

UNIDADE 4: EVITAR A TRANSMISSÃO E REDUZIR A MORBIDADE E A MORTALIDADE DEVIDO AO HIV E OUTRAS IST



1,6 milhão de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) foram afetadas por emergências humanitárias em 2013, das quais 68% não tinham acesso a tratamento.⁷¹ A relação entre a transmissão do HIV em contextos humanitários é complexa e dependente da interação dinâmica de uma variedade de fatores, que incluem:

- ▶ Prevalência do HIV e a vulnerabilidade de alguns grupos da população na região de origem e da população anfitriã;
- ▶ o nível de interação entre as populações deslocadas e as vizinhas;
- ▶ a duração do deslocamento; e
- ▶ a localização e a extensão do isolamento da população deslocada (por exemplo, refugiados urbanos versus campos de refugiados).

As infecções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo o HIV, têm o potencial de prosperar em condições de crise onde o acesso aos meios de prevenção, tratamento e cuidados são limitados. No entanto, as conclusões acerca de cenários de conflito também mostram que em algumas circunstâncias, onde as pessoas deslocadas foram isoladas e são menos móveis, a prevalência do HIV é menor do que em países vizinhos.⁷² Um recurso importante que descreve o conjunto de intervenções multissetoriais mínimas para prevenir e responder o HIV em contextos humanitários são as *Diretrizes do Comitê Permanente Interagências para Abordar o HIV em contextos humanitários*.⁷³

No final da unidade, os participantes serão capazes de:

- ▶ explicar o que é o uso seguro e racional da transfusão de sangue e como disponibilizá-lo;
- ▶ descrever o que são precauções padrão, por que são importantes e como garantir que sejam usadas;
- ▶ explicar a importância de garantir a disponibilidade de preservativos lubrificados gratuitos;
- ▶ explicar a importância de continuar com os anti-retrovirais e fornecer profilaxia com cotrimoxazol para infecções oportunistas;
- ▶ identificar pessoas que devem receber profilaxia pós-exposição (PEP); e
- ▶ descrever a gestão síndrome de IST.

⁷¹ HIV in Humanitarian Emergencies (UNAIDS, 2015), <https://www.unhcr.org/566961609.pdf>.

⁷² Brady W. Bennett, Brandon D. L. Marshall, Annie Gjelsvik, Stephen T. McGarvey, and Mark N. Lurie, "HIV Incidence Prior To, During, and After Violent Conflict in 36 Sub-Saharan African Nations, 1990–2012: An Ecological Study," *PLoS One* 10, no. 11 (12 de novembro de 2015), <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0142343>.

⁷³ IASC Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings, 2010 (IASC, 2 de setembro de 2010), <https://interagencystandingcommittee.org/hiv-humanitarian-situations/documents-public/iasc-guidelines-addressing-hiv-humanitarian-settings>.

PSIM para objetivos e atividades de SSR

PARA EVITAR A TRANSMISSÃO E REDUZIR A MORBIDADE E A MORTALIDADE DEVIDO AO HIV E OUTRAS IST.

Para prevenir a transmissão do HIV e outras IST, o Coordenador de SSR, os gerentes de programas e os provedores de serviços devem trabalhar com o setor/grupo de saúde para:

- ▶ estabelecer o uso seguro e racional da transfusão de sangue;
- ▶ garantir a aplicação das precauções padrão;
- ▶ garantir a disponibilidade de preservativos masculinos lubrificados e gratuitos e, quando aplicável (por exemplo, já aceitos pela população), assegurar o fornecimento de preservativos femininos;
- ▶ apoiar o fornecimento de anti-retrovirais para continuar o tratamento para pessoas inscritas em um programa de terapia anti-retroviral antes da emergência, incluindo mulheres inscritas em programas de prevenção da transmissão de mãe para filho (PVT);
- ▶ fornecer PEP a sobreviventes de violência sexual conforme apropriado e para a exposição ocupacional;
- ▶ apoiar o fornecimento de profilaxia com cotrimoxazol para infecções oportunistas a pacientes que acreditam ter HIV ou já diagnosticados com HIV;
- ▶ garantir a disponibilização nas unidades de saúde de diagnóstico sindrômico e tratamento de IST.

Why is preventing the transmission of and reducing morbidity and mortality due to HIV and other STIs a priority?

STIs cause a large proportion of the global burden of ill health. Addressing HIV remains an ongoing challenge, particularly in humanitarian contexts, despite the significant progress made over the last three decades in response to the HIV epidemic globally. Although a significant proportion of people affected by humanitarian emergencies are people at risk of or living with HIV, access to HIV prevention, treatment, and care may not often be prioritized during emergencies. The characteristics that define a complex emergency, such as conflict, mass displacement, loss of livelihood, food insecurity, social instability, lack of employment, infrastructural stress, and environmental destruction and powerlessness, can increase affected populations' vulnerability and risk to HIV. It is necessary to do everything possible to contribute to the efforts to stop new infections and provide treatment to those in need.

Quais são alguns fatores de risco para a propagação do HIV em ambientes afetados por crises?

IST, incluindo infecções por HIV, se não forem tratadas ou verificadas, podem aumentar entre populações afetadas por crises devido a muitos motivos:^{74,75,76}

- ▶ Pode haver redução do acesso à prevenção, tratamento e serviços de assistência ao HIV devido à falha na infraestrutura de saúde (por exemplo, falta de equipamento de proteção individual, agulhas/seringas limpas, etc.).
- ▶ Os funcionários podem achar que estão ocupados demais para aderir ou podem não estar cientes da importância das precauções padrão.
- ▶ O colapso das estruturas sociais e comunitárias pode aumentar a incidência de estupro, da exploração sexual e do sexo transacional para atender às necessidades de sobrevivência e a ruptura das normas sociais que governam o comportamento sexual.
- ▶ As desigualdades, a estigmatização e a marginalização existentes nas populações-chave em risco de HIV e daqueles que vivem com HIV podem ser exacerbadas.
- ▶ A população pode mudar para uma área de maior prevalência de HIV.
- ▶ Há um acesso limitado ou nenhum acesso aos preservativos, ou há uma falta de priorização dos preservativos como parte da resposta de emergência.
- ▶ Pessoas afetadas por crises têm uma vulnerabilidade aumentada às IST por muitas razões, incluindo pobreza, insegurança alimentar, falta de acesso a serviços de saúde, mobilidade precária e falta de proteção contra a violência e/ou exploração pelos militares, por forças de manutenção da paz e outros.
- ▶ Os adolescentes podem começar as relações sexuais mais cedo.
- ▶ As pessoas podem estar mais propensas a correr riscos sexuais, como ter relações sexuais sem preservativos.

É importante notar, entretanto, que a transmissão do HIV entre as populações afetadas pela crise é complexa. A suposição comum de que o aumento da vulnerabilidade dessas populações necessariamente se traduz em mais infecções por HIV não é sustentada por dados. Vários fatores concorrentes e interativos afetam a transmissão do HIV durante o conflito e durante a mudança.⁷⁷

Transmissão de HIV

O HIV é transmitido por quatro fluidos corporais: sangue, sêmen, secreções vaginais e leite materno. As principais rotas de transmissão do HIV são através da entrada de fluidos infectados na corrente sanguínea de um indivíduo não infectado, mais comumente por meio de sexo desprotegido, sangue infectado e por meio da transmissão de mãe para filho. Embora a maioria das infecções seja geralmente resultado de sexo desprotegido, a proporção de rotas de transmissão varia de acordo com o ambiente.

74 IASC Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings, 2010.

75 Strategies to Support the HIV-Related Needs of Refugees and Host Populations (UNAIDS and UNHCR, outubro 2005) http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1157-refugees_en.pdf.

76 Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings (IASC, 2004), <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/guidelines-hiv-emergencies.pdf>.

77 Bennett, et al., "HIV Incidence ... in 36 Sub-Saharan African Nations, 1990–2012."

O PSIM para atividade SSR:

Uso seguro e racional da transfusão de sangue

O uso racional e seguro do sangue é essencial para prevenir a transmissão do HIV e de outras infecções transmissíveis por transfusão, como Hepatite B e C, Malária e Sífilis. Sangue mal ou não testado e o uso incorreto de sangue e derivados sanguíneos aumentam o risco de transmissão do HIV e outras infecções aos receptores. Se sangue contaminado com HIV é transfundido, a chance de transmissão do HIV ao receptor é de quase 100%. As transfusões de sangue não devem ser realizadas se não houver instalações, suprimentos e pessoal devidamente qualificado. Se conduzida de maneira adequada, a transfusão de sangue pode salvar vidas. No entanto, diminuir o número de transfusões de sangue desnecessárias também é fundamental para evitar o risco de infecção e prevenir a escassez de sangue. A transfusão desnecessária pode ser reduzida garantindo o uso clínico adequado do sangue, evitando a necessidade de transfusão e utilizando alternativas à transfusão de sangue.

Usar os critérios padrão para transfusões de sangue, conforme descrito pela Organização Mundial da Saúde (OMS):⁷⁸

A transfusão de sangue racional inclui o seguinte:

- ▶ Transfundir sangue apenas em circunstâncias de risco de vida e quando não houver outra alternativa.
- ▶ Uso de medicamentos para prevenir ou reduzir o sangramento ativo (por exemplo, oxitocina e misoprostol).
- ▶ Usar substitutos do sangue para repor o volume perdido, como substitutos à base de cristaloides (lactato de Ringer, solução salina normal) sempre que possível.

A transfusão de sangue segura inclui o seguinte:

- ▶ Triagem de todo o sangue para transfusão para pelo menos HIV 1 e 2, Hepatite B e C e Sífilis, usando os testes mais apropriados. Um teste de rastreamento de HIV não é suficiente para determinar o status do HIV. Embora os serviços de doação de sangue não devam ser vistos como uma forma de as pessoas acessarem o teste de HIV, se alguém doando sangue tiver um resultado de teste reativo, isso deve ser comunicado a ela. Eles devem ser encorajados a vincular-se aos serviços clínicos para testes adicionais para confirmar seu status de HIV e, se confirmado, deve ser vinculado aos serviços apropriados.
- ▶ Coletar sangue apenas de doadores de sangue voluntários e não remunerados, com baixo risco de adquirir infecções transmissíveis por transfusão e desenvolver critérios de seleção de doadores de sangue rigorosos.
- ▶ Vincular os serviços de transfusão de sangue aos serviços de aconselhamento e teste de HIV assim que estes forem estabelecidos como parte da resposta abrangente e, além disto, encaminhar doadores para aconselhamento e teste de HIV antes da triagem de sangue.
- ▶ Realização de agrupamento ABO e tipagem Rhesus D e, se o tempo permitir, correspondência cruzada.
- ▶ Apenas transfundir sangue para mulheres em idade reprodutiva com sangue do tipo Rhesus apropriado.

⁷⁸ A página da OMS sobre segurança de transfusões de sangue pode ser encontrada em <http://www.who.int/bloodsafety/en>.

- ▶ Garantir a prática segura de transfusão ao lado do leito e o descarte seguro de bolsas de sangue, agulhas e seringas.⁷⁹

O que o coordenador de SSR e o gerente do programa devem fazer para disponibilizar a transfusão de sangue racional e segura?

O Coordenador de SSR e o gerente do programa devem trabalhar com o setor/grupo de parceiros da saúde para garantir que:

- ▶ Hospitais de referência tenham suprimentos suficientes para uma transfusão de sangue segura e racional.
- ▶ Os funcionários têm conhecimento adequado sobre as práticas seguras de transfusão de sangue e têm acesso a suprimentos para reduzir a necessidade de transfusão de sangue.
- ▶ Doadores seguros são recrutados. Os doadores seguros podem ser selecionados por meio de um questionário de doadores e dando informações claras a eles sobre os requisitos para a segurança do sangue. Recrutar doadores voluntários e não solicitar que a equipe doe sangue.
- ▶ Procedimentos operacionais padrão para transfusão de sangue estão estabelecidos. Estes são componentes essenciais de um sistema de qualidade em qualquer organização e são usados para garantir a consistência na execução de uma atividade. O uso de procedimentos operacionais padrão é obrigatório para todos os funcionários que realizam transfusões de sangue. Guardar cópias em todos os idiomas locais em um local central e coloque-las em um local onde cada procedimento é realizado, de forma que estejam disponíveis para consulta de fácil acesso.
- ▶ A responsabilidade pela decisão de transfundir é atribuída e a equipe médica é responsabilizada.
- ▶ Os funcionários são informados sobre os protocolos e seguem os procedimentos em todos os momentos para garantir a segurança prática de transfusão de sangue à beira do leito .
- ▶ Produtos residuais, como bolsas de sangue, agulhas e seringas, são descartados com segurança.
- ▶ Os locais onde o sangue é examinado e onde a transfusão é realizada têm fontes de luz confiáveis. Para minimizar o risco de erros, evite transfusões de sangue à noite tanto quanto possível, a menos que haja iluminação suficiente disponível.⁸⁰

O PSIM para atividade SSR

Garantir a aplicação de precauções padrão

É importante que o Coordenador de SSR enfatize a importância das precauções padrão durante as primeiras reuniões de coordenação de saúde e SSR. Lembrar-se especialmente de que a equipe do serviço de limpeza e outros funcionários de apoio, que geralmente são recrutados recentemente, podem não ter trabalhado em ambientes de saúde antes e, portanto, podem não ter recebido treinamento adequado.

⁷⁹ Para obter mais informações sobre como selecionar doadores seguros, visite http://www.who.int/bloodsafety/voluntary_donation/en.

⁸⁰ Para mais informações sobre segurança do sangue, visite http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/en.

O que são precauções padrão?

Precauções padrão são medidas de controle de infecção que reduzem o risco de transmissão de sangue e outros patógenos (por exemplo, HIV e Hepatite B e C) por meio da exposição a sangue ou fluidos corporais entre pacientes e profissionais de saúde. De acordo com o princípio de "precauções padrão", o sangue e fluidos corporais, incluindo sêmen, secreções vaginais e leite materno, de todas as pessoas, devem ser considerados como infectados com HIV, independentemente do estado conhecido ou suspeito da pessoa.

Por que as precauções padrão são particularmente importantes em ambientes humanitários?

Em contextos humanitários, pode haver falta de suprimentos de saúde ou de infraestrutura e uma carga de trabalho maior. Os profissionais da área da saúde podem recorrer a atalhos nos procedimentos, o que põe em risco a segurança dos doentes e dos funcionários. Portanto, é essencial que as precauções padrão sejam respeitadas. A supervisão regular pode ajudar a reduzir o risco de exposição ocupacional no local de trabalho.

Quais são os requisitos mínimos para o controle de infecção?

As precauções padrão são os requisitos mínimos para o controle de infecções. É fundamental garantir que toda a equipe (médica e de suporte) em ambientes de saúde, compreendam as precauções padrão.⁸¹

A seguir estão as precauções padrão:

- ▶ Lavagem frequente das mãos:
 - Lavar as mãos com água e sabão antes e depois de todo contato com o paciente.
 - Disponibilizar instalações e suprimentos para lavagem das mãos para todos os prestadores de serviços.

- ▶ Uso de luvas:
 - Usar luvas descartáveis não estéreis para todos os procedimentos em que haja contato com sangue ou outros fluidos corporais potencialmente infecciosos.
 - Lavar as mãos antes de colocar e depois de retirar as luvas. Descartar as luvas imediatamente após o uso. Exigir que a equipe que lida com materiais e objetos pontiagudos use luvas resistentes e que cubra quaisquer cortes e abrasões com um curativo à prova d'água. Garantir que suprimentos suficientes estejam disponíveis.

⁸¹ Para obter mais informações sobre prevenção de infecções, consulte o OMS "Evidence, Guidelines and Publications" at <http://www.who.int/infection-prevention/publications> and EngenderHealth's Infection Prevention: A Reference Booklet for Health Care Providers at <https://www.engenderhealth.org/pubs/quality/infection-prevention.php>.

- **Nota:** Garantir a disponibilidade de um estoque adequado e sustentável de luvas para a realização de todas as atividades. Nunca reutilize ou reesterilize as luvas descartáveis; elas se tornam porosas.
- ▶ Uso de roupas de proteção:
 - Batas ou aventais impermeáveis devem ser usados onde houver sangue ou outros fluidos corporais que possam espirrar.
 - Exigir que a equipe use máscaras e protetores para os olhos onde houver possível exposição a grandes quantidades de sangue.
- ▶ Manuseio seguro de objetos pontiagudos:
 - Minimizar a necessidade de manusear agulhas e seringas.
 - Usar uma seringa e uma agulha estéril e descartável para cada injeção.
 - Montar a área de trabalho de injeções para reduzir o risco de lesões.
 - Usar frascos de dose única em vez de frascos multidose. Se frascos multidose forem usados, evitar de deixar a agulha na tampa. Depois de abertos, guardar os frascos multidose no frigorífico.
 - Não voltar a usar as agulhas.
 - Posicionar e informar os pacientes corretamente para a aplicação das injeções.
 - Descartar agulhas e objetos cortantes em caixas de segurança à prova de perfurações e líquidos. Certifique-se de que os recipientes resistentes a perfurações, para descarte de perfurocortantes, estejam prontamente disponíveis, próximos e fora do alcance de crianças. Objetos pontiagudos nunca devem ser jogados em latas de lixo ou sacos comuns.
- ▶ Eliminação de resíduos:
 - Queimar todos os resíduos médicos em uma área separada, de preferência dentro das instalações de saúde.
 - Enterrar os itens que ainda representam uma ameaça, como objetos pontiagudos, em um fosso coberto a pelo menos 10 metros de uma fonte de água.
- ▶ Tratamento de instrumento usado (na seguinte ordem):
 1. Descontaminar os instrumentos para matar os vírus (HIV e Hepatite B) e tornar os itens mais seguros de manusear.
 2. Limpar os instrumentos para remover detritos antes da esterilização ou desinfecção de alto nível.
 3. Esterilizar (eliminar todos os patógenos) os instrumentos para minimizar o risco de infecções durante os procedimentos. A autoclavagem a vapor é recomendada. A desinfecção de alto nível (através da fervura ou imersão em uma solução de cloro) pode não eliminar os esporos
 4. Usar ou armazenar adequadamente os itens imediatamente após a esterilização.
- ▶ Serviço de limpeza:
 - Limpar prontamente e com cuidado derramamentos de sangue ou outros fluidos corporais usando um Solução de cloro a 0,5%.

O que os coordenadores de SSR devem fazer para apoiar as políticas do setor/grupo de saúde de trabalho quando ocorre a exposição ocupacional?

Apesar das precauções padrão serem postas em prática e seguidas, a exposição ocupacional ao HIV pode ocorrer. Os coordenadores de SSR devem defender e fornecer assistência dentro do setor/grupo de saúde para garantir que as políticas de local de trabalho para exposição ocupacional sejam estabelecidas e implementadas, incluindo:

- ▶ Manter a confidencialidade do trabalhador de saúde exposto e da pessoa que é a fonte de exposição em todos os momentos.
- ▶ Avaliar o risco de transmissão de HIV em caso de exposição ocupacional: o tipo de exposição (lesão percutânea, respingo de membrana mucosa, etc.), o tipo de material exposto (sangue, outros fluidos corporais, etc.) e a probabilidade de infecção por HIV do paciente fonte.
- ▶ Aconselhar o paciente fonte sobre o teste de HIV e conduzir um teste de HIV se o consentimento for obtido.
- ▶ Fornecer aconselhamento para o trabalhador exposto sobre as implicações da exposição, a necessidade de PEP, como tomá-la e o que fazer em caso de efeitos colaterais.
- ▶ Somente após receber o consentimento informado, fazer um histórico médico e conduzir um exame do trabalhador exposto, recomendar o aconselhamento e teste voluntários para HIV e fornecer PEP quando apropriado. Não é necessário um teste de HIV (nem para o paciente-fonte nem para o profissional de saúde) antes de prescrever PEP, e ninguém deve ser testado à força.
- ▶ Educar sobre a redução de riscos por meio de uma revisão da sequência de eventos.
- ▶ Aconselhar o trabalhador exposto a usar preservativos para prevenir a transmissão secundária durante os próximos três meses.
- ▶ Fornecer aconselhamento e teste voluntários de HIV três e seis meses após a exposição, independentemente de o trabalhador exposto ter recebido PEP ou não.
- ▶ Preencher um relatório de incidente.

Como os coordenadores de SSR podem trabalhar com o setor/grupo de saúde do agrupamento para garantir a aplicação das precauções padrão?

- ▶ Assegurar-se de que os protocolos de precauções padrão sejam publicados em cada unidade de saúde em todos os idiomas locais e que os supervisores garantam a adesão a eles.
- ▶ Certificar-se de que os suprimentos estejam disponíveis para implementar protocolos de precauções padrão em todos os níveis de prestação de serviços de saúde.
- ▶ Organizar sessões de orientação em serviço sobre precauções padrão para trabalhadores e pessoal auxiliar da saúde, quando necessário.
- ▶ Estabelecer sistemas de supervisão, como listas de verificação simples para garantir a conformidade com os protocolos.
- ▶ Garantir que as medidas de primeiros socorros em caso de exposição ocupacional sejam publicadas em todas as línguas locais e que os funcionários sejam informados e saibam onde relatar e obter PEP confidencialmente se necessário.

- ▶ Revisar relatórios de incidentes de exposição ocupacional regularmente para determinar quando e como a exposição ocorre e para identificar questões de segurança e possíveis medidas preventivas.

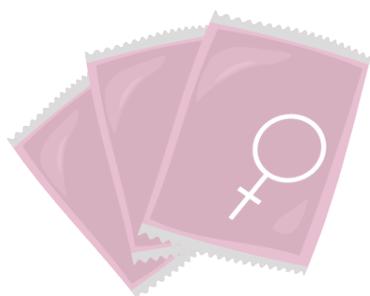
O PSIM para atividade SSR:

Garantir a disponibilidade de preservativos externos masculinos lubrificados e gratuitos e, quando aplicável (por exemplo, já aceitos pela população), garantir o fornecimento de preservativos internos femininos

Os preservativos são um método fundamental de proteção para a prevenção do HIV, outras IST e gravidez não intencional. Garantir preservativos externos (conhecidos como masculinos) lubrificados e, quando aplicável (por exemplo, já aceitos pela população antes da crise), disponibilizar preservativos femininos em áreas acessíveis e privadas, e promovê-los desde os primeiros dias de uma resposta humanitária. Suprimentos suficientes de preservativos de boa qualidade devem ser pedidos imediatamente. (Veja o quadro abaixo sobre como calcular o número correto de preservativos masculinos a serem pedidos.)

Preservativos Femininos

Os preservativos femininos fornecem às mulheres e meninas um método iniciado por mulheres para se protegerem contra o HIV e outras IST, bem como contra gravidez não intencional. Isso é especialmente importante porque muitas mulheres e meninas não conseguem negociar o uso do preservativo masculino com seus parceiros devido à falta de poder em seu relacionamento. Os preservativos femininos são normalmente mais caros e geralmente não são tão conhecidos como os masculinos pela população. Na maioria dos locais, os preservativos femininos não devem ser adquiridos no início de uma crise de emergência. No entanto, os preservativos femininos podem ser adquiridos no início de uma emergência se, antes da emergência, a comunidade afetada for conhecida por usar preservativos femininos. Ao planejar serviços de SSR abrangentes, deve-se explorar se é possível garantir um suprimento estável de preservativos femininos, se a comunidade afetada não estiver familiarizada com eles. Uma vez alcançada uma fase estável da emergência, forneça informações à população sobre este método e forneça treinamento para mulheres, meninas, homens e meninos sobre o uso correto.



Calcular um suprimento de preservativos externos masculinos de 3 meses para uma população de 10.000

população masculina sexualmente ativa = 20%	$10,000 \times 0.2 = 2,000$ homens
porcentagem de homens sexualmente ativos que usam preservativos = 20%*	$2,000 \times 0.2 = 400$ usuários
preservativos usados no mês por pessoa = 12	$400 \times 12 = 4,800$ preservativos
desperdício ou perda = 20%	$4,800 \times 0.2 = 960$ preservativos
preservativos usados por mês + desperdício ou perda	$4,800 + 960 = 5,760$ preservativos
calcular para um suprimento de 3 meses **	$5,760 \times 3 = 17,280$ preservativos

* Vinte por cento é uma estimativa geral que pode ser modificada se informações adicionais de pesquisas ou estudos anteriores indicarem um valor superior ou menor de taxa de uso de preservativos.

** Os preservativos geralmente vêm em caixas de 144.

Este é o conteúdo de um Kit 1A da IARH

Onde a equipe humanitária pode solicitar preservativos?

O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) pode enviar rapidamente grandes quantidades de preservativos de boa qualidade para o campo, como parte dos Kits Saúde reprodutiva de emergência interagências (IARH). Os preservativos externos estão disponíveis no IARH Kit 1 e os internos, conhecidos como femininos, estão no IARH Produtos Complementares Kit 1B (começando em 2020). Estes kits da IARH contêm suprimentos suficientes para cobrir as necessidades de uma população de 10.000 pessoas por três meses (consultar os cálculos acima). Folhetos explicando o uso apropriado de preservativos externos e internos também estão incluídos. Para obter informações detalhadas sobre como solicitar Kits IARH, consultar a Unidade 9.

Se uma organização deseja adquirir preservativos em grandes quantidades, garantir a qualidade dos preservativos externos e internos é essencial. Existem muitas marcas de preservativos no mercado. Assegurar-se de que o escritório de compras responsável pelas compras de grandes quantidades para emergências forneça apenas preservativos aprovados pela OMS e UNFPA e que adicione um certificado no idioma relevante a todas as remessas declarando que a qualidade dos preservativos foi testada lote por lote por um laboratório independente. Agências com experiência limitada na aquisição de preservativos podem adquiri-los em grande quantidade por meio do UNFPA.⁸²

⁸² As informações de contato estão disponíveis em <https://www.unfpaprourement.org/home>.

Adolescentes

Sem acesso a informações e serviços adequados, os adolescentes têm maior probabilidade de serem expostos a práticas sexuais inseguras que podem resultar em gravidez não intencional, aborto inseguro, IST e HIV. Fornecer informações discretas e acesso a preservativos gratuitos em pontos de distribuição identificados por adolescentes. Além disso, certificar-se de que os serviços de saúde adequados para os adolescentes estejam disponíveis e que os profissionais de saúde forneçam preservativos aos que se apresentam nas instalações.

Como os preservativos devem ser disponibilizados?

Além de fornecer preservativos mediante solicitação nas unidades de saúde, a equipe humanitária deve garantir que os preservativos sejam disponibilizados em áreas acessíveis e privadas da comunidade. Os preservativos podem ser colocados nas unidades de saúde, bem como em vários outros locais, como balcões de registro, pontos de distribuição de alimentos ou não alimentos, escritórios de serviços comunitários e juvenis e em qualquer lugar onde as pessoas se reúnam ou venham para ter acesso a serviços ou suprimentos. Pode ser uma boa ideia disponibilizar preservativos em locais privados, como latrinas, e fornecer a hotéis, cafés e bares. Os preservativos também devem ser disponibilizados para a comunidade ao redor, funcionários de agências de assistência, funcionários em serviços uniformizados, motoristas de caminhão de entrega e outros, juntamente com mensagens culturalmente apropriadas e informações sobre o uso e descarte correto.

É útil discutir a distribuição de preservativos com líderes e membros da comunidade afetada pela crise para que eles entendam a necessidade e a importância do uso de preservativos e também para garantir que a distribuição ocorra de maneira culturalmente apropriada para aumentar a aceitação de preservativos pela comunidade. Outra opção é consultar a equipe local sobre como os preservativos podem ser disponibilizados de maneira culturalmente sensível, especialmente para adolescentes e populações-chave, como profissionais do sexo e seus clientes, homens que fazem sexo com homens, pessoas que usam drogas injetáveis e pessoas trans. Populações-chave e adolescentes são úteis na identificação de locais onde seus pares se reúnem, e estes voluntários podem ser recrutados para distribuir preservativos a seus iguais.



Nota: Disponibilizando preservativos

Quando questionado por um membro da equipe nacional por que havia preservativos na área do banheiro, um representante de uma organização internacional explicou: “A agência X é uma organização internacional e, onde quer que trabalhem no mundo, disponibilizamos preservativos para prevenir a transmissão do HIV na região que estamos trabalhando.” O funcionário ficou satisfeito com a resposta e os preservativos começaram lentamente a ser retirados da cesta de preservativos no banheiro dos funcionários.

O PSIM para atividade SSR:

Apoiar o fornecimento de anti-retrovirais para continuar o tratamento

Os medicamentos antirretrovirais reduzem a transmissão do HIV e o excesso de mortalidade e morbidade de infecções oportunistas e doenças que definem a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

Por que a continuação dos anti-retrovirais é uma prioridade?

A continuação dos anti-retrovirais para aqueles que já estão em tratamento antes da emergência é uma prioridade porque uma interrupção repentina do tratamento pode causar deterioração da saúde de um indivíduo (permitindo infecções oportunistas e progressão da imunodeficiência), transmissão potencial (devido ao rebote viral), e desenvolvimento de resistência anti-retroviral. Os anti-retrovirais devem ser continuados para as pessoas inscritas em um programa antes da emergência, incluindo mulheres inscritas em programas de PTV do HIV e Sífilis.

Como pode ser determinado quem está em tratamento e que regime eles estão tomando?

Para determinar quem esteve em tratamento, examinar os registros de saúde ou cartões do paciente, garantindo que a confidencialidade seja protegida. Sempre que possível, as redes existentes de pessoas vivendo com HIV podem ser úteis para disseminar informações sobre a disponibilidade de terapia anti-retroviral para a continuação do tratamento.

Para determinar o regime, usar os cartões de tratamento dos pacientes, quando disponíveis. Em termos gerais, o tratamento de primeira linha será suficiente. No entanto, quando o regime exato (por exemplo, regime de segunda linha) não estiver disponível, o regime deve ser combinado com medicamentos equivalentes disponíveis de primeira linha, tendo em mente as diretrizes nacionais e os protocolos da OMS para a troca de regimes.⁸³ De acordo com as recomendações da OMS, as pessoas que já estão tomando antirretrovirais não devem ser testadas novamente para HIV. As pessoas em terapia antirretroviral também devem receber preservativos.

Qual é o papel do Coordenador de SSR no apoio ao fornecimento de anti-retrovirais?

O Coordenador de SSR deve trabalhar com o Coordenador de HIV (se houver) ou o representante nacional de HIV para apoiar o setor/grupo de saúde para, rapidamente:

⁸³ Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection: Recommendations for a Public Health Approach (WHO, junho 2016), <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en>.

1. Compreender o sistema de coordenação de atendimento de pessoas vivendo com HIV no país. Geralmente é feito por meio de mecanismos liderados pelo programa nacional de HIV, UNAIDS, pela equipe de coordenação institucional de atenção às questões de HIV da ONU e organizações da sociedade civil.
2. Garantir que a população afetada seja incluída no programa nacional de HIV, incluindo o programa nacional de terapia anti-retroviral.
3. Informar o programa nacional de HIV sobre a necessidade urgente de ajustar seu antirretroviral e planos de distribuição de cotrimoxazol para atender às necessidades da população afetada pela crise.
4. Quantificar as necessidades usando estimativas aproximadas da população total e estatísticas pré-crise sobre prevalência e taxas de tratamento (a calculadora PSIM para SSR pode apoiar isso, consultar o Apêndice C).
5. Certificar-se de que os pontos focais sejam identificados (principalmente prestadores de cuidados de saúde ou redes de pessoas que vivem com HIV) e que a comunidade seja informada sobre como chegar aos pontos focais que os ajudarão a obter o seu tratamento e cuidados.
6. Facilitar a continuidade do tratamento de mulheres e bebês inscritas no programa de PTV do HIV e Sífilis antes da crise.
7. Garantir que o HIV seja incluído nas avaliações de necessidades para informar a expansão dos serviços de HIV assim que a situação se estabilizar.

O Coordenador de SSR não deve assumir a responsabilidade pela:

- ▶ aquisição de anti-retrovirais para tratamento de primeira ou segunda linha e cotrimoxazol;
- ▶ identificação ativa de casos e gestão de casos; ou
- ▶ criação do sistema nacional de monitoramento.

Essas responsabilidades estão sob a alçada do Programa Nacional de HIV, UNAIDS e da equipe de Coordenação de HIV das Nações Unidas.

O PSIM para atividade SSR:

Fornecer PEP para sobreviventes de violência sexual e para exposição ocupacional

Fornecer PEP a sobreviventes de violência sexual faz parte de fornecer tratamento e aconselhamento compassivo e confidencial, conforme descrito na Unidade 3.⁸⁴ Os protocolos de tratamento PEP para exposição ocupacional são os mesmos para sobreviventes de violência sexual.

⁸⁴ Mais informações sobre PEP podem ser encontradas no *Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings 2018*, p. 32–33.

O PSIM para atividade SSR:

Apoiar o fornecimento de profilaxia com cotrimoxazol para infecções oportunistas

Por que é importante dar profilaxia com cotrimoxazol para pessoas que vivem com HIV?

Aprofilaxia com cotrimoxazol é um antibiótico usado para prevenir Pneumonia Pneumocística e Toxoplasmose, bem como outras doenças infecciosas e parasitárias em pessoas que vivem com HIV. É uma intervenção que salva vidas, simples, bem tolerada e econômica e deve ser implementada como um componente integral do pacote de cuidados crônicos do HIV e como um elemento-chave da terapia pré-anti-retroviral. Aprofilaxia com cotrimoxazol deve continuar após o início da terapia antirretroviral até que haja evidências de recuperação imunológica.

A quem se recomenda a profilaxia com cotrimoxazol?

Aprofilaxia com cotrimoxazol é recomendada para adultos (incluindo mulheres grávidas) com doença clínica por HIV grave ou avançada e/ou com contagem de CD4 ≤ 350 células/mm³. Em locais onde a Malária e/ou infecções bacterianas graves são altamente prevalentes, a profilaxia com cotrimoxazol deve ser iniciada independentemente da contagem de células CD4 ou da gravidade clínica da doença. A profilaxia com cotrimoxazol é recomendada para bebês, crianças e adolescentes com HIV, independentemente das condições clínicas e imunológicas.⁸⁵

O PSIM para atividade SSR:

Garantir a disponibilidade de diagnóstico sintromico e tratamento de IST

?Qual é a gestão sintromica das IST?

O gerenciamento sintromico de IST é um método construído a partir de algoritmos (árvores de decisão) baseados em síndromes (sintomas e sinais clínicos do paciente) para chegar a decisões de tratamento em uma única visita, usando protocolos de tratamento padronizados. As diretrizes e algoritmos foram desenvolvidos pela OMS e podem ser encontrados nas Diretrizes da OMS para o Manejo de Infecções Sexualmente Transmissíveis.⁸⁶ Os antibióticos recomendados pela OMS para o tratamento sintromico de IST estão disponíveis nos kits da IARH.

⁸⁵ *Guidelines on Post-Exposure Prophylaxis for HIV and the Use of Co-Trimoxazole Prophylaxis for HIV-Related Infections Among Adults, Adolescents and Children: Recommendations for a Public Health Approach* (WHO, dezembro 2014) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145719/9789241508193_eng.pdf?sequence=1.

⁸⁶ *Guidelines for the Management of Sexually Transmitted Infections* (WHO, fevereiro 2004), <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2942e>.

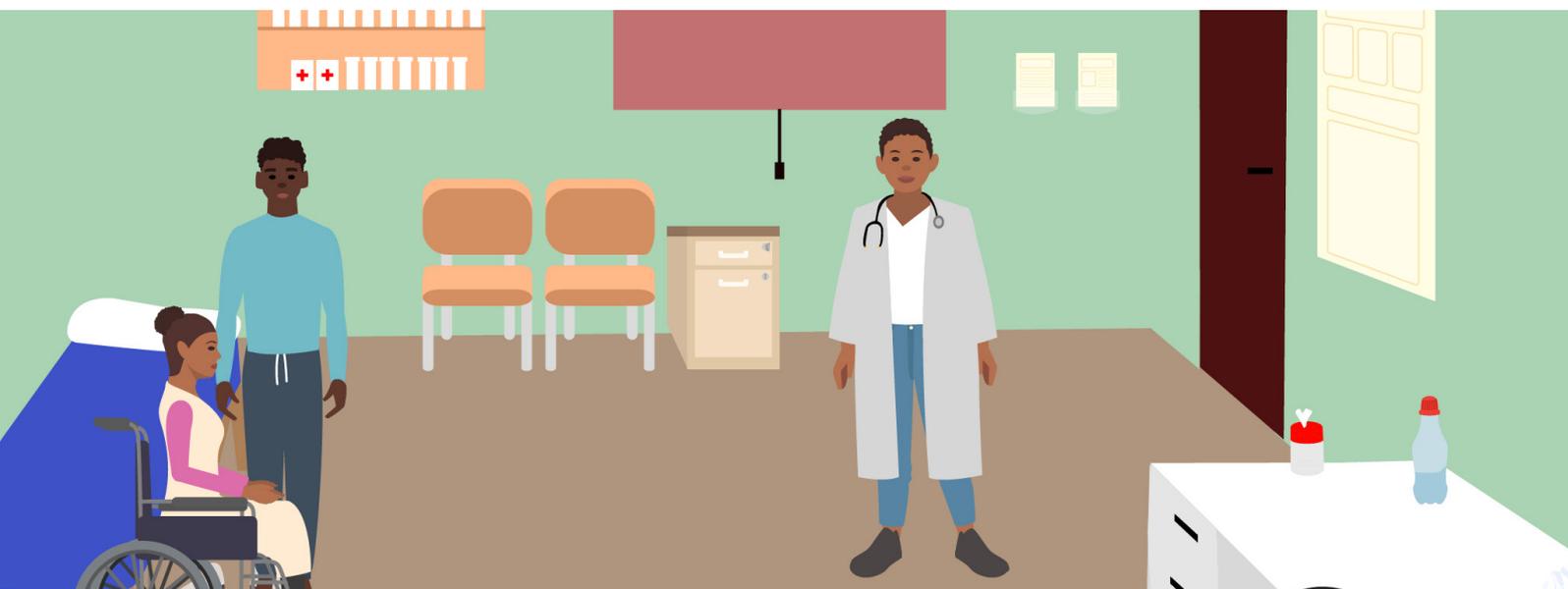
Por que o manejo sintomático e o tratamento das IST são uma prioridade?

A transmissão do HIV e IST estão intimamente ligadas. Certas IST facilitam a transmissão do HIV, e o enfraquecimento do sistema imunológico das pessoas que vivem com o HIV pode torná-las mais suscetíveis às IST. O manejo sintomático é previsível, econômico, satisfatório para os pacientes e tem uma forte base e impacto na saúde pública. Esta abordagem é particularmente relevante no início de uma crise, onde as pessoas têm menos probabilidade de vir para consultas de acompanhamento e onde o acesso aos laboratórios pode ser difícil, impossível ou caro.



Nota: Prevenindo a Transmissão e Reduzindo a Morbidade e Mortalidade Devido ao HIV e Outras IST na Jordânia

- ▶ Havia uma política de HIV existente na Jordânia antes da crise, bem como bancos de sangue acessíveis e estocados.⁸⁷
- ▶ Sangue seguro de um banco de sangue estava disponível para transfusão tanto no campo de Zaatari quanto em Irbid.
- ▶ A maioria das instalações impõe precauções padrão, incluindo o uso de agulhas e seringas descartáveis e caixas de descarte de objetos cortantes.
- ▶ No caso de exposição ocupacional de um trabalhador de saúde ao HIV, o tratamento pós-exposição ocupacional estava disponível em Amã, embora fosse limitado.
- ▶ No campo de Zaatari, preservativos masculinos estavam disponíveis em clínicas e em lugares femininos seguros.



87 Krause, et al., "Reproductive Health Services for Syrian Refugees." Conflict and Health, February 2, 2015.

Unidade 4: Pontos Chave

- ▶ As IST, incluindo infecções por HIV, se não tratadas ou verificadas, podem aumentar entre as populações afetadas por crises, onde o acesso aos meios de prevenção, tratamento e cuidados são limitados.
- ▶ O Coordenador de SSR e os gerentes do programa devem garantir que o uso racional e seguro do sangue esteja disponível para prevenir a transmissão do HIV e outras infecções transmissíveis por transfusão, como hepatite B e C e Sífilis.
- ▶ A importância das precauções padrão (lavagem frequente das mãos, uso de luvas e roupas de proteção, manuseio seguro de objetos pontiagudos, descarte de materiais residuais, processamento de instrumentos e limpeza de derramamentos) deve ser enfatizada e respeitada.
- ▶ Devem ser estabelecidas e implementadas políticas no local de trabalho para lidar com a exposição ocupacional.
- ▶ preservativos masculinos lubrificados e, quando aplicável (por exemplo, já aceitos pela população antes da crise), preservativos femininos devem estar disponíveis em áreas acessíveis e privadas nas unidades de saúde e na comunidade, sendo promovidos desde os primeiros dias de uma resposta humanitária.
- ▶ Os anti-retrovirais devem ser continuados para as pessoas que foram inscritas em um programa antes da emergência, incluindo mulheres que foram inscritas em programas de PTV para HIV e Sífilis.
- ▶ É importante dar profilaxia com cotrimoxazol a pessoas que vivem com HIV, para prevenir Pneumonia por Pneumociste e Toxoplasmose, bem como outras doenças infecciosas e parasitárias.
- ▶ A PEP deve ser fornecida a sobreviventes de violência sexual e exposição ocupacional. Não é necessário um teste de HIV (nem para o paciente-fonte nem para o profissional de saúde) antes de prescrever PEP, e ninguém deve ser testado à força.
- ▶ O manejo sindrômico das IST é um protocolo de tratamento padronizado baseado em síndromes (sintomas e sinais clínicos do paciente) que permite decisões de tratamento em uma única consulta.



Desafios e Soluções

Desafios	Soluções
E se as unidades de saúde não tiverem capacidade para fazer o rastreio do HIV de doadores?	Não administre sangue que não tenha sido testado. Defenda fortemente o Ministério da Saúde, as agências das Nações Unidas, como a OMS e o UNFPA, e/ou uma organização humanitária, como o Comitê Internacional da Cruz Vermelha, para estabelecer os serviços de exames de sangue.
E se a cultura da população afetada pela crise fizer objeções aos preservativos?	<p>É importante garantir a disponibilidade de preservativos. Trabalhadores humanitários às vezes presumem que tornar os preservativos amplamente disponíveis pode ser visto com reprovação por algumas culturas. Como tal suposição pode não ser verdadeira ou não ser verdadeira para todas as pessoas da população, às vezes os preservativos não ficam visíveis e disponíveis.</p> <p>Existem maneiras criativas de fornecer preservativos para aqueles que desejam se proteger ou proteger outras pessoas da transmissão do HIV, como colocar preservativos em áreas menos públicas, mas ainda acessíveis. Por exemplo, percebendo que as pessoas estavam relutantes em pedir preservativos, os médicos de um hospital no Sudão do Sul colocaram uma cesta de preservativos em um local de fácil acesso no hospital (debaixo de uma árvore) para onde poderiam ser levados sem pedir a um provedor de saúde. Os médicos informaram à comunidade onde a cesta estava localizada. Depois de algum tempo, as pessoas começaram a vir buscar os preservativos, e agora a cesta precisa ser reabastecida semanalmente.</p>
E se os registros de saúde ou cartões de tratamento de pacientes para pessoas que vivem com HIV não estiverem disponíveis ou tiverem sido destruídos?	Geralmente, o tratamento de primeira linha é suficiente para pessoas que vivem com HIV e cujo tratamento é desconhecido. Quando o regime exato (por exemplo, regime de segunda linha) não estiver disponível, o regime prescrito deve ser combinado com os medicamentos equivalentes disponíveis de primeira linha, tendo em mente as diretrizes nacionais e os protocolos da OMS para regimes de troca. ⁸⁸

88 *Guidelines for the Management of Sexually Transmitted Infections*. (WHO, fevereiro 2004), <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2942e/>.

E se parecer que ninguém está lidando com o HIV?

Fale com o Coordenador de SSR para averiguar diretamente ou perguntar na próxima reunião do setor de saúde/grupo sobre quem é o representante nacional e o que está sendo feito para apoiar a disponibilidade de antirretrovirais e cotrimoxazol para pessoas que vivem com HIV na população afetada pela crise. Se os serviços não estiverem disponíveis atualmente, defenda junto ao setor/grupo de saúde o apoio ao Ministério da Saúde e outros para estabelecer os serviços.

Solicite informações sobre como o grupo de trabalho de SSR pode apoiar quaisquer esforços existentes ou novos para informar a comunidade sobre a disponibilidade e localização de serviços para pessoas vivendo com HIV.

Contactar a ONUSIDA ou o programa nacional de HIV para garantir a inclusão da população-alvo nos serviços de HIV.



LISTA DE VERIFICAÇÃO PSIM PARA MONITORAMENTO DE SSR: EVITAR A TRANSMISSÃO E REDUZIR A MORBIDADE E A MORTALIDADE DEVIDO AO HIV

A lista abaixo de verificação do PSIM para monitoramento de SSR, pode ser usada para monitorar a prestação de serviços de SSR em ambientes humanitários.

4. Prevenir e responder ao HIV			
4.1	Protocolos de transfusão de sangue seguros e racionais em vigor	Sim	Não
4.2	Unidades de sangue testadas/todas as unidades de sangue doadas x 100	%	
4.3	As unidades de saúde têm materiais suficientes para garantir as precauções padrão estabelecidas	Sim	Não
4.4	Preservativos lubrificados disponíveis gratuitamente	Sim	Não
	Instalações de Saúde		
	Nível comunitário		
	Adolescentes		
	LGBTQIA		
	Pessoas com deficiências		
	Profissionais do sexo		
4.5	Número aproximado de preservativos usados neste período		
4.6	Número de preservativos reabastecidos nos locais de distribuição neste período Especifique os locais:		
4.7	Antirretrovirais disponíveis para continuar o tratamento de pessoas que estavam inscritas em terapia antirretroviral antes da emergência, incluindo PTV		
4.8	PEP disponível para sobreviventes de violência sexual; PEP disponível para exposição ocupacional		
4.9	Profilaxia com cotrimoxazol para infecções oportunistas		
4.10	Diagnóstico sintomático e tratamento para IST disponíveis nas unidades de saúde		

MATERIAIS E SUPRIMENTOS

Quais suprimentos são necessários ou quais kits da IARH podem ser solicitados para prevenir a transmissão e fornecer tratamento para HIV e outras IST?

Kits IARH (2019)

Os kits IARH são categorizados em três níveis, visando os três níveis de prestação de serviços de saúde. Os kits são projetados para uso por um período de três meses para um tamanho específico da população-alvo.^{89,90}

Nota: Os kits da IARH não são específicos ao contexto ou abrangentes. As organizações não devem depender apenas dos kits da IARH e devem planejar a integração da aquisição de suprimentos de SSR em seus sistemas de aquisição de saúde de rotina o mais rápido possível. Isso não apenas garantirá a sustentabilidade dos suprimentos, mas também permitirá a expansão dos serviços de SSR do PSIM para a atenção integral.

Antirretrovirais para continuar o tratamento para pessoas que estavam inscritas em um programa de terapia antirretroviral antes da emergência, incluindo mulheres que estavam inscritas em programas de PTV, **não estão incluídos nos kits IARH**. Siga o programa vertical de HIV/AIDS e/ou entre em contato com o UNAIDS para obter uma fonte sustentável de suprimentos.

Nível de atenção à Saúde	Número do Kit	Nome do Kit*
Community/health post	Kit 1	Male Condoms
Community/health post	Kit 3	Post-Rape Treatment
Community/health post	Kit 5	Treatment of STIs
Referral hospital (CEmONC)	Kit 12	Blood Transfusion

*Os suprimentos adicionais de precauções padrão estão nos kits 2, 4, 6, 8, 9, and 11

Produtos Complementares

Os produtos complementares podem ser solicitados de acordo com a capacidade do ambiente e conforme as capacidades dos prestadores de cuidados de saúde. Os produtos complementares estarão disponíveis no UNFPA em 2020.

Nível de entrega de serviço	Item	Para Complementar
Comunidade / unidade de saúde	Kit 1B, preservativos internos (femininos)	Kit1

89 A maioria dos kits inclui suprimentos para garantir precauções padrão universais. Além disso, o Pacote de Referência e Treinamento, uma biblioteca de materiais de recursos, está incluído em cada pedido de kit. O livreto do kit IARH Interagência está disponível em <https://www.unfpa.org/resources/emergency-reproductive-health-kits>.

90 Os Kits da IARH de 2019 estarão disponíveis para aquisição no início de 2020. Verifique com o UNFPA (<https://www.unfpa.org>) ou IAWG (<http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011>) para verificar se os kits revisados estão disponíveis. Para obter informações sobre os kits disponíveis antes de 2020, consulte Kits interinstitucionais de saúde reprodutiva para situações de crise (5ª ed., 2011) em <http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011>.

Questionário da Unidade 4: Impedir a Transmissão e Reduzir Morbidade e mortalidade devido ao HIV e outras IST

1. O manejo sindrômico de IST é um método usado para tratar IST com base em várias visitas à clínica usando protocolos de tratamento padronizados.

Verdadeiro ou **Falso**

2. Qual é o papel do provedor de saúde em um cenário de emergência quando uma pessoa se apresenta para continuar o tratamento anti-retroviral? Selecione tudo que se aplica:
 - a. Garanta confidencialidade
 - b. Forneça preservativos
 - c. Forneça co-trimoxazole, como recomendado
 - d. Forneça anti-retrovirais
 - e. Aconselhe a pessoa a retornar para o tratamento em alguns meses, quando a fase de emergência terminar
3. Quais das seguintes opções são requisitos mínimos para o controle de infecção (também conhecido como precauções padrão)?
 - a. Manuseio seguro de objetos pontiagudos
 - b. Uso de roupas de proteção
 - c. Eliminação adequada de resíduos
 - d. Lavagem frequente das mãos
 - e. Todas as opções acima
4. Os preservativos podem ser disponibilizados em:
 - a. Instalações de saúde
 - b. Pontos de distribuição de alimentos e não alimentos
 - c. Banheiros
 - d. Bares ou cafés populares em áreas urbanas
 - e. Todas as opções acima
5. O Coordenador de SSR não deve se responsabilizar pela aquisição de anti-retrovirais.

Verdadeiro ou **Falso**