

NOTA TÉCNICA Nº 02/2020 – CRUZ AZUL NO BRASIL, DE 22/04/2020

INTERESSADOS: COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E ÓRGÃOS PÚBLICOS EM GERAL

ASSUNTO: ACOLHIMENTO EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA – ATIVIDADE ESSENCIAL A PÚBLICO DE RISCO EM DECORRÊNCIA DO COVID-19 MEDIANTE QUARENTENA

Em várias partes do país tem havido dúvidas e também tem sido estabelecidos impedimentos ou restrições de acolhimento em Comunidades Terapêuticas durante o período da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e da emergência em saúde pública de importância nacional declarada pela Portaria GM/MS nº 188/2020, do Ministério da Saúde.

No âmbito federal, além da Portaria GM/MS nº 188/2020, do Ministério da Saúde, foram editadas diversas normas a respeito, entre outras:

- a. Lei 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- b. Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, para fins do que dispõe o § 9º do Art.3º, da Lei 13.979/2020, define os serviços públicos e as atividades essenciais;
- c. Portaria nº 340, de 30 de março de 2020, da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas – SENAPRED, dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19), no âmbito das Comunidades Terapêuticas.

Objetiva-se trazer com esta Nota Técnica informações sobre a condição de usuários e dependentes do álcool e outras drogas, sua vulnerabilidade social e de saúde, especialmente diante do COVID-19, além das bases legais a respeito das Comunidades Terapêuticas, inclusive para o período do COVID-19, além de aspectos práticos e técnicos recomendados pelos Ministérios da Economia e da Cidadania.

REFERÊNCIAS

- a. Lei 13.979, de 06 de fevereiro de 2020;
- b. Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020;
- c. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006;
- d. Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009;
- e. Lei nº 12.868, de 15 de outubro de 2013;
- f. Lei nº 13.840, 05 de junho de 2019;
- g. Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019;
- h. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019;
- i. Decreto nº 9.674, de 02 de janeiro de 2019;
- j. Resolução nº 1/2015, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD);

- k. Resolução RDC-029/2001, da ANVISA, de 30 de junho de 2011 e respectiva Nota Técnica GRECS/GGTES/ANVISA nº 55/2013, de 16 de agosto de 2013;
- l. Portaria nº 340, de 30 de março de 2020, do Ministério da Cidadania;
- m. NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, de 16 de agosto de 2013;
- n. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Corona Vírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2020. 33 p.:il. Disponível em: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/30/20200330-ProtocoloManejo-ver06-Final.pdf>. Acesso 20 abr 2020. 2020a.
- o. Brasil. Ministério da saúde. Boletim epidemiológico 2. Infecção humana pelo novo coronavirus 2019-nCoV. 2/Fev/2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletimepidemiologico-SVS-04fev20.pdf> 2020b.
- p. BRASIL. Pesquisa nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília: MDS, 2009. Disponível em http://www.mds.gov.br/gestaodainformacao/disseminacao/sumarios-executivos-de-pesquisas/2008/pesquisa-nacional-sobre-a-populacao-em-situacao-de-rua/arquivos/sumario%20executivo_pop%20rua.pdf/download Acesso em 28 mar 2020.
- q. LAMOTTE, Sandee. Fumar maconha aumenta o risco de complicações do coronavírus. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/04/10/fumar-maconha-aumenta-o-risco-de-complicacoes-do-coronavirus> Acesso em 22 abr 2020.
- r. OPAS – Organização Panamericana de Saúde. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875 Acesso em 23 abr 2020. 2020a.
- s. OPAS – Organização Panamericana de Saúde. O álcool e a COVID-19: o que você precisa saber. Disponível em https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/dlm_uploads/2020/04/PT_ALC_COVID_LONG_SHEET_11420OPAS.pdf Acesso em 23 abr 2020. 2020b.
- t. PIRES, Roberto Rocha C. Nota Técnica. Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponível em http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9839/1/NT_33_Diest_Os%20Efeitos%20Sobre%20Grupos%20Sociais%20e%20Territ%c3%b3rios%20Vulnerabilizados.pdf Acesso em 22 abr 2020.
- u. WOLFF, Valter. Dependentes de crack são vulneráveis ao Coronavírus e suas complicações. Disponível em: <https://www.oreporterregional.com.br/noticia/5154/dependentes-de-crack-sao-vulneraveis-ao-coronavirus-e-suas-complicacoes> Acesso em 19 abr 2020.

ANÁLISE

Diante de dúvidas surgidas e impedimentos ou restrições de acolhimento de pessoas com problemas decorrentes do uso nocivo ou dependência do álcool e outras drogas em Comunidades Terapêuticas durante o período da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e da

emergência em saúde pública de importância nacional declarada pela Portaria GM/MS nº 188/2020, do Ministério da Saúde.

A presente Nota Técnica visa analisar se o acolhimento de pessoas que fazem uso nocivo ou dependentes do álcool e outras drogas se enquadram, a partir da legislação e normas vigentes, encontra-se entre os “casos urgentes e excepcionalmente indicados pelas autoridades de saúde competente”, de risco social e de saúde, especialmente diante da pandemia do COVID-19, sua legalidade e quais as condições para que esse acolhimento ocorra.

A análise dar-se-á do ponto de vista do risco que as pessoas que fazem uso nocivo ou sejam dependentes do álcool e outras drogas estão correndo em relação ao COVID-19 e, de outro lado, a declaração de esses serviços serem essenciais segundo a legislação e as normas federais que regem a matéria. Da mesma forma, esses serviços essenciais para terem permissão de funcionamento, devem seguir recomendações do Ministério da Saúde e do Ministério da Cidadania, conforme será demonstrado em ponto próprio desta Nota Técnica.

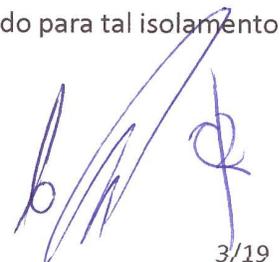
1. DO RISCO, DA GRAVIDADE E DA URGÊNCIA DE ACOLHIMENTO

A recente pandemia decorrente do novo coronavírus, iniciada no final do ano de 2019 na cidade de Wuhan na China, desencadeou um panorama de grandes incertezas em todo o mundo, fazendo a Organização Mundial de Saúde declarar Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, no dia 30 de janeiro de 2020 (OPAS, 2020a). AS exigências advindas de tal epidemia escancaram ainda mais as deficiências e desigualdades do contexto social, especialmente, nos sistemas de saúde por todo o mundo e no atendimento fragilizado a grupos específicos.

Ainda que a letalidade do COVID-19 é considerada baixa, entretanto, a doença apresenta elevada capacidade de transmissão (OPAS, 2020a), contribuindo assim para o grande número de óbitos, especialmente quando não efetivadas estratégias de prevenção e atenção aos grupos de risco e vulneráveis.

Além de seu alto índice de transmissão, o Corona Vírus apresenta maiores complicações em populações consideradas de risco, são elas a população com mais de 60 anos, doenças cardíacas, respiratórias, portadores de diabetes, neoplasias e doenças renais crônicas. Gestantes e puérperas também foram incluídas recentemente como grupos de risco (BRASIL, 2020a).

Em todo o mundo a medida apontada como de maior eficiência para o controle da transmissão do COVID19 são as medidas de isolamento social, em suas mais distintas formas, contando com ações de isolamento parcial ou isolamento total. A população é incentivada a permanecer em suas casas, partindo-se do pressuposto de que todos possuem uma casa ou local adequado para tal isolamento (PIRES, 2020).



3/19

Como forma de prevenção e evitar o contágio, amplamente divulgadas também são as medidas de prevenção tais como manter a etiqueta respiratória, uso de máscara de tecido, lavar as mãos com frequência, utilização de álcool em gel 70% e manter o isolamento e medidas de “quarentena” quando apresentar alguns dos sintomas de possível infecção pelo COVID19 (BRASIL,2020b; OPAS, 2020a). Novamente, partindo-se do pressuposto que tais ações são de simples repetição e assimilação pelo todo da população.

Nenhuma das questões citadas acima são novas, sendo exaustivamente repetidas em diversos veículos de comunicação. Assim como não deveria ser, o fato de que grupos já vulneráveis e fragilizados, em contextos de pandemias e/ou outras emergências sanitárias tendem a ser ainda mais fragilizados. Em meio a tantas visões, um dos grupos que já se encontra em grande vulnerabilidade e tem sua condição ainda mais fragilizada nesse momento diz respeito a população que faz uso nocivo ou são dependentes de álcool e outras drogas.

As consequências decorrentes do uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas tendem a não possibilitar que este público tenha condições objetivas de seguir as orientações de prevenção. A OPAS – Organização Panamericana de Saúde (2020) indicou que usuários de tabacos e derivados são grupos mais vulneráveis ao contágio pelo COVID 19 em decorrência do contato maior do cigarro com a boca e o compartilhar de objetos, bem como, pela maior prevalência de doença pulmonar prévia e/ou capacidade pulmonar reduzida neste público. A mesma lógica também se aplica a usuários de cigarro eletrônico (WOLFF, 2020). O uso de maconha, ainda que ocasionalmente, também aumenta os riscos de contágio pelo novo coronavírus, pelo fato de gerar uma inflamação das vias aéreas, tornando estas mais vulneráveis (LAMOTTE, 2020).

Riscos semelhantes são vivenciados pelos usuários de crack que, em sua maioria, compartilham os cachimbos para o uso de crack e, em decorrência do uso prologado, também apresentam complicações respiratórias visto o comprometimento do trato respiratório (WOLFF, 2020). Ademais, este público ainda merece um olhar mais específico visto as próprias características vinculados ao uso de crack, tais como as condições de saúde debilitadas, permanência em espaços de aglomerações denominadas “cracolândia”, permanência por mais tempo nas ruas sem acesso a condições de higiene, ou ainda, utilização das substâncias em espaços insalubres e poucos ventilados, condições favoráveis a maior disseminação e contágio pelo vírus.

Por sua vez, os usuários de álcool também se tornam um público mais suscetível ao contágio, visto que o uso do álcool acarreta um efeito nocivo sobre o sistema imunológico (OPAS, 2020b).

Em especial, ainda temos a situação da população que faz uso nocivo ou são dependentes de álcool e outras drogas e, concomitantemente, encontra-se em situação de rua. Afinal, se “estar na rua” não é recomendável o que fazer com aqueles que tem a rua como seu espaço de morada? Tendo como resultado condições mínimas tanto de ações de higiene (espaço para lavar as mãos, uso de álcool em gel etc.) como de isolamento social, resultando, fatalmente, em maiores condições de contágio e, por consequência, podendo evoluir para o óbito.

Ainda com relação a população em situação de rua é importante destacar que neste grupo há presença de questões de saúde apontadas pela própria população em situação de risco, sendo que

deste público 13,6% apresentam problemas cardíacos, 9,5% referem problemas respiratórios (BRASIL, 2009), incluindo estes, novamente, no grupo de risco do COVID 19.

Os elementos aqui apresentados evidenciam a necessidade de ações para o atendimento a este público, em locais que viabilizem realizar o acolhimento do mesmo e auxiliar no processo objetivo de tomada de medidas para prevenção ao contágio. Sendo necessárias ações direcionadas e específicas. O atendimento da população que faz uso nocivo ou são dependentes de álcool e outras drogas, em situação de rua ou não, é fundamental para auxiliar na diminuição do contágio pelo COVID 19, visto que é possibilitar auxílio especializado para a condição do uso e abuso de álcool e outras drogas, bem como, viabilizar condições adequadas para os cuidados básicos de higiene, estratégias de isolamento social e não permanência na ruas e/ou em outros aglomerados insalubres.

2. DA ESSENCIALIDADE DOS ACOLHIMENTOS EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS EM RAZÃO DO COVID-19 EM CONFORMIDADE COM AS LEIS E NORMAS FEDERAIS

A Portaria nº 340, de 30 de março de 2020, do Ministério da Cidadania, em seu Art. 3º declarou:

“Art. 3º - As atividades e os serviços realizados pelas Comunidades Terapêuticas “são considerados essenciais, nos termos dos incisos I e II do art. 3º do Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020”.

O Decreto 10.282, nos incisos I e II do Art.3º dispõe:

“Art. 3º As medidas previstas na Lei nº 13.979, de 2020, deverão resguardar o exercício e o funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais a que se refere o § 1º.

§ 1º São serviços públicos e atividades essenciais aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população, tais como:

“I - assistência à saúde, incluídos os serviços médicos e hospitalares;

“II - assistência social e atendimento à população em estado de vulnerabilidade;”.

Cabe ressaltar a ênfase ao atendimento “à população em estado de vulnerabilidade”, fato descrito pormenorizadamente em item 1 desta Nota Técnica, que trata do “DO RISCO, DA GRAVIDADE E DA URGÊNCIA DE ACOLHIMENTO”.

A Lei nº 13.979, de 2020, em seu § 9º do Art.3º, delegou competência ao Presidente da República para dispor sobre os serviços essenciais que, de acordo com o § 8º da mesma lei que as medidas previstas na Lei 13.979, de 2020, “deverão resguardar o exercício e o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais”.



O Ministério da Saúde, em 3.2.2020, através da Portaria GM/MS nº 188/2020, “*Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) emergência em saúde pública de importância nacional*”.

O poder normativo do Ministério da Cidadania sobre as Comunidades Terapêuticas decorre das atribuições conferidas pela Lei nº 13.844/2019, no inciso V, VI e VII do Art.23, notadamente no que diz respeito à “*articulação, coordenação, supervisão, integração e proposição das ações do governo e do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) quanto aos aspectos relacionados ao tratamento, à recuperação e à reinserção social de usuários e dependentes, bem como ao Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas*”, também conferido pelas disposições do incisos V, VI e VII do Art.1º, do Anexo I do Decreto 9.674/2019.

Os serviços e atividades das Comunidades Terapêuticas, denominadas de “Comunidades Terapêuticas Acolhedoras” foram disciplinadas pela Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019, que introduziu o Art.26-A à Lei nº 11.343/2006, que dispõe sobre o “Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas”.

O Art.26-A, da Lei nº 11.343/2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019 estabelece:

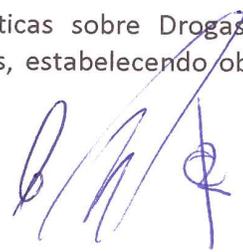
“Art. 26-A. O acolhimento do usuário ou dependente de drogas na comunidade terapêutica acolhedora caracteriza-se por: (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

- I - oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência;
- II - adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito, entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas;
- III - ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, vocacionada para acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social;
- IV - avaliação médica prévia;
- V - elaboração de plano individual de atendimento na forma do art. 23-B desta Lei; e
- VI - vedação de isolamento físico do usuário ou dependente de drogas.

§ 1º Não são elegíveis para o acolhimento as pessoas com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, caso em que deverão ser encaminhadas à rede de saúde.”

As Comunidades Terapêuticas, suas atividades e serviços também estão destacados em diversas disposições do Decreto 9.761, de 11 de abril de 2019, que aprova a Política Nacional sobre Drogas, como parte integrantes da “*assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal, a partir da visão holística do ser humano, com tratamento, acolhimento, acompanhamento e outros serviços, às pessoas com problemas decorrentes do uso, do uso indevido ou da dependência do álcool e de outras drogas.*”

A Resolução nº 1/2015, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), regulamenta as Comunidades Terapêuticas, disciplinando suas atividades, estabelecendo obrigações e normatizando seu funcionamento.



No âmbito da Vigilância Sanitária, as Comunidades Terapêuticas são reguladas pela Resolução ANVISA nº 29/2011 e respectiva Nota Técnica nº 55/2013.

As Comunidades Terapêuticas estão inseridas no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), das Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que dispõem sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências e Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017.

A Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, pela NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS lista as Comunidades Terapêuticas como integrantes da RAPS e como “regramento federal sobre o funcionamento destas entidades, a resolução CONAD 01/2015”.

Importante ressaltar que o TRF3, no julgamento do Agravo de Instrumento nº 0016133-39.2016.4.03.0000/SP, em 05 de setembro de 2019 referendou a Resolução 1/2015 do CONAD e a Resolução 29/2011 da ANVISA.

As Comunidades Terapêuticas também encontram respaldo no Conselho Federal de Medicina através do Parecer CFM nº 9/2015. O referido parecer declara em seu caput que “As Comunidades Terapêuticas, conforme definição da RDC Anvisa nº 29/11, não são consideradas ambiente médico” e que a presença de “médico” não é nelas exigida, salvo se ofertados serviços próprios de “ambientes médicos”.

As Comunidades Terapêuticas também são reconhecidas pelas Lei nº 12.868, de 15 de outubro de 2013, que deu redação aos artigos 7º-A e 8º-B, da Lei nº 12.101, de d. Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009.

A legislação que regulamenta as Comunidades Terapêuticas nas questões sanitárias (RDC-029/2011/ANVISA) coloca a obrigatoriedade que toda pessoa dependente antes de ser acolhida precisa ser avaliada por um profissional da saúde para AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA PRÉVIA, para afastar os casos graves de saúde biológica e mental, onde estão incluídas as doenças transmissíveis como tuberculose (bastante presentes em pessoas em situação de vulnerabilidade social, bem como agora, a COVID 19.

Art. 16. A admissão será feita mediante prévia avaliação diagnóstica, cujos dados deverão constar na ficha do residente. (RDC-029/2011/ANVISA)

Da mesma forma a legislação federal (Resolução do CONAD Nº 1, DE 19 DE agosto DE 2015) que regulamenta a modalidade de acolhimento e tratamento de Comunidade Terapêutica também coloca esta obrigatoriedade.

Art. 6º São obrigações das entidades que promovem o acolhimento de pessoas com problemas associados ao abuso ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas, dentre outras:

...



7/19

II - somente acolher pessoas mediante avaliação diagnóstica prévia, emitida pela rede de saúde ou por profissional habilitado, que as considere aptas para o acolhimento, em consonância com o disposto no art. 3º desta Resolução;

A avaliação diagnóstica médica prévia também é exigida pelo inciso IV do Art.26-A, da Lei nº 11.343/2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019.

Considerando esta prática pelas comunidades terapêuticas, antes, durante e após a pandemia do COVID 19, em atendimento a legislação, há uma segurança sanitária de todas as pessoas dependentes acolhidas e a serem acolhidas pelas entidades, oportunizando uma proteção de todas as pessoas em tratamento, pois desde sempre são atendidas pessoas com grandes vulnerabilidades sociais e de saúde física e mental.

Consideradas as disposições legais acima, transcreve-se o disposto na Portaria nº 340/2020, do Ministério da Cidadania, que estabelece “medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN decorrente de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), no âmbito das Comunidades Terapêuticas”:

“Art. 1º Estabelecer medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN decorrente de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), no âmbito das Comunidades Terapêuticas”.

“Art. 2º As Comunidades Terapêuticas são entidades privadas, sem fins lucrativos, que realizam o acolhimento em regime residencial transitório, em caráter voluntário, de pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD.

“Art. 3º As atividades e os serviços realizados pelas Comunidades Terapêuticas são considerados essenciais, nos termos dos incisos I e II do art. 3º do Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020.

“Art. 4º As Comunidades Terapêuticas devem seguir as orientações do Ministério da Saúde disponíveis no link <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>, e de suas eventuais atualizações e na Cartilha de Orientações para as Comunidades Terapêuticas.

“Art. 5º Os acolhimentos em Comunidades Terapêuticas, já iniciados, não devem ser interrompidos em razão da ESPIN decorrente de infecção humana pela COVID-19.

Parágrafo único. Diante de eventual suspeita ou confirmação da infecção pelo coronavírus, a Comunidade Terapêutica deverá:

I - encaminhar o acolhido para atendimento em Unidade de Saúde, nos termos do Protocolo de Manejo Clínico para o novo coronavírus, disponível no link <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>, e de suas eventuais atualizações; e

II - dar alta administrativa ao acolhido, e, quando do retorno, inclui-lo novamente à vaga.

“Art. 6º Os novos acolhimentos em Comunidade Terapêuticas deverão observar o período de isolamento social de, no mínimo, 14 (catorze) dias, dentro da Instituição, nos termos do Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV), disponível no link

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>, e de suas eventuais atualizações.

§ 1º As Comunidades Terapêuticas que não tiverem condições físicas e de recursos humanos para realizar o isolamento social de que trata o caput deste artigo, não deverão realizar o acolhimento.

§ 2º Nos casos de suspeita clínico-epidemiológica de infecção pelo novo coronavírus, o indivíduo não realizará o isolamento social e conseqüentemente o acolhimento, devendo ser encaminhado para uma Unidade de Saúde.

§ 3º O indivíduo que apresentar exame laboratorial recente negativo para o novo coronavírus poderá ser dispensado do isolamento social de que trata o caput deste artigo.

“Art. 7º As visitas familiares nas Comunidades Terapêuticas e as atividades externas de reinserção social não são recomendadas enquanto perdurar a ESPIN decorrente de infecção humana pela COVID-19.

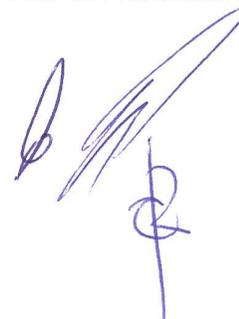
“Art. 8º As Comunidades Terapêuticas deverão realizar atividades informativas aos acolhidos e equipe sobre ações preventivas à transmissão do novo coronavírus.

“Art. 9º Nos casos de suspeita clínico-epidemiológica de infecção pelo novo coronavírus, de membro da equipe, recomenda-se que o indivíduo seja encaminhado imediatamente para uma Unidade de Saúde, para fins de avaliação médica.

“Art. 10. As Comunidades Terapêuticas deverão suspender as atividades com pessoas que não façam parte da sua equipe cotidiana.”

3. RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DA SENAPRED

Além da Portaria nº 340/2020, do Ministério da Cidadania, que estabelece “medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN decorrente de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), no âmbito das Comunidades Terapêuticas”, a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas – SENAPRED publicou a “Cartilha de orientações para as Comunidades Terapêuticas – CORONAVÍRUS” que, pela sua importância, transcrevemos integralmente, por darem informações sobre o próprio Coronavírus (COVID-19), assim como instruções claras e práticas que as Comunidades Terapêuticas devem seguir, seja no âmbito dos já acolhidos ou para novos acolhimentos, de forma a que os serviços, declarados como essenciais, possam e devam funcionar.



CARTILHA DE
ORIENTAÇÕES
PARA AS

COMUNIDADES

TERAPÊUTICAS

M. D. B. S. S. S.
CHADANTANIA



O QUE É O CORONAVÍRUS (COVID-19)?

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19).

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.

COMO ELE AGE?

Ele penetra pelas mucosas da boca, nariz e olhos e atua, principalmente, nas vias respiratórias.



COMO O CORONAVÍRUS (COVID-19) É TRANSMITIDO?

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo (cerca de 2 metros), por meio de:



GOTÍCULAS
DE SALIVA



ESPIRRO



TOSSE



CATARRO



TOQUE OU
APERTO DE
MÃO



OBJETOS OU
SUPERFÍCIES
CONTAMINADAS

E QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS SINTOMAS?

O coronavírus (Covid-19) é similar a uma gripe. Geralmente é uma doença leve a moderada, mas alguns casos podem ficar graves. Os sintomas mais comuns são:

- FEBRE
- TOSSE
- DIFICULDADE PARA RESPIRAR

Fonte: Ministério da Saúde



COMO SE PROTEGER?



Lave com frequência as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão



Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos.



Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Ao tocar, lave sempre as mãos, como já indicado.



Mantenha uma distância mínima de cerca de 2 metros de qualquer pessoa tossindo ou espirrando.



Evite abraços, beijos e apertos de mãos. Adote um comportamento amigável sem contato físico, mas sempre com um sorriso no rosto.



Higienize com frequência o celular e brinquedos das crianças.



Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos.



Evite aglomerações e mantenha os ambientes limpos e bem ventilados.



Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas, principalmente idosos e doentes crônicos, e fique em casa até melhorar.



Durma bem, tenha uma alimentação saudável e faça atividade física.



QUEM CORRE MAIS RISCO?

Pessoas acima dos 60 anos e aquelas com doenças crônicas, como diabetes e doenças cardiovasculares. Também é importante vacinar contra a influenza.

Caso utilize medicamento de uso contínuo, procure seu médico ou posto de saúde para buscar uma receita com validade ampliada, principalmente no período de outono e inverno.

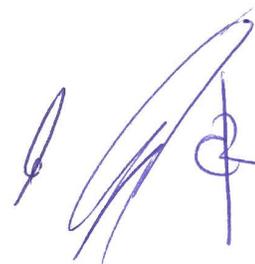
HÁ RISCOS MAIORES PARA GRÁVIDAS?

Ainda não existem dados específicos, mas elas passam por mudanças imunológicas que podem deixá-las mais vulneráveis.

CRIANÇAS CORREM RISCO?

Elas são tão vulneráveis quanto os adultos. Mas, até o momento, raramente adoecem.

www.cruzazul.org.br



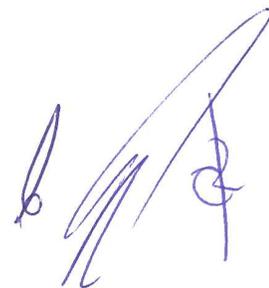
OS ACOLHIMENTOS DEVEM SER INTERROPIDOS?

Não. O dependente químico não pode ser impedido de realizar seu tratamento. A interrupção do acolhimento pode colocar sua vida em risco. A dependência química é uma doença crônica, grave e deve ser tratada de acordo com as necessidades clínicas do indivíduo. Diante de eventual suspeita ou confirmação da infecção pelo coronavírus, o acolhido deverá ser encaminhado para atendimento em Unidade de Saúde, nos termos do Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV), disponível no link <http://portal.ams.org.br/pt-br/2020/03/2020-03-17-Protocolo-de-Manejo-Clinico-para-o-nCoV-2019-nCoV-e-suas-eventuais-atualizacoes>. As atividades e serviços realizados pelas Comunidades Terapêuticas são considerados essenciais, nos termos dos incisos I e II do Art. 3º do Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020.

QUAIS AS CONDIÇÕES PARA O INGRESSO?

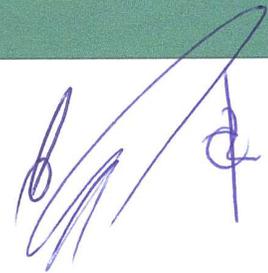
Os novos acolhimentos deverão observar o período de isolamento social de, no mínimo, 14 dias, dentro da instituição, nos termos do Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV), disponível no link <http://portal.ams.org.br/pt-br/2020/03/2020-03-17-Protocolo-de-Manejo-Clinico-para-o-nCoV-2019-nCoV-e-suas-eventuais-atualizacoes>.

As Comunidades Terapêuticas que não tiverem condições físicas e de recursos humanos para realizar o isolamento social, não deverão realizar o acolhimento. Nos casos de suspeita clínico-epidemiológica de infecção pelo Coronavírus, o indivíduo não realizará o isolamento social e consequentemente o acolhimento, devendo ser encaminhado para a unidade de saúde. O indivíduo que apresentar exame laboratorial recente negativo para o coronavírus, poderá ser dispensado do isolamento social.



CUIDADOS ESPECIAIS

- Realizar atividades informativas aos acolhidos e equipe sobre ações preventivas à transmissão do coronavírus.
- Disponibilizar sabão e toalhas de papel para a higienização das mãos.
- Evitar a saída dos acolhidos da Comunidade Terapêutica, exceto em casos de extrema necessidade.
- As visitas familiares devem ser evitadas até o final da epidemia do coronavírus no país.
- Nos ambientes de integração, como refeitórios e salas de lazer, as cadeiras/assentos devem estar a uma distância mínima de 1 metro uma da outra.
- Nos dormitórios, as camas também devem seguir a mesma distância de no mínimo 1 metro de espaçamento.
- Os ambientes devem ser mantidos limpos, higienizados e arejados, aumentando-se a frequência da limpeza dos banheiros e áreas coletivas.
- Os funcionários e fornecedores, quando do ingresso nas Comunidades Terapêuticas, deverão realizar a imediata higienização das mãos com água e sabão.
- Funcionários ou acolhidos idosos (acima de 60 anos), portadores de doenças como HIV, diabetes, cardíacos, hipertensos ou com problemas pulmonares devem receber atenção especial.



- As atividades terapêuticas, de lazer ou de espiritualidade devem ser realizadas em ambientes abertos ou ao ar livre, mantendo a distância de, no mínimo, 1 metro entre as pessoas.
- Para as refeições, recomenda-se que cada acolhido tenha seus próprios utensílios, de maneira a não dividirem talheres ou copos.
- As louças e utensílios de cozinha devem ser lavados com água quente e detergente.
- Nos casos de suspeita clínico-epidemiológica de infecção pelo coronavírus, o acolhido ou membro da equipe deverá ser encaminhado imediatamente para a unidade de saúde.
- Suspender as atividades com pessoas que não façam parte da equipe cotidiana na Comunidade Terapêutica.
- Quando constatado que um acolhido está com o coronavírus, a Comunidade Terapêutica dará alta administrativa e, quando curado, poderá retornar novamente à vaga.



FIQUE TRANQUILO, MAS ATENTO!

A infecção por coronavírus (Covid-19) é uma doença de baixa letalidade. Dados da OMS mostram que 80% dos casos são leves. A maior preocupação é quando a doença atinge idosos ou pessoas com doenças crônicas.

Informação e lavar as mãos com sabão são as melhores prevenções!

O Ministério da Saúde realiza diariamente coletiva de imprensa e atualização dos dados da doença no Brasil e no mundo.

Fonte: Ministério da Saúde

QUER SABER MAIS?

Acesse www.saude.gov.br/coronavirus ou ligue 136 ou pelo aplicativo, desenvolvido pelo SUS.

IOS:

<https://apps.apple.com/br/app/coronavirus-cruz-azul/id149885072>

ANDROID:

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cruzazul.br/coronavirus>



CONCLUSÃO

Diante do exposto, concluímos que o acolhimento de usuários ou dependentes do álcool e outras drogas nas COMUNIDADES TERAPÊUTICAS:

1. Atende aos requisitos de urgência e de atendimento à população em estado de vulnerabilidade, visto, na sua maioria, constituir-se público de risco, sujeito à contaminação do COVID-19, e, ainda que a letalidade do COVID-19 é considerada baixa, entretanto, a doença apresenta elevada capacidade de transmissão (OPAS, 2020a), contribuindo assim para grande número de óbitos, especialmente quando não efetivadas estratégias de prevenção e atenção aos grupos de risco e vulneráveis, tais como os usuários e dependentes do álcool e outras drogas, especialmente nos casos em que se encontram em situação de rua.
2. Atende aos requisitos de serviços essenciais definidos pelo Decreto nº 10.282/2020, especialmente ao disposto nos incisos I e II do Art.3º, em conformidade com a Portaria nº 340/2020, do Ministério da Cidadania, que declara expressamente que, nesses termos, “As atividades e os serviços realizados pelas Comunidades Terapêuticas são considerados essenciais”, determinando as condições para que os novos acolhimentos em Comunidades Terapêuticas ocorram.
3. Deve cumprir as determinações do Ministério da Saúde e do Ministério da Cidadania, nos termos da Portaria nº 340/2020 e Cartilha do Ministério da Cidadania com detalhamento de ações e cuidados como condição do acolhimento de pessoas por uso abusivo ou dependência do álcool e outras drogas.

Blumenau, 24 de abril de 2020.



Dra Camila Biribio Woerner Pedron – Assistente Social – Cruz Azul no Brasil



Egon Schlüter – Advogado e Secretário Geral da Cruz Azul no Brasil



Rolf Hartmann – Presidente da Cruz Azul no Brasil