

OBJETIVOS DO PROGRAMA

- Prevenir infeções pelo VIH e pelos vírus das Hepatites B e C por via injetável e sexual, nas **Pessoas que Utilizam Drogas Injetáveis (PUDI)**;
- Incrementar a assepsia do consumo injetável;
- Evitar a partilha de seringas, agulhas e material de consumo, facilitando o acesso ao Kit;
- Evitar o abandono e reutilização de seringas e agulhas 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

KIT REDUÇÃO DE RISCOS

Reduz os riscos de infeções pelo VIH e pelos vírus das Hepatites

PROGRAMA
Diz **NÃO** a uma seringa
em segunda mão



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 **VITAE** em Xabregas.

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 “Troças 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 **VITAE** 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 MAIS SEGURO

- Usar sempre uma seringa e agulha estéreis em cada injeção, bem como os restantes materiais de consumo;
- Nunca partilhar a seringa, agulha e restante material de consumo;
- **Reforçar a importância de colocar o material usado nos contentores próprios para destruição. NUNCA ABANDONAR O MATERIAL UTILIZADO;**
- Informar acerca do local mais apropriado de injeção;
- Adequar a quantidade 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) NO POSTO MÓVEL ESTÁ DISPONÍVEL LISTA ATUALIZADA DAS 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, reclamações:

Email: trocadeseringas@spms.min-saude.pt

Telemóvel: 933 498 180

Alteração de morada e horários de troca, passa a ser efetuada na Plataforma Informática – Módulo PTS

PROGRAMA "DIZ NÃO A UMA SERINGA EM 2ª MÃO"

ANEXOS

Anexo A

TROÇAS POSTOS MÓVEIS

SPMS
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

PNISF Programa Nacional para as Infecções Virais

"Diz não a uma seringa em 2ª mão"

DIA	STOCK				STOCK				STOCK				TROÇAS	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1														
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

NOTA DE ENCOMENDA

SPMS
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

"Diz não a uma seringa em 2ª mão"

POSTO MÓVEL _____

QUANTIDADE ENCOMENDADA

CONTINTORES
TAMPAS PARA CONTINTORES
CAIXAS COM SÉRINGAS
CAIXAS COM TUBERETES
CAIXAS COM PRESERVATIVOS
CAIXAS COM FILTROS
CAIXAS COM ÁGUA DESTILADA
CAIXAS COM ÁCIDO CÍTRICO
CAIXAS COM CUBETAS
SUCOS KITS
TUBOS DE CARTÃO

COMENDADO POR: _____

EFICAZ POR: _____

Anexo C

REPÚBLICA PORTUGUESA
SNS
DGS
Programa Nacional para a Infecção VIH, SIDA e Tuberculose
Programa Nacional para as Hepatites Virais
SPMS

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 EI

Data	Assunto	Nome (Iniciais)	Sexo	Quem fez o contacto
	<input type="checkbox"/> Marcação de Consulta <input type="checkbox"/> Outro: Qual? _____		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> Marcação de Consulta <input type="checkbox"/> Outro: Qual? _____		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> Marcação de Consulta <input type="checkbox"/> Outro: Qual? _____		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> Marcação de Consulta <input type="checkbox"/> Outro: Qual? _____		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> Marcação de Consulta <input type="checkbox"/> Outro: Qual? _____		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> Marcação de Consulta <input type="checkbox"/> Outro: Qual? _____		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> Marcação de Consulta <input type="checkbox"/> Outro: Qual? _____		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> Marcação de Consulta <input type="checkbox"/> Outro: Qual? _____		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	

REPÚBLICA PORTUGUESA
SNS
DGS
Programa Nacional para a Infecção VIH, SIDA e Tuberculose
Programa Nacional para as Hepatites Virais
SPMS