

OBJETIVOS DO PROGRAMA

- Prevenir infeções pelo VIH e pelos vírus das Hepatites B e C por via sexual, endovenosa e parentérica nas **Pessoas que Utilizam Drogas Injetáveis (PUDI)**;
- Incrementar a assepsia do consumo endovenoso;
- Evitar a partilha de seringas facilitando o acesso a seringas estéreis;
- Evitar o abandono e reutilização de seringas recolhendo-as para destruição;
- Promover o uso do preservativo;
- Divulgar informação personalizada sobre a infeção pelo VIH e pelos vírus das Hepatites B e C



FLUXOGRAMA DE INTERVENÇÃO

POSTO MÓVEL

PROGRAMA “DIZ NÃO A UMA SERINGA EM 2ª MÃO”

1. INSTRUÇÕES DE TRABALHO

Pontos de Encontro da Unidade Móvel: estação de metro Campo Grande e estação de metro Gare do Oriente, 30 minutos antes do início de cada período de trocas

CONTROLO DE STOCK

No início do dia confirmar que a contagem coincide com a soma do stock final do dia anterior mais o material encomendado e rubricar o **Anexo A**.

Mensalmente, um colaborador do Posto Móvel responsabiliza-se pela realização de um inventário ao armazém da Cruz Vermelha no Prior Velho.

REGISTO DE TROCAS EFETUADAS

No início e no fim de cada período de trocas deverão ser registadas as quantidades de todos os materiais, que se encontram na unidade móvel, na folha de “Trocas do Posto Móvel” (**Anexo A**).

Por cálculo da diferença entre as seringas existentes no início e no final do dia, registar o número de trocas efetuadas no **Anexo A**. No início do mês este será recolhido.

2. REQUISIÇÃO DE MATERIAL DE INJEÇÃO

CONTENTORES (20L), SERINGAS, AMPOLAS DE ÁGUA BIDESTILADA, RECIPIENTES PARA PREPARAÇÃO DA SUBSTÂNCIA (CARICAS), CARTEIRAS DE ÁCIDO CÍTRICO, TOALHETES DESINFETANTES, FILTROS, PRESERVATIVOS

Na **Cruz Vermelha** existe um stock de materiais que permite a reposição destes sempre que necessário. Um dos elementos do posto móvel solicita ao motorista da carrinha os materiais necessários.

A requisição dos materiais é feita através do impresso “Nota de Encomenda” (**Anexo B**) em duplicado, sendo um exemplar para entregar ao motorista e outro para arquivar.

ENTREGA DE MATERIAL – no dia seguinte à requisição do material, o motorista responsabiliza-se por colocar o material necessário na carrinha.

3. INTERVENÇÃO DA UNIDADE MÓVEL

ENTREGA DE MATERIAL

- Deve ser disponibilizado um número de Kits igual ao número de seringas que a pessoa que utiliza drogas injetáveis (PUDI) apresentar, **não havendo limite para o número de trocas de kits**;
- Devem ser fornecidos à PUDI kits mesmo que esta não traga uma seringa para troca, **reforçando a importância de entregar sempre a seringa usada e de não partilhar material**;
- Deve ser promovida a utilização de todos os materiais de injeção, disponibilizados no âmbito deste programa;
- Importante a distribuição do folheto para divulgação do programa, locais e horário.

RECOLHA DE MATERIAL USADO

- Os profissionais que efetuam as trocas **nunca devem manusear o material de injeção usado**, entregue pela PUDI;
- As **seringas devem ser colocadas no contentor pela PUDI**, com segurança e tranquilidade;
- Nunca deve efetuar ou solicitar à PUDI a contagem manual das seringas usadas;
- Não deve encher o contentor acima do limite indicado pelo fabricante (normalmente 2/3 da capacidade do contentor), para evitar acidentes.

PROGRAMA “DIZ NÃO A UMA SERINGA EM 2ª MÃO”

4. ACONSELHAMENTO À PUDI PARA UM CONSUMO MENOS DANOSO

- Usar sempre uma seringa e agulha estéreis em cada injeção, bem como os restantes materiais de consumo;
- Nunca partilhar a seringa, agulha e toda a parafernália utilizada no consumo;
- **Reforçar a importância de colocar o material usado nos recipientes próprios para destruição. NUNCA ABANDONAR O MATERIAL UTILIZADO;**
- Informar acerca do local mais apropriado de injeção;
- Adequar a dose de ácido cítrico à dose da substância a dissolver tendo como referência que deve ser utilizada a mínima quantidade possível.

5. ENCAMINHAMENTO PARA ESTRUTURAS DE TRATAMENTO (ET)

- Quando a PUDI manifestar vontade em ter uma consulta na ET deverão:
- Telefonar à ET para marcar a consulta e indicar o nome de contacto.
 - Preencher o cartão (**Anexo C**) e a folha de registo (**Anexo D**).
 - Entregar o cartão à PUDI e explicar o procedimento

Contactos para esclarecimento de dúvidas, sugestões e reclamações:

Email: trocadeseringas@spms.min-saude.pt

TM: 933 498 180

CONTACTOS

ET Barreiro:
210 079 900
ET Amadora:
211 119 300

PROGRAMA “DIZ NÃO A UMA SERINGA EM 2ª MÃO”

ANEXOS

Anexo A

TROÇAS POSTOS MÓVEIS																				
"Diz não a uma seringa em 2ª mão"																				
SPMS EPE Serviços Partilhados do Ministério da Saúde																				
PTS-Programa Nacional para a Injeção VIVAvida																				
DIA	STOCK				TROÇAS															
	1440	1440	1440	1440	1440	1440	1440	1440	1440	1440	1440	1440	1440	1440	1440	1440				
1	Cont.	Agul.	Filtros	Agul.	Cont.	Agul.	Filtros													
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
31																				

Anexo B

DATA _/_/	NOTA DE ENCOMENDA "Diz não a uma seringa em 2ª mão"	SPMS EPE Serviços Partilhados do Ministério da Saúde PTS-Programa Nacional para a Injeção VIVAvida
--------------	--	--

POSTO MÓVEL _____

	QUANTIDADE ENCOMENDADA
CONTENTORES	
TAMPAS PARA CONTENTORES	
CAIXAS COM SERINGAS	
CAIXAS COM TÓALHETES	
CAIXAS COM PRESERVATIVOS	
CAIXAS COM FILTROS	
CAIXAS COM ÁGUA DESTILADA	
CAIXAS COM ÁCIDO CÍTRICO	
CAIXAS COM CARCAS	
SACOS KITS	
TUBOS DE CARTÃO	

ENCOMENDADO POR: _____

VERIFICADO POR: _____

Anexo C



Posto Móvel

Local:

No dia _____, foi efectuado contacto com _____ tendo sido marcada consulta para o dia _____ às _____ horas em nome de _____.

Assinatura

Data

Anexo D

Folha Posto Móvel Contacto com ET				
Data	Assunto	Nome (Iniciais)	Sexo	Quem fez o contacto
	<input type="checkbox"/> Marcação de Consulta <input type="checkbox"/> Outros: Qual? _____		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> Marcação de Consulta <input type="checkbox"/> Outros: Qual? _____		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> Marcação de Consulta <input type="checkbox"/> Outros: Qual? _____		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> Marcação de Consulta <input type="checkbox"/> Outros: Qual? _____		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> Marcação de Consulta <input type="checkbox"/> Outros: Qual? _____		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> Marcação de Consulta <input type="checkbox"/> Outros: Qual? _____		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> Marcação de Consulta <input type="checkbox"/> Outros: Qual? _____		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> Marcação de Consulta <input type="checkbox"/> Outros: Qual? _____		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> Marcação de Consulta <input type="checkbox"/> Outros: Qual? _____		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> Marcação de Consulta <input type="checkbox"/> Outros: Qual? _____		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	

