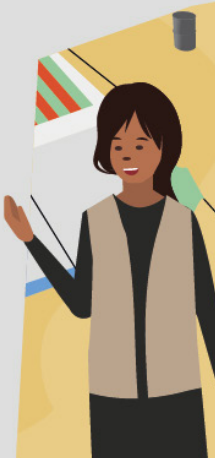
UNIDADE 2: GARANTIR QUE O SETOR/GRUPO DA SAÚDE IDENTIFIQUE UMA ORGANIZAÇÃO PARA LIDERAR A IMPLEMENTAÇÃO DO PSIM



A coordenação do Pacote de Serviço Inicial Mínimo (PSIM) para atividades de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) como parte da resposta do setor/grupo de saúde geral é essencial em vários níveis, incluindo dentro de cada agência que responde à emergência, bem como em sub-níveis nacional e internacional. A coordenação dentro e entre esses vários níveis e setores é crucial para garantir a eficácia da resposta de SSR. Isso ocorre porque a coordenação ajuda a identificar e preencher lacunas na prestação de serviços, a evitar a sobreposição de programas, a fortalecer a defesa de direitos e a apoiar a aplicação de padrões e responsabilidade para garantir o acesso das populações afetadas por crises a serviços de SSR que salvam vidas.

Desde o início da resposta em cada cenário humanitário, o setor/grupo de saúde deve identificar uma organização líder de SSR para garantir a coordenação. Pode ser o Ministério da Saúde, uma agência das Nações Unidas e/ou uma organização não governamental (ONG) nacional ou internacional. A organização indicada, que é identificada como tendo a maior capacidade para cumprir esta função, imediatamente dedica um Coordenador de SSR em tempo integral por um período mínimo de três a seis meses. O Coordenador de SSR fornece suporte operacional e técnico aos parceiros de saúde e facilita o planejamento coordenado para garantir a priorização de SSR e o fornecimento eficaz de PSIM para serviços de SSR. É importante que esse indivíduo tenha conhecimento técnico suficiente de todos os componentes do PSIM para SSR e habilidades de coordenação para oferecer este suporte.

No final da unidade, os participantes serão capazes de:

- descrever a importância de ter uma agência líder de SSR e um coordenador de SSR e
- identificar os papéis e funções do Coordenador de SSR.

PSIM para objetivos e atividades de SSR

ASSEGURAR QUE O SETOR/GRUPO DA SAÚDE IDENTIFIQUE UMA ORGANIZAÇÃO PARA LIDERAR A IMPLEMENTAÇÃO DO PSIM. A ORGANIZAÇÃO LÍDER DE SSR:

- nomeia um Coordenador de SSR para fornecer suporte técnico e operacional a todas as agências que prestam serviços de saúde;
- organiza reuniões regulares com todas as partes interessadas relevantes para facilitar a ação coordenada para garantir a implementação do PSIM;
- faz relatórios ao grupo de saúde, ao sub-setor/agrupamento da violência baseada em gênero (GBV) e/ou reuniões de coordenação nacional do vírus da imunodeficiência humana (HIV) sobre quaisquer questões relacionadas à implementação do PSIM;
- em conjunto com os mecanismos de coordenação de saúde/GBV/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/grupos de saúde e logística; e
- garante que a comunidade esteja ciente da disponibilidade e localização dos serviços de SSR.

Quais são as atividades do Coordenador de SSR?

No início de uma resposta humanitária, o setor/grupo de saúde deve identificar uma organização líder de SSR. A organização líder de SSR deve então destacar um Coordenador de SSR que atue dentro do setor/grupo de saúde. A seguir estão os termos gerais de referência a serem realizados pelo Coordenador de SSR.

A seguir estão os termos gerais de referência a serem realizados pelo Coordenador de SSR:

Coordenador de SSR: Termos de Referência

O Coordenador de SSR é responsável por apoiar os parceiros do setor/grupo de saúde para implementar o PSIM para SSR e planejar a provisão de serviços abrangentes de SSR. A função do Coordenador de SSR é:

- coordenar, comunicar e colaborar com a saúde, GBV e setor/grupo/ tores de HIV e participar ativamente na saúde e em outras reuniões de coordenação intersetorial, fornecendo informações, além de levantar questões e preocupações estratégicas e técnicas;
- realizar reuniões regulares de coordenação de SSR em níveis nacionais, subnacionais/regionais e locais relevantes com todos os principais interessados, incluindo o Ministério da Saúde, ONGs locais e internacionais (incluindo organizações de desenvolvimento que trabalham em SSR), agências relevantes das Nações Unidas, grupos da sociedade civil, representantes intersetoriais (proteção, VBG e HIV) e representantes da comunidade de populações frequentemente marginalizadas, como adolescentes, pessoas com deficiência,

lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais e assexuais (LGBTQIA) para facilitar a implementação do PSIM para SSR;

- compilar informações demográficas e de SSR básicas das populações afetadas para apoiar o PSIM para defesa, implementação e planejamento de SSR para a prestação de serviços abrangentes de SSR;
- identificar, compreender e fornecer informações sobre os elementos das políticas, protocolos, regulamentos e leis consuetudinárias nacionais e do país anfitrião que:
  - apoiar os serviços de SSR para a população afetada e
  - criar barreiras e restringir o acesso aos serviços de SSR;
- com mecanismos de coordenação de saúde, VBG e HIV, apoiar um exercício de mapeamento/análise da situação dos serviços de SSR existentes (incluindo prestadores de serviços locais especializados que já estão trabalhando com subpopulações, como indivíduos LGBTQIA e aqueles envolvidos no trabalho sexual); identificar as necessidades, capacidades e lacunas do programa de SSR; e conduzir um exercício de planejamento em coordenação com todas as partes interessadas relevantes para serviços de SSR eficazes, eficientes e sustentáveis;
- apoiar os parceiros de saúde na busca de financiamento de SSR por meio de processos e apelos de planejamento humanitário, incluindo o processo de apelos instantâneos (Fundo Central de Alívio de Emergência [CERF] e Fundos Conjuntos baseados no país) e o Plano de Resposta Humanitária, em coordenação com o setor/grupo de saúde;
- fornecer orientação técnica e operacional sobre PSIM para implementação de SSR, bem como orientação para parceiros de saúde sobre PSIM para SSR, Kits Saúde reprodutiva de emergência interagências (IARH)[31] e outros recursos; e
- apoiar a aquisição e distribuição coordenada de Kits e suprimentos da IARH, apoiar os parceiros na coleta de dados básicos sobre o consumo de suprimentos e planejar sistemas de aquisição e distribuição de SSR estáveis e de longo prazo.

O Coordenador de SSR trabalha dentro do contexto do mecanismo geral de coordenação setor/grupo de saúde para obter e usar informações para:

- garantir que o PSIM para os serviços de SSR sejam monitorados para facilitar a qualidade e a sustentabilidade; utilizar a Lista de Verificação do PSIM para SSR (consulte o Apêndice B) para monitorar os serviços;
- assegurar comunicação regular entre todos os níveis e relatar as principais conclusões e desafios que requerem resolução para o mecanismo geral de coordenação de saúde;
- coletar e aplicar dados de entrega de serviço, analisar descobertas, identificar soluções para atender às lacunas e planejar a provisão de serviços abrangentes de SSR;
- facilitar reuniões de planejamento com todas as partes interessadas para identificar sinergias, necessidades, lacunas e oportunidades; e
- apoiar o estabelecimento de serviços abrangentes de SSR centrados no cliente o mais rápido possível e dentro de três a seis meses do início da emergência.

31 Ver Unidade 9 para mais informações sobre Kits do IARH.

Adolescentes

O PSIM para SSR pode não atender a todas as necessidades dos adolescentes e pode não ser possível incorporar todos os princípios de SSR do adolescente ao implementar o PSIM para SSR. Dada esta situação, o Coordenador de SSR deve envolver significativamente os adolescentes na coordenação, elaboração de projetos e implementação de SSR e deve apoiar a provisão de serviços de SSR adequados para adolescentes. Um recurso útil para consultar é o Kit de Ferramentas de SSR do Adolescente para Configurações Humanitárias desenvolvido por Save the Children e o UNFPA para orientação adicional sobre o estabelecimento e provisão de PSIM para adolescentes para serviços de SSR.[32] Ver o Apêndice E para uma versão atualizada do adolescente - lista de verificação de serviço SSR amigável do kit de ferramentas.

Porque ter um Coordenador de SSR no local é uma prioridade?

As evidências mostram que, sem o conhecimento técnico e coordenação adequados para apoiar a resposta de SSR, os serviços essenciais do PSIM para SSR são freqüentemente ignorados, despriorizados ou isolados em sua implementação.

Quem deve participar das reuniões do grupo de trabalho de SSR?

Organizar regularmente reuniões de coordenação de SSR é uma das responsabilidades do Coordenador de SSR. Atores relevantes na resposta à saúde humanitária devem participar dessas reuniões, incluindo:

- o Ministério da Saúde e quaisquer outros ministérios relevantes;
- desenvolvimento local e internacional, organizações humanitárias e da sociedade civil e atores do setor privado com conhecimento e experiência em SSR;
- doadores;
- o grupo de trabalho de proteção ou grupo e sua Área de Responsabilidade de VBG;
- representantes das comunidades afetadas; e
- Agências das Nações Unidas, como o Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA), Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Organização Internacional para as Migrações (IOM), Escritório das Nações Unidas para a Coordenação do Trabalho Humanitário Assuntos (UNOCHA) e Organização Mundial da Saúde (OMS).

Como parceiros no mecanismo de coordenação, as agências são responsáveis por levantar questões relacionadas a SSR para discussão nas reuniões do setor/grupos de saúde em geral.

32 *Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings: A Companion to the Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings* (Save the Children and UNFPA, September 2009), https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_english.pdf.

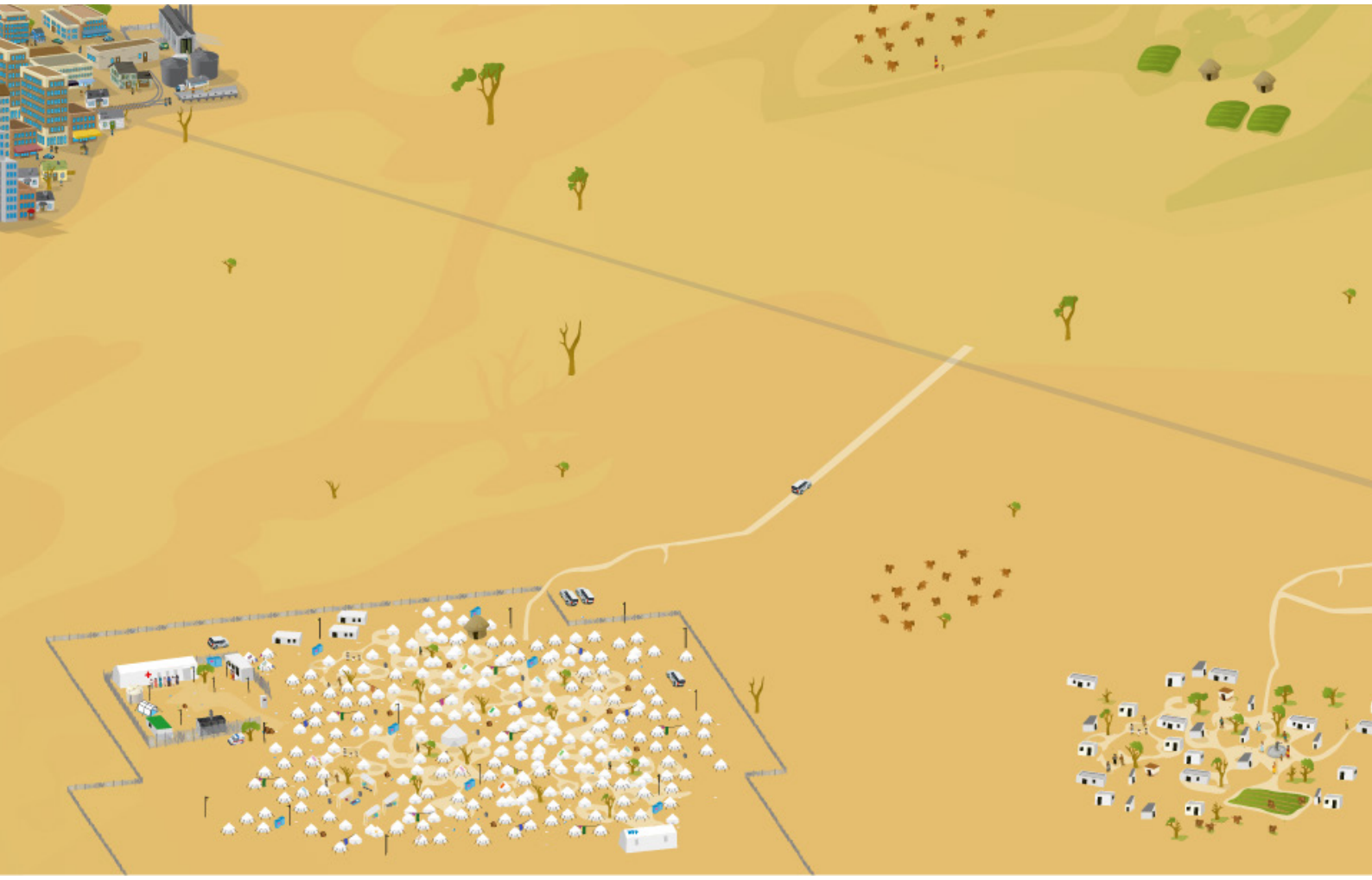
Coordenação de SSR nos níveis nacional e subnacional

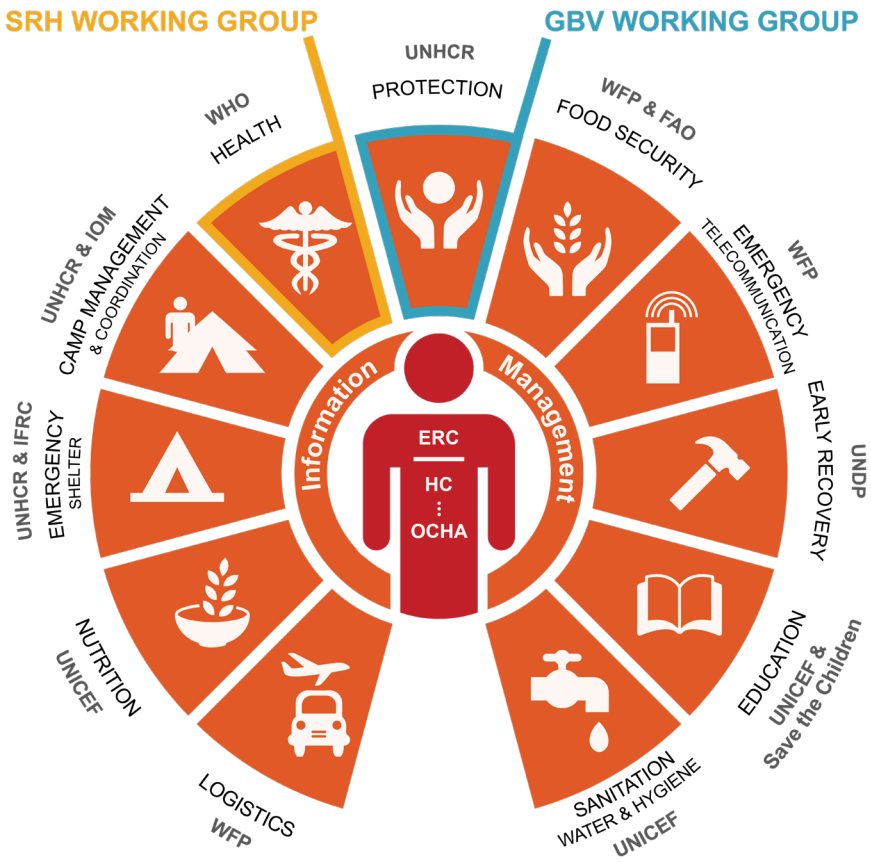
Para entender a coordenação de SSR em nível nacional e subnacional, é importante lembrar que os mecanismos de coordenação em um ambiente de refugiados são diferentes daqueles em um ambiente de populações deslocadas internamente.

- Se você estiver operando em um **ambiente de refugiados**, o ACNUR é responsável pela coordenação geral da resposta.
- Se você estiver operando em uma configuração de deslocamento interno, o UNOCHA é responsável pela coordenação geral usando a 'Abordagem de Grupo' (descrito na página 26).

Embora essas estruturas de coordenação difiram operacionalmente, é importante lembrar que as obrigações dos parceiros de garantir a implementação do PSIM para SSR no início de cada emergência permanecem as mesmas.

Para obter mais informações sobre as diferenças entre os mecanismos de coordenação das respostas dos refugiados e das populações deslocadas internamente, consultar o treinamento Building A Better Response sobre coordenação humanitária (https://www.buildingabetterresponse.org) ou acessar os sites do UNOCHA e do ACNUR.





Fonte: "What Is the Cluster Approach?" Humanitarian Response, accessado em 8 de abril de 2019 https://www.humanitarianresponse.info/en/about-clusters/what-is-the-cluster-approach.

Acrônimos dos líderes do grupo global

FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
IFRC	Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho
IOM	Organização Internacional para Migração
OCHA	Escritório das Nações Unidas de Coordenação de Assuntos Humanitários
UNAID	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
UNDP	Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas
UNEP	Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
PAM	Programa Alimentar Mundial
OMS	Organização Mundial de Saúde

Observe que, em nível nacional, a responsabilidade pela liderança e coordenação pode ser colocada com agências diferentes que têm mais competências no terreno.

De que apoio o Coordenador de SSR precisa?

O Coordenador de SSR deve ser apoiado pelo pessoal de administração, comunicação e logística para:

- ajudar a organizar reuniões de coordenação de SSR;
- identificar e garantir a inclusão significativa de grupos locais da sociedade civil, incluindo redes e organizações que representam mulheres, adolescentes, indivíduos LGBTQIA, pessoas portadoras de deficiência e outros membros da comunidade afetados por crises;
- manter e publicar as atas das reuniões;
- compartilhar atualizações situacionais, treinamentos e recursos relacionados; e
- trabalhar com os setores/grupos de saúde e logística para fazer pedidos, estocar e distribuir suprimentos de SSR.

PSIM útil para recursos relacionados a SSR para o Coordenador de SSR e outros podem ser encontrados em iawg.net.

Quais são alguns dos atributos de reuniões de coordenação ou grupos de trabalho fortes e bem-sucedidos de SSR?

Reuniões de coordenação de SSR fortes e bem-sucedidas ou grupos de trabalho:

- ter acordado os termos de referência (focado na implementação e construção do PSIM para SSR);
- são bem facilitados e usados para planejamento estratégico e solução de problemas para garantir a cobertura de serviço do PSIM para SSR;
- ter envolvimento ativo do Ministério da Saúde na liderança ou co-liderança do esforço de coordenação;
- sejam anunciados a todas as partes interessadas e abertos a todas as agências relevantes e membros das comunidades afetadas - incluindo representação de populações frequentemente marginalizadas (por exemplo, adolescentes, pessoas com deficiência, indivíduos LGBTQIA);
- são mantidos em um local acessível e hospedados regularmente - geralmente uma vez por semana no início de uma emergência; e
- são eficientes em termos de tempo e baseados em uma agenda orientada para a ação para garantir equidade e cobertura abrangente de PSIM para atividades de SSR.

A facilitação das reuniões deve:

- apoiar a participação igual, escuta eficaz e anotações;
- ser reforçada através da distribuição de atas pós-reunião; as atas da reunião também devem ser publicadas no site de Resposta Humanitária (resposta humanitária. info), e o Coordenador de SSR deve garantir que os pontos-chave sejam incluídos nos

relatórios de situação do grupo de saúde (sitreps) e comunicados ao UNOCHA para seus relatórios sitreps como parte da saúde contribuição do setor/grupo;

- acomodar novas agências e a rotação de funcionários revisando o PSIM para SSR e o plano de ação para o grupo de trabalho no início de cada reunião; diferentes organizações poderiam assumir a liderança no início da reunião para distribuir e revisar a sinopse e a folha de advocacia do PSIM para SSR (também chamada de "folha de cola") (Apêndices E e F).

Como a coordenação de SSR pode ser mantida durante crises pós-agudas/prolongadas?

Os coordenadores internacionais de SSR devem, no início de seu trabalho, envolver ativamente o Ministério da Saúde ou identificar uma contraparte local para liderar ou co-liderar o esforço de coordenação. Isso garantirá uma transição suave durante qualquer mudança de pessoal que ocorra enquanto se pretende que o Ministério da Saúde assuma a coordenação da SSR.

Nepal pós-terremoto (s): Preparação e coordenação do PSIM para SSR

Antes do (s) terremoto (s) de 2015 no Nepal, o Governo e os parceiros firmaram compromissos e investimentos em SSR, e o PSIM para SSR foi incluído nas atividades de preparação, incluindo a coordenação e pré-posicionamento dos Kits IARH. Dois dias depois do terremoto devastador, um mecanismo de coordenação de SSR foi iniciado no grupo de saúde em Katmandu.[33] Esse esforço foi liderado pelo Departamento de Serviços de Saúde, Divisão de Saúde da Família e UNFPA.

A liderança e a colaboração entre os parceiros ocorreram imediatamente para garantir com sucesso o apoio dos doadores e alcançar as comunidades afetadas. Em nível nacional, o Nepal designou seu grupo de trabalho de SSR como um subconjunto de SR. As reuniões em Katmandu tiveram um início rápido. As principais partes interessadas, incluindo o Departamento de Serviços de Saúde, agências das Nações Unidas, ONGs locais e internacionais e adolescentes, estiveram envolvidas nas reuniões de coordenação do subconjunto de SR. Nas áreas rurais, o Escritório Distrital de Saúde Pública liderou os esforços de resposta, incluindo o estabelecimento de hospitais temporários, acampamentos de SR móveis e mecanismos de distribuição de suprimentos, o que permitiu que o PSIM para SSR fosse integrado aos esforços para alcançar comunidades mais rurais e remotas.

33 Myers, et al., "Facilitators and Barriers in Implementing the Minimum Initial Services Package."

Quais mecanismos globais oferecem políticas e suporte técnico para o PSIM para SSR?

Grupo Global da Saúde: O Grupo Global da Saúde, liderado pela OMS, compreende aproximadamente 700 parceiros em nível de país, 55 dos quais atuam estrategicamente em nível global. estas organizações trabalham em colaboração para garantir ações de saúde previsíveis e responsáveis, inclusive para SSR em ambientes de crise.[34] Para crises de refugiados, o ACNUR é a agência coordenadora líder, inclusive para SSR.

IAWG sobre SR em Crises: O IAWG sobre SR em Crises é uma coalizão de base ampla e altamente colaborativa que trabalha para expandir e fortalecer o acesso a serviços de SSR de qualidade para pessoas afetadas por conflitos e desastres naturais. O grupo é liderado por um Comitê Diretor de 19 membros composto por agências das Nações Unidas e organizações não-governamentais humanitárias, de desenvolvimento, pesquisa e defesa. Com mais de 2.800 membros individuais de 450 agências, em 2018, o grupo colabora com os membros por meio de reuniões bienais (a partir de 2017) onde parceiros locais e internacionais compartilham atividades e recursos, iniciam esforços colaborativos e analisam questões no campo a serem abordadas.[35] O IAWG sobre SR em Crises tem 12 subgrupos de trabalho ativos por meio dos quais os membros abordam tópicos críticos de SSR. Os subgrupos de trabalho desenvolvem seus próprios termos de referência, que são atualizados anualmente. O subgrupo de trabalho do PSIM para SSR se reúne regularmente por teleconferência para tratar de seus termos de referência, compartilhar descobertas e identificar áreas para melhoria. As conclusões dessas reuniões e ações implementadas a partir dos termos de referência apoiam um PSIM mais coordenado e eficaz para a resposta de SSR em novas emergências. Este é um exemplo de como a ação em nível global pode apoiar as atividades no campo. Para obter mais detalhes sobre como ingressar no IAWG sobre SR em crises, visitar iawg.net.

Grupo Logística: O Grupo Logística, liderado pelo Programa Mundial de Alimentos (PMA), fornece coordenação e gestão de informações para apoiar a tomada de decisões operacionais e melhorar a previsibilidade, oportunidade e eficiência da resposta humanitária de emergência. Quando necessário, o Grupo de logística também facilita o acesso a serviços de logística comuns.

Área de responsabilidade da GBV (O GBV AoR): A área de responsabilidade da GBV, liderada pelo UNFPA, reúne ONGs, agências das Nações Unidas, acadêmicos e outros com o objetivo comum de garantir a prevenção de GBV salva vidas, previsível, responsável e eficaz com mitigação de risco e resposta em contextos humanitários. Também trabalha para fortalecer a preparação de todo o sistema e a capacidade técnica para responder a emergências humanitárias. A área de responsabilidade de GBV está dentro do Grupo de Proteção Global.[36]

34 O Sito web do Global Health Cluster pode ser encontrado em http://www.who.int/hac/global_health_cluster.

35 Mais informações sobre as reuniões do IAWG podem ser encontradas em http://iawg.net/event_type/annual-meeting.

36 “What we do” Gender-Based Violence AoR (website), accessado em 19 de junho de 2019, http://gbvaor.net.

A realidade da implementação do PSIM para SSR na Jordânia

Em março de 2011, a agitação civil na Síria levou a um êxodo em massa de sírios para os países vizinhos, incluindo a Jordânia.[37] Agências de socorro garantiram que as necessidades de SSR dos refugiados fossem levadas em consideração na resposta humanitária, contando com as diretrizes do Ministério da Saúde da Jordânia para mães e recém-nascidos e atenção pós-aborto; prevenção e tratamento do HIV; e planejamento familiar.

Em 2013, uma avaliação conjunta do PSIM para os serviços de SSR foi conduzida pela Comissão de Mulheres Refugiadas, UNFPA e os Centros de Controle e Prevenção de Doenças para determinar o status da implementação do PSIM para refugiados sírios no campo de refugiados de Zaatari e na área urbana de Irbid, Jordânia, como parte de uma avaliação global de SR em ambientes afetados por crises. Os resultados revelaram que as principais agências de saúde abordaram o PSIM garantindo financiamento, suprimentos e estabelecendo pontos focais de SR, além de serviços e mecanismos de coordenação.

O UNFPA realizou reuniões semanais de coordenação em Zaatari, que se concentraram especificamente nos refugiados dentro do campo, e reuniões mensais em Amã, Jordânia, que se concentraram no influxo de refugiados e na crise como um todo. No entanto, faltou coordenação em Irbid e outras áreas urbanas, que tinham um número maior de refugiados. Os serviços de saúde materna e neonatal, incluindo transfusões de sangue seguras, funcionavam nas áreas urbanas. Isso foi possivelmente devido ao nível pré-existente de cuidados maternos e neonatais na Jordânia.

O desafio era que os refugiados hospedados nas áreas urbanas não eram tão visíveis quanto os do campo de Zaatari, o que os tornava mais vulneráveis. Por exemplo, faltava informação sobre os tipos e localizações dos serviços que lhes eram disponibilizados. Em Zaatari, os parceiros regionais ofereceram cuidados maternos e neonatais avançados, mas havia lacunas na prevenção da violência sexual e na prestação de cuidados clínicos aos sobreviventes. Acredita-se que isso se deva à falta de atenção dos profissionais de saúde em prevenir e responder à violência sexual.

No geral, esta avaliação revelou que houve uma maior conscientização do PSIM para SSR na resposta no nível de campo. Também destacou os desafios de trabalhar em um contexto urbano e a importância de garantir que todas as pessoas afetadas pela crise tenham conhecimento e acesso aos serviços.

37 Krause, et al., “Reproductive Health Services for Syrian Refugees.”

Unidade 2: Pontos chaves

- É importante ter uma agência líder de SSR e um Coordenador de SSR porque sem conhecimento técnico apropriado e coordenação das partes interessadas para apoiar a resposta de SSR, os serviços essenciais e vitais do PSIM para SSR são freqüentemente ignorados e as intervenções são isoladas ou despriorizadas. Isso pode levar a consequências fatais para as populações afetadas.
- O papel do Coordenador de SSR, com o apoio da agência líder de SSR, é fornecer suporte operacional e técnico, organizar reuniões regulares com todas as partes interessadas relevantes, compartilhar informações sobre a disponibilidade de serviços e produtos de SSR, garantir que a comunidade esteja ciente sobre os serviços de SSR, trabalhar com os setores/grupos de saúde e logística para suprimentos e com os mecanismos de coordenação de saúde/GBV/HIV que garantem um mapeamento e uma análise dos serviços existentes de SSR, além de lacunas e desafios relacionados ao PSIM para a implementação da SSR.
- Todos os atores relevantes na resposta humanitária de saúde devem participar nas reuniões de coordenação de SSR (Ministério da Saúde, ONGs internacionais, organizações da sociedade civil, o setor privado trabalhando em SSR, doadores, o grupo/setor de trabalho de proteção - incluindo a Área de Responsabilidade da VBG - representantes das comunidades afetadas e agências das Nações Unidas).

Desafios e Soluções

Desafios	Soluções
Às vezes, a falta de compreensão e/ou priorização da SSR por atores humanitários pode tornar difícil a implementação do PSIM para SSR dentro da resposta geral de saúde. Como garantir que a SSR e o PSIM para SSR sejam priorizados e integrados de forma adequada?	Enfatizar que o PSIM para SSR é um padrão mínimo internacional aceito refletido no The Sphere Handbook, nos critérios de salvamento do CERF, no *Manual de Campo Interagência sobre Saúde Reprodutiva em Ambientes Humanitários e no Health Cluster Guide.* Incentivar todos os funcionários técnicos e de gestão envolvidos na resposta humanitária a preencher o módulo de aprendizagem à distância PSIM para SSR e compartilhar recursos relevantes, como o PSIM para advocacy SSR e folhas de sinopse (Apêndices C e). Realizar treinamentos sobre os serviços de SSR que salvam vidas do PSIM para SSR como parte dos esforços de preparação e colaborar com o Ministério da Saúde e outras organizações governamentais relevantes antes de uma emergência, se possível. Realizar um PSIM para avaliação de preparação para emergências de SSR.
No início de uma emergência, o UNFPA e outras agências especializadas em SSR podem ainda não estar operacionais no campo. A segurança pode ser ruim e a capacidade da equipe pode ser fraca. Em tal cenário, o que uma agência pode fazer para resolver SSR?	Se a sua agência estiver envolvida na resposta à saúde, ela deve garantir que o PSIM para SSR seja incluído em sua programação. Sua agência ou outra agência poderia se voluntariar nos encontros do setor/grupo de saúde para liderar a SSR e estabelecer reuniões regulares do grupo de trabalho em SSR para facilitar a implementação do PSIM para SSR. Se a sua agência não puder oferecer todos os PSIM para as atividades recomendadas de SSR, avaliar a capacidade de serviço de outros atores de saúde/SSR e estabelecer um sistema de referência eficaz para os serviços que sua agência não pode oferecer.

Como pode uma contraparte local ser identificada para liderar ou co-liderar o esforço de coordenação de SSR??	Se houver capacidade, o Ministério da Saúde deve liderar ou co-liderar o esforço de coordenação. O Ministério da Saúde pode aconselhar sobre as organizações locais existentes e suas capacidades. Realizar um mapeamento dos atores locais existentes que implementam a programação de SSR para identificar candidatos para liderar ou co-liderar o esforço de coordenação.
Como as populações marginalizadas podem ser incluídas nas iniciativas de coordenação?	Com o grupo de trabalho SSR, identificar representantes de adolescentes locais, mulheres, pessoas com deficiência e LGBTQIA, e outros grupos frequentemente marginalizados entre as populações afetadas pela crise. Estender um convite para representação nas reuniões do grupo de trabalho de SSR para estes líderes.
O que pode ser feito com os membros do grupo de trabalho de SSR que nunca ouviram falar do PSIM para SSR?	Nas primeiras semanas e meses das reuniões do grupo de trabalho de SSR, deve-se começar com uma breve orientação ao PSIM para SSR. Compartilhar a Sinopse do PSIM para SSR (também conhecido como “cheat sheet”) e explicar que o objetivo geral do grupo de trabalho de SSR é trabalhar em colaboração para garantir que o PSIM completo para SSR seja acessível a todas as populações afetadas pela crise. Se houver uma alta rotação de funcionários e novas agências se juntando às reuniões do grupo de trabalho de SSR, revisar o PSIM para SSR e o plano de ação para o grupo de trabalho no início de cada encontro.

LISTA DE VERIFICAÇÃO PSIM PARA MONITORAMENTO DE SSR: COORDENAÇÃO

A Lista de Verificação do PSIM para Monitoramento de SSR abaixo, pode ser usada para monitorar a prestação de serviços de SSR em ambientes humanitários.

1. Agência Líder de SSR e Coordenador de SSR			
		Sim	Não
1.1	Agência líder de SSR identificada e Coordenador de SSR atuando na área de saúde setor / grupo		
	Agência líder		
	Coordenador de SSR		
1.2	Reuniões das partes interessadas de SSR estabelecidas e realizadas regularmente[38]	Sim	Não
	Nacional (MENSAL)		
	Subnacional/distrital (BISEMANAL)		
	Local (SEMANALMENTE)		
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 / GBV		
	HIV		
	Organizações da sociedade civil, incluindo marginalizadas (adolescentes, pessoas com deficiência, pessoas LGBTQIA)		
1.4	Com contribuições de saúde/proteção/GBV/setores/grupos e programas nacionais de HIV, garantir o mapeamento e verificação dos serviços de 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 (nacional e/ou população afetada, estimada em 4% da população)		

38 As reuniões são mais frequentes no início imediato de uma crise

Quais suprimentos são necessários para coordenar a implementação do PSIM para SSR?

Kits IARH (2019)

Observação: os kits da IARH não são específicos ou abrangentes para o contexto. 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 assistência integral.

Produtos complementares

O primeiro objetivo do PSIM não é associado a um Kit IARH. No entanto, existe um kit complementar de administração e treinamento disponível que só deve ser adquirido quando o material administrativo não puder ser adquirido no país.

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

Serviço de entrega	Item	Para Complementar
Coordenação	0 Kit Administração e treinamento	Todos os Kits

Questionário da Unidade 2: Coordenação do PSIM para SSR

1. A agência líder de SSR deve dedicar imediatamente um Coordenador de SSR em tempo integral por um período mínimo de um ano para oferecer suporte operacional e técnico aos parceiros de saúde e facilitar o planejamento coordenado para garantir a priorização de SSR e fornecimento eficaz de PSIM para serviços de SSR.

   Verdadeiro ou **Falso**

2. No PSIM para SSR, a organização líder de SSR é responsável por todos os itens abaixo, **exceto**:

   a. Organizar reuniões regulares com todas as partes interessadas relevantes
   b. Mapeamento dos serviços de SSR existentes sozinhos e separados dos mecanismos de coordenação de saúde / GBV / HIV
   c. Nomear um Coordenador de SSR
   d. Compartilhar informações sobre a disponibilidade de serviços e bens de SSR
   e. Garantir que a comunidade esteja ciente da disponibilidade e localização dos serviços de SSR

3. Quem deve participar das reuniões do grupo de trabalho de SSR?

   a. Representantes da comunidade afetada
   b. ONGs
   c. Organizações da sociedade civil
   d. Coordenador GBV
   e. Todos elencados acima

4. Os componentes da coordenação de SSR bem-sucedida incluem todos **exceto:**

   a. Ter termos de referência acordados
   b. Envolver o Ministério da Saúde na liderança ou co-liderança do esforço de coordenação
   c. Ter suporte administrativo, de comunicação e logístico adequado
   d. Reunião mensal ou bimestral no início de uma emergência

5. A Lista de Controle do PSIM para SSR pode ser usada para monitorar a provisão e coordenação de serviços de SSR em emergências humanitárias

   Verdadeiro ou **Falso**