

MÓDULO PSIM PARA SSR: PÓS-TESTE

1. Os objetivos do PSIM para SSR e outras atividades prioritárias incluem:
 - a. Evitar a violência sexual e responder às necessidades dos sobreviventes
 - b. Evitar a transmissão e reduzir a morbidade e mortalidade devido ao HIV e outras IST
 - c. Evitar o excesso de morbidade e mortalidade materna e neonatal
 - d. Evitar a gravidez não intencional e garantir que a atenção ao abortamento legal seguro esteja disponível, em toda a extensão da lei
 - e. Todas as alternativas acima
2. Qual destes é um princípio orientador para responder às necessidades das sobreviventes de violência sexual?
 - a. Segurança
 - b. Confidencialidade
 - c. Entrega de serviços
 - d. Não-discriminação
 - e. **a, b, e d**
3. O que **não** está incluído como atividade prioritária do PSIM para SSR?
 - a. Cuidado pré-natal
 - b. Cuidado pós-natal
 - c. Serviços abrangentes de VBG
 - d. Aconselhamento e teste voluntários de HIV
 - e. Todas as alternativas acima
4. Quais são os blocos de construção do sistema de saúde da OMS? Selecione todos que se aplicam:
 - a. Financiamento
 - b. Insumos de saúde
 - c. Entrega de serviços
 - d. Marketing
 - e. Governança e liderança

5. Os adolescentes têm o direito de ser informados e de ter acesso a métodos contraceptivos seguros, eficazes, acessíveis e aceitáveis de sua escolha.

Verdadeiro ou **Falso**

6. Passaram-se duas semanas após um desastre natural e as reuniões de coordenação de saúde terem sido estabelecidas, mas as reuniões de coordenação de SSR ainda não começaram. O que você deve fazer?
- a. Espere um pouco mais; uma vez que as atividades de saúde sejam estabelecidas, o setor/grupo de saúde se concentrará em SSR
 - b. Advogar para o grupo de saúde para o início imediato de reuniões SSR separadas
 - c. Participe das reuniões de coordenação de nutrição
 - d. **a e c**
7. Qual **não** é um princípio da programação de SSR em ambientes de ações humanitárias?
- a. Avançar os direitos humanos e direitos reprodutivos
 - b. Garantir solidez técnica e responsabilidade financeira
 - c. Compartilhe informações e resultados apenas com os participantes do grupo de trabalho SSR
 - d. Trabalhe em parcerias respeitosas
8. O papel da Coordenação de SSR é:
- a. Coordenar, comunicar e colaborar com os setores/grupos/atores de saúde, VBG, HIV e logística
 - b. Apoiar os parceiros de saúde na busca de financiamento de SSR por meio de processos e recursos de planejamento humanitário e financiamento plurianual para a transição para SSR abrangente
 - c. Liderar a identificação ativa de casos e gestão de casos de HIV e aquisição de antirretrovirais para tratamento de primeira ou segunda linha e cotrimoxazol
 - d. Para utilizar a lista de verificação do PSIM para SSR para monitorar o PSIM para serviços de SSR
 - e. **a, b, e d**

9. Qual **não** é um sinal de perigo para o recém-nascido?
- a. Ataques ou convulsões
 - b. Atividade reduzida ou falta de movimento
 - c. Amamentação
 - d. Respiração rápida (mais de 60 respirações por minuto)
 - e. Tamanho muito pequeno ao nascer
10. Quais serviços essenciais as parteiras qualificadas devem ser capazes de oferecer como parte dos cuidados obstétricos e neonatais de emergência (EmONC) e cuidados essenciais ao recém-nascido?
- a. Prestação de cuidados pós-aborto
 - b. Gestão de doenças neonatais e cuidados para bebês prematuros/com baixo peso ao nascer
 - c. Prevenção e tratamento de hemorragia intraparto e pós-parto
 - d. Prestação de parto assistido com extração a vácuo
 - e. Proteção térmica (secagem, aquecimento, contato imediato com a pele e banho retardado)
 - f. Todas as alternativas acima
11. Quando deve ocorrer o planejamento para a integração de atividades abrangentes de SSR?
- a. No início de uma resposta humanitária
 - b. Assim que as taxas de mortalidade se estabilizarem
 - c. Quando as autoridades de saúde locais informam a comunidade humanitária para iniciar serviços abrangentes
 - d. **b e c**
12. O que deve ser oferecido a todos os adultos e adolescentes afetados pela crise que vivem com HIV avançado que estavam em uso de antirretrovirais antes da emergência?
- a. Antirretrovirais
 - b. Cotrimazol
 - c. Preservativos
 - d. Profilaxia do tétano
 - e. **a, b, and c**

13. Um sistema de referência eficaz deve ter opções de transporte disponíveis apenas durante o horário de funcionamento da clínica.

Verdadeiro ou **Falso**

14. Qual das opções a seguir **não** está incluída no atendimento clínico para mulheres sobreviventes de violência sexual?

- a.** Histórico e exame médico completo após consentimento do sobrevivente
- b.** Cuidado compassivo e confidencial e aconselhamento com o consentimento da sobrevivente
- c.** Informações sobre opções de gravidez e atenção ao abortamento legal seguro/encaminhamento para atenção ao abortamento legal seguro em toda a extensão da lei
- d.** Exame forense e coleta feita para todas as sobreviventes em todos os contextos
- e.** Serviços de saúde psicossocial ou mental

15. Sua organização está enfrentando desafios logísticos e atrasos significativos no recebimento de suprimentos no país. Diante dessa realidade, o que você pode fazer para resolver tal situação?

- a.** Discutir os desafios durante a reunião de coordenação de SSR e setor/grupo de saúde
- b.** Entre em contato com o UNFPA e/ou com o setor/grupo de logística para ver se podem prestar apoio
- c.** Siga os processos de aquisição e conduza a garantia de qualidade para obter medicamentos e suprimentos localmente
- d.** Todas as alternativas acima

16. As Pílulas contraceptivas de emergência só de progestina são seguras para todas as mulheres, meninas e adolescentes em idade reprodutiva, mesmo para aqueles que são aconselhados a não usar contraceptivos orais combinados para a contracepção contínua.

Verdadeiro ou **Falso**

17. Um exemplo de controle de infecção inclui::

- a.** Descarte de objetos pontiagudos em latas de lixo ou sacos comuns
- b.** Limpar derramamentos de sangue ou outros fluidos corporais prontamente e com cuidado com uma solução de cloro a 0,5%
- c.** Re embalar as agulhas
- d.** Mergulhar instrumentos contaminados em água morna

18. Produtos complementares, como Preservativos e implantes Femininos, devem sempre ser encomendados no início de cada emergência.

Verdadeiro ou **Falso**

19. Quem deve estar envolvido no planejamento do programa e na implementação do PSIM para serviços de SSR e serviços de SSR abrangentes? Selecione toas as alternativas que se aplicam:

- a.** Grupos LGBTQIA
- b.** Pessoas com deficiência
- c.** Adolescentes
- d.** Líderes comunitários
- e.** O(A) coordenador(a) de SSR

20. O aconselhamento anticoncepcional e o fornecimento de um método devem ser uma prioridade em todos os serviços de aborto.

Verdadeiro ou **Falso**

APÊNDICE A: QUAIS OS OBJETIVOS DO PSIM PARA SSR?

Certifique-se de que o setor / cluster de saúde identifique uma organização para liderar a implementação do PSIM. A organização líder de SSR:¹³⁹

- ▶ nomeia um Coordenador de SSR para prestar apoio técnico e operacional a todas as agências que prestam serviços de saúde;
- ▶ promove encontros regularmente com todos os interessados relevantes para facilitar a ação coordenada a fim de garantir a implementação do PSIM para SSR;
- ▶ reporta-se ao setor/grupo de saúde, subsetor/grupo de violência baseada em gênero (VBG), e/ou reuniões da coordenação nacional de HIV sobre assuntos relacionados à implementação do PSIM;
- ▶ em conjunto com os mecanismos de coordenação de saúde para VBG/HIV, garante o mapeamento e a análise dos serviços existentes de SSR;
- ▶ compartilha informações sobre a disponibilidade de serviços e produtos de SSR em coordenação com os setores / clusters de saúde e logística; e
- ▶ garante que a comunidade esteja ciente da disponibilidade e localização dos serviços de SSR.

Evitar a violência sexual e responder às necessidades das sobreviventes:

- ▶ trabalhar com outros grupos, especialmente o grupo de proteção e subgrupo de VBG, para implementar medidas preventivas em nível comunitário, local e distrital, incluindo unidades de saúde, para proteger as populações afetadas, especialmente mulheres e meninas, da violência sexual;
- ▶ disponibilizando atendimento clínico e encaminhamento a outros serviços de apoio para sobreviventes de violência sexual; e
- ▶ criar espaços confidenciais e seguros nas unidades de saúde para receber as sobreviventes de violência sexual e fornecer atendimento clínico e encaminhamento adequados.

¹³⁹ Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings: 2018 Revision (Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises, 2018), <http://iawg.net/wp-content/uploads/2018/11/IAFM-web.pdf>.

Evitar a transmissão e reduzir a morbidade e mortalidade devido ao HIV e outras IST:

- ▶ estabelecendo o uso seguro e racional de transfusões de sangue;
- ▶ garantindo a aplicação das precauções padrão;
- ▶ garantindo a disponibilidade de preservativos masculinos lubrificados gratuitos, onde isso se aplicar (por exemplo, já utilizados pela população antes da crise), garantir o fornecimento de preservativos femininos;
- ▶ apoiando o fornecimento de antirretrovirais (ARVs) para continuar o tratamento de pessoas que estavam inscritas em programas de terapia antirretroviral (TARV) antes da emergência, incluindo mulheres que estavam inscritas em programas de Prevenção da Transmissão Vertical da Mãe para Filho (PTV);
- ▶ fornecendo Profilaxia Pós-Exposição (PPE) às sobreviventes da violência sexual, conforme for adequado e para exposição ocupacional;
- ▶ apoiando o fornecimento de profilaxia, com cotrimoxazol, de infecções oportunistas em pacientes diagnosticados com HIV; e
- ▶ assegurando a disponibilidade de instalações de saúde para diagnóstico sintomático e tratamento de IST.

Evitar o excesso de morbidade e mortalidade materna e neonatal:

- ▶ garantindo a disponibilidade e acessibilidade de partos limpos e seguros, cuidados essenciais ao recém-nascido e serviços obstétricos de emergência e cuidados neonatais vitais (EmONC), incluindo:
 - no nível do hospital de referência: equipe médica qualificada e suprimentos para a prestação de cuidados obstétricos de emergência abrangentes e recém-nascidos (CEmONC);
 - no nível das unidades de saúde: parteiras qualificadas e materiais para partos vaginais e prestação de cuidados obstétricos básicos de emergência e recém-nascidos (BemONC);
 - no nível da comunidade: fornecimento de informações à comunidade sobre a disponibilidade de partos seguros e serviços EmONC e a importância de procurar cuidados nas unidades de saúde; kits de parto limpo devem ser fornecidos a mulheres grávidas e parteiras visivelmente para promover partos domiciliares limpos quando o acesso a uma unidade de saúde não for possível;
- ▶ estabelecendo um sistema de referência 24 horas por dia, 7 dias por semana para facilitar o transporte e a comunicação da comunidade para o centro de saúde e hospital;
- ▶ garantindo a disponibilidade de cuidados pós-aborto que salvam vidas em centros de saúde e hospitais; e
- ▶ garantir a disponibilidade de suprimentos e produtos para partos limpos e atendimento imediato ao recém-nascido, onde o acesso a uma unidade de saúde não for possível ou não for confiável.

Evitar gestações não intencionais:

- ▶ garantir a disponibilidade de uma variedade de métodos contraceptivos de ação prolongada, reversíveis e de ação curta (incluindo preservativos masculinos e femininos [quando já usados] e contraceptivos de emergência [CE]) nas unidades de atenção primária à saúde para atender à demanda;
- ▶ fornecendo informações, incluindo informações existentes, materiais de educação e comunicação e aconselhamento anticoncepcional que enfatiza a escolha e consentimento informado, eficácia, privacidade e confidencialidade do cliente, equidade e não discriminação; e
- ▶ assegurando-se que a comunidade esteja ciente da disponibilidade de contraceptivos para mulheres, adolescentes e homens.

Planejar serviços abrangentes de SSR integrados à atenção primária à saúde o mais rápido possível.

- ▶ Trabalhar com parceiros do setor/grupo para abordar os seis blocos de construção do sistema de saúde: prestação de serviços, força de trabalho em saúde, sistema de informação em saúde, insumos de saúde, financiamento e governança e liderança.

Outra Prioridade

- ▶ Também é importante garantir que a atenção ao abortamento legal seguro esteja disponível, em toda a extensão da lei, nos centros de saúde e instalações hospitalares.

APÊNDICE B: LISTA DE VERIFICAÇÃO DO MONITORAMENTO DO PSIM PARA SSR

O Coordenador de SSR implementa a Lista de Verificação do Monitoramento de PSIM para SSR, a fim de monitorar a prestação de serviços em cada ambiente humanitário como parte do monitoramento e avaliação geral do setor/grupo de saúde. Em alguns casos, isso pode ser feito por relatório verbal dos gerentes de SSR e/ou por meio de visitas de observação. No início da resposta humanitária, o monitoramento é feito semanalmente e os relatórios devem ser compartilhados e discutidos com o setor/grupo de saúde em geral. Uma vez que os serviços estejam totalmente estabelecidos, o monitoramento mensal é suficiente. Discuta as lacunas e sobreposições na cobertura dos serviços durante as reuniões das partes interessadas de SSR e no mecanismo de coordenação do setor/grupo de saúde para encontrar e implementar soluções.

1. Agência Líder e Coordenador do SSR			
		Sim	Não
1.1	Agência líder de SSR identificada e Coordenador de SSR funcionando dentro do setor/grupo de saúde		
	Agência líder		
	Coordenador de SSR		
1.2	Reuniões das partes interessadas SSR estabelecidas e reunidas regularmente	Sim	Não
	Nacional (MENSAL)		
	Subnacional/distrital (QUINZENAL)		
	Local (SEMANAL)		
1.3	As partes interessadas relevantes lideram/participam nas reuniões do grupo de trabalho de SSR	Sim	Não
	Ministério da Saúde		
	UNFPA e outras agências relevantes das Nações Unidas		
	ONGs Internacionais		
	ONGs locais		
	Proteção/VBG		
	HIV		
	Organizações da sociedade civil, incluindo marginalizadas (adolescentes, pessoas com deficiência, pessoas LGBTQIA)		
1.4	Com as informações setores/grupos de saúde/proteção/VBG e programas nacionais para o HIV, assegurar o mapeamento e verificação dos serviços SSR existentes		

2. Demografia			
2.1	População total		
2.2	Número de mulheres em idade reprodutiva (idades 15-49, estimado em 25% da população)		
2.3	Número de homens sexualmente ativos (estimado em 20% da população)		
2.4	Taxa bruta de natalidade (hospedeiro nacional e/ou população afetada, estimada em 4% da população)		
3. Evitar a violência sexual e responder às necessidades das sobreviventes			
		Sim	Não
3.1	Mecanismos coordenados multissetoriais para prevenir a violência sexual estão em vigor		
3.2	Acesso seguro às instalações de saúde		
	Porcentagem de instalações de saúde com medidas de segurança (latrinas segregadas por sexo com fechaduras internas; iluminação ao redor da instalação de saúde; sistema para controlar quem está entrando ou saindo da instalação, como guardas ou recepção)		%
3.3	Serviços de saúde confidenciais para gerenciar sobreviventes de violência sexual	Sim	Não
	Porcentagem de unidades de saúde que oferecem tratamento clínico a sobreviventes de violência sexual: (número de unidades de saúde que oferecem atendimento/ todas as unidades de saúde) x 100		%
	Contraceptivos de emergência (CE)		
	Teste de gravidez (não é necessário para acessar CE ou profilaxia pós-exposição [PPE])		
	Gravidez		
	PPE		
	Antibióticos para prevenir e tratar IST		
	Toxóide tetânico/imunoglobulina tetânica		
	Vacina contra hepatite B		
	Atenção ao aborto seguro (AAS)		
	Encaminhamento para serviços de saúde		
	Encaminhamento para serviços de aborto seguro		
	Encaminhamento para serviços de apoio psicológico e social		
3.4	Número de incidentes de violência sexual relatados aos serviços de saúde		
	Porcentagem de sobreviventes elegíveis de violência sexual que recebem PPE dentro de 72 horas após um incidente: (número de sobreviventes elegíveis que recebem PPE dentro de 72 horas após um incidente/número total de sobreviventes elegíveis para receber PPE) x 100		%
		Sim	Não
3.5	Informações sobre os benefícios e locais de atendimento para sobreviventes de violência sexual		

4. Prevenção e Resposta ao HIV			
4.1	Protocolos de transfusão de sangue seguros e racionais em vigor		
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 em vigor		
4.4	Preservativos lubrificados disponíveis gratuitamente		
	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 para pessoas que estavam inscritas em terapia antirretroviral antes da emergência, incluindo PTV		
4.8	PPE disponível para sobreviventes de violência sexual; PPE disponível para exposição ocupacional		
4.9	Profilaxia com cotrimoxazol para infecções oportunistas		
4.10	Diagnóstico sindrômico e tratamento para IST disponíveis nas unidades de !!br0ken!!		
5. Evitar o excesso de morbidade e mortalidade materna e neonatal			
5.1	Disponibilidade de EmONC básico e abrangente por 500.000 habitantes	Sim	Não
	Centro de saúde com EmONC básico, cinco por 500.000 habitantes		
	Hospital com EmONC abrangente, um por 500.000 habitantes		

5.2	Centro de saúde (para garantir EmONC básico 24 horas por dia, 7 dias por semana)	Sim	Não
	Um trabalhador de saúde qualificado de plantão para cada 50 consultas ambulatoriais por dia		
	Suprimentos adequados, incluindo suprimentos para recém-nascidos para apoiar os EmONC básicos disponíveis		
	Hospital (para garantir EmONC abrangente 24 horas por dia, 7 dias por semana)	Sim	Não
	Um trabalhador de saúde qualificado de plantão para cada 50 consultas ambulatoriais por dia		
	Uma equipe de médico, enfermeira, parteira e anestesista de plantão		
	Medicamentos e suprimentos adequados para apoiar o EmONC abrangente 24 horas por dia, 7 dias por semana		
	Atenção pós-aborto (APA)		
	Cobertura do APA: (número de unidades de saúde onde o APA está disponível/número de unidades de saúde) x 100		
	Número de mulheres e meninas recebendo APA		
5.3	Sistema de referência para emergências obstétricas e neonatais funcionando 24 horas por dia, 7 dias por semana (meios de comunicação [rádios, telefones celulares])	Sim	Não
	Transporte da comunidade para o centro de saúde disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana		
	Transporte do centro de saúde para o hospital disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana		
5.4	Cadeia de frio em funcionamento (para oxitocina, testes de triagem de sangue) no local		
5.5	Proporção de todos os nascimentos nas unidades de saúde: (número de mulheres dando à luz nas unidades de saúde no período especificado/número esperado de nascimentos no mesmo período) x 100		%
5.6	Necessidade de EmONC atendida: (número de mulheres com complicações obstétricas diretas maiores tratadas em instalações de EmONC no período especificado/número esperado de mulheres com complicações obstétricas diretas graves na mesma área no mesmo período) x 100		%
5.7	Número de partos cesáreos/número de nascidos vivos nas unidades de saúde x 100		%
5.8	Suprimentos e produtos para partos limpos e cuidados com o recém-nascido		
5.9	Cobertura do kit de parto limpo: (número de kits de parto limpo distribuídos onde o acesso às unidades de saúde não é possível/número estimado de mulheres grávidas) x 100		%
5.10	Número de kits para recém-nascidos distribuídos, incluindo clínicas e hospitalares		
5.11	Comunidade informada sobre o perigo de sinais de complicações na gravidez e no parto e onde procurar atendimento		

6. Evitar Gestações Não intencionais

6.1	Métodos de ação curta disponíveis em pelo menos uma instalação	Sim	Não
6.2	Preservativos		
6.3	Pílulas contraceptivas de emergência (CE)		
6.4	Pílulas contraceptivas orais		
6.5	Injetáveis		
6.6	Implantes		
6.7	Dispositivos Intrauterinos (DIUs)		
6.8	Número de unidades de saúde que mantêm um abastecimento mínimo de três meses de cada	Número	
	Preservativos		
	Pílulas contraceptivas de emergência (CE)		
	Pílulas contraceptivas combinadas		
	Pílulas contraceptivas apenas de progestina		
	Injetáveis		
	Implantes		
	DIUs		

7. Planejamento para a Transição para serviços abrangentes de SSR

7.1	Entrega de serviços	Sim	Não
	Necessidades de SSR identificadas na comunidade		
	Sites adequados identificados para entrega de serviço SSR		
7.2	Força de trabalho de saúde	Sim	Não
	Capacidade da equipe avaliada		
	Níveis e necessidades de pessoal identificados		
	Treinamentos desenhados e planejados		
7.3	HIS	Sim	Não
	Informações de SSR incluídas no HIS		
7.4	Insumos de saúde	Sim	Não
	Necessidade de produtos para SSR identificada		
	Linhas de fornecimento de commodities SSR identificadas, consolidadas e fortalecidas		
7.5	Financiamento	Sim	Não
	Possibilidades de financiamento de SSR identificadas		
7.6	Governança e liderança	Sim	Não
7.7	Leis, políticas e protocolos relacionados a SSR revisados		

8. Outra atividade prioritária: AAS em toda a extensão da lei

8.1	Cobertura de AAS: (número de unidades de saúde onde AAS está disponível/número de unidades de saúde) x 100	%
8.2	Número de mulheres e meninas recebendo AAS	
8.3	Número de mulheres e meninas tratadas por complicações do aborto (espontâneo ou induzido)	

9. Notas especiais

10. Comentários adicionais

Explique como estas informações foram obtidas (observação direta, relatório do parceiro [nome], etc.) e forneça quaisquer outros comentários.ents.

11. Ações (para as verificações de “Não”, explique os obstáculos e as atividades propostas para resolvê-los.)

Número	Obstáculo	Solução proposta

APÊNDICE C: CALCULADORA PSIM PARA SSR

Para acessar a Calculadora PSIM para SSR, visite:

<http://iawg.net/resource/misp-rh-kit-calculators/>.

Calculadora PSIM (2019) Nota de Orientação

O que é a calculadora PSIM?

No início de uma emergência humanitária aguda, os dados sobre a população afetada podem variar significativamente, dependendo da qualidade das informações disponíveis antes da emergência e com base na combinação demográfica conhecida da população-alvo. A calculadora do Pacote de Serviços Mínimos Iniciais para SSR em Configurações Humanitárias (PSIM) é uma ferramenta que pode ajudar os coordenadores e gerentes de programa a determinar a demografia da população afetada para defesa, arrecadação de fundos e programação logo no início de uma emergência.

A calculadora PSIM requer, do usuário, APENAS números da população afetada. A calculadora PSIM funciona fornecendo automaticamente ao usuário uma maneira simples de acessar os 'melhores dados disponíveis' para cada população em um país e/ou área subnacional. Se não houver dados de qualidade sobre esta população afetada antes da emergência, a ferramenta padroniza para constantes globais estimadas para basear a resposta. Além disso, a calculadora PSIM fornece um espaço para o próprio usuário inserir quaisquer dados específicos do local que possam estar disponíveis a respeito da população-alvo.

Como usar a Calculadora PSIM?

1. Clique na guia 'Calculadora PSIM'
2. Selecione o país de origem da população-alvo (pode ser diferente para deslocados internos, refugiados ou população anfitriã)
3. Selecione o nível nacional ou subnacional da população-alvo (em alguns locais, você pode escolher entre nível provincial ou municipal)
4. Insira o número de pessoas afetadas
5. OPCIONAL: Insira qualquer informação específica do site que você possa ter
6. Os dados serão calculados para indicadores relacionados ao PSIM, incluindo saúde materna e neonatal, contraceptivos, violência sexual, HIV e outras IST
7. Clique na guia 'Visualizações' para ver os gráficos básicos em seus dados que podem ser usados/adaptados para obter apoio e arrecadação de fundos

Como esta versão da Calculadora PSIM (2019) difere das versões anteriores?

Esta versão da calculadora PSIM tem quatro diferenças principais em comparação com as versões anteriores.

1. Os indicadores fornecidos são atualizados com base no PSIM revisado (2018).
2. Há uma nova funcionalidade para permitir que dados específicos do país (se houver) sobre a população afetada substituam as constantes globais se nenhuma informação específica do local estiver disponível.
3. Agora existe uma visualização básica dos dados que pode ser usada para obter apoio.
4. O usuário deve baixar novamente a ferramenta baseada em Excel a cada poucos meses, pois a agência de dados do UNFPA atualizará continuamente os dados nacionais e subnacionais disponíveis para a ferramenta extrair.

Que dados vou receber da Calculadora PSIM?

A calculadora PSIM funciona fornecendo automaticamente ao usuário uma forma simples de acessar os “melhores dados disponíveis” para cada população em um país e/ou região subnacional. Se não houver dados de qualidade sobre esta população afetada antes da emergência, a ferramenta padroniza para constantes globais estimadas para basear a resposta. Se houver dados específicos nacionais ou subnacionais, a ferramenta online substituirá automaticamente as constantes globais pelos 'melhores dados disponíveis' (com base no censo disponível, pesquisa e outras fontes de dados relevantes) no nível aplicável de fronteira administrativa (ou seja, país, região, província ou município). A fonte desta informação pode ser encontrada na caixa “fontes” da ferramenta.

Além disso, a calculadora PSIM fornece um espaço para o usuário inserir nas caixas verdes quaisquer dados específicos do local que possam estar disponíveis na população-alvo. Estes dados irão substituir constantes globais e dados específicos nacionais ou subnacionais e substituí-los como os "melhores dados disponíveis".

O que a Calculadora PSIM não me fornecerá?

O PSIM abrange um conjunto mínimo de intervenções de SSR que salvam vidas, que devem estar disponíveis desde o início de cada emergência humanitária e expandidas assim que a situação permitir. A calculadora PSIM é projetada para uso no início de uma emergência onde o financiamento, a defesa e a programação são direcionados para fornecer as intervenções PSIM. É importante lembrar que o PSIM inclui os serviços essenciais mínimos, não os únicos serviços que devem ser prestados às populações afetadas. Assim que possível, é essencial expandir o PSIM para uma resposta de SSR mais abrangente e específica ao contexto. A calculadora PSIM não fornecerá todas as informações sobre os indicadores além daqueles incluídos no PSIM para este componente da resposta.

A calculadora PSIM foi projetada para ser uma ferramenta de suporte para ajudar os coordenadores de SSR e gerentes de programa nas fases iniciais de uma emergência. Nunca será 100% preciso ou a única diretriz programática para basear todas as decisões. Os resultados da calculadora devem ser analisados pelos coordenadores de SSR e gerentes de

programa juntos para tomar decisões sobre suas respostas. Os coordenadores e gerentes de programa precisam pensar sobre suas populações-alvo e como as características dessa população podem limitar a aplicabilidade dos dados fornecidos na calculadora PSIM. É particularmente importante considerar como a emergência pode ter impactado a demografia ou alterado os dados pré-crise.

Se houver várias populações-alvo para o programa (por exemplo, populações de refugiados e população anfitriã), lembre-se de que pode ser necessário trabalhar com a calculadora PSIM separadamente para cada população, pois seus indicadores podem diferir significativamente. Além disso, é importante lembrar que algumas populações afetadas em todo o mundo são deixadas de fora da coleta de dados nacionais por razões políticas ou sociais; se estes grupos estiverem incluídos em seu programa, considere as limitações dos dados e faça os ajustes necessários.

De onde vêm os dados nacionais ou subnacionais e quem os atualiza?

Os dados nacionais ou subnacionais vêm de fontes diferentes, dependendo do contexto. Pode ser proveniente de censos disponíveis, pesquisas ou outros dados coletados por várias agências de coleta de estatísticas nacionais ou internacionais. A fonte e o ano dos dados são sempre indicados na parte superior da calculadora quando você escolhe um país e/ou região. A Seção de População e Dados do Fundo de População das Nações Unidas atualiza continuamente as informações das quais a ferramenta extrai dados; é importante que o usuário baixe novamente a ferramenta a cada poucos meses ou a cada nova resposta para garantir que está obtendo as informações mais atualizadas disponíveis.

De onde vêm as constantes globais e quem as atualiza?

As constantes globais são determinadas com base em uma avaliação de grupo de especialistas de países de baixa e média renda e/ou médias de países humanitários e frágeis. Para obter mais informações, entre em contato com o Escritório Humanitário do UNFPA.

Quem pode me ajudar a usar a ferramenta ou responder a quaisquer outras perguntas que eu tenha?

O Escritório Humanitário do UNFPA e o Departamento de População e Desenvolvimento do UNFPA realizaram um webinar sobre como usar a ferramenta que pode ser encontrada no site do UNFPA

Dependendo do país em que você está operando, o orientador humanitário regional do UNFPA pode fornecer suporte no uso da calculadora PSIM. Além disso, sinta-se à vontade para entrar em contato com Humanitarian-SRHSupplies@unfpa.org para obter o apoio dos colegas do Escritório Humanitário do UNFPA.

MISP calculator

Information can be overwritten manually in all green fields	
No country specific data can be provided, if possible, provide site specific estimates, otherwise global constants are used	
No data available	-

For more information on the functionality of the MISP calculator, please refer to the [Guidance note](#).

Country	Syria	
Region	Aleppo Governorate	Region/Province/Municipality incorrectly selected, please revise
Province		
Municipality		
Affected population	500,000	

Sources
United Nations Population Division - World Population Prospect: 2017 Revision
UN Population Division - World Contraceptive Use 2018
Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results
UN AIDS - AIDS Info - 2018 Estimates
United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), 2018.
Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015, WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, UNFPA, 2015
Center for Reproductive Rights, The World's Abortion Laws, 2019

Basic statistics	Global constants	Country data	Site specific data	Best available data
Percentage of women of reproductive age (WRA)	26%	25%		25%
Percentage of adult population (18+)	63%	58%		58%
Percentage of young adolescent girls (10-14)	5%	6%		6%
Percentage of all adolescent girls (10-19)	9%	12%		12%
Percentage of adolescents (10-19)	19%	25%		25%
Percentage of adult men (18+)	31%	29%		29%
Crude birth rate (per 1,000 population)	23.9	20		20
STI prevalence	5%	3%		3%
Neonatal mortality rate (deaths per 1,000 live births)	-	8.7		8.7
Maternal mortality ratio (deaths per 100,000)				

Basic statistics	Estimates based on global	Country estimates	Site specific estimates
Number of women of reproductive age (WRA)	127,500	125,000	-
Number of adult population (18+)	313,150	287,885	-
Number of young adolescent girls (10-14)	24,350	30,000	-
Number of all adolescent girls (10-19)	47,150	60,000	-
Number of adolescents (10-19)	97,250	125,000	-
Number of adult men (18+)	157,350	145,000	-
Number of live births in the next 12 months	11,950	10,100	-
Number of live births in the next month	996	842	-
Number of currently pregnant women	8,963	7,575	-
Number of adults living with an STI	13,905	8,949	-

Best available estimates	Units
125,000	Women of reproductive age
287,885	Adults
30,000	Young adolescent girls (10-14)
60,000	Adolescent girls (10-19)
125,000	Adolescents (10-19)
145,000	Adult men
10,100	Live births in the next 12 months
842	Live births in the next month
7,575	Currently pregnant women
8,949	Adults living with an STI

Maternal and newborn health	Global constants (default)	Country data	Site specific data	Best available data
Number of pregnancies that end in miscarriage or unsafe abortion (estimated as an additional percentage of live births)	15%			15%
Number of still births	2%			2%
Number of currently pregnant women who will experience complications	15%			15%
Number of newborns who will experience complications	20%			20%
Number of newborns weighing less than 2,500 g	5%	-		5%
Number of currently pregnant women who will have access and be able to give birth in a health center	15%			15%
Number of currently pregnant women delivering who will need suturing of vaginal tears	15%			15%
Number of deliveries requiring a C-section (Min/Max)	5%	##		5% 15%
Number of maternal deaths averted if MISP is fully implemented and all pregnant women have access to EmOC services	100%			100%

Best available		Units
next 3 months	next month	
379	126	Pregnancies that end in miscarriage or unsafe abortion
58	19	Stillbirths
379	126	Currently pregnant women who will experience complications
505	168	Newborns who will experience complications
126	42	Babies who will weigh less than 2,500 g at birth
379	126	Currently pregnant women who will have access and be able to give birth in a health center
379	126	Currently pregnant women who will need suturing of vaginal tears
126/379	260/779	Deliveries requiring a C-section
2	1	Maternal deaths averted

Access to Sexual and Reproductive Health	Global	Country data	Site specific	Best available data
Number of sexually active men in the population	20%			20%
Number of sexually active men who use condoms	20%			20%
Number of WRA who use modern contraceptive	15%	45%		45%
Number of WRA who use female condoms	1%	-		9.0%
Number of WRA who use an implant	3%	-		9%
Number of WRA who use combined oral contraceptive pills	5%	-		13%
Number of WRA who use injectable contraception	8%	-		25%
Number of WRA who use an IUD	1%	-		2%
Number of people living with HIV	-	-		-
Number of people living with HIV, receiving ART	-	-		-
Number of people who will seek care for STI syndromes	3%			3%
Number of cases of sexual violence who will seek care	2%			2%
Status of abortion legislation	To save the woman's life			
Safe induced abortion rate	-		2%	2%

Best available	Units
100,000	Sexually active men
20,000	Sexually active men who use condoms
56,000	WRA who use modern contraceptives
11,200	WRA who use female condoms
11,200	WRA who use an implant
16,800	WRA who use combined oral contraceptive pills
30,800	WRA who use injectable contraception
2,800	WRA who use an IUD
-	People living with HIV
-	People living with HIV, receiving ART
7,917	People seeking care for STI syndromes
2,500	Number of cases of sexual violence who will seek care
Status of abortion	To save the woman's life
2,750	Abortions per 1,000 women of reproductive age

APÊNDICE D: EXEMPLO DE PROPOSTA DE PROJETO

Este exemplo de proposta de projeto é para uma ONG submeter a governos, agências das Nações Unidas, como UNFPA e UNHCR, ou outros doadores.

TÍTULO DO PROJETO	Implementando o Pacote de Serviço Inicial Mínimo (PSIM) para Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR)
ORGANIZAÇÃO	[Descrição da organização e seu trabalho, incluindo atividades de SSR na região]
BREVE JUSTIFICATIVA, MOTIVO DO PROJETO E PROBLEMA A SER ABORDADO	<p>O PSIM para SSR salvará vidas se implementado no início de uma emergência. Negligenciar as necessidades de SSR em contextos humanitários tem sérias consequências, incluindo morbidade e mortalidade materna e neonatal evitáveis; consequências evitáveis de gravidez não intencional, como aborto inseguro; e casos evitáveis de violência sexual e suas consequências, como gravidez não intencional, aumento da aquisição de infecções sexualmente transmissíveis (IST), aumento da transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e problemas de saúde mental em curso, incluindo depressão.</p> <p>O PSIM para SSR é um conjunto de atividades prioritárias destinadas a prevenir a violência sexual e responder às necessidades dos sobreviventes; prevenir a transmissão e reduzir a morbidade e mortalidade devido ao HIV e outras IST; prevenir o excesso de morbidade e mortalidade materna e neonatal; prevenir gravidezes não intencionais; e planejar serviços abrangentes de SSR integrados à atenção primária à saúde. Outra atividade prioritária do PSIM para SSR inclui garantir que a atenção ao abortamento legal seguro em toda a extensão da lei seja fornecida.</p> <p>O PSIM para SSR pode ser implementado sem uma avaliação aprofundada das necessidades porque as evidências documentadas já justificam seu uso e representam os serviços mínimos de SSR a serem fornecidos durante emergências. Os componentes do PSIM para SSR formam um requisito mínimo e espera-se que serviços SSR abrangentes sejam fornecidos assim que a situação permitir. As atividades prioritárias do PSIM para SSR estão incluídas na revisão de 2018 das Diretrizes da esfera dentro dos padrões de SSR: “Padrão 2.3.1 Cuidados de saúde reprodutiva materna e neonatal,” “Padrão 2.3.2 Violência sexual e tratamento clínico de estupro,” E “ Padrão 2.3.3 HIV.”*</p> <p>Uma agência líder de SSR com um Coordenador de SSR designado é essencial para garantir a coordenação do PSIM para as atividades de SSR dentro do setor/grupo de saúde. Sob os auspícios do quadro geral de coordenação da saúde, o Coordenador de SSR deve ser o ponto focal para os serviços de SSR e oferecer aconselhamento técnico e assistência em SSR; manter contato com as autoridades nacionais e regionais do país anfitrião; estabelecer ligação com outros setores para garantir uma abordagem multissetorial da SSR; identificar protocolos padrão para SSR que sejam totalmente integrados aos cuidados primários de saúde, bem como formulários simples para monitorar atividades de SSR; e reportar regularmente ao setor/grupo de saúde.</p> <p>[Inserir um breve histórico sobre a situação de emergência.]</p>

OBJETIVOS

1. Identificar organizações e indivíduos líderes de SSR para facilitar a coordenação e implementação do PSIM para SSR.
2. Prevenir a violência sexual e atender às necessidades dos sobreviventes.
3. Prevenir a transmissão e reduzir a morbidade e mortalidade devido ao HIV e outras IST.
4. Prevenir o excesso de morbidade e mortalidade materna e neonatal.
5. Evitar gravidez não intencional.
6. Planejar serviços abrangentes de SSR, integrados à atenção primária à saúde, conforme a situação permitir.

Outra prioridade: Também é importante garantir atenção ao abortamento legal seguro em toda a extensão da lei.

ATIVIDADES

Assegurar que o setor/grupo de saúde identifique uma organização para liderar a implementação do PSIM para SSR. A organização líder faz o seguinte:

- ▶ Nomeia um Coordenador de SSR para oferecer suporte técnico e operacional a todas as agências que prestam serviços de saúde
- ▶ Realiza reuniões regulares com todas as partes interessadas relevantes para facilitar a ação coordenada para garantir a implementação do PSIM para SSR
- ▶ Reporta-se ao subgrupo /setor de saúde, violência baseada em gênero (VBG) e/ou reuniões de coordenação nacional de HIV sobre quaisquer questões relacionadas a PSIM para implementação de SSR
- ▶ Em conjunto com os mecanismos de coordenação de saúde/VBG/HIV, garante o mapeamento e análise dos serviços de SSR existentes
- ▶ Compartilha informações sobre a disponibilidade de serviços e produtos para a SSR
- ▶ Garante que a comunidade esteja ciente da disponibilidade e localização dos serviços SSR.

Evita a violência sexual **responde** às necessidades das sobreviventes:

- ▶ Trabalhar com outros grupos, especialmente o subconjunto de proteção ou VBG, para implementar medidas preventivas no nível comunitário, local e distrital, incluindo instalações de saúde para proteger as populações afetadas, especialmente mulheres e meninas, da violência sexual
- ▶ Disponibilizar atendimento clínico e encaminhamento a outros serviços de apoio para sobreviventes de violência sexual
- ▶ Criar espaços confidenciais e seguros nas unidades de saúde para receber e oferecer às sobreviventes de violência sexual atendimento clínico adequado e encaminhamento

Evitar a transmissão e **reduzir** a morbidade e mortalidade resultantes do HIV e outras IST:

- ▶ Estabelecer o uso seguro e racional da transfusão de sangue
- ▶ Assegurar a aplicação das precauções padrão
- ▶ Garantir a disponibilidade de preservativos masculinos lubrificados e gratuitos e, quando aplicável (por exemplo, já usados pela população antes da crise), garantir o fornecimento de Preservativos Femininos
- ▶ Apoiar o fornecimento de 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 prevenção de transmissão vertical de mãe para filho

- ▶ Fornecer profilaxia pós-exposição (PPE) para sobreviventes de violência sexual, conforme apropriado, e para exposição ocupacional
- ▶ Apoiar o fornecimento de profilaxia com cotrimoxazol para infecções oportunistas para pacientes diagnosticados com HIV
- ▶ Garantir a disponibilidade de diagnóstico sintomático e tratamento de IST nas unidades de saúde

Evitar o excesso de morbidade e mortalidade materna e neonatal:

- ▶ Garantir a disponibilidade e acessibilidade de partos limpos e seguros, cuidados essenciais ao recém-nascido e serviços obstétricos de emergência e cuidados neonatais que salvam vidas (EmONC), incluindo:
 - No nível do hospital de referência: equipe médica qualificada e suprimentos para a prestação de cuidados obstétricos e neonatais de emergência e abrangentes (CEmONC)
 - No nível da unidade de saúde: parteiras qualificadas e suprimentos para partos vaginais sem complicações e prestação de cuidados obstétricos e neonatais básicos de emergência (CEmONC)
 - atendimento em unidades de saúde; kits de parto limpo devem ser fornecidos a mulheres visivelmente grávidas e parteiras para promover partos limpos em casa quando o acesso a uma unidade de saúde não for possível
- ▶ Estabeleça um sistema de referência 24 horas por dia, 7 dias por semana para facilitar o transporte e a comunicação da comunidade para o centro de saúde e hospital
- ▶ Garantir a disponibilidade de cuidados pós-aborto que salvam vidas em centros de saúde e hospitais
- ▶ Garantir a disponibilidade de suprimentos e produtos para parto limpo e atendimento imediato ao recém-nascido, onde o acesso a uma unidade de saúde não é possível ou não confiável

Evitar gravidezes não intencionais:

- ▶ Garantir a disponibilidade de uma gama de métodos contraceptivos de ação prolongada, reversíveis e de ação curta (incluindo preservativos masculinos e femininos - quando já usados - e contracepção de emergência) nas unidades básicas de saúde para atender à demanda
- ▶ Fornecer informações, incluindo informações existentes, educação e materiais de comunicação e aconselhamento anticoncepcional que enfatiza a escolha e consentimento informado, eficácia, privacidade e confidencialidade do cliente, equidade e não discriminação
- ▶ Garantir que a comunidade esteja ciente da disponibilidade de contraceptivos para mulheres, adolescentes e homens

Planejar serviços abrangentes de SSR, integrados na atenção primária à saúde assim que possível. **Trabalhar** com os parceiros do setor/grupo de saúde para abordar os seis blocos de construção do sistema de saúde: prestação de serviços, força de trabalho em saúde, sistema de informação em saúde, insumos de saúde, financiamento, e governança e liderança.

Outra prioridade: Garantir que a atenção ao aborto seguro esteja disponível em toda a extensão da lei em centros de saúde e instalações hospitalares

Monitorar e avaliar a implementação do projeto:

- ▶ Preencher regularmente a Lista de Verificação do PSIM para SSR, conforme encontrado no Manual de Campo Interagências revisado: Saúde Reprodutiva em Situações Humanitárias para todas as áreas de implementação do projeto.

	<p>Coletar ou estimar informações demográficas básicas; população total; número de mulheres em idade reprodutiva (idades 15-49, estimado em 25% da população); número de homens sexualmente ativos (estimado em 20% da população); taxa bruta de natalidade (estimada em 4% da população); taxa de mortalidade específica por idade (incluindo mortes neonatais 0-28 dias); e taxa de mortalidade específica por sexo.</p>
INDICADORES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentagem de instalações de saúde com medidas de segurança (latrinas segregadas por sexo, com fechaduras; iluminação ao redor da unidade de saúde; sistema para controlar quem está entrando ou saindo da unidade, como guardas ou recepção) 2. Porcentagem de unidades de saúde que oferecem gestão clínica de sobreviventes de violência sexual: (número de unidades de saúde que oferecem cuidados/todas as unidades de saúde) x 100 3. Porcentagem de sobreviventes de violência sexual elegíveis que recebem PPE dentro de 72 horas após um incidente: (número de sobreviventes elegíveis que recebem PPE dentro de 72 horas de um incidente/número total de sobreviventes elegíveis para receber PPE) x 100 4. Cobertura de suprimentos para precauções padrão, que é definida como a porcentagem de locais de entrega de saúde com suprimentos suficientes para garantir que as precauções padrão possam ser praticadas: (número de pontos de entrega de serviços de saúde com suprimentos adequados para realizar as precauções padrão/número de serviços de saúde pontos de entrega) x 100 5. Cobertura de testes rápidos de HIV para transfusão de sangue segura, que é definida como a porcentagem de hospitais de referência que têm testes rápidos de HIV suficientes para garantir que todo o sangue destinado à transfusão seja rastreado: (número de hospitais com testes rápidos de HIV suficientes para rastrear sangue transfusão/número total de hospitais) x 100 6. Taxa de distribuição de preservativos, que é definida como a taxa de distribuição de preservativos entre a população: número de preservativos masculinos distribuídos/população total/mês 7. Necessidades EmONC atendidas, que são definidas como a proporção de mulheres com complicações obstétricas diretas importantes que são tratadas em instalações EmONC: (número de complicações obstétricas [hemorragia ante parto, hemorragia pós-parto, parto obstruído, pré-eclâmpsia, eclâmpsia ou sepse puerperal] tratado em uma instalação EmONC/número esperado de entregas) x 100 8. Cobertura de kits de parto limpo, que é definida como a taxa de distribuição de kits de parto limpo entre mulheres grávidas no terceiro trimestre: (número de kits de parto limpo distribuídos/número estimado de mulheres grávidas) x 100 9. Porcentagem de unidades de saúde que oferecem métodos contraceptivos reversíveis e de curta duração de ação prolongada disponíveis para atender à demanda 10. Percentage of health facilities providing syndromic STI treatment available at health facilities
BENEFICIÁRIOS ALVO	<p>((Número total de) afetados pela crise, dos quais (xx) são mulheres com idade entre 15 e 49 anos de idade.</p>
DURAÇÃO DO PROJETO	<p>Seis meses a um ano.</p>

* The Sphere Handbook 2018 (Sphere, 2018), <https://www.spherestandards.org/handbook/>.

APÊNDICE E: FOLHA PARA DEFESA DO PSIM PARA SSR

O que é o Pacote de Serviço Inicial Mínimo (PSIM) para Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) e por que ele é importante?

1. O PSIM para SSR é um conjunto prioritário de atividades de salvamento a serem implementadas no início de cada crise humanitária. Ele constitui o ponto de partida para a programação de SSR em emergências humanitárias e deve ser sustentado e construído com serviços abrangentes de SSR durante crises prolongadas e recuperação.
2. Dois terços das mortes maternas evitáveis e 45% das mortes de recém-nascidos ocorrem em países afetados por conflitos recentes, desastres naturais ou ambos.¹⁴⁰
3. O PSIM para SRH salva vidas e previne doenças, incapacidades e morte. Como tal, o PSIM para SRH atende aos critérios de salvamento para o Fundo Central de Alívio de Emergência.
4. Negligenciar as necessidades de SSR em contextos humanitários tem sérias consequências, incluindo morbidade e mortalidade materna e neonatal evitáveis; consequências evitáveis de gravidez não intencional, como aborto inseguro; e casos evitáveis de violência sexual e suas consequências, como gravidez não intencional, aumento da aquisição de infecções sexualmente transmissíveis, aumento da transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e problemas de saúde mental em curso, incluindo depressão.
5. Os serviços prioritários de SRH de salvamento de vidas no PSIM para SRH estão integrados nos Padrões Mínimos de Saúde da Esfera em Resposta Humanitária.¹⁴¹
6. O Global Health Cluster endossa o PSIM para SRH como um padrão mínimo na prestação de serviços de saúde em emergências, conforme descrito no guia: Inter-Agency Standing Committee Health Cluster Guide.¹⁴²
7. As leis internacionais apoiam a implementação rápida e desobstruída do PSIM para SRH por atores humanitários.¹⁴³ Os serviços de SSR também são vitais para a realização das Resoluções 1325, 1820, 1888 e 1889 do Conselho de Segurança das Nações Unidas sobre Mulheres, Paz e Segurança.
8. Além da saúde, as atividades do PSIM para SSR devem ser coordenadas com outros setores/grupos, incluindo proteção; logística; água, saneamento e higiene; e recuperação precoce.
9. À medida que os atores humanitários se familiarizam com as atividades prioritárias do PSIM para SSR, eles reconhecem que ele pode e deve ser fornecido no contexto de outras prioridades críticas, como água, alimentos, combustível para cozinhar e abrigo.

140 Zeid, et al., "For Every Woman, Every Child, Everywhere."

141 *The Sphere Handbook*.

142 *Health Cluster Guide: A Practical Guide for Country-Level Implementation*.

143 144 Convenção de Genebra (IV) Relativa à Proteção de Pessoas Civis em Tempo de Guerra (Genebra, 12 de agosto de 1949); Convenção de Genebra (III), Relativa ao Tratamento de Prisioneiros de Guerra, art. 3 (Genebra, 12 de agosto de 1949); Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, art. 6 (Assembleia Geral da ONU, 16 de dezembro de 1966); Convenção de Genebra (IV) Relativa à Proteção de Pessoas Civis em Tempo de Guerra, Arts. 23, 55, 59 e 60 (Genebra, 12 de agosto de 1949); Protocolo Adicional às Convenções de Genebra de 12 de agosto de 1949 e Relativo à Proteção das Vítimas de Conflitos Armados Internacionais (Protocolo I), art. 70 (8 de junho de 1977); Protocolo Adicional às Convenções de Genebra de 12 de agosto de 1949 e Relativo à Proteção das Vítimas de Conflitos Armados Não Internacionais (Protocolo II), Arts. 9–11 (8 de junho de 1977); Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (Assembleia Geral da ONU, 1979); e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Assembleia Geral da ONU, 16 de dezembro de 1966).

APÊNDICE F: SINOPSE DO PSIM PARA SSR

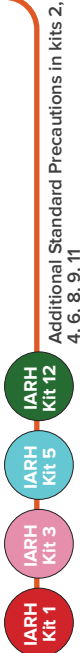
OBJECTIVE 2: PREVENT SEXUAL VIOLENCE AND RESPOND TO THE NEEDS OF SURVIVORS:

- Work with other clusters especially the protection or gender based violence sub-cluster to put in place preventative measures at community, local, and district levels including health facilities to protect affected populations, particularly women and girls, from sexual violence
- Make clinical care and referral to other supportive services available for survivors of sexual violence
- Put in place confidential and safe spaces within the health facilities to receive and provide survivors of sexual violence with appropriate clinical care and referral



OBJECTIVE 3: PREVENT THE TRANSMISSION OF AND REDUCE MORBIDITY AND MORTALITY DUE TO HIV AND OTHER STIS:

- Establish safe and rational use of blood transfusion
- Ensure application of standard precautions
- Guarantee the availability of free lubricated male condoms and, where applicable (e.g., already used by the population), ensure provision of female condoms
- Support the provision of antiretrovirals (ARVs) to continue treatment for people who were enrolled in an anti-retroviral therapy (ART) program prior to the emergency, including women who were enrolled in PMTCT programs
- Provide PEP to survivors of sexual violence as appropriate and for occupational exposure
- Support the provision of co-trimoxazole prophylaxis for opportunistic infections for patients found to have HIV or already diagnosed with HIV
- Ensure the availability in health facilities of syndromic diagnosis and treatment of STIs



Additional Standard Precautions in kits 2, 4, 6, 8, 9, 11

OBJECTIVE 1: ENSURE THE HEALTH SECTOR/ CLUSTER IDENTIFIES AN ORGANIZATION TO LEAD IMPLEMENTATION OF THE MISP. THE LEAD SRH ORGANIZATION:

- Nominates an SRH Coordinator to provide technical and operational support to all agencies providing health services
- Hosts regular meetings with all relevant stakeholders to facilitate coordinated action to ensure implementation of the MISP
- Reports back to the health cluster, GBV sub-cluster, and/or HIV national coordination meetings on any issues related to MISP implementation
- In tandem with health/GBV/HIV coordination mechanisms ensures mapping and analysis of existing SRH services
- Shares information about the availability of SRH services and commodities
- Ensures the community is aware of the availability and location of reproductive health services

GOAL PREVENT MORTALITY, MORBIDITY, AND DISABILITY IN CRISIS-AFFECTED POPULATIONS

OBJECTIVE 6: PLAN FOR COMPREHENSIVE SRH SERVICES, INTEGRATED INTO PRIMARY HEALTH CARE AS SOON AS POSSIBLE. WORK WITH THE HEALTH SECTOR/CLUSTER PARTNERS TO ADDRESS THE SIX HEALTH SYSTEM BUILDING BLOCKS:

- Service Delivery
- Health Workforce
- Health Information System
- Medical Commodities
- Financing
- Governance and Leadership

OBJECTIVE 5: PREVENT UNINTENDED PREGNANCIES:

- Ensure availability of a range of long-acting reversible and short-acting contraceptive methods (including male and female (where already used) condoms and emergency contraception) at primary health care facilities to meet demand
- Provide information, including existing information, education, and communications (IEC) materials, and contraceptive counseling that emphasizes informed choice and consent, effectiveness, client privacy and confidentiality, equity, and non-discrimination
- Ensure the community is aware of the availability of contraceptives for women, adolescents, and men



OBJECTIVE 4: PREVENT EXCESS MATERNAL AND NEWBORN MORBIDITY AND MORTALITY:

- Ensure availability and accessibility of clean and safe delivery, essential newborn care, and lifesaving emergency obstetric and newborn care (EmONC) services including:
 - o At referral hospital level: Skilled medical staff and supplies for provision of comprehensive emergency obstetric and newborn care (CEmONC) to manage
 - o At health facility level: Skilled birth attendants and provision of vaginal births and provision of basic obstetric and newborn care (BEmONC)
 - o At community level: Provision of information to the community about the availability of safe delivery and EmONC services and the importance of seeking care from health facilities. Clean delivery kits should be provided to visibly pregnant women and birth attendants to promote clean home deliveries when access to a health facility is not possible
- Establish a 24 hours per day, 7 days per week referral system to facilitate transport and communication from the community to the health center and hospital
- Ensure the availability of life-saving, post-abortion care in health centers and hospitals
- Ensure availability of supplies and commodities for clean delivery and immediate newborn care where access to a health facility is not possible or unreliable



Other Priority: It is also important to ensure that safe abortion care is available, to the full extent of the law, in health centers and hospital facilities.



Pacote de Serviços Mínimos Iniciais (PSIM) para saúde sexual e reprodutiva (SSR) é um conjunto de serviços e atividades de SSR prioritários para salvar vidas, a serem implementados no início de cada emergência humanitária para prevenir excesso de morbidade e mortalidade relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Todas as atividades de prestação de serviços do PSIM precisam ser implementadas simultaneamente por meio de ações coordenadas com todos os parceiros relevantes.

O PSIM constitui o ponto de partida para a programação de SSR e a qualidade de atendimento respeitosa deve ser garantida desde o início. É importante observar que os componentes do PSIM constituem um requisito mínimo e devem ser implementados em todas as circunstâncias. Estes serviços devem ser sustentados e desenvolvidos o mais rápido possível (idealmente de 3 a 6 meses) com serviços e suprimentos abrangentes de SSR durante crises prolongadas e recuperação.

Princípios fundamentais para a programação de SSR em ambientes de ações humanitárias

- Trabalhar em parceria respeitosa com as pessoas que recebem cuidados, provedores e parceiros locais e internacionais
- Garantir a igualdade ao atender às diversas necessidades de saúde sexual e reprodutiva das pessoas e garantindo que os serviços e suprimentos sejam baratos ou gratuitos, acessíveis a todos e de alta qualidade
- Fornecer informações abrangentes, baseadas em evidências e acessíveis e escolha acerca dos suprimentos e serviços disponíveis
- Garantir a participação efetiva e significativa das pessoas em causa e cuidados centrados na pessoa que reconheçam o poder de tomada de decisão autônoma dos pacientes e a escolha de serviços e produtos
- Garantir privacidade e confidencialidade para todos e tratar as pessoas com dignidade e respeito
- Promover a equidade, com relação à idade, sexo, gênero e identidade de gênero, estado civil, orientação sexual, localização (por exemplo, rural/urbana), deficiência, raça, cor, idioma, religião, opinião política ou de outro tipo, nacionalidade, origem étnico-social, propriedade, nascimento ou outras características
- Reconhecer e abordar a dinâmica de gênero e poder nas instalações de saúde para garantir que as pessoas não sofram coerção, discriminação ou violência/maus-tratos/desrespeito/abuso ao receber ou fornecer serviços de saúde
- Envolver e mobilizar a comunidade, incluindo populações frequentemente marginalizadas, como adolescentes, na divulgação da comunidade para informar a comunidade sobre a disponibilidade e localização dos serviços e produtos do PSIM
- Monitorar os serviços e suprimentos e compartilhar informações e resultados com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento

Nível comunitário/unidade de saúde: Os kits de nível comunitário/unidade de saúde destinam-se ao uso por profissionais de serviços de saúde que prestam cuidados de SSR no nível comunitário de saúde. Cada kit é projetado para atender às necessidades de 10.000 pessoas em um período de 3 meses. Os kits contêm principalmente medicamentos e itens descartáveis.

NÚMEROS DOS KITS IARH	NOME DO KIT IARH	CÓDIGO DE COR
Kit 1 ^a	Preservativos Masculinos	Vermelho
Kit 2	Parto Limpo (A e B)	Azul escuro
Kit 3	Tratamento Pós-Estupro	Rosa
Kit 4	Contraceptivos orais e injetáveis	Branco
Kit 5	Tratamento de Infecção Sexualmente Transmissíveis	Turquesa

Nível de Unidade de Saúde Primária (BEmONC): os kits de Nível de Unidade de Saúde Primária (BEmONC) contêm material descartável e reutilizável, para uso por profissionais de saúde treinados com obstetrícia adicional e habilidades obstétricas e neonatais selecionadas no centro de saúde ou hospital. Esses kits são projetados para serem usados por uma população de 30.000 pessoas em um período de 3 meses. É possível encomendar estes kits para uma população de menos de 30.000 pessoas, isso significa apenas que os suprimentos vão durar mais.

NÚMEROS DOS KITS IARH	NOME DO KIT IARH	CÓDIGO DE COR
Kit 6	Assistência clínica ao parto - Materiais para obstetrícia (A e B)	Marrom
Kit 8	Tratamento de complicações de aborto espontâneo ou induzido	Amarelo
Kit 9	Reparo de lacerações cervicais e vaginais	Roxo
Kit 10	Parto Assistido com Extração a Vácuo	Cinza

Nível de hospital de referência (CEmONC): os kits de nível de hospital de referência (CEmONC) contêm suprimentos descartáveis e reutilizáveis para oferecer atendimento obstétrico de emergência abrangente e recém-nascido no nível de referência (obstetrícia cirúrgica). Em situações humanitárias agudas, os pacientes das populações afetadas são encaminhados ao hospital mais próximo, que pode exigir suporte em termos de equipamentos e suprimentos para poder oferecer os serviços necessários para esta carga adicional de casos. Estima-se que um hospital desse nível cobre uma população de aproximadamente 150.000 pessoas. Os suprimentos fornecidos nesses kits atenderiam esta população por um período de 3 meses.

NÚMEROS DOS KITS IARH	NOME DO KIT IARH	CÓDIGO DE COR
Kit 11	Kit de Cirurgia Obstétrica e Complicações Obstétricas Graves (A e B)	Verde fluorescente
Kit 12	Transfusão sanguínea	Verde escuro

NOTA: Os Kits Interações de Saúde Reprodutiva de Emergência (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 3 meses para um tamanho específico da população-alvo. Os produtos complementares podem ser solicitados de acordo com o ambiente favorável e as capacidades dos prestadores de cuidados de saúde. Como estes kits não são específicos para o 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 permitirá a expansão dos serviços do PSIM para a SSR abrangente.

* A nova estrutura de kits só estará disponível no final de 2019

NÍVEL	COMPLEMENTA	ITEM	
Coordenação	Todos os Kits	Kit 0 – Administração e treinamento	<p>Os produtos complementares são um conjunto de itens descartáveis e consumíveis e/ou kits que podem ser pedidos em circunstâncias específicas para complementar os kits IARH existentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • onde os provedores de cuidados de saúde são treinados para usar o suprimento especial; • onde os suprimentos foram aceitos e usados antes da emergência; • após o primeiro pedido rápido de suprimentos de SSR em crises prolongadas ou cenários pós-emergência, enquanto todos os esforços são feitos para fortalecer ou construir linhas de suprimento de insumos de saúde sustentáveis locais (incluindo canais de aquisição locais e regionais); e, • onde o uso dos suprimentos é permitido em toda a extensão da legislação nacional.
Cuidados de Saúde Primários e Comunitários - BEmONC	Kit 1	Kit 1B - Preservativos Femininos	
	Kit 2A	Clorexidina em gel	
	Kit 2B	Misoprostol (também complementa os Kits 6B e 8)	
	Kit 4	Acetato de medroxiprogesterona de deposição – subcutâneo (DMPA-SC)	<p>Informações sobre os kits da IARH e assistência com pedidos podem ser fornecidas pelos escritórios do UNFPA nos países ou pelo Escritório Humanitário do UNFPA em Genebra. Os kits da IARH podem ser solicitados ao Serviço de aquisições do UNFPA em Copenhague por meio de um escritório nacional do UNFPA ou do Escritório Humanitário do UNFPA; você também pode entrar em contato com o grupo de trabalho/coordenador do subsetor de SSR para facilitar a aquisição coordenada dos Kits da IARH.</p>
Nível de Centro de Saúde ou Hospitalar - CEmONC	Kit 4	Kit 7A – Dispositivo intrauterino (DIU)	
	Kit 4	Kit 7B – Implante anticoncepcional	
	Kit 6A	Vestuário antichoque não pneumático	
	Kit 6B	Oxitocina	
	Kit 8	Mifepristona	
	Kit 10	Sistema manual de parto assistido por vácuo	<p>Escritório Humanitário do UNFPA</p> <p>UNFPA Att.: Humanitarian Office Palais des Nations Avenue de la paix 8-14 1211, Geneva 10, Suíça Email: Humanitarian-SRHsupplies@unfpa.org</p>
			<p>Setor de serviços de aquisição do UNFPA</p> <p>UNFPA Procurement Service Branch Marmovej 51 2100 Copenhagen, Dinamarca Email: procurement@unfpa.org Website: unfpaprocurement.org</p>

Antes de fazer um pedido, discuta com o grupo de coordenação da SRH e/ou o escritório do UNFPA no país para determinar o que já está sendo pedido e se os pedidos podem ser combinados.

APÊNDICE G: LISTA DE VERIFICAÇÃO AMIGÁVEL PARA ADOLESCENTES (ADOLESCENT-FRIENDLY)

Esta lista de verificação de serviço de SSR para adolescentes foi adaptada do Kit de Ferramentas de SSR para Adolescentes para Ambientes de Ações Humanitárias (“Adolescent SRH Toolkit for Humanitarian Settings”), desenvolvido por Save the Children e UNFPA.

Características	Sim	Não	Sugestão viável para melhoria
Características do estabelecimento de saúde			
1. A instalação está localizada perto de um local onde os adolescentes - tanto do sexo feminino quanto masculino - se reúnem (por exemplo, centro juvenil, escola, mercado)?			
2. A instalação está aberta em horários convenientes para adolescentes - tanto do sexo feminino quanto do masculino - principalmente à noite ou no fim de semana?			
3. Existem horários de atendimento específicos para adolescentes?			
4. Os clientes ocasionais (clientes sem marcação) são bem-vindos?			
5. Os serviços de SSR são oferecidos gratuitamente ou a preços acessíveis para adolescentes?			
6. Os tempos de espera são curtos?			
7. Se adultos e adolescentes são atendidos no estabelecimento, há uma entrada separada e discreta para adolescentes para garantir a privacidade?			
8. As salas de aconselhamento e tratamento permitem privacidade (visual e auditiva)?			
9. Existe um código de conduta em vigor para o pessoal do serviço de saúde?			
10. Existe um mecanismo transparente e confidencial para que os adolescentes enviem queixas, devolutivas ou outros mecanismos de responsabilização pelos serviços de SSR no estabelecimento?			
11. A clínica é acessível para pessoas com deficiência?			
12. Os serviços de SSR para meninos e rapazes são oferecidos em lugares que os acolhem?			
Características dos profissionais de saúde			
1. Os profissionais de saúde foram treinados para oferecer serviços de saúde adequados aos adolescentes, que incluem atitudes não julgadoras, empatia, escuta ativa e aconselhamento adequado à idade?			

2. Todos os membros da equipe foram orientados a oferecer serviços confidenciais e adequados para adolescentes (por exemplo, recepcionista, guardas de segurança, agentes comunitários de saúde, faxineiros)?			
3. Os membros da equipe demonstram respeito pelos adolescentes e suas escolhas?			
4. Os fornecedores garantem a privacidade e confidencialidade dos clientes?			
5. Os profissionais de saúde reservam tempo suficiente para a interação com o cliente?			
6. Existem educadores ou conselheiros de pares disponíveis?			
7. Os profissionais de saúde abordam cada adolescente como um indivíduo com diferentes necessidades e preocupações?			
8. Existem profissionais de saúde masculinos e femininos disponíveis (se possível)?			
Características do Programa			
1. Os adolescentes (tanto do sexo feminino quanto do masculino) desempenham um papel no funcionamento da unidade de saúde?			
2. Os adolescentes estão envolvidos no monitoramento da qualidade da prestação de serviços de SSR?			
3. Os adolescentes podem ser atendidos na instituição sem o consentimento dos pais ou cônjuges?			
4. Há uma ampla gama de serviços de SSR disponíveis (contracepção, tratamento e prevenção de IST, aconselhamento e teste de HIV, atendimento pré e pós-natal, atendimento ao parto)?			
5. Existem diretrizes escritas para a prestação de serviços para adolescentes?			
6. Os preservativos estão disponíveis para rapazes e moças em locais distintos?			
7. Os materiais educacionais sobre SSR, cartazes ou outras ajudas de trabalho/informação, educação e materiais de comunicação foram elaborados para alcançar os adolescente?			
8. Existem mecanismos de encaminhamento para emergências médicas, saúde mental e apoio psicossocial, proteção infantil, educação, nutrição, programas de bem-estar social e assim por diante?			
9. Existem mecanismos implementados para que os adolescentes tenham acesso a informações e produtos de SSR em pontos de entrega diferentes das unidades de saúde?			
10 Os indicadores específicos para adolescentes são monitorados regularmente (por exemplo, número de clientes adolescentes, desagregados por idade e sexo)?			

APÊNDICE H: RESPOSTAS DOS TESTES

Respostas do teste da Unidade 2: Coordenação do PSIM para SSR

1. Falso

A agência líder de SSR deve dedicar um Coordenador de SSR por um período mínimo de três a seis meses.

2. b

O mapeamento dos serviços de SSR existentes deve ser feito em parceria com os mecanismos de coordenação de saúde, VBG e HIV.

3. e

É importante que todas as partes interessadas, incluindo representantes da comunidade afetada, ONGs, organizações da sociedade civil e o coordenador do VBG participem das reuniões do grupo de trabalho de SSR.

4. d

Para garantir uma coordenação de SSR bem-sucedida, as reuniões devem ocorrer em locais que sejam convenientes para todas as partes interessadas e devem ser realizadas semanal ou quinzenalmente no início de uma emergência.

5. Verdadeiro

A lista de verificação do PSIM para SSR pode ser usada para monitorar os componentes do PSIM.

Respostas do teste da Unidade 3: Evitar a violência sexual e a resposta às necessidades dos sobreviventes

1. Falso

Os direitos, necessidades e desejos de uma sobrevivente devem ser priorizados e respeitados. O tratamento e a medicação podem ser fornecidos sem exame.

2. d

Os cuidados clínicos para sobreviventes de violência sexual incluem anamnese e exames, comunicação de apoio, tratamento presuntivo de IST, CE o mais rápido possível e dentro de 120 horas após o estupro, e informações sobre opções de gravidez e atendimento ao abortamento legal seguro/encaminhamento para atendimento ao abortamento legal seguro em todas a extensão da lei. Também inclui PPE dentro de 72 horas de exposição. O teste de gravidez não é obrigatório para fornecer CE ou PPE.

3. Falso

Os sobreviventes do sexo masculino têm menos probabilidade de relatar um incidente por causa da vergonha, da criminalização das relações do mesmo sexo, de atitudes negativas ou desdenhosas do profissional e da falta de reconhecimento quanto à extensão do problema. Os sobreviventes do sexo masculino sofrem traumas físicos e psicológicos e devem ter acesso a serviços confidenciais, respeitosos e não discriminatórios que ofereçam atendimento integral.

4. Verdadeiro

Os perpetradores de violência sexual são frequentemente parceiros íntimos ou outros conhecidos dos sobreviventes.

5. c

Se você suspeitar que um membro da equipe está violando os princípios básicos de proteção contra exploração e abuso sexual, você deve relatar o fato ao seu supervisor ou ponto focal para proteção contra exploração e abuso sexual.

Respostas do teste da Unidade 4: Evitar a transmissão e reduzir a morbidade e mortalidade devido ao HIV e outras IST

1. Falso

O manejo sindrômico das IST consiste em protocolos de tratamento padronizados baseados em síndromes (sintomas e sinais clínicos do paciente) que permitem decisões de tratamento em uma única consulta.

2. a, b, c, d

Garantir a confidencialidade e o fornecimento de preservativos, cotrimoxazol (conforme recomendado) e antirretrovirais é o papel do provedor de saúde quando uma pessoa afetada pela crise se apresenta para tratamento antirretroviral continuado.

3. **e**

O manuseio seguro de objetos pontiagudos, o uso de roupas de proteção, o descarte de resíduos e a lavagem frequente das mãos são todos requisitos mínimos para o controle de infecções.

4. **e**

Preservativos podem ser disponibilizados em unidades de saúde, pontos de distribuição de alimentos e de itens não alimentares, banheiros e bares ou cafés populares em áreas urbanas.

5. **Verdadeiro**

O Coordenador de SSR não deve assumir a responsabilidade pela aquisição de antirretrovirais. É função do Coordenador de HIV (se houver) ou do representante nacional de HIV apoiar o setor/grupo de saúde para garantir o fornecimento adequado de antirretrovirais.

Respostas do teste da Unidade 5: Evitar o excesso de morbidade e mortalidade materna e neonatal

1. **c**

O apoio alimentar inclui a promoção do contato pele a pele, apoio para a amamentação imediata e exclusiva e não descartar o colostro (ou primeiro leite).

2. **d**

O apoio alimentar inclui a promoção do contato pele a pele, apoio para a amamentação imediata e exclusiva e não descartar o colostro (ou primeiro leite).

3. **Verdadeiro**

Os serviços do BEmONC devem ser acessíveis no nível da unidade de saúde e os serviços do CEmONC devem ser acessíveis no nível do hospital de referência.

4. **Falso**

Se uma mulher se apresentar para atendimento pós-aborto, a primeira coisa que um profissional de saúde qualificado deve fazer é realizar uma avaliação inicial rápida. Se a mulher mostrar sinais e sintomas de choque ou sangramento vaginal intenso, ela precisará de estabilização imediata.

5. **a, b, c**

O Coordenador de SSR deve trabalhar com o setor/grupo de saúde, comunidades e autoridades do país anfitrião para estabelecer um sistema de encaminhamento eficaz no início de uma crise humanitária.

Respostas do teste da Unidade 6: Evitar Gravidezes não Intencionais

1. a, b, c

Métodos usados pela população-alvo antes da crise; métodos registrados no país; e potencial para migração onde a remoção de métodos de ação longa não pode ser removida.

2. Falso

Os serviços de contracepção devem ser acessíveis a todas as populações afetadas pela crise, incluindo adolescentes, mulheres e homens solteiros e casados, profissionais do sexo e clientes, pessoas LGBTQIA, ex-combatentes, pessoal uniformizado e usuários de drogas injetáveis.

3. c

É verdade que o CE não prejudicará uma gravidez existente, o CE precisa ser tomado em 120 horas e é mais eficaz quando tomado mais cedo, e que a dosagem correta de Pílulas contraceptivas orais pode ser usada onde pílulas de CE dedicadas não estão disponíveis. Não é verdade que meninas adolescentes não podem tomar CE.

4. a, b, c

Confidencialidade, privacidade e escolha informada devem ser enfatizadas para garantir a qualidade do atendimento ao oferecer contracepção.

5. a, b, d, e

Eficácia do método, efeitos colaterais comuns do método contraceptivo, como o método funciona e proteção contra IST devem ser fornecidos a todas as clientes durante o aconselhamento contraceptivo.

Respostas do teste da Unidade 7: Plano para integrar serviços abrangentes de SSR aos cuidados de saúde primários o mais rapidamente possível

1. e

Sistema de informação em saúde, força de trabalho em saúde, prestação de serviços, insumos de saúde, finanças e governança e liderança são os seis blocos de construção do sistema de saúde da OMS.

2. Verdadeiro

A fim de garantir o acesso contínuo a cuidados de SSR abrangentes e acessíveis, os mecanismos de financiamento de longo prazo devem ser considerados na resposta inicial a uma crise.

3. c

Ao selecionar um local para oferecer serviços SSR abrangentes, é preferível integrar com outros serviços em vez de serviços autônomos.

4. Falso

Ao fazer a transição para serviços SSR abrangentes, evite pedidos contínuos de kits IARH pré-embalados para evitar custos e desperdício. Encomendar suprimentos de SSR com base na demanda ajudará a garantir a sustentabilidade do programa de SSR e evitar a escassez de suprimentos específicos, bem como o desperdício de outros que não são normalmente usados no ambiente.

5. b

A fim de ir além do PSIM para SSR e começar a planejar para a entrega de serviço SSR abrangente, os gerentes do programa SSR, em estreita colaboração com os parceiros no setor/grupo de saúde, devem coletar informações existentes ou dados estimados, incluindo PSIM para indicadores de serviço SSR.

Respostas do teste da Unidade 8: Outras prioridades de saúde sexual e reprodutiva para o PSIM

1. d

Médicos e enfermeiros podem oferecer atendimento de primeira linha ao abortamento legal seguro com aspiração manual a vácuo e medicação, quando devidamente treinados e apoiados.

2. e

Oferecer atenção ao abortamento legal seguro por meio de unidades de saúde com profissionais dispostos, oferecer suporte técnico e recursos para profissionais médicos qualificados que já prestam serviços de aborto, distribuir informações e produtos para o aborto legal medicamentoso seguro e identificar e encaminhar mulheres para provedores e organizações capacitadas são maneiras de facilitar a atenção ao abortamento legal seguro em toda a extensão da lei.

3. Verdadeiro

Custo do atendimento, medo de repercussões negativas e estigma são barreiras para a atenção ao abortamento legal seguro para mulheres jovens.

4. Verdadeiro

A atenção ao abortamento legal seguro é permitida em uma ou mais circunstâncias na maioria dos países do mundo.

5. e

A atenção ao abortamento legal seguro deve ser priorizada no PSIM para SSR como um componente clínico da atenção a sobreviventes de violência sexual e como outra prioridade do PSIM.

Respostas do teste da Unidade 9: A encomenda de kits interinstitucionais de saúde reprodutiva de emergência

1. a, b, c

Uma organização deve solicitar produtos complementares quando os profissionais de saúde ou a população estiverem treinados para usar os produtos, quando os suprimentos foram aceitos e usados antes da emergência e se o fornecimento for permitido em toda a extensão da legislação nacional e estiver incluído na lista nacional de medicamentos.

2. a

Os kits da IARH contêm suprimentos suficientes para um período de três meses.

3. b, c, d

Cuidados de saúde primários, hospital de referência e posto comunitário/de saúde são os diferentes níveis de cuidados de saúde para os quais os kits da IARH foram concebidos.

4. c

O UNFPA gerencia os kits da IARH.

5. a, b, c, e

As informações necessárias para solicitar os Kits IARH incluem informações detalhadas de contato, entrega e financiamento, informações sobre o tipo de ambiente e o tamanho da população-alvo, onde os kits serão usados e qual organização organizará a distribuição dos kits, e o número de centros de saúde e hospitais de referência.

Como pedir cópias

O Módulo PSIM para SSR (“PSIM for SRH”) está disponível online no site IAWG sobre SR em Crises (www.iawg.net) e no site da Comissão de Mulheres Refugiadas (“Women’s Refugee Commission’s”) (www.womensrefugeecommission.org).

Cópias impressas podem ser pedidas por e-mail:

info@wrcommission.org ou info.iawg@wrcommission.org.

Fale Conosco

Comissão de Mulheres Refugiadas
Women’s Refugee Commission
15 West 37 Street
New York, NY 10018, USA

info@wrcommission.org

