Procedimento Operacional Padrão

Ares do Pinhal, Portugal

Área	Detalhes
Número do projeto:	101233203
Título do projeto:	Iniciativa Móvel de Sensibilização e Prevenção da Hepatite
Acrónimo do projeto:	MOBHOPE
Site do projeto:	https://mobhope.eu/
Convite à apresentação de propostas:	EU4H-2024-PJ-03
Tema:	EU4H-2024-PJ-03-2-c
Beneficiários:	Ares Do Pinhal – Associação de Recuperação de Toxicodependentes (Portugal)
Data de início:	1 de novembro de 2025
Duração do projeto:	36 meses
Pacote de Trabalho:	WP1 – Comunicação e promoção da saúde para a prevenção da hepatite viral
Tarefa:	T1.7 – Implementar protocolos de rastreio
Resultado:	D1.3 – Protocolos de rastreio e encaminhamento
Prazo:	31 de outubro de 2026
Nível de divulgação:	Público
Versão do documento:	1.5

Aviso legal
Financiado pela União Europeia. As visões e opiniões expressas são, no entanto, da exclusiva responsabilidade do(s) autor(es) e não refletem necessariamente as da União Europeia ou da Agência Executiva Europeia para a Saúde e o Digital. Nem a União Europeia nem a entidade financiadora podem ser responsabilizadas pelas mesmas.

Equipa de Coordenação do Projeto MOBHOPE
info@mobhope.eu

Co-funded by the European Union

PARCEIRO

Índice

Controlo de versões e revisão do SOP 3
Lista de Abreviaturas 3
1. Objetivo e âmbito 4
2. Referências normativas e documentais 4
3. Responsabilidades 5
4. Visão geral do processo 5
5. Mapa de atividades por pacote de trabalho 14
6. Considerações éticas e proteção de dados 14
6.1 Princípios gerais 14
6.2 Consentimento informado 14
6.3 Gestão de dados 15
7. Gestão de incidentes e situações de emergência 15
8. Indicadores de monitorização associados ao SOP 15
ADENDO: Práticas Padrão da Unidade Móvel e Atividades da MOBHOPE 16
Anexo A: Lista de verificação do stock por sessão (modelo) 18
Anexo B: Mapa de carregamento de veículos (orientações) 20
Anexo C: Registo de rastreabilidade de stocks (modelo) 21
Anexo D: Formulário de Consentimento Informado (interno) 22
Anexo E: Materiais informativos para os utilizadores 23
Anexo F: Registo de incidentes e desvios (modelo) 24
Anexo G: Formulário de balanço da sessão (modelo) 26

Controlo de versões e revisão dos SOP

Versão	Data	Autor	Principais alterações
v1.0	30/04/2026	Antonio Martin	Versão inicial
v1.5	09/07/2026	Antonio Martin	Aperfeiçoamento da verificação de unidades móveis
v2.0	26/10/2026	Hugo Faria	Versão final

Lista de abreviaturas

Abreviaturas	
AdP	Ares do Pinhal (Portugal)
DOT	Terapia sob Observação Direta
FIBHGM-UMC	Unidade Móvel de Rastreio, Fundação para a Investigação Biomédica do Hospital Gregorio Marañón (Espanha)
VHB / VHC	Vírus da hepatite B / C
CHC	Carcinoma hepatocelular
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
MASLD	Doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica
MIHC	Centro Móvel InfoHep – Hepatos (Croácia)
PREM / PROM	Experiência relatada pelo doente / Medidas de resultados
OAT	Terapia com Agonistas Opióides
DOT	Terapia sob Observação Direta
PWID / PWUD	Pessoas que injetam drogas / Pessoas que consomem drogas
REDCap	Captura Eletrónica de Dados de Investigação
SOP	Procedimento Operacional Padrão
SW	Trabalhadores do sexo
WP	Pacote de Trabalho
RGPD	Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados

1. Objetivo e Âmbito

Este SOP descreve o processo completo de planeamento, execução e documentação das visitas de proximidade no terreno da **unidade móvel portuguesa de cuidados integrados de saúde e assistência social *de Ares do Pinhal (ADP),*** no âmbito do projeto MOBHOPE (EU4Health 2024, Acordo de Subvenção n.º 101233203). O seu objetivo é garantir:

- A prestação de serviços de forma uniforme, segura e em conformidade com as normas do consórcio.
- Uma rastreabilidade clara entre as atividades no terreno e os Pacotes de Trabalho (WP1–WP5), os Resultados Esperados e os Indicadores-chave de Desempenho (KPI) do MOBHOPE.
- A integração das atividades de investigação operacional nos cuidados clínicos de rotina, sem comprometer o acesso de fácil acesso para as populações vulneráveis.
- O cumprimento do RGPD, das normas ICH-GCP, da Declaração de Helsínquia e dos regulamentos éticos nacionais.

Este SOP aplica-se a todo o pessoal envolvido nas visitas de proximidade móveis, incluindo: Pessoal clínico (médicos, enfermeiros); Assistentes sociais; Educadores e trabalhadores pares; Gestores de dados e investigadores; Motoristas e responsáveis pela logística; Coordenadores de proximidade.

Para facilitar a implementação operacional deste SOP, poderá ser utilizada uma versão resumida na língua local (ou seja, português). Esta versão operacional incluirá principalmente os procedimentos práticos descritos nas Secções 3, 4 e 7, juntamente com os anexos relevantes do presente documento. Destina-se a servir de referência de fácil utilização para o pessoal no terreno e conterá apenas os procedimentos necessários para a implementação no dia-a-dia, enquanto o presente SOP continuará a ser o documento principal que rege todos os requisitos operacionais, éticos e de gestão de dados.

2. Referências normativas e documentais

Este SOP deve ser lido em conjunto com:

1. Acordo de Subvenção do Projeto MOBHOPE 101233203, Anexo 1 — Descrição da Ação, 14/10/2025.
2. Declaração de Helsínquia (versão mais recente em vigor).
3. Regulamento (UE) n.º 2016/679 – RGPD.
4. Diretiva 2005/28/CE e Regulamento (UE) n.º 536/2014 (quando aplicável).
5. Protocolos locais do IRB/REC de cada país participante.
6. Plano de Gestão de Dados (DMP) – Resultado D5.1 (M6).

7. Plano de Divulgação, Exploração e Comunicação (DECP) – Resultado D4.6 (M6).
8. Metodologia e Ferramentas de Investigação – Resultado D2.1 (M6).
9. Orientações do ECDC e da World Hepatitis Alliance sobre rastreio e estigma.

3. Responsabilidades do « »

Função*	Responsabilidades
Coordenador do projeto (Responsável local)	Planeia a logística, coordena as licenças municipais, lidera a equipa no local, garante o cumprimento dos procedimentos operacionais padrão (SOP) e encaminha os incidentes para instâncias superiores
Responsável Clínico (Médico/Enfermeiro)	Realiza testes clínicos, testes de diagnóstico rápido (RDT), FibroScan®, aconselhamento, encaminhamento para especialistas, supervisão da biossegurança e tudo o que for aplicável
Assistente social/psicólogo	Aborda os determinantes sociais e facilita o acesso a serviços complementares (habitação, emprego, apoio à migração)
Gestor de dados	Gere a introdução de dados no REDCap, garante a qualidade dos dados e a conformidade com o RGPD
Educadores entre pares / Trabalhadores Pares	Sensibilização dos participantes, criação de relações de confiança, educação para a saúde, apoio ao consentimento informado, distribuição de materiais de redução de riscos
Educador// Responsável pela logística	Condução de veículos, combustível, planeamento de percursos, carga e descarga de equipamento, rastreabilidade de stocks
Coordenador do MOBHOPE	Supervisiona a integração do MOBHOPE, reporta ao Comité Diretivo (por exemplo, o Responsável pelo Pacote de Trabalho específico do país)
Coordenador do FIBHGM (Diretor de Operações)	Gestão do projeto, aprova protocolos, garante a conformidade com o RGPD

*Uma pessoa pode assumir várias funções.

4. Visão geral do processo

A intervenção móvel do ADP está estruturada em seis fases interligadas. O modelo abrange tanto a prestação regular de serviços móveis em locais estabelecidos como intervenções de aproximação direcionadas, realizadas noutros municípios ou contextos comunitários, em resposta às necessidades identificadas entre as populações vulneráveis.

FASE 0 – PREPARAÇÃO E PLANEAMENTO DIÁRIO

#	Atividade / Passo	Responsável
0.1	**Confirmar o local e o horário da intervenção:** Confirmar o ponto de paragem móvel habitual ou o local de intervenção planeado, o horário de funcionamento, a população-alvo prevista e quaisquer alterações relevantes ao percurso diário ou à intervenção.	Coordenador Operacional
0.2	**Analisar os participantes que necessitam de acompanhamento:** Identificar os utentes que devem ser submetidos a avaliação clínica, rastreio, análises ao sangue, vacinação, consulta médica, acompanhamento do tratamento ou acompanhamento de encaminhamentos anteriores. Analisar as necessidades pendentes de apoio psicossocial e assistência social, quando relevante.	Equipa Clínica/Psicossocial
0,3	**Preparar a medicação prescrita:** Preparar a metadona e outros medicamentos prescritos de acordo com a lista diária de tratamento e os procedimentos aplicáveis de gestão de medicamentos. Verificar as receitas, as doses e a documentação necessária antes da saída.	Enfermeiro/Pessoal Clínico
0,4	**Triagem e verificação do stock clínico:** Verificar a disponibilidade e as datas de validade dos testes rápidos de VIH, VHB, VHC e sífilis, dos materiais de colheita de sangue, dos materiais para tratamento de feridas, do EPI e dos materiais de biossegurança. Incluir outros materiais de diagnóstico necessários para as atividades planeadas.	Pessoal clínico
0,5	**Verificação do stock de materiais de redução de danos:** Verificar a disponibilidade de material de injeção esterilizado, materiais para fumar de forma mais segura, preservativos e outros materiais de redução de danos fornecidos rotineiramente pelo programa, bem como folhetos, brochuras, cartazes e conteúdos digitais	Equipa de Redução de Danos / Psicosocial
0,6	**Verificar a disponibilidade de materiais de comunicação e educativos:** Folhetos, brochuras, cartazes, conteúdos digitais. Assegurar que a marca MOBHOPE/EU4Health está visível.	Responsável pelo MOBHOPE
0,7	**Verificação do equipamento:** Verificar se o equipamento clínico e de diagnóstico necessário para a intervenção está funcional e pronto a ser utilizado, incluindo o FibroScan®, equipamento de diagnóstico no local de atendimento e dispositivos digitais, quando aplicável.	Pessoal clínico
0,8	**Verificação de dados e documentação:** Confirmar a disponibilidade dos registos clínicos necessários, da documentação de rastreio, das informações de encaminhamento e das ferramentas de recolha de dados do MOBHOPE/REDCap e do inquérito sobre estigma, quando se espera a chegada de participantes do MOBHOPE.	Pessoal designado / Pessoal responsável pelos dados

0,9	**Analisar os percursos de encaminhamento e as consultas agendadas:** Confirmar consultas, consultas descentralizadas planeadas e contactos relevantes com os serviços de cuidados de saúde primários, hospitalares ou especializados. Identificar os participantes que necessitem de transporte ou acompanhamento.	Equipa Clínica/Psicossocial
0,10	**Reunião diária da equipa:** Analisar as funções da equipa, situações clínicas ou psicossociais relevantes, intervenções previstas, prioridades de acompanhamento e quaisquer questões operacionais ou de segurança.	Coordenador Operacional
0,11	**Preparação e carregamento do veículo:** Confirmar que o veículo está pronto e carregar de forma segura os medicamentos, o equipamento clínico, os materiais de rastreio, os materiais de redução de riscos e a documentação necessária para a intervenção.	Motorista / Equipa completa

FASE 1 – PLANEAMENTO DE INTERVENÇÕES DIRECIONADAS E COORDENAÇÃO LOCAL

Aplicável quando as atividades do MOBHOPE são implementadas fora dos locais habituais de serviço móvel do ADP .

#	Atividade / Passo	Responsável
1.1	**Identificar o território e a população-alvo:** Definir o município, o contexto de intervenção e a população vulnerável a atingir com base nas necessidades identificadas e na informação local.	Coordenador de projeto / operacional
1.2	**Estabelecer parcerias locais:** Contactar o município, os serviços de saúde locais, as ONG, as organizações comunitárias, os serviços de redução de danos ou outras partes interessadas relevantes.	Coordenador do projeto
1.3	**Estimar a população-alvo e as necessidades:** Em conjunto com os parceiros locais, estimar o número e as características das pessoas suscetíveis de participar e identificar as necessidades relevantes em termos de saúde, sociais e de acessibilidade.	Equipa do ADP / Parceiro local
1.4	**Divulgação ativa junto dos participantes:** O pessoal de divulgação interage com a comunidade, distribui panfletos, folhetos, vídeos e infográficos na língua local e recorre ao boca a boca. Comunicação acessível, sem julgamentos e centrada na pessoa.	Equipa de divulgação
1.5	**Definir o local e o horário de funcionamento:** Selecionar um local acessível e adequado e definir o horário da intervenção. Os parceiros locais familiarizados com o território devem aconselhar sobre	Coordenador do ADP / Parceiro local

	os horários e locais mais propícios a facilitar o acesso da população-alvo.	
1.6	**Definir o pacote de intervenção:** Determinar quais os serviços que estarão disponíveis, incluindo rastreio, avaliação hepática, consulta clínica, apoio psicossocial, redução de danos e educação para a saúde, de acordo com as necessidades locais e os recursos disponíveis.	Responsável Clínico / Coordenador do Projeto
1.7	**Estabelecer vias de encaminhamento locais antes da implementação:** Identificar os serviços de cuidados de saúde primários, hospitalares e especializados responsáveis pelos testes de confirmação, avaliação clínica e tratamento. Acordar, sempre que possível, pontos de contacto diretos e procedimentos para o encaminhamento.	Responsável Clínico / Parceiro Local de Cuidados de Saúde
1.8	**Promover a ligação clínica direta:** Sempre que viável, providenciar a participação de um profissional de saúde do serviço de saúde local na intervenção móvel, a fim de facilitar a avaliação imediata e reduzir o número de etapas entre o rastreio, o diagnóstico e o tratamento.	Coordenador do projeto / Parceiro local de cuidados de saúde
1.9	**Definir as responsabilidades de acompanhamento:** Acordar, antes da intervenção, como serão acompanhados os participantes que necessitem de cuidados subsequentes e esclarecer as respetivas responsabilidades do ADP e do parceiro local.	Coordenador do ADP / Parceiro local
1.10	**Mobilização comunitária:** Os parceiros locais e os profissionais de sensibilização informam e mobilizam a população-alvo, recorrendo a redes comunitárias estabelecidas e a profissionais de confiança.	Parceiro local / Equipa de intervenção comunitária
1.11	**Reunião informativa final de mobilização:** Confirmar a composição da equipa, o equipamento, a capacidade de diagnóstico, a documentação, o transporte, os contactos para encaminhamento e as disposições de acompanhamento antes da partida.	Coordenador do projeto / Equipa completa

FASE 2 – RECEPÇÃO NO PONTO DE ATENÇÃO MÓVEL / DE ALCANCE COMUNITÁRIO E ENVOLVIMENTO D

#	Atividade / Passo	Responsável
2.1	**Chegada e avaliação do local:** Confirmar se o ponto móvel ou local de intervenção de rua é acessível, seguro e adequado para uma intervenção de saúde confidencial.	Coordenador Operacional
2.2	**Organizar o serviço móvel:** Preparar as áreas de administração de medicação, de atendimento clínico/triagem e de apoio psicossocial, de acordo com as atividades planeadas para esse local.	Equipa completa
2.3	**Acolhimento e envolvimento:** Receber os utentes dos serviços através de uma comunicação acessível, sem preconceitos e centrada na pessoa. Gerar um identificador único para os novos clientes. Nas intervenções de aproximação direcionadas, explicar os serviços disponíveis e a sua natureza voluntária.	Equipa Psicossocial / de Aproximação
2.4	**Administração de medicação de rotina:** Nas paragens regulares do programa móvel ADP, administrar metadona e outra medicação prescrita de acordo com o plano de tratamento individual e os procedimentos aplicáveis.	Enfermeiros / Pessoal clínico
2.5	**Observação breve do estado de saúde:** Aproveitar os contactos de rotina para identificar alterações no estado geral, questões relacionadas com o tratamento, sintomas, feridas ou outras necessidades de saúde que requeiram avaliação.	Pessoal clínico
2.6	**Identificar necessidades psicossociais e sociais:** Identificar dificuldades relevantes de natureza psicológica, habitacional, de documentação, de proteção social, de acesso aos cuidados de saúde ou outras que requeiram intervenção ou acompanhamento.	Psicólogo / Equipa social ou psicossocial
2.7	**Identificar oportunidades de rastreio e prevenção:** Verificar se a pessoa deve realizar ou se beneficiaria de rastreios de VIH, VHB, VHC, sífilis ou outros exames relevantes, vacinação, avaliação hepática ou educação em saúde e saúde mental.	Pessoal clínico
2.8	**Contacto para redução de danos:** Avaliar as necessidades atuais de redução de danos e fornecer materiais, informações e aconselhamento adequados.	Equipa de Redução de Danos / Equipa Psicossocial
2.9	**Informação e consentimento do MOBHOPE, quando aplicável:** Explicar as atividades do projeto e, nos casos em que sejam recolhidos dados de investigação operacional, aplicar os procedimentos aprovados do MOBHOPE relativos à informação e ao consentimento informado. Distribuir materiais que promovam a dignidade, utilizar linguagem não estigmatizante, garantir a privacidade e o respeito.	Pessoal designado do MOBHOPE
2.10	**Definir o percurso individual:** encaminhar a pessoa para a administração de medicação, avaliação clínica, rastreio, intervenção psicossocial, redução de danos ou	Equipa multidisciplinar

	outro encaminhamento adequado, de acordo com as necessidades identificadas.	
2.11	**Fazer o inventário e reabastecer os consumíveis:** Contar os kits de RDT restantes, os materiais de redução de danos, os alimentos e a água. Registar o stock utilizado e o stock restante no Registo de Rastreabilidade de Stock. Assinalar discrepâncias, artigos danificados ou stock próximo do prazo de validade para substituição. Preparar o pedido de reabastecimento para a próxima sessão.	Equipa da Unidade Móvel/pessoal clínico

FASE 3 – SAÚDE INTEGRADA, RASTREIO E INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL

#	Atividade / Passo	Responsável
3.1	**Breve avaliação clínica:** Avaliar sintomas relevantes, historial médico, medicação, diagnósticos anteriores e necessidades atuais de cuidados de saúde. As condições agudas ou potencialmente graves têm prioridade sobre o rastreio de rotina.	Médico / Enfermeiro
3.2	**Rastreio de doenças infecciosas:** Oferecer e realizar o rastreio do VIH, VHB, VHC e sífilis, de acordo com os protocolos aplicáveis e o historial/risco individual de testes.	Equipa clínica
3.3	**Percurso de tuberculose:** Avaliar a necessidade de rastreio da tuberculose e ativar o percurso de rastreio/diagnóstico estabelecido, quando indicado.	Equipa psicossocial/Equipa clínica
3.4	**Colheita de sangue e exames complementares:** Recolher sangue ou realizar outros procedimentos de diagnóstico no local de atendimento, quando clinicamente indicado e disponível.	Enfermeiros/Equipa clínica
3.5	**Avaliação da saúde hepática:** Realizar o FibroScan® ou outra avaliação da saúde hepática, quando incluída na intervenção e clinicamente adequada.	Pessoal clínico com formação (enfermeiros/médicos)
3.6	**Comunicar os resultados:** Explicar os resultados do rastreio e da avaliação de forma confidencial, incluindo as limitações e a necessidade de testes de confirmação ou de avaliação clínica adicional, quando aplicável, e prestar apoio emocional.	Equipa clínica
3.7	**Intervenção básica de cuidados de saúde:** Responder às necessidades que possam ser adequadamente tratadas no contexto móvel, incluindo o tratamento com opiáceos substitutos	Equipa clínica

	(OAT), cuidados de enfermagem básicos, tratamento de feridas, monitorização da saúde e apoio relacionado com a medicação. Encaminhar o participante para serviços de saúde mental, de dependência ou sociais, conforme necessário, emitir o encaminhamento e oferecer acompanhamento	
3,8	**Intervenção psicológica e psicossocial:** Prestar apoio breve, avaliar as barreiras ao envolvimento nos cuidados de saúde e identificar necessidades que exijam intervenção adicional de natureza psicológica, social ou relacionada com dependências.	Psicólogo / Equipa Psicosocial
3.9	**Intervenção de redução de danos:** Fornecer materiais para uma utilização mais segura e aconselhamento individualizado sobre o consumo de drogas, a prevenção de infeções transmitidas pelo sangue, a sobredosagem e a saúde sexual, de acordo com as necessidades.	Equipa de Redução de Danos
3.10	**Promoção da saúde:** Fornecer informações sucintas e relevantes sobre o VIH, a hepatite viral, as IST, a saúde hepática, a vacinação, a adesão ao tratamento e outras prioridades de saúde identificadas.	Equipa multidisciplinar
3.11	**Registo da intervenção:** Documentar os dados clínicos, de rastreio, psicossociais e do MOBHOPE relevantes nos registos apropriados.	Profissional responsável

FASE 4 – ENCAMINHAMENTO E VINCULAÇÃO ATIVA AOS CUIDADOS

#	Atividade / Passo	Responsável
4.1	**Identificar a necessidade de cuidados adicionais:** Contar os participantes atendidos. Determinar se o participante necessita de testes de confirmação, cuidados de saúde primários, avaliação por um especialista, tratamento ou apoio social/psicológico adicional.	Equipa Clínica / Psicossocial
4.2	**Selecionar o percurso adequado:** Identificar os serviços de saúde ou sociais mais adequados às necessidades da pessoa. Fornecer informações sobre recursos sociais adicionais (habitação, emprego, apoio à migração, assistência jurídica).	Profissional responsável
4.3	**Avaliação clínica direta, quando disponível:** Caso esteja presente um profissional de saúde do serviço de acolhimento durante a intervenção, facilite a avaliação no	Equipa clínica

	próprio local e a integração direta no percurso de cuidados adequado, sempre que possível.	
4.4	**Agendar o acompanhamento:** Quando a avaliação direta não for possível, marque a próxima consulta, exame ou procedimento de diagnóstico antes de o participante sair, sempre que viável.	Equipa Clínica / Psicossocial
4.5	**Avaliar os obstáculos à comparência:** Identificar obstáculos relacionados com o transporte, a documentação, a língua, as finanças, a psicologia ou outros que possam impedir o acesso bem-sucedido ao serviço de acolhimento.	Equipa Psicosocial
4.6	**Prestar orientação sobre os cuidados:** Explicar onde, quando e como comparecer; facilitar a comunicação com o serviço de acolhimento e resolver as barreiras práticas sempre que possível.	Gestor de Caso / Equipa Psicossocial
4.7	**Organizar transporte ou acompanhamento quando necessário:** Proporcionar ou organizar transporte e/ou acompanhamento profissional para os participantes que provavelmente não consigam aceder aos cuidados de forma autónoma.	Equipa Psicosocial
4.8	**Documentar o encaminhamento e o acompanhamento responsável:** Registar o encaminhamento, a formação, os materiais educativos distribuídos, os kits de redução de riscos entregues, as consultas agendadas e o profissional/serviço responsável pelo acompanhamento dos resultados.	Profissional responsável

FASE 5 – ACOMPANHAMENTO E CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

#	Atividade / Passo	Responsável
5.1	**Acompanhar o resultado do encaminhamento:** verificar se as consultas agendadas, os procedimentos de diagnóstico ou os exames foram realizados e concluídos.	Gestor de Caso / Equipa Psicossocial
5.2	**Acompanhamento dos resultados clínicos:** Analisar os resultados de confirmação e garantir que os achados clinicamente relevantes sejam comunicados e que sejam tomadas as medidas necessárias.	Pessoal clínico
5.3	**Monitorizar o início e a continuidade do tratamento:** Quando aplicável, verificar se o tratamento foi iniciado e identificar obstáculos à adesão ou à continuidade.	Equipa clínica/psicossocial
5.4	**Apoiar o tratamento através do programa móvel:** sempre que prescrito e operacionalmente aplicável, apoiar a administração de medicação e o tratamento sob observação direta através do serviço móvel regular.	Enfermeiros / Pessoal Clínico
5.5	**Gerir consultas perdidas:** restabelecer o contacto sempre que possível, identificar os motivos da ausência, abordar os obstáculos que possam ser superados e marcar uma nova consulta quando apropriado.	Gestor de Caso / Equipa Psicossocial
5.6	**Manter o acompanhamento psicossocial:** Abordar as barreiras sociais ou psicológicas persistentes que	Psicólogo / Equipa Psicossocial

	possam afetar o acesso aos cuidados de saúde, o tratamento ou a estabilidade.	
5.7	**Reavaliar as necessidades de saúde:** Utilizar contactos móveis subsequentes para identificar novos sintomas, necessidades de rastreio, questões relacionadas com o tratamento ou outras necessidades de cuidados de saúde.	Equipa multidisciplinar
5.8	**Revisão multidisciplinar do caso:** Discutir situações complexas que exijam uma intervenção coordenada a nível clínico, psicológico e social.	Equipa multidisciplinar
5.9	**Coordenar a continuidade após a intervenção direcionada:** No caso de intervenções noutros municípios, confirmar a transferência/acompanhamento junto do serviço local designado e manter a comunicação até que a continuidade dos cuidados esteja razoavelmente assegurada.	Coordenador do ADP / Parceiro local
5.10	**Registar o resultado da cadeia de cuidados:** Documentar o resultado relevante de acordo com as definições do WP2 do MOBHOPE (por exemplo, encaminhamento, comparência, confirmação, início do tratamento e estado do acompanhamento).	MOBHOPE / Equipa de dados
5.11	**Enviar resumo das visitas ao Responsável do MOBHOPE:** Incluir o número de utilizadores atendidos, exames realizados, encaminhamentos emitidos, problemas operacionais, questões de segurança e desvios. De forma regular.	Equipa clínica/equipa MOBHOPE

5. Mapa de atividades por pacote de trabalho

A tabela abaixo mostra quais as atividades do SOP que contribuem diretamente para cada Pacote de Trabalho (WP) do MOBHOPE, facilitando o acompanhamento de marcos e resultados esperados.

Pacote de Trabalho	Atividades do SOP associadas	Principais resultados / Marcos
WP1 – Comunicação e Promoção da Saúde	0.6, 1.4, 2.7, 2.10	D1.1–1.3 / MS1.1–1.3
WP2 – Cadeia de Cuidados e Investigação Operacional	0,7, 0,8, 2,7, 2,9, 3,2, 4,1, 4,2, 4,8, 5,6, 5,10	D2.1–2.4 / MS2.1–1.4
WP3 – Estigma e dignidade humana	3,6, 3,7, 4,6, 4,7	D3.1, D3.2, D3.4, D3.5 / MS3.1–3.4
WP4 – Normalização e Melhoria da Qualidade	0.1, 0.8, 2.1, 1.11	D4.2–4.4 / MS4.1–MS4.6
WP5 – Coordenação e Avaliação	0,1, 0,10, 1,1, 1,2, 2,3, 2,9, 2,1, 3,11, 4,1, 5,11	D5.1–5.5 / MS5.1–MS5.6

6. Considerações éticas e proteção de dados

6.1 Princípios Gerais

Todos os serviços prestados na unidade móvel serão voluntários, gratuitos e prestados de forma a não estigmatizar, de modo a garantir o acesso equitativo e o respeito por todos os utilizadores. A confidencialidade dos utilizadores será protegida através da utilização de códigos pseudonimizados, sem que sejam registados nomes ou números de identificação pessoal na base de dados. Todo o pessoal realizará as suas atividades de acordo com os princípios éticos da Declaração de Helsínquia e com as diretrizes de Boas Práticas Clínicas do Conselho Internacional de Harmonização. Todos os utilizadores receberão o mesmo pacote de serviços clínicos e de apoio, independentemente da sua decisão quanto à participação na investigação. Os utilizadores podem autorizar que os seus dados pseudonimizados sejam utilizados para a investigação operacional do MOBHOPE; no entanto, esta decisão será inteiramente voluntária e não afetará o seu acesso aos cuidados de rotina nem a quaisquer outros serviços do programa.

6.2 Consentimento Informado

O consentimento informado padrão para cuidados clínicos será obrigatório para qualquer exame ou procedimento clínico, no âmbito das atividades de cuidados de saúde de rotina associadas à unidade móvel. Este consentimento será fornecido no idioma preferido do participante e explicará claramente a utilização dos seus dados para análises da cadeia de cuidados, avaliação do estigma e outras atividades de investigação operacional relacionadas com os objetivos do MOBHOPE. No caso de participantes menores de idade, os procedimentos de consentimento informado seguirão a regulamentação nacional relativa à idade de consentimento. Sempre que necessário, o consentimento será obtido tanto do tutor legal como do menor, em conformidade com os requisitos legais e éticos aplicáveis.

6.3 Gestão de dados

Todos os dados serão introduzidos no REDCap, alojado no HEALTH4OL (servidores biomad), e geridos em conformidade com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD). O acesso aos dados de investigação no REDCap será baseado em funções, podendo cada entidade participante aceder apenas aos dados recolhidos através da sua própria unidade móvel, enquanto o Coordenador Global do Projeto MOBHOPE terá acesso centralizado a dados pseudonimizados para monitorização e análise entre locais. Os dados de cuidados clínicos permanecerão no próprio sistema de registos de doentes de cada entidade participante e serão geridos de acordo com as políticas institucionais locais e os regulamentos aplicáveis. A anonimização dos dados de investigação, os períodos de retenção, os direitos de acesso e os procedimentos de partilha de dados serão regidos pelo Plano de Gestão de Dados do MOBHOPE (D5.1). Os formulários de consentimento informado em papel e quaisquer documentos que contenham informações identificáveis serão armazenados de forma segura em recipientes trancados e transportados utilizando procedimentos seguros. Todo o pessoal com acesso ao REDCap utilizará contas individuais, baseadas nas funções desempenhadas, e encerrará a sessão após cada utilização para manter a segurança dos dados. A captura de fotografias ou vídeos dos utilizadores será estritamente proibida, a menos que tenha sido obtido consentimento explícito por escrito para a utilização de imagens através de um formulário específico de consentimento para imagens.

7. Gestão de Incidentes e Situações de Emergência

Protocolo de resposta	
Resultado positivo urgente (por exemplo, carga viral muito elevada, cirrose avançada)	Encaminhamento para o hospital no prazo de 24 horas. Assinalar como urgente no REDCap.
Participante em situação de crise (saúde mental, risco de automutilação)	Ativar o protocolo local de proteção. Não recolher dados de investigação nesse momento. Oferecer acompanhamento.
Recusa do teste / retirada do consentimento	Respeite imediatamente. Apague os dados mediante pedido. Ofereça serviços de apoio.
Incidente de segurança de dados (perda de dispositivo, violação de dados)	Notificar o Gestor de Dados e o Diretor de Operações no prazo de 2 horas. Seguir o protocolo de violação do DMP.
Avaria de equipamento (Fibroscan®, GenXpert, etc.)	Documentar o incidente. Utilizar o protocolo de contingência (RDTs de reserva). Notificar o Coordenador de Divulgação.
Incidente de segurança física durante a visita	Evacuar de acordo com o protocolo local. Notificar as autoridades. Apresentar um relatório do incidente no prazo de 48 horas. Atualizar o registo de riscos (WP5) e/ou notificar o Diretor de Operações.
Lesão por picada de agulha ou incidente de exposição	Tratar imediatamente de acordo com o Protocolo de Profilaxia Pós-Exposição. Comunicar no prazo de 1 hora.

8. Indicadores de monitorização associados ao SOP

Os seguintes indicadores do MOBHOPE são monitorizados diretamente através das atividades registadas neste SOP:

Pacote de Trabalho	Indicador(es)-chave	Meta
WP1	N.º de sessões de formação/ano	⩾12
	% de melhoria dos conhecimentos ⩾30% (pré/pós-teste)	⩾30%
	Beneficiários abrangidos pela educação para a saúde	3 000
WP2	N.º de RDT e elastografias realizadas (ruas/abrigos)	4 400
	N.º de testes realizados em prisões e/ou exames ao fígado	600
	Taxa de encaminhamento para cuidados de saúde nos casos positivos	⩾80%
	Tempo decorrido entre o diagnóstico e a avaliação por um especialista	<30 dias
WP3	N.º de questionários sobre estigma preenchidos	⩾600
	Redução na pontuação de estigma (antes/depois)	⩾20%
WP4	Feedback da equipa incorporado no projeto de pacote de serviços padrão	Qualitativo
WP5	Dados sincronizados no REDCap no prazo de 48 horas após cada visita	100%
	Taxa de campos obrigatórios em falta	<5%

ADENDO:
Práticas padrão da unidade móvel e atividades do MOBHOPE

A tabela abaixo apresenta uma comparação esquemática do que uma visita de proximidade de uma unidade móvel normalmente envolve (referência) e do que o MOBHOPE acrescenta especificamente, indicando o WP e a tarefa relevantes para cada acréscimo.

Área	Prática Padrão	Acrescentado pelo MOBHOPE (WP)
Sensibilização e educação	Sensibilização básica por parte de educadores e da equipa psicossocial; informação verbal sobre os serviços.	Materiais educativos sistemáticos e multilingues (WP1); sessões de formação estruturadas com pré-teste e pós-teste.
Consentimento informado	Consentimento informado clínico padrão.	Menção adicional para investigação operacional e avaliação do estigma (WP5).
Testes de diagnóstico	Testes de diagnóstico rápido (RDT) e colheita de sangue para o VIH, VHB e VHC.	Elastografia hepática sistemática com Fibroscan® / PCR no local (PoC-PCR) com GenXpert, quando disponível (WP2).
Estigma	Abordagem não estigmatizante como princípio de boas práticas	Questionário validado pela WHA/ECDC; intervenções estruturadas contra o estigma; materiais de promoção da dignidade (WP3).
Encaminhamento para cuidados	Encaminhamento verbal ou por escrito a	Cascata de cuidados registada no REDCap; acompanhamento do tempo

	um especialista em caso de resultados positivos.	entre o diagnóstico e a avaliação < 30 dias; acompanhamento por educadores de pares (WP2).
Documentação	Registo no prontuário clínico local.	Registo no REDCap com código pseudonimizado; sincronização no prazo de 48 horas; relatório ao responsável pelo MOBHOPE (WP5).
Qualidade e melhoria contínua	Reunião informal de balanço da equipa.	Relatório estruturado da visita no prazo de 48 horas; feedback incorporado no pacote padrão (WP4); registo de incidentes no registo de riscos (WP5).
Coordenação do consórcio	Coordenação interna da unidade móvel.	Relatórios ao Comité Diretivo; participação nas reuniões do consórcio; contribuição para os resultados do projeto (WP5).

Anexo A:
Lista de verificação do stock da sessão (modelo)

Categoria	Descrição do item	Destino Quantidade	Real Quantidade	Verificado (✓)
1. Redução de danos	Seringas/agulhas esterilizadas (vários tamanhos)			
	Preservativos (masculinos/femininos) e lubrificantes			
	Kits nasais / kits de higiene			
	Ampolas de água esterilizada / Fervedores / Filtros			
2. Testes de diagnóstico rápido (RDT) e clínicos	Kits de teste rápido para o VIH			
	Kits de teste rápido para o VHB			
	Kits de teste rápido para o VHC			
	Kits de teste rápido para o HDV			
	Lancetas, toalhetes com álcool, gaze, pensos rápidos			
3. Biossegurança e EPI	Recipientes portáteis para objetos cortantes (vazios)			
	Sacos para resíduos biológicos perigosos (amarelos/vermelhos)			
	Luvas de nitrilo (S, M, L), máscaras, aventais			
	Desinfetante para as mãos / Toalhetes desinfetantes			
4. TI e documentação	Portátil / Tablet (carregado)			
	Router 4G/5G / Banco de energia			
	Formulários de consentimento em papel (em vários idiomas)			
	Folhas de informação para os participantes			
	Pranchetas e canetas			

5. Avaliação do fígado	Dispositivo FibroScan® (carregado)			
	Sondas FibroScan® e capas de proteção			
	Gel para ecografia / Toalhas de papel			
6. Conforto e promoção	Água engarrafada (para o pessoal e os utilizadores)			
	Snacks embalados / Alimentos para os utilizadores			
	Folhetos informativos / Brochuras (WP1)			

Elaborado por: _____ **Data:** _____

Revisado por: _____ **Data:** _____

Anexo B:
Mapa de carregamento do veículo (orientações)

Para garantir a biossegurança e o cumprimento dos regulamentos sanitários, a unidade móvel deve ser carregada de acordo com o «Princípio de Zoneamento».

[ZONA 1: CABINA (Condutor e copiloto)]

- Permitido: objetos pessoais, alimentos/água para o pessoal (selados), telemóveis, documentação do veículo, vestuário exterior limpo.
- Proibido: QUALQUER material clínico, objetos cortantes, resíduos biológicos perigosos ou consumíveis destinados ao utilizador.

[ZONA 2: ARMAZENAMENTO LIMPO (Compartimentos trancados)]

- Permitido: kits de RDT fechados, material de redução de riscos limpo (seringas, preservativos), folhetos informativos, alimentos/água embalados para os utilizadores, EPI limpo.
- Regra: Deve estar fisicamente separada da Zona 3.

[ZONA 3: ESPAÇO DE TRABALHO CLÍNICO (Área Principal de Atendimento)]

- Permitido: FibroScan® (quando em utilização), estação de trabalho RDT ativa, computador portátil/tablet (sobre secretária limpa), EPI ativo.
- Regra: As superfícies devem ser desinfectadas antes e depois de cada utilizador. Não é permitido comer nem beber nesta zona.

[ZONA 4: ÁREA DE MATERIAL CONTAMINADO/RESÍDUOS (Segura e Trancada)]

- Permitido: Recipiente portátil para objetos cortantes (selado), sacos para resíduos biológicos perigosos (selados).
- Regra: Devem estar num recipiente à prova de derrames e trancado, ao nível do chão, ou num armário seguro dedicado, para evitar a abertura acidental durante o transporte.

Anexo C:
Registo de Rastreabilidade de Stock (modelo)

Essencial para a garantia de qualidade. Devem registar-se os números de lote de todos os testes de diagnóstico rápido (RDT) utilizados, para garantir a rastreabilidade em caso de recolha de produtos pelo fabricante.

Data: _____

Local(is): _____

Nome do artigo	Fabricante	Número de lote	Data de validade	Quantidade Início	Quantidade Fim
Teste de VIH					
Teste de VHB					
Teste de VHC					
Teste de HDV					
Sonda FibroScan		(N.º de série)	N/A	1	1

Notas / Discrepâncias:

_____

Verificado por (Logística): _____

Verificado por (Responsável Clínico): _____

Anexo D:
Formulário de Consentimento Informado (interno)

Anexo E:
Materiais informativos para os utilizadores

Anexo F:
Registo de incidentes e desvios (modelo)

A utilizar em caso de qualquer incidente de biossegurança, ameaça à segurança, desvio do protocolo ou avaria de equipamento. Deve ser comunicado ao Coordenador no prazo de 24 horas.

Data do incidente: _____ Hora: _____ Local: _____

Comunicado por (Nome e Função):

_____

1. Tipo de incidente (assinale uma opção):

[ ] Biossegurança (por exemplo, ferimento por agulha, derrame)

[ ] Segurança / Agressão (por exemplo, ameaça ao pessoal, ambiente inseguro)

[ ] Desvio do protocolo (por exemplo, exame realizado sem consentimento, exame errado utilizado)

[ ] Avaria de equipamento (por exemplo, FibroScan avariado, REDCap fora de linha)

[ ] Violação de dados / Incidente de privacidade

[ ] Outros: _____

2. Descrição do incidente:

(O que aconteceu? Quem esteve envolvido? Qual foi o contexto imediato?)

3. Medidas imediatas tomadas:

(Primeiros socorros, evacuação, eliminação do equipamento defeituoso, tranquilização do utilizador, etc.)

4. Causa principal (se conhecida):

5. São necessárias medidas CAPA? (Ações corretivas e preventivas)

[ ] Sim [ ] Não

CAPA proposta: _____

Assinatura do relator: _____ Data: _____

Assinatura do coordenador: _____ Data: _____

Data em que foi encaminhado para o gestor de projeto: _____ (Se aplicável)

Anexo G:
Formulário de balanço da sessão (modelo)

A preencher em conjunto pela equipa durante a reunião de balanço de 15 minutos no final do turno (Fase 4).

Data: _____ Local: _____

Membros da equipa presentes:
_____

1. Resumo operacional:

- Conseguimos atingir a população-alvo conforme planeado?

  [ ] Sim [ ] Não (Explique: _____)

- Houve algum estrangulamento no fluxo de doentes ou na introdução de dados no REDCap?

  [ ] Sim [ ] Não

2. O que correu bem hoje? (Sucessos / Melhores práticas)

3. Quais foram os principais desafios ou obstáculos? (por exemplo, desconfiança dos utilizadores, barreiras linguísticas, condições meteorológicas, problemas de stock)

4. Acompanhamentos pendentes para a próxima consulta:

(por exemplo, utilizadores específicos que prometeram regressar, encaminhamentos que necessitam de acompanhamento, stock a reabastecer)

- Acompanhamento dos utilizadores:
  _____

- Acompanhamento de encaminhamentos: _____
- Logística/Stock: _____

5. Sugestões de melhoria (protocolo / ferramentas / trabalho em equipa):

Assinatura do coordenador: _____