

ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 035/2020

DATA: 13/07/2020

ASSUNTO: **COVID-19**

Populações em Situação de Maior Vulnerabilidade Social e Económica

PALAVRAS-CHAVE: Populações vulneráveis; Medidas de prevenção; COVID-19; SARS-CoV-2

PARA: Profissionais que Trabalham com Populações Vulneráveis

CONTACTOS: normas@dgs.min-saude.pt

A COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde como Pandemia, no dia 11 de março de 2020. Neste seguimento, várias medidas têm sido adotadas para conter a expansão da doença.

Durante uma Pandemia e considerando o perfil clínico e epidemiológico da infeção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), agente causador da COVID-19, é necessário uma particular atenção para as pessoas mais vulneráveis da sociedade, que estão expostas a diversos riscos sociais, nomeadamente:

- Pessoas com necessidades de saúde especiais;
- Pessoas cujo risco de vulnerabilidade aumenta com confinamento social;
- Pessoas migrantes e refugiadas;
- Pessoas em situação de sem-abrigo;
- Pessoas com comportamentos aditivos;
- Pessoas com carências socioeconómica.

A Pandemia COVID-19 tem tido impacto em áreas tão diversas, tais como a mobilidade, as relações interpessoais, o trabalho e os rendimentos. Atendendo às circunstâncias de particular vulnerabilidade de muitos dos cidadãos que integram estas populações, importa planear e implementar medidas, transversais e integradas, que garantam uma resposta adequada, atempada e articulada, a estas populações em matéria de Saúde Pública.

Esta orientação propõe a adoção de medidas e ações a implementar regional e localmente com recurso à articulação local entre as Autoridades de Saúde, os Municípios, as Juntas de Freguesias, o Conselho Local de Ação Social (CLAS) dos municípios, a Comissão Municipal de Proteção Civil, a Comissão Municipal para a Deficiência, as Equipas locais dos Centros Distritais do Instituto da Segurança Social, I.P., Administrações Regionais de Saúde/Divisões de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), o Alto Comissariado para as Migrações,

o Gestor da estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem Abrigo (ENIPSSA), entre outros.

Assim, nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde emite a seguinte Orientação:

Medidas Gerais a Implementar para as Populações Vulneráveis

De forma protegida e assegurando a dignidade humana, recomenda-se a implementação de estratégias locais de apoio, para diminuir as necessidades de deslocação e suprir as necessidades básicas das populações vulneráveis, tais como:

1. Envolver as pessoas na identificação das suas necessidades;
2. Envolver as organizações da sociedade civil que apoiam estas populações na identificação de necessidades e implementação de soluções;
3. Na ausência de suporte familiar, carência económica e situação de sem-abrigo, respeitando as indicações da [Orientação n.º 010/2020 da DGS](#), garantir a prestação de serviços que permitam a diminuição das deslocações desnecessárias e o cumprimento do confinamento/isolamento, em segurança, quando determinado pela autoridade de saúde, nomeadamente:
 - a. Distribuição de alimentação;
 - b. Distribuição de medicamentos;
 - c. Apoio para higienização pessoal;
 - d. Apoio domiciliário;
 - e. Apoio de saúde mental;
 - f. Disponibilidade de abrigos;
 - g. Outros, segundo as necessidades identificadas.
4. Para as pessoas em confinamento/isolamento, identificadas com risco de violência e negligência física, psicológica e/ou económica garantir¹:
 - a. Notificação obrigatória;
 - b. Acesso efetivo a serviços de apoio;
 - c. Abrigos e outros apoios sociais, em caso de necessidade.
5. Disponibilizar materiais informativos nas línguas das populações, quando adequado, com mensagens simples relativas à prevenção e procedimentos em caso de suspeita da COVID-

¹ [Lei n.º 129/2015, de 3 de setembro](#), estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas.

19, mas também quanto às respostas disponíveis no âmbito de questões de saúde mas também de outros direitos sociais atualmente disponíveis.

6. Deve ser, em especial, assegurada a informação relativa às medidas de prevenção e controlo de infeção recomendadas pela Direção-Geral da Saúde, e de acordo com a legislação vigente, nomeadamente:
 - a. Distanciamento;
 - b. Higiene das mãos;
 - c. Etiqueta respiratória;
 - d. Limpeza e desinfeção;
 - e. Utilização de máscara.

7. Assegurar a ampla divulgação da informação, devendo esta ser transmitida e disponibilizada através de múltiplas formas e canais, como:
 - a. Repetição;
 - b. Língua gestual;
 - c. Áudio-descrição;
 - d. Materiais *online* para pessoas que utilizam tecnologias de apoio;
 - e. Legendagem;
 - f. Linguagem simples;
 - g. Recurso a mediadores interculturais e de linhas de tradução, nomeadamente através da Linha de Apoio ao Imigrante (808 257 257) do Alto-Comissariado para as Migrações.

8. Identificar medidas de apoio dirigidas à manutenção da atividade laboral, sempre que existir vínculo laboral.

Medidas a Implementar para as Populações Vulneráveis com Necessidades Específicas de Saúde

No âmbito da Pandemia COVID 19, as pessoas com doença crónica nomeadamente, com DPOC, asma, insuficiência cardíaca e doença cardiovascular, diabetes, doença renal crónica (em hemodiálise), neoplasia maligna ativa, ou estados de imunossupressão, são consideradas grupo de risco clínico. Todavia para além destas doenças crónicas, existem outras condições de saúde que pela sua especificidade, necessitam de manter um plano de cuidados de saúde, no atual contexto da pandemia, sob pena de a suspensão do mesmo agravar a condição clínica da pessoa, nomeadamente as pessoas com doença mental e com deficiência, cujas comorbilidades associadas e/ou grau de incapacidade, implicam a manutenção de terapias e

tratamentos de reabilitação constantes, bem como a necessidade de cuidadores para realização das suas atividades diárias.

1. Para estas pessoas é necessário assegurar a continuidade do plano de cuidados em saúde, pelas equipas de saúde de proximidade, nomeadamente:
 - a. Administração de tratamentos injetáveis ou outra terapêutica;
 - b. Acesso a medicamentos;
 - c. Avaliação e monitorização do estado de saúde;
 - d. Cuidados de saúde mental;
 - e. Tratamentos de feridas/úlceras;
 - f. Tratamento de hemodiálise;
 - g. Terapia hormonal;
 - h. Tratamentos para reabilitação;
 - i. Procedimentos cirúrgicos e pós-cirúrgicos;
 - j. Quimioterapia;
 - k. Radioterapia;
 - l. Outros, segundo as necessidades clínicas identificadas.

2. Nas deslocações para fora do domicílio, os doentes imunossuprimidos, entre os quais doentes em hemodiálise, doentes oncológicos sob quimioterapia ou radioterapia, doentes com imunodeficiências, doentes sob terapêutica imunossupressora, entre outros, devem usar máscara cirúrgica, nos termos da [Orientação 19/2020 da DGS](#).

3. Os cuidadores destas pessoas devem seguir as recomendações da DGS, nomeadamente no que diz respeito às Precauções Básicas de Controlo de Infeção e Limpeza de Superfícies. Consultar: www.covid19.min-saude.pt.

Medidas Específicas a Implementar para as Populações Dependentes de Substâncias Psicoativas

As pessoas dependentes de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, estão particularmente vulneráveis à degradação das suas condições sociais durante a Pandemia COVID-19.

Considerando que muitas das fontes de rendimento estão limitadas, há que considerar problemas relacionados, quer com as suas necessidades básicas (alimentação, habitação, higiene, cuidados de saúde), quer com a dificuldade do acesso às substâncias aditivas de que dependem, o que pode condicionar o incumprimento das determinações de confinamento/isolamento, em contexto de privação clínica das substâncias psicoativas lícitas (nomeadamente dependência alcoólica) ou ilícitas.

A resposta a estas populações vulneráveis pode ocorrer nos vários níveis diferenciados de cuidados, de acordo com uma rede de respostas definida, desde os Cuidados de Saúde Primários, as Equipas Técnicas Especializadas na intervenção em comportamentos aditivos, as Unidades de Alcoologia, os Cuidados de Saúde hospitalares, Departamentos / Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental e Estruturas de Especialidades, Cuidados Hospitalares, quando aplicável, assim como em articulação com as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) / Organizações Não Governamentais (ONG) ao nível do Tratamento em Comunidade Terapêutica (CT) e no domínio da Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD), entre outros.

No atual contexto é necessário que as respostas sejam adequadas às necessidades específicas agravadas destas populações, nomeadamente:

1. Garantir a atividade assistencial das Unidades de Intervenção Local dedicadas aos Comportamentos Aditivos e às Dependências assim como das outras estruturas/entidades de Cuidados de Saúde, quer da comunidade quer hospitalares, que acompanham e tratam doentes dependentes de substâncias lícitas ou ilícitas, adequada às circunstâncias em contexto da pandemia e de acordo com os seus planos de contingência.
2. Ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, os profissionais de saúde podem identificar problemas associados ao uso de substâncias psicoativas, nomeadamente em fases de isolamento ou confinamento e articular com outras estruturas de resposta assistencial existentes, em função da gravidade clínica.
3. A atividade assistencial das estruturas/entidades que tratam pessoas com comportamentos aditivos e dependências e que asseguram a monitorização da situação clínica relacionada com consumo de substâncias psicoativas, deverá ser assegurada preferencialmente por via telefónica (ou por teleconsulta), ou presencialmente, se tal for estritamente necessário para o procedimento clínico e terapêutico, cumprindo as recomendações da DGS, no que diz respeito à separação de circuitos dos doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19 face aos restantes.
4. Assegurar a prescrição da medicação habitual, nomeadamente a de substituição opiácea, sempre que possível através da prescrição eletrónica e, quando apropriado, através da dispensa de medicação para períodos temporais mais alargados, do que o habitual, sob controlo e monitorização clínica.
5. Sempre que possível, deverá ser também providenciada a medicação para períodos mais alargados, para patologias concomitantes (tais como: Tuberculose e HIV/SIDA).

6. Privilegiar o controlo e evicção das síndromes de abstinência, disponibilizando a ajuda dos profissionais de saúde das Equipas Técnicas Especializadas na intervenção em comportamentos aditivos, das Unidades de Alcoologia, dos Serviços Hospitalares de Saúde Mental, no sentido de garantir a monitorização clínica destes doentes.
7. Os Serviços de Urgência devem intervir, sempre que necessário, nas crises de abstinência, prestando particular atenção à síndrome de abstinência alcoólica.
8. As respostas no âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos poderão implicar a adequação dos seus critérios de admissão e monitorização clínica, nomeadamente em programas de substituição opiácea de baixo limiar de exigência, de acordo com os planos de contingência.
9. Assegurar, ainda, o aumento da assistência a pessoas dependentes de substâncias psicoativas por parte das respostas de proximidade, nomeadamente as equipas de rua e outras respostas no âmbito das Equipas de Redução de Riscos e Minimização de Danos, promovendo o acesso a informação, alimentação e a cuidados de higiene e de saúde, em articulação com as autarquias e Núcleos de Planeamento e Intervenção com pessoas em situação de Sem-Abrigo (NIPSA).
10. A admissão de doentes dependentes em Comunidade Terapêutica ou outras estruturas residenciais deverá incluir a realização do teste para SARS-CoV-2 e um período de isolamento profilático, dos admitidos, por 14 dias, sob vigilância do aparecimento de sintomas sugestivos de COVID-19.
11. As deslocações de doentes dependentes em Comunidade Terapêutica a outros serviços de saúde, sociais ou outros, por um período inferior a 24 horas, devem ser realizadas em veículo próprio da instituição (salvo em situações de emergência), e sempre acompanhadas por um técnico da instituição. Quer este quer o utente devem usar o equipamento de proteção individual nos termos da [Orientação 19/2020 da DGS](#). Nesses casos não será necessário cumprir um novo período de isolamento profilático na reentrada do utente na Comunidade Terapêutica.
12. As altas das instituições referidas no ponto anterior poderão, baseadas numa avaliação caso a caso, ser proteladas para além do fim do projeto terapêutico, em função do risco social da retoma da vida em comunidade por parte destas pessoas.

Medidas Específicas a Implementar para a População Migrante, Refugiados e Populações Portuguesas Ciganas em Exclusão Social

As preocupações atuais com a Pandemia COVID-19 impõem que seja assegurado o acesso ao SNS, legitimando que os migrantes e os refugiados, independentemente do seu estatuto, estejam numa situação documental legalizada ou não, e por razões de proteção da Saúde Pública:

1. Tenham acesso não discriminatório aos serviços de saúde e de apoio social, no âmbito da COVID-19 (ver Informação 010/2020 da DGS).
2. Tenham acesso, sempre que se justificar, a mediadores culturais e a linhas de tradução, nomeadamente a Linha de Apoio ao Migrante (LAM) 808 257 257 (rede fixa) e/ou 218 106 191 (rede móvel) do Alto-Comissariado para as Migrações.
3. Tenham acesso a informação sobre os sinais e sintomas da COVID-19, bem como as várias respostas existentes em Portugal. Para o efeito estão disponíveis materiais informativos, com mensagens simples relativas à prevenção e procedimentos em caso de suspeita da COVID-19, em diversas línguas, no micro site COVID-19 da DGS² e no site do ACM.
4. Beneficiem de parcerias com as comunidades de migrantes, com as associações de migrantes, as associações de portugueses ciganos, bem como o Conselho Português para os Refugiados (CPR) e a rede dos Centros Nacional de Apoio à Integração de Migrantes (CNAIM) e Centros Locais de Apoio à Integração de Migrante (CLAIM) do Alto-Comissariado para as Migrações (ACM) para monitorizar os riscos associados com a mobilidade e alojamento das pessoas.

Medidas a Adotar pelas Entidades Públicas e Organizações da Sociedade Civil que apoiam Populações em Situação de Vulnerabilidade

1. As populações que vivem em locais coletivos ou sem abrigo, com dependência parcial ou total de redes locais para subsistência e de assistência humanitária para satisfação de necessidades básicas, beneficiam de uma avaliação individualizada do impacto da Pandemia COVID-19, e das medidas de Saúde Pública.
2. Para o efeito, deve ser garantida a elaboração e implementação dos Planos de Contingência, a nível regional e local, para estas populações, com base nas normas e orientações da DGS.
3. Os centros de acolhimento :
 - a. Devem estar dotados de equipamento e serviços adequados ao alojamento;

² <https://covid19.min-saude.pt/materiais-de-divulgacao/>

- b. Assegurar a alimentação;
 - c. Assegurar a promoção da higiene pessoal;
 - d. Assegurar os cuidados saúde aos seus utilizadores, em parceria com as estruturas locais de saúde e outras estruturas de apoio social;
 - e. Assegurar a dignidade de tratamento dos utilizadores daquelas instalações;
 - f. Garantir a segurança dos utilizadores;
 - g. Garantir o reforço das medidas de higiene, desinfeção e limpeza, nos termos da [Orientação n.º 014/2020 da DGS](#);
 - h. Devem garantir, quando aplicável, o adequado tratamento de lixo e resíduos, nos termos da [Orientação n.º 012/2020 da DGS](#).
 - i. Garantir às pessoas em condição de sem-abrigo, o acesso a balneários e instalações sanitárias públicas/municipais;
 - j. Garantir tradução linguística quando necessário.
4. Deve, ainda, ser garantida a formação e treino, de acordo com a [Orientação n.º 010/2020 da DGS](#), de:
 - a. Cuidados básicos de higiene, nomeadamente para a lavagem regular das mãos;
 - b. Boas práticas de etiqueta respiratória;
 - c. Necessidade do distanciamento físico;
 - d. Utilização adequada de máscaras;
 - e. Evitar concentração de pessoas.
5. Sempre que se justificar, deve ser assegurado o acesso a refeições:
 - a. Preferencialmente em regime de “take away” para evitar aglomeração de pessoas;
 - b. Quando servidas em refeitórios, assegurar, sempre que possível, o distanciamento de 2 metros entre as pessoas.
6. Promover a utilização de equipamento de proteção individual (EPI) com as características adequadas ao tipo de intervenção para todos os profissionais das estruturas de apoio social e profissionais de saúde, que quotidianamente tenham contacto próximo com estas populações vulneráveis, tendo por referência a [Orientação n.º 019/2020 da DGS](#).
7. Informar e incentivar a vigilância dos sintomas de infeção respiratória aguda sugestiva de COVID-19, nos termos da [Norma n.º 004/2020 da DGS](#), nomeadamente o aparecimento de tosse, febre (temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$) ou dispneia (falta de ar) / dificuldade respiratória.
8. Sempre que seja identificado um caso confirmado de COVID-19 a residir em locais que não cumpram as condições de habitabilidade e executabilidade do isolamento e confinamento no domicílio, indicados na [Norma n.º 004/2020 da DGS](#), após comunicação do caso à Autoridade de Saúde territorialmente competente, as equipas locais da Segurança Social, em articulação

com a Autarquia, devem identificar infraestruturas locais alternativas para assegurar o isolamento, a alimentação, higiene desta pessoa. A Administração Regional de Saúde, através dos profissionais de saúde do Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), deve assegurar o seguimento clínico adequado.

Procedimentos a adotar com caso suspeito em Populações em Situação de Vulnerabilidade

1. Todas as pessoas que desenvolvam quadro respiratório agudo de tosse (persistente ou agravamento de tosse habitual), ou febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), ou dispneia / dificuldade respiratória, são considerados casos suspeitos de COVID-19 ([Norma n.º 004/2020 da DGS](#)).
2. Isolar de imediato o doente na área designada para o efeito.
3. Perante o caso suspeito, o profissional, voluntário ou cuidador, designado para o acompanhamento do caso deve colocar, logo antes de iniciar a assistência, o Equipamento de Proteção Individual adequado, segundo a [Norma n.º 007/2020 da DGS](#).
4. Deverá ser dada uma máscara à pessoa com suspeita de COVID-19. A máscara deve ser colocada pelo próprio doente, se a sua situação clínica o permitir, tendo previamente realizado a higiene das mãos, de acordo a [Norma n.º 007/2020 da DGS](#).
5. Contactar a direção técnica da organização, e ligar para a Linha SNS24 (808 24 24 24) ou para as linhas telefónicas criadas especificamente para o efeito, pelas ARS, em Unidades de Saúde Familiar (USF) ou Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), divulgadas com recurso aos parceiros regionais e locais, garantindo igualmente a notificação da Autoridade de Saúde territorialmente competente.



Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde

Bibliografia:

1. Direção Geral da Saúde. Norma nº 004/2020 de 23/03/2020: COVID-19. FASE DE MITIGAÇÃO – Abordagem do Doente com Suspeita ou Infecção por SARS-CoV-2: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0042020-de-23032020-pdf.aspx>
2. Direção Geral da Saúde. Norma nº 007/2020 de 29/03/2020. Prevenção e Controlo de Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI): <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>
3. Direção Geral da Saúde. Orientação nº 010/2020 de 16/03/2020. Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Distanciamento Social e Isolamento: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0102020-de-16032020-pdf.aspx>
4. Direção Geral da Saúde. Orientação nº 014/2020 de 21/03/2020. Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Limpeza e desinfecção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0142020-de-21032020-pdf.aspx>
5. Direção Geral da Saúde. Orientação nº 015/2020 de 23/03/2020 atualizada a 24/04/2020 (NOVO). COVID-19: Diagnóstico Laboratorial – Diagnóstico laboratorial; produtos biológicos; SARS-CoV-2; COVID-19: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0152020-de-23032020-pdf.aspx>
6. Direção Geral da Saúde. Orientação nº 019/2020 de 03/04/2020 (NOVO). COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO – Utilização de Equipamentos de Proteção Individual por Pessoas Não-Profissionais de Saúde: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0192020-de-03042020-pdf.aspx>
7. Direção Geral da Saúde. Violência Interpessoal - Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde: 2ª edição 2016: <https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/violencia-interpessoal-pdf.aspx>
8. Lei n.º 129/2015 de 3 de setembro, Terceira alteração à Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro, que estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas. Diário da República, 1.ª série — N.º 172 — 3 de setembro de 2015. <https://dre.pt/application/file/a/70179245>
9. Plano Nacional de Implementação do Pacto Global das Migrações (Resolução Conselho de Ministros n.º 141/2019 de 20 de agosto. Plano Estratégico para as Migrações 2015-2020: <https://dre.pt/application/conteudo/124044668>
10. Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2013-2020): http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD_Planos/SICAD_Planos_Nacional_Reduc%C3%A7%C3%A3o_CAD_2013-2020.pdf
11. Vilar, G. (coord.) (2013). Rede de Referência / Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/RedeReferenciacao/Documents/Rede_de_Referenciacao_17_03_2014.pdf
12. WHO. Addressing Human Rights as Key to the COVID-19 Response. 21 April 2020: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331811>

13. WHO. COVID-19 and violence against women What the health sector/system can do. 7 April 2020:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf>