispensarem. Nesse sentido o SICAD está a estudar a hipótese de aumentar o financiamento das equipas o que permitiria a aquisição deste material, caso esteja disponível no mercado (outra dificuldade). O tempo de afetação dos técnicos da equipa é o outro constrangimento. A equipa funciona apenas com um técnico a tempo inteiro e 2 a meio tempo. Numa equipa que faz giros de 60 quilómetros e uma média mensal de 60 utentes, numa altura em que o seu apoio é mais necessário que nunca, tornam-se mais evidentes as lacunas provocadas por esta situação



COMUNIDADE TERAPÊUTICA DE ADAÚFE

A realidade pandêmica impôs uma desabitução a frio do nosso modo de vida, com implicações diretas no funcionamento da comunidade terapêutica, e obrigou-nos a pôr em prática, em tempo recorde, a principal característica do sapiens: a capacidade de adaptação.

Se o vírus assusta todos aqueles que estão saudáveis, por maioria de razão, obriga a cuidados redobrados numa população que acumula fatores de risco: à sua dependência patológica, passível de reforço nestes tempos assombrados pela incerteza e pelo medo de morrer, associa, ainda, outras comorbilidades que muitos dos seus membros apresentam.

É possível que um plano de contingência como este seja mais fácil de operacionalizar neste tipo de instituição, visto que ela tem como filosofia de base o afastamento temporário do meio de origem e um isolamento substancial, apenas furado por visitas e fins de semana em casa.

Na comunidade terapêutica de Adaúfe, integrada na Cooperativa de Solidariedade Social “Sempre a Crescer”, é isso que tentamos fazer: isolamos os residentes de qualquer contacto com o exterior, procuramos dar-lhes de um modo transparente a melhor informação disponível e adaptamos o programa terapêutico de maneira a que este possa ser cumprido em segurança.

As regulares saídas e visitas dos residentes foram proibidas e compensadas com mais telefonemas, sempre que possível por vídeo chamada, como forma de mitigar a distância física. Apenas as saídas indispensáveis (por exemplo, cirurgias inadiáveis) podem ocorrer.

O isolamento a que fomos obrigados implicou que alguns residentes que estão a chegar à fase de reinserção social tivessem que adiar o seu projeto. O adiar da reinserção social e o facto de não se poder trabalhar in vivo o contacto com o exterior, nas saídas de fim de semana, foram os dois aspectos que ficaram mais comprometidos.

No que toca à ausência física dos familiares, esta tem sido minimizada com as consultas de casal ou familiares por vídeo chamada.

A componente psicológica dos residentes, num contexto diferente de tudo o que já vivemos, tem merecido particular atenção. Também aqui, pensamos que as comunidades terapêuticas têm o trabalho algo facilitado, porque se é verdade que muitos residentes têm um funcionamento muito marcado por uma grande intolerância à frustração e ao sofrimento, acompanhado por passagens ao acto, mais ou menos, destrutivas, não é menos verdade que muitos residentes estão mais adaptados ao isolamento do que a maioria da população. Diríamos que aquilo que está a acontecer em muitas casas, ou seja, oscilações de humor, explosões catárticas, tensões associadas ao confinamento ou ansiedade generalizada, faz parte do quotidiano da comunidade terapêutica.

Com o passar do tempo surge a natural saturação, associada à angústia provocada pela incerteza e pela preocupação com os fami-

liares. Mas também os vemos mais solidários, mais tolerantes, mais empáticos com o sofrimento alheio. Aceitaram o desafio de definirem um “plano de contingência” para promover a saúde mental e um melhor relacionamento entre todos no período de quarentena, e envolveram-se na construção de igual “plano de contingência” para oferecerem às respectivas famílias.



A experiência de confinamento de alguns residentes permitiu-lhes, momentaneamente, posicionarem-se no papel de cuidadores dos seus.

Relativamente à equipa técnica, foram criadas equipas em espelho garantindo a manutenção do serviço: dois psicólogos em teletrabalho, a dar consultas aos seus residentes, a fazer o acompanhamento dos familiares e em permanente contacto com a equipa na CT, e dois psicólogos em trabalho presencial.

Dos seis monitores, três ficaram em serviço presencial e os outros

três de reserva ou em teletrabalho. Manteve-se a supervisão do Diretor Clínico, assim como o acompanhamento médico, geral e psiquiátrico, de forma presencial ou por vídeo chamada, consoante a exigência.

Por questões de gestão do espaço, as admissões ficaram parcialmente comprometidas.

Ao ser criado um quarto de quarentena obrigatória para todas as entradas na comunidade terapêutica, reduzimos o número de camas disponíveis e tivemos que limitar o número de admissões, pois só quando acabar o período de quarentena do residente admitido se poderá admitir um novo residente.

Uma última nota sobre o amanhã. As várias crises que temos pela frente – a pandêmica, a económica e a social – são tempos propícios ao aumento do desejo ou do impulso para o consumo de álcool e outras substâncias psicoativas, como estratégia de “automedicação” da angústia, na população em geral. Por maioria de razão, os toxicodependentes em geral estarão numa situação de risco acrescido.

Acreditamos que este movimento se irá prolongar no tempo. Neste momento, estamos em modo de sobrevivência e a experiência diz-nos que muitos dos quadros psicopatológicos não surgem nesta fase, mas quando chegarem os tempos de “paz”. Só nessa altura as pessoas vão poder adoecer. Pelo que é expectável que o aumento dos consumos também tenha a sua curva e que o seu pico esteja longe.

Até ver, a nossa experiência tem corrido bem. Temos conseguido cumprir com o programa terapêutico acordado, com as adaptações necessárias ao tempo que vivemos.

Diga-se, em nome da justiça, que com a aceitação e a colaboração dos nossos residentes. Sendo consensual na literatura que as quarentenas ditas “altruístas” deixam menos marcas individuais e coletivas do que as compulsivas, essa compreensão por parte dos residentes é reconfortante no presente e uma variável protectora para um futuro que não estará livre de réplicas psicológicas de um abalo em que a vertente biológica ocupa, por agora, a boca de cena.

Cuidem-se.

COMUNIDADE TERAPÊUTICA PROJETO HOMEM DE VILA REAL

Num cenário de emergência e de crise fruto do vírus COVID-19 que veio assombrar o país, exigir uma rutura dos hábitos e costumes do ser humano e respetiva convivência social, veio desafiar as estruturas residenciais numa adaptação radical às orientações da Direção Geral de Saúde e SICAD (organismo tutelar) alterando as rotinas diárias, dos planos de tratamento específicos de cada utente, criação de uma dinâmica excepcional de desinfeção/desinfestação das instalações, modos de proceder e conviver, com exigências peculiares envolvendo os intervenientes cruciais: equipas, utentes, familiares e entidades competentes.

De modo a salvaguardar os utentes, familiares e colaboradores, a equipa técnica/clínica elaboraram um Plano de Contingência à luz das orientações superiores com medidas imediatas de implementação e controlo da sua eficácia.

Pese embora estas restrições tenham afetado o estado emocional dos utentes e respetivos familiares, receio dos colaboradores e uma maior exigência dos cuidados a ter dado serem os potenciais focos de contaminação, a readaptação das rotinas e atividades com fins terapêuticos têm sido bem aceites por todos envolvidos demonstrando sentido de enorme responsabilidade e criatividade dos colaboradores assim como maturidade e altruísmo dos utentes e familiares em prol do bem-estar de todos.



Até ao momento apenas ocorreu uma desistência, estando na Comunidade a residir 26 utentes uma vez que os meses de março e abril são os meses com mais altas clínicas previstas e face à restrição nas admissões este número tenderá a descer. As atividades realizadas nos espaços exteriores da quinta e as constantes videochamadas realizadas pelos utentes aos familiares têm ajudado a suportar as saudades, o internato intenso dos residentes, o estado emocional e afetivo que esta crise tem provocado.

A equipa técnica e clínica está atenta aos sintomas, reações e feedback de todas as partes envolvidas numa comunicação permanente de modo a atuar imediatamente com vista a evitar o contágio, a desistência dos utentes ou quebra das imposições descritas no plano de contingência.

Numa fase tão exigente e preocupante para todos nós, em que o bem de cada um promove o bem comunitário, a Cáritas Diocesana de Vila Real mais do que nunca implementa os seus valores cristãos e espirituais, de fazer bem o bem a quem mais precisa, num cenário único, sem histórico, que com a colaboração de todos tem sido, até ao momento, bem sucedida na sua resposta residencial com pessoas vulneráveis e em risco.

Até ao momento apenas ocorreu uma desistência, estando na Comunidade a residir 26 utentes uma vez que os meses de março e abril são os meses com mais altas clínicas previstas e face à restrição nas admissões este número tenderá a descer. As atividades realizadas nos espaços exteriores da quinta e as constantes videochamadas realizadas pelos utentes aos familiares têm ajudado a suportar as saudades, o internato intenso dos residentes, o estado emocional e afetivo que esta crise tem provocado.

CLÍNICA DR. NUNO R. SANTIAGO

A CT. E de per si uma unidade de Confinamento “condicional,” Implementado o Plano de Emergência, passou a Absoluto. Sem Saídas nem Entradas de utentes e familiares.

Os constrangimentos foram o definir as medidas internas consonantes ao risco pandémico a implementação de medidas compensatórias adaptativas a nova condição seguindo o princípio de que o risco de contágio poderia provir da Equipa Terapêutica, colaboradores e fornecedores de bens e manutenção.

Para tal confinou o acesso ao edifício condicionado a todos os anteriores, uso de máscara, a desinfeção das mãos com solução alcoólica. A Equipa passou a utilizar diariamente a bata cirúrgica lavada e trocada diariamente, máscara Naso bucal e viseiras.

Implementada a vídeo visita / conferência de família, via Skype e, WhatsApp e Facebook, partilha com os familiares dos utentes e intervenções sistémicas com os familiares e alguns técnicos referenciadores.



Constatamos que o trabalho decorre com mais tranquilidade pois os utentes estão mais concentrados no tratamento e sem distrações / atrações do exterior, famílias, rua, estilos de vida, técnicos e ocorrem serenamente mudanças terapêuticas como a rendição, aceitação paciência, humildade e respeito.

Sugestões a Implementar e ou reativar:

a) implementação da plataforma, a referenciação online em que além do protocolo anterior, haja 2 resultados da PCR CovSars2 com intervalo de 2 semanas;

b) Implementar Informatização das Equipas Referenciadoras e melhorar a cooperação em proximidade com os técnicos das CTs no terreno e permissão destes com credenciais de acesso aos clínicos das CTs dos dados de saúde a disponibilizar pela SPMS.

Implementar medidas de Apoio a Reinserção Social pós de Pandemia tal como extinto Programa Vida Emprego.

Cumprir a 30 dias os custos dos valores dos Utentes Internados pela convenção para evitar constrangimentos financeiros, as CTs.

EXISTÊNCIAS E ADÃO E EVA II

A Existências desenvolve desde 2014 o projeto Adão e Eva II, que é cofinanciado pela Direção-Geral da Saúde ao abrigo do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/ Sida. No âmbito deste projeto promove a prevenção e rastreio de VIH e outras IST junto de trabalhadores do sexo, homens que têm sexo com outros homens, populações em situação de sem-abrigo e utilizadores de drogas, incluindo por via injetada.

Todas as populações que a Existências contacta, especialmente os utilizadores de drogas, são particularmente vulneráveis a um conjunto de infeções e doenças, às quais recentemente se adicionou a infeção Covid-19, tendo em conta as condições de saúde preexistentes e os fatores associados aos diversos estilos de vida que mantêm.

A intervenção é agora feita com mais cuidados, usando máscaras de proteção e, em determinadas situações luvas, promovendo constantemente a higienização das mãos, procurando sempre que possível manter uma distância razoável com os utentes que garanta alguma segurança para todos. Como é óbvio, nem sempre é possível manter essa distância de segurança, especialmente na fase em que se procede à entrega de material, mas sobretudo quando a intervenção é efetuada em locais abandonados ocupados por estas populações. Estes locais são espaços de pernoita e muitas vezes servem como locais de consumo e para outras atividades. É normal que, tanto nestes locais como na rua, estas pessoas estejam em grupos, mais ou menos numerosos, o que aumenta a perigosidade do contágio para todos. A PSP apercebeu-se desta realidade e interveio no sentido de evitar estes ajun-



tamentos, o que por vezes provoca uma maior dificuldade em encontrar estas pessoas. Esta dificuldade tem sido ultrapassada com alguma procura e os utentes continuam, por norma, em grupos.

Durante a intervenção promove-se a distribuição consistente de material de injeção seguro, para que este não falte a ninguém, distribuindo material de uma forma mais generosa, e reforça-se o cuidado na prestação de informação e motivação para os cuidados de saúde, que incluem a promoção de boas práticas de higiene das mãos, tendo sido reforçada a distribuição de toalhetes desinfetantes com álcool.

Existem algumas pessoas que pedem máscaras de proteção, que não conseguimos disponibilizar por apenas termos uma quantidade muito limitada destes artigos, mas existe também, em alguns casos, alguma confiança nas capacidades de suportar uma possível infeção, o que reforça alguma displicência na adoção de cuidados básicos de saúde.

Este período que vivemos já contempla muitas dificuldades para todos e por maioria de razões mais para estas pessoas, que se encontram numa situação

de vulnerabilidade superior à que tinham anteriormente. Importa por isso, e não obstante todas as dificuldades acrescidas que esta pandemia veio colocar, manter e reforçar o acompanhamento de proximidade a estas populações, visando manter baixo, o risco de transmissão de infeções associadas à partilha de materiais de injeção, alertando para os cuidados preventivos associados à Covid-19, e procurando dar resposta aos problemas e necessidades que a situação atual trouxe a estas pessoas.

COMUNIDADE TERAPEUTICA PONTE DA PEDRA

A Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra, tendo ativado o seu plano de contingência, diminuiu drasticamente as oportunidades de contacto com o exterior. Foram canceladas visitas aos utentes, assim como saídas programadas dos mesmos. Foi ainda suspensa a valência de unidade de dia que funciona nas nossas instalações. As admissões foram momentaneamente suspensas, pela dificuldade de conseguir criar um quarto de isolamento. Como facilmente se depreende, tivemos que introduzir alterações compensatórias na vida dos utentes na comunidade, por exemplo concedendo a possibilidade de realizarem um maior número de chamadas telefónicas para os seus familiares. No que aos profissionais diz respeito, foram introduzidas alterações aos horários e jornadas de trabalho, para haver um menor número de profissionais em simultâneo nas instalações, garantir um intervalo de 30 minutos entre o horário de saída da manhã e de entrada da tarde e higienizar espaços de uso comum. Os profissionais, que pela natureza das suas funções não podem ver reduzido o seu horário de trabalho e consequentemente tem que reali-

zar as suas refeições nas nossas instalações, fazem-no no refeitório, em horários distintos e mantendo distância entre si. Como já referido no ponto anterior, temos alguns constrangimentos ao nível de material informático, já solicitado à ARS Norte. Houve alguma dificuldade na disponibilização de Equipamento de Proteção Individual, nomeadamente máscaras, sem, no entanto, ter existido rutura de stocks, principalmente pelo esforço de racionalização do seu consumo por parte dos profissionais. Acrescento que o desgaste emocional dos profissionais, que não são imunes a tudo o que o “cidadão comum” experiencia nesta altura, acrescido do esforço de contenção exigido pelos utentes, vai exigir medidas na linha de algumas já implementadas. Creio que, no geral, a resposta dada pelos profissionais tem sido eficaz na superação dos constrangimentos que uma situação desta dimensão inevitavelmente acarreta.

CENTRO DE SOLIDARIEDADE DE BRAGA – PROJECTO HOMEM

O Centro de Solidariedade de Braga – Projecto Homem (CESB – PH) é uma instituição que atua de forma transversal e integrada, no domínio dos comportamentos aditivos e dependências (CAD). Interveém nos eixos do Tratamento, da Redução de Danos, da Prevenção e da Reinserção. Dirige o seu foco de atuação, não só às pessoas com CAD, mas também às suas famílias.

Para que a missão da Instituição se possa cumprir, mantendo as respostas ativas, foi implementado um plano de contingência em todas as valências, bem como medidas extraordinárias. Para conter e mitigar eventuais consequências destas circunstâncias excepcionais, as saídas ficam suspensas por tempo indeterminado, bem como todas as visitas e entradas de qualquer pessoa que não faça parte da equipa técnica, incluindo famílias, voluntários e estágios curriculares. Foram ainda adotadas medidas de conduta social, evitando os cumprimentos, respeitando a etiqueta respiratória e medidas de distanciamento social, como a redução do número de participantes em todas as atividades, sejam elas de caráter terapêutico, lúdico ou ocupacional.

Para evitar a concentração de pessoas no mesmo local, foi criado um novo espaço destinado a servir de refeitório, separando assim os utentes em dois grupos na hora das refeições. Também por esta razão, os grupos terapêuticos foram divididos e passaram a ser realizados em espaços mais amplos e arejados. Foi implementada uma equipa de higienização que contempla procedimentos de limpeza e desinfecção frequentes de superfícies e equipamentos das instalações.

A equipa técnica está a trabalhar em espelho, isto significa que por uma equipa que está em atividade, uma está em casa, em contenção por 14 dias. Todos os elementos da equipa usam equipamentos de proteção individual (EPIs), adquiridos atempadamente pela instituição, por forma a evitar o contágio dos utentes e assegurar a execução das atividades em segurança. Esta é uma das dificuldades, uma vez que os EPI's no mercado são escassos e a preços quase proibitivos.

Quanto aos utentes, constatamos que estes vivem com níveis de ansiedade e stress mais elevados do que o habitual, devido às preocupações geradas pelas notícias que lhes chegam diariamente, quer pela televisão, quer pelas suas famílias.

Com o objetivo de diminuir o impacto destas medidas e proporcionar um maior bem-estar físico e mental às pessoas em internamento, existe uma preocupação constante por parte das equipas na avaliação das medidas adotadas com os utentes. É auscultada a sua sensibilidade e, sempre que possível, são consideradas e implementadas as suas sugestões. Esta comunicação constante, transparente e bilateral, tem ajudado a tranquilizar os utentes e, o mais importante, a desenvolver um sentimento de confiança na equipa, pela forma como está a gerir a situação. Por outro lado, o Projecto Homem está a promover, durante este período, momentos dedicados ao lazer e ao relaxamento como sessões de educação física, dinamizadas por Skype, bem como contactos mais frequentes com as famílias, também estes pelas vias digitais (e.g., videochamadas).

Na Equipa de Rua foi reforçado o apoio alimentar à população alvo. Mantém-se o Programa de Troca de Seringas, o programa de disponibilização de material para o consumo fumado e a distribuição de material preventivo das infeções sexualmente transmissíveis. Introduziu-se a distribuição de Kits para a higienização das mãos.

Nos serviços de atendimento ambulatorio, para a população jovem e adulta, são privilegiados os meios de atendimento não presenciais, como o contacto telefónico frequente, a videochamada e a teleconsulta. De salientar, que aos casos urgentes, não lhes será negado o atendimento presencial, desde que se cumpram todas as medidas de segurança, designadamente, o uso de equipamentos de proteção individual.

Importa referir que a tutela, nomeadamente o SICAD e DICAD, têm mantido uma comunicação de proximidade e criado medidas concretas para apoiar as Instituições para lidarem com esta situação. Dois exemplos destas medidas, são a possibilidade de permanência nas CT's para os utentes para os quais expirou o termo de respon-

sabilidade e a disponibilização de equipamentos de proteção para as Equipas de Rua.

Este momento, requer ações urgentes e consistentes no presente, mas também pensar o futuro, pensar naquele que será o cenário e as consequências desta crise. Por um lado, nos CAD, com o provável aumento das recaídas e dos consumos de substâncias, designadamente álcool. Novos padrões de consumo, novas substâncias psicoativas, abuso de psicofármacos, novos comportamentos aditivos, agudizados através dos ecrãs, como o gamming, o gambling, o binge watching, o consumo de pornografia e as compras por impulso. Por outro lado, nas novas tendências da intervenção na saúde, na educação e na área social. A era digital, a desmaterialização, o atendimento remoto e o distanciamento social, talvez tenham vindo para ficar, o que nos fará repensar as nossas intervenções.

O Projecto Homem, através dos seus gabinetes de projetos e de investigação, desenvolvimento e inovação, está já em reflexão. Os valores, a ética, os princípios do bem comum e da dignidade humana prevalecem para enfrentar o presente e preparar o futuro.



COMUNIDADE TERAPÊUTICA A MINHA CASA

As nossas vidas e as nossas responsabilidades como cuidadores dos nossos 40 utentes em tratamento foram postas à maior prova de todos os tempos. De igual forma foi posto em evidência os valores essenciais que compartimos como seres humanos.

Sem tempo para processar o caos que vinha a caminho, bombardeados pelos meios de comunicação com uma avalanche de informações difíceis de assimilar. Pessoas leigas na matéria, impossível analisar e processar toda esta informação sem sentir MEDO.

Foi preciso parar e selecionar as comunicações oficiais, embora poucas, para adaptar com urgência às nossas intervenções no que verdadeiramente importava, continuar com a assistência a pessoas vulneráveis e com patologias associadas.

Se num primeiro momento passamos por lavar as mãos com água e sabão, de tapar a boca com o cotovelo ao tossir, procurar proporcionar aos nossos utentes as instruções e mensagens adequados para cumprir com as melhores práticas. Rapidamente percebemos a urgência de estabelecer medidas para enfrentar esta emergência de saúde pública, passava por reforçar o cumprimento de todos os cuidados, estabelecer medidas imediatas para evitar o contágio, “Munimo-nos” moderadamente de produtos de desinfecção, máscaras, e suspendemos quaisquer visitas de familiares dos nossos jovens.

Foi difícil processar o que significava sobreviver no meio de uma pandemia sem precedentes, na Associação Minha Casa o trabalho dobrou no esforço dos recursos humanos, os materiais ficaram aquém. Os poucos produtos básicos adquiridos de início, poderão ser insuficien-

tes, e bem, o que fazer quando os custos de 3 mascarar simples e 4 frascos de desinfecção são fornecidos pela inexplicável quantia de 85 euros?!

Num abrir e fechar de olhos “tudo mudou”, fecho de fronteiras, hospitais saturados, histeria social, e a chegada da Segunda fase da pandemia, LOUCURA.

Se bem que a ignorância não é pecado, é angustiante verificar a insipiência perante uma infeção viral totalmente nova. É momento de deliberar a redução de técnicos efetivos, por forma a garantir uma equipa de reserva e em teletrabalho.

As deslocações necessárias ao exterior são seguidas por desinfecção dos intervenientes e de quaisquer produtos.

Garantir a proteção dos utentes como primeiro cenário, isolar, vigiar, redobrar os cuidados e os atendimentos terapêuticos com muito menos recursos técnicos é coisa de loucos.

Gerir o pânico e paranoias dos utentes, de igual forma que as despreocupações e irresponsabilidade de outros, zelar pela saúde mental dos nossos jovens, procurando não inventar nada baseando-nos nas evidências disponíveis.

A vida em comunidade terapêutica MINHA CASA continua e sem contagiados, sabemos que estes dias terão seu fim com certeza, temos a alternativa de sair desta da pior ou da melhor forma, dependendo do grau de implicação e responsabilidade de todos e cada um de nós.

Um Vírus que ficara connosco para todo o sempre, para nos lembrar no futuro das nossas fragilidades, esperando que nos faça mais humildes e mais conectados com os valores essenciais.



ASSOCIAÇÃO NOVO OLHAR

Como técnica de 1ª linha, vivo a angústia da dualidade entre o isolamento social e a luta contra o inimigo invisível!

O sentimento de impotência assombra-me, mas, não me impede de lutar contra o agravamento da situação das populações socialmente marginalizadas e vulneráveis.

As pessoas que acompanhamos - doentes com V.I.H. e Hepatites, pessoas com comportamentos aditivos, semi-abrigo, ex-reclusos - são naturalmente suscetíveis à infeção pelo COVID 19 e, pelas suas condições de vida, podem correr maior risco de exposição.

Como vivem numa situação de grande vulnerabilidade social com dificuldades reconhecidas de acesso aos serviços de saúde e aos apoios sociais, pode prever-se que a COVID-19 se torne um problema grave nesta população.

A relação de proximidade e confiança estabelecida com os utentes não pode nesta altura em, que se prevê o aumento dos comportamentos de risco, ser quebrada ou colocada em causa. Assim, fomos obrigados a rever a nossa estratégia de intervenção, evitando o ajuntamento de utentes no Centro Sócio Sanitário Porta Azul e junto aos locais onde normalmente estaciona a carrinha das Equipas de Rua “Santana”.

Após a Organização Mundial de Saúde considerar o COVID 19 uma pandemia, a Equipa Técnica dos projetos a decorrerem reuniu com os mediadores de pares e, planificou as suas atividades de acordo com o plano de contingência da DGS e, as necessidades dos Utentes.

Foram implementadas as seguintes iniciativas:

- Criação de 3 linhas telefónicas de Apoio e Aconselhamento
- Criação e angariação de materiais de proteção para distribuição: Luvas, máscaras, desinfetante e material informativo sobre o COVID 19;

Reajustamento de atividades já realizadas:

- Recolha e distribuição de material de consumo e preservativos no domicílio (com respetivas medidas de contingência);
- Consultas de enfermagem urgentes, por marcação no domicílio;
- Atendimentos sociais urgentes, por marcação no domicílio;
- Rastros VIH, hepatites virais e sífilis, por marcação e indicação de profissional de saúde;
- Distribuição de alimentos, material de proteção e medicação no domicílio.
- Abertura dos serviços de higiene 2 vezes por semana no Centro Sócio-sanitário Porta Azul, na Marinha Grande.



COMUNIDADES TERAPÊUTICAS ARES DO PINHAL

A primeira medida implementada foi a antecipação das entradas programadas da 2ª quinzena de março para a 1ª quinzena e optámos por não receber mais ninguém nas nossas CT's, desta forma evitámos que permanecessem no exterior, correndo o risco de contágio pelo Covid 19, por um lado, e prevenimos um possível contágio, que pudesse acontecer numa destas novas entradas, aos restantes.

Com a implementação do plano de contingência na comunidade surgiu a necessidade de reorganizar a equipa e o dia a dia na comunidade. Neste sentido, dividimos a equipa em duas, trabalhando em semanas alternadas.

No sentido de reduzir o stress, a ansiedade e o sentimento de confinamento, efetuámos algumas mudanças nas atividades terapêuticas com os residentes, nomeadamente o facto das sessões de terapia de grupo passarem a ser realizadas no exterior, sempre que possível. As consultas de psiquiatria e de clínica geral, passaram a ser realizadas por videochamada e introduzimos sessões de mindfulness, duas vezes por semana, assim como consultas dos pacientes com os seus terapeutas externos, também por esta via. Dada a suspensão das visitas por parte de familiares, os pacientes passaram a poder contactar as suas famílias com maior regularidade, por telefone ou videochamada, de modo a proporcionar uma maior tranquilidade e suporte emocional aos utentes e suas famílias.

Ao nível do lazer e desporto, desenvolvemos o "Quarentreino", um treino por videochamada, adaptado à condição física dos nossos utentes e que é realizado duas vezes por semana. Além deste, desenvolvemos a "Quarentena Championship" Ares do Pinhal, por sugestão dos próprios utentes a qual se caracteriza por recriar campeonatos amigáveis de futevolei, voleibol e futebol, ping pong, petanca, badminton, basquete, entre outras modalidades. Estamos também a desenvolver outras atividades recreativas como o Café Concerto, Teatro de Fantoques, noite de fados e jogos de salão. Desenvolvemos, a par destas, atividades ocupacionais, tais como, os Workshops de culinária e as oficinas de manutenção da casa e jardim. Está também a decorrer o projecto Re9ares "oficinas para a agricultura" que engloba a construção de um galinheiro, uma estufa de plantas aromáticas e outras culturas diversas.

Todas estas atividades pretendem melhorar o bem-estar físico e psicológico dos nossos utentes, prevenindo também conflitos, agora com mais regularidade devido a esta situação de medo generalizado, provocado por todas as medidas de restrição necessárias que a pandemia Covid 19 impôs.

Ao optarmos pela supressão das admissões de utentes nas nossas 3 Comunidades Terapêuticas prevemos um impacto negativo, em cascata, que terá consequências muito graves no bom funcionamento das CT's e, no limite, poderá mesmo precipitar algumas medidas extremas como a redução da equipa técnica, através do despedimento de alguns funcionários. A obrigatoriedade de contingência leva a uma redução das equipas técnicas, com impacto no trabalho terapêutico. Neste sentido, a dinâmica comunitária irá sofrer necessariamente modificações significativas na forma e na qualidade, quer devido à tensão provocada pelo confinamento obrigatório, quer devido à redução inevitável do tra-

balho terapêutico. Estas modificações irão provocar um aumento da agressividade, impulsividade, redução significativa da tolerância à frustração (já de si muito baixa) e alterações do comportamento na população residente (e alguns técnicos), criando condições muito difíceis de gerir, que, inevitavelmente, provocará situações de abandono ou expulsão.

Dado a capacidade financeira das CT depender fundamentalmente do número de vagas preenchidas em cada momento (o pagamento da estadia em tratamento é nominal), a redução do número de residentes irá provocar uma grave instabilidade financeira nas nossas CT's e também sentimentos de grande insegurança nas equipas técnicas. Note-se que a subsistência das CT's e o suporte para o seu bom funcionamento e

aplicação de boas práticas dependem do preenchimento cabal das vagas para as quais cada estrutura foi dimensionada.

Um outro constrangimento, associado à redução do número de residentes nas nossas CT's, poderá ser o desenvolvimento de mecanismos de defesa por parte dos técnicos, tornando-os reféns do medo de excluir residentes totalmente desajustados, levando ao risco de perverter toda a intervenção terapêutica e tendo como resultado desestruturar gravemente, quer a dinâmica comunitária quer o projecto terapêutico da maioria dos residentes.

Soluções: No nosso entender, existem três possibilidades que devem ser

equacionadas, com muita urgência, enquanto decorrer o Estado de Emergência: 1) as CT's serem pagas pela listagem de residentes que se encontravam na CT à data do primeiro dia do Estado de Emergência; 2) as CT's serem pagas pelo n.º médio de residentes acolhidos: a) no ano de 2019; ou b) nos meses de janeiro e fevereiro de 2020; ou c) no 1º trimestre de 2020; 3) as CT's serem pagas pelo n.º de camas convencionadas.

Acresce que em nenhuma destas opções onera o orçamento destinado às CT porque não ultrapassa as vagas que estão convencionadas.



COMUNIDADE TERAPÊUTICA LUA NOVA

Dada a atual conjuntura do país, devido ao COVID-19, e perante este cenário, tivemos de implementar de imediato um plano de contingência de forma a proteger as utentes. Restringimos as saídas do exterior para lazer ou para questões não urgentes, bem como a realização de visitas de familiares e idas a casa. Procurando minimizar o impacto destas medidas, agilizamos todas as diligências possíveis por via telefónica/electrónica de modo a reduzir o número de assuntos pendentes.

A manutenção de rotinas da Comunidade Terapêutica, é uma preocupação de toda a equipa técnica, reconhecendo que esta é uma forma de contribuir para o bem-estar e regulação emocional das nossas utentes perante esta situação de pandemia, diminuindo também a percepção de que o seu progresso terapêutico se encontra suspenso. Assim, as utentes continuam a ter atividade física todas as semanas com os respetivos professores através de videoconferência, bem como as atividades lúdicas dinamizadas pelas monitoras, continuando a celebrar as épocas festivas e a conceder-lhe um significado diferente perante a situação que enfrentamos.

Porém, apesar de todos os esforços para dar continuidade ao programa terapêutico e corresponder às necessidades de cada utente, também fomos confrontados com alguns constrangimentos. Temos sentido que as orientações recebidas são pouco direcionadas e específicas para as particularidades das Comunidades Terapêuticas, sendo estruturas de saúde com



elevado número de utentes de risco e com um funcionamento ininterrupto. Confrontamo-nos também com a inexistência de uma resposta eficaz perante a possibilidade de deteção de casos positivos de COVID-19 em Comunidade Terapêutica, nomeadamente uma estrutura física para onde possam ser mantidos em isolamento os utentes nessa situação. Particularizando o caso da Comunidade Terapêutica Lua Nova, as infraestruturas do nosso equipamento e lotação máxima atual, não dispomos de um espaço físico onde uma utente infetada com COVID-19 possa permanecer de forma segura para todos.

À semelhança do referido anteriormente, perante a impossibilidade de realização de quarentena, uma das estratégias adotadas no plano de contingência foi a suspensão de admissões até ao término da pandemia. Deparamo-nos igualmente com a dificuldade, ou mesmo impossibilidade, dos familiares das utentes que asseguram a comparticipação do seu tratamento, em continuar a fazê-lo, perante situações de despedimento ou reduções salariais, o que condiciona a continuação do tratamento.

Por fim, tememos que não existam recursos humanos para assumir o funcionamento da Comunidade Terapêutica perante o contágio de vários elementos da Equipa Técnica. Neste sentido, cremos que seria profícuo a abertura de uma bolsa nacional de recursos humanos disponíveis para assumir algumas funções numa situação extrema e cujas características pessoais/profissionais se adequassem a este contexto.

COMUNIDADE TERAPÊUTICA VIDA E PAZ

De que forma adaptaram as vossas respostas para irem de encontro às necessidades dos utentes num contexto que obriga à implementação de um plano de contingência?

As nossas estruturas sofreram grandes mudanças em termos físicos (alteração nas instalações) ao nível dos serviços de intervenção terapêutica e de apoio, nos grupos terapêuticos diários (reduzir o número em cada grupo e o local), sessões temáticas (reduzir o número de pessoas por sessão), intervenção individual (alterar os locais, e adotar as novas tecnologias), atividades de formação (reduzir ou suspender); atividades diárias (criar vários horários para as refeições), atividades complementares e de lazer (redução ou suspensão das atividades). Existiu uma forte necessidade de recorrer aos meios e equipamentos eletrónicos (computadores, tablet, telemóveis) para permitir a participação nas reuniões de NA e AA, consultas médicas, contactos com familiares e seus significativos e acompanhamento psicossocial. Os profissionais trabalham rotativamente de acordo com escalas, significa que existem menos profissionais em cada turno para o mesmo número de utentes.

Que tipo de constrangimentos têm sentido ao longo deste período e que soluções deveriam ser desenvolvidas para os ultrapassar?
Os constrangimentos são muitos, desde os recursos humanos, recursos físicos- adaptação de estruturas, necessidades ao nível dos equi-

pamentos eletrónicos e de EPI's. Por ser uma situação para a qual ninguém estava preparado existem poucas medidas para as CT's e algumas são difíceis de concretizar, por exemplo criar espaços para isolamento e quarentena em estruturas diferentes das que já existem. A questão do alargamento da aplicação dos Testes de despiste à COVID-19 nas CT's, uma vez que a maioria das pessoas internadas pertence ao grupo de risco, pela idade e pelas patologias concomitantes que apresentam. As Reinserções também são uma preocupação, uma vez que a crise que estamos e vamos atravessar vai dificultar muito a integração dos utentes no mercado de trabalho.

Sendo atualmente mais difícil a admissão de novos utentes em tratamento, uma vez que as consultas estão naturalmente limitadas, temem um recrudescimento dos consumos? Consideramos que vão aumentar as

recisivas, os consumos e preocupa-nos muito o facto das pessoas terem que aguardar mais tempo para serem admitidas, porque os serviços, as consultas e as próprias admissões vão ter que ocorrer de forma muito prudente e com grandes limitações. Temos definido procedimentos para voltarmos a admitir utentes, mas temos consciência que o teremos que fazer em número mais reduzido, salvaguardando os utentes que estão em tratamento e considerando o facto dos recursos humanos estarem reduzidos.



ASSOCIAÇÃO FOZ – COMUNIDADE TERAPÊUTICA DE CALDAS DA RAINHA

Na nossa realidade de comunidade terapêutica, a primeira medida foi a proibição de visitas de pessoas de fora às nossas instalações. Fomos diminuindo gradualmente as saídas e entradas da comunidade, sendo que de momento apenas as deslocações essenciais estão a ser realizadas.

A receção de encomendas para os utentes por parte da família tem sido feita através do correio em vez de presencialmente. A compra de produtos como tabaco e medicação passou a ser feita por entrega à porta da comunidade pelos serviços.

Aumentámos o cuidado e frequência da desinfeção dos espaços e objetos.

Os técnicos têm tido especial cuidado nas entradas e saídas, desinfeção das mãos e superfícies assim como no distanciamento com os utentes.

A principal dificuldade que temos sentido está ligada com a aquisição de materiais de proteção pessoal (máscaras) e produtos de desinfeção (álcool etílico).



Temos recebido do último mês alguns pedidos de integração em comunidade, não lhes podendo, infelizmente, dar resposta. Naturalmente acreditamos que estas pessoas se encontrem desprotegidas e numa situação de fragilidade, exponenciada pelas circunstâncias sociais atuais. Prevemos que situações de recaída ou manutenção e agravamento dos consumos esteja já a acontecer, podendo indicar que no final do estado de emergência exista uma maior afluência de pedidos de integração em comunidade terapêutica.

COMUNIDADE TERAPÊUTICA CASA DA BARRAGEM – FPEPTT

De que forma adaptaram as vossas respostas para irem de encontro às necessidades dos utentes num contexto que obriga à implementação de um plano de contingência?

R: As condições físicas da barragem, permitiram a rápida implementação do Plano de Contingência segundo as normas da DGS aplicadas a situações de internamento, nomeadamente zonas de isolamento, normas de higienização, confinamento e restrição de entradas e saídas. Foram implementadas rotações de equipas técnicas de acordo com as normas e boas práticas. As rotinas diárias da Comunidade foram adaptadas, mantendo a totalidade dos espaços terapêuticos em respeito com as determinações de distanciamento social e segurança. Foram implementadas medidas tecnológicas para realização de terapias on line e possibilitados os contactos com a família de origem dos internados (via skype)



Que tipo de constrangimentos têm sentido ao longo deste período e que soluções deveriam ser desenvolvidas para os ultrapassar?

R: Dificuldade na obtenção de informação dirigida especificamente a Comunidades Terapêuticas, dificuldades na clarificação dos procedimentos de admissão.

Sendo atualmente mais difícil a admissão de novos utentes em tratamento, uma vez que as consultas estão naturalmente limitadas, temem um recrudescimento dos consumos?

R: Não temos dados que possam relacionar os recrudescimentos dos consumos com a dificuldade de admissão às Comunidades Terapêuticas, no entanto tememos que a continuidade desta situação possa vir a ter impacto na saúde mental da população com comportamentos aditivos, nomeadamente na precariedade do emprego, contacto com as estruturas de saúde e sobretudo na imprevisibilidade face aos processos de reinserção social.

COMUNIDADE TERAPÊUTICA ATT/FAROL

As comunidades terapêuticas actualmente riscam a implosão, pois nesta angústia mundial que vivemos, corre-se o risco de esquecer esta realidade, já pouco considerada em “tempos de paz”.

Vimo-nos obrigados a suspender as admissões, pois são-nos pedidas condições de quarentena, que não possuímos, quando seria urgente criar infraestruturas capazes de acolher os candidatos a tratamento onde lhes fosse possível assegurar essas quarentenas.

Estes são serviços que não podem e não devem fechar, dentro dos quais se encontram pessoas com problemáticas importantes.

Tivemos que começar a trabalhar por turnos, com equipas já de si reduzidas. Tivemos que “reinventar” o programa de tratamento de modo a minorar o desgaste que esta situação de confinamento provoca aos nossos utentes, sobretudo àqueles que já se encontravam numa fase em que iam todas as manhãs prestar trabalho de voluntariado e tinham a possibilidade de ir a casa ao fim de semana. Tivemos que explicar aos utentes na fase de reinserção profissional que teriam que interromper o processo e ficar confinados no Apartamento de Reinserção. Não podemos deixar de nos preocupar com a bomba social que se irá criar, ficando os utentes já em lista de espera sem a possibilidade de entrar.

Este é um sector particular, com uma realidade específica que até à data não tem sido abordada nos meios de comunicação!

Aquilo que pedimos é nos ajudem a permanecer abertos. Precisamos de regras específicas que vão de encontro às necessidades específicas dos nossos utentes, precisamos de fundos que já na normal administração eram insuficientes, para podermos continuar a manter o mesmo nível na qualidade dos nossos serviços.



PROJECTO HOMEM ABRANTES CENTRO SOCIAL INTERPAROQUIAL DE ABRANTES

O nosso objetivo foi, desde início, criar condições para que o período do surto de COVID-19, problema que a sociedade atravessa em geral, desestabilizasse o mínimo possível o modelo terapêutico de tratamento implementado na Instituição. Procurámos, portanto, organizar um plano de contingência seguro e consistente que possibilitasse a redução ao máximo dos perigos de contágio, adaptado à realidade da Comunidade Terapêutica e às exigências do programa terapêutico. Este plano (em constante atualização) obrigou a algumas alterações no método de funcionamento. Considerámos elementar informar e “formar” os funcionários e os utentes. Divulgar o Plano de Contingência específico a todos os trabalhadores, assim como os procedimentos a adotar perante um caso suspeito na Comunidade Terapêutica. Quanto aos utentes, estes foram instruídos sobre a forma de contágio do vírus e como fazer a prevenção: promoção de procedimentos de etiqueta respiratória, mais particularmente evitar tossir ou espirrar para a mão, mas para o antebraço ou manga, com o antebraço fletido ou usar lenço de papel; lavagem das mãos adequada (pelo menos 20 segundos) várias vezes ao dia; não tocar na cara; etc. O fornecimento de produtos alimentares e produtos de limpeza e desinfecção passaram a ser realizados com luvas descartáveis (no descarregar da carrinha), ficando o material exposto no

exterior, sem qualquer tipo de contacto, durante 24 horas antes de ser armazenado.



Relativamente aos utentes e à dinâmica da Comunidade Terapêutica, foi extinto completamente qualquer tipo de contacto físico. As saídas dos utentes ao exterior da Comunidade Terapêutica foram reduzidas ao máximo, priorizando apenas as obrigatórias pelo seu grau de importância (urgências em caso de acidente, e outras relevantes, avaliadas pontualmente). Ficaram, também, suspensas a marcação de novas consultas e exames avaliados como adiáveis. Decidimos interromper temporariamente a possibilidade de visitas de familiares, assim como o trabalho de voluntários na realização de atividades de diversos âmbitos. Organizámos uma reforma na estrutura dos quartos, preparando um quarto de isolamento, dois quartos para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e um para o cumprimento da quarentena obrigatória, reservado para novas admissões, todos eles com wc privativo.

De forma a reduzir a ansiedade e o stress potenciados por todas estas as alterações na dinâmica da Comunidade Terapêutica, foram organizadas caminhadas e exercícios físicos nos pinhais, campos e natureza pertencentes à ampla propriedade da Comunidade Terapêutica, respeitando a distância de segurança entre os participantes.