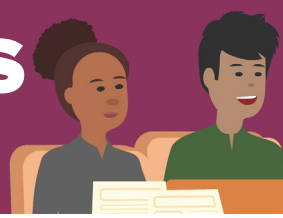
UNIDADE 7: PLANO PARA INTEGRAR SERVIÇOS SSR ABRANGENTES EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIA



A implementação do Pacote de Serviço Inicial Mínimo (PSIM) para Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) não implica somente a coordenação que disponibiliza o serviço salva-vidas do SSR, é também essencial para iniciar a abordagem abrangente do SSR o mais rápido possível. Isso requer visão, liderança, habilidades de coordenação efetivas e um completo entendimento da situação local e das oportunidades relacionadas à reformulação do sistema de saúde. esta seção traça os passos a serem seguidos a fim de se preparar para expandir o serviço completo de SSR integrado dentro do sistema primário de saúde.

Ao final desta unidade, os particpantes serão capazes de:

- explicar a importância do planejamento para um serviço SSR abrangente;
- entender o processo de expansão dos serviços SSR, visando a assistência abrangente;
- explicar os componentes do sistema de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS)

PSIM para SSR objetivos e atividades

PLANEJAMENTO PARA SERVIÇOS SSR ABRANGENTES, INTEGRADO NA ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA DE SAÚDE O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL.

Isso inclui trabalhar com o setor de saúde e parceiros para tratar sobre os seis componentes de organização do sistema de saúde:

- Prestação do serviço;
- Força de trabalho da saúde;
- Sistema de informação de saúde;
- Produtos essenciais da área médica;
- Financiamentos
- Governança e liderança.

Por que planejar um serviço abrangente de SSR é uma prioridade?

Providenciar um serviço de assistência SSR abrangente para uma população afetada por crise é um objetivo global do setor de saúde. Se for negligenciado, lacunas na disponibilização do serviço completo de SSR causarão o aumento da morbidez e mortalidade. Com a coleta de informação, a seleção de locais apropriados para os serviços, a preparação de pessoal, a garantia da disponibilidade de recursos e a identificação de mecanismos de financiamento a longo prazo, os serviços SSR abrangentes podem ser operacionalizados mais rapidamente e eficientemente quando houver a implementação do PSIM para SSR.

O que são os serviços SSR abrangentes

De acordo com o relatório da Comissão de Guttmacher-Lancet, os serviços SSR abrangentes são "serviços essenciais de saúde sexual e reprodutiva que devem atender a saúde pública e as diretrizes dos direitos humanos, incluindo os pilares de 'Disponibilidade, Acessibilidade, Aceitabilidade e Qualidade' do direito à saúde."[116] TOs serviços devem incluir os seguintes itens, como citado no relatório:

- Informação precisa e aconselhamento sobre SSR, incluindo educação sexual abrangente e baseada em evidências.Information, counseling, and care related to sexual function and satisfaction.
- Informação, aconselhamento e assistência relacionados à função sexual e à satisfação.
- Prevenção, detecção e gestão de situações de violência sexual e baseada em gênero e de coerção.
- A escolha de métodos contraceptivos seguros e efetivos.
- Assistência segura e efetiva no pré-natal, nascimento e pós-parto.
- Serviços e assistência para aborto seguro e efetivo, de acordo com a lei.
- Prevenção, gestão e tratamento de infertilidade.
- Prevenção, detecção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (IST), incluindo síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) e tratamento de infecções do trato reprodutivo.
- Prevenção, detecção e tratamento de câncer no sistema reprodutivo

Quem deve ter acesso aos serviços SSR abrangentes?

Tal como o PSIM para SSR, todos (mulheres, meninas, homens e meninos) devem ter acesso aos serviços SSR abrangentes. A melhor maneira de assegurar que os serviços SSR atendam às necessidades da população afetada é envolver a comunidade em todas as fases de desenvolvimento desses serviços; somente assim as pessoas se beneficiarão de serviços especificamente adaptados para as suas necessidades e demandas, e somente assim elas terão a oportunidade de usufruir desses serviços no futuro.

116 *Accelerate Progress—Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Report of the Guttmacher–Lancet Commission* (The Lancet, May 9, 2018), https://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights.

Quais são algumas considerações para populações específicas ao planejar serviços abrangentes de SSR?

Os serviços de SSR devem ser acessíveis a todas as populações afetadas pela crise, incluindo populações frequentemente marginalizadas, como adolescentes, pessoas com deficiência, mulheres e homens solteiros e casados, idosos, profissionais do sexo e clientes, lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, pessoas intersexuais e assexuadas (LGBTQIA), ex-combatentes, funcionários uniformizados e usuários de drogas injetáveis. Este gráfico monstra algumas considerações para populações específicas.

Adolescentes	Adolescentes em situações de emergências humanitárias encaram um aumento no risco de situações de violência sexual, abuso e exploração, gravidez não intencional e aborto perigoso. Funcionários da área da saúde devem estar atentos que adolescentes buscando por contraceptivos tem o total direito a todos os serviços de contracepção, incluindo anticoncepção de emergência (CE), independente de idade ou estado civil. Adolescentes que se apresentarem à instalações em busca de contracepção voluntária devem ser questionados sobre sintomas de IST e HIV, e a contracepção voluntária deve ser discutida aos que se dirigirem às clínicas de IST.
Pessoas Engajadas no Trabalho Sexual	É importante estar atento que pessoas envolvidas no trabalho sexual possuem as mesmas necessidades de SSR como os outros que não estão envolvidos nesse ramo. É importante assegurar que suas necessidades sejam abordadas por meio de discussão e aconselhamento sobre os métodos disponíveis de contracepção, sexo seguro, proteção de IST/SIDA e instruções sobre o uso correto de camisinhas e lubrificantes masculinos e femininos. Provedores de serviço também devem realizar a triagem de SIDA e outras IST, promover e providenciar camisinhas e lubrificantes em quantidades suficientes, prescrever o método contraceptivo de preferência do cliente e tornar o CE disponível.
Pessoas com deficiências	As necessidades diversas de SSR que pessoas com deficiências possuem são raramente compreendidas ou abordadas através das programações SSR em contextos emergenciais. As necessidades de SSR das pessoas com deficiência, suas intenções em criar uma família, aumento do risco de situações de violência sexual em emergências, e acesso à contracepção voluntária devem ser entendidos e integrados na programação SSR abrangente.
Pessoas LGBTQIA	Leis, atitudes e práticas discriminatórias costumam produzir uma disparidade na área da saúde, comprometendo a habilidade de indivíduos LGBTQIA de acessarem serviços SSR de qualidade. A assistência SSR deve se concentrar nas necessidades específicas da pessoa, determinadas pelo seu comportamento e não pela sua identidade. Provedores devem adotar uma atitude respeitosa e sem julgamentos ao providenciar os serviços contraceptivos, atentando-se para as barreiras que as pessoas LGBTQIA podem se deparar ao procurar por assistência e devem se esforçar para resolver quaisquer preocupações específicas para esta população.

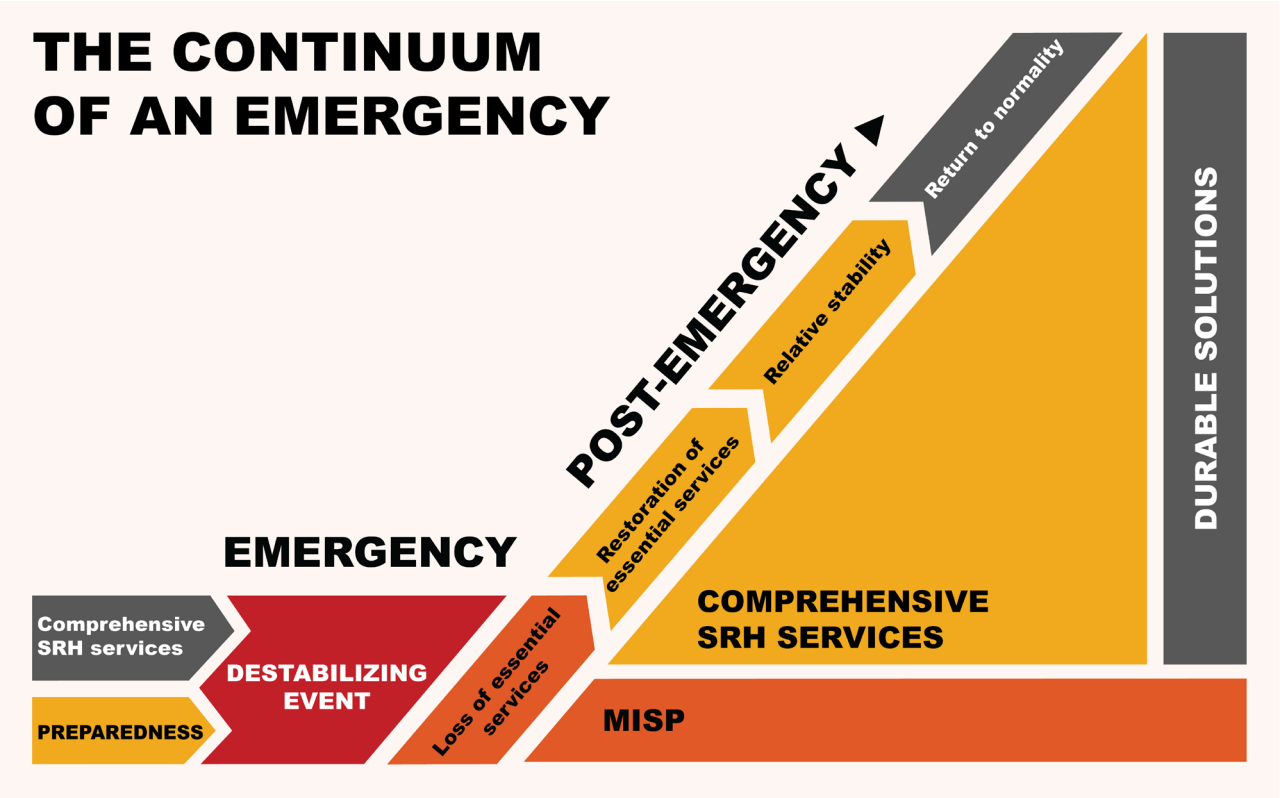
Quais aspectos devem ser considerados ao suportar investidores locais e internacionais no planejamento de prestação dos serviços SSR abrangentes?

Prestar os serviços SSR abrangentes de alta qualidade em condições humanitárias requer uma abordagem multisetorial e integrada. Proteção, saúde, nutrição, educação, acesso à água, condições sanitárias, higiene e o serviço comunitário possuem um papel no planejamento e prestação dos serviços. Durante o planejamento, é importante considerar de antemão os seguintes pontos:

- Comunicação entre os tomadores de decisão e parceiros de implementação
- Financiamentos adequados
- Coordenação efetiva
- Gestão da cadeia de suprimentos
- Gestão de recursos humanos
- Monitoração e avaliação
- Sistema de compartilhamento de informação, feedback e prestação de contas aos afetados da comunidade
- Uma estratégia de saída para parceiros humanitários

Quando começar o planejamento dos serviços SSR abrangentes?

É essencial começar a planejar a integração dos serviços SSR abrangentes com o setor de saúde/parceiros assim como os adolescentes, mulheres e homens afetados o mais rápido possível. Isso inclui obtenção de feedback na resposta inicial para identificar as lacunas, sucessos e oportunidades de melhoria. Ao planejar a prestação dos serviços SSR abrangentes, a prioridade de serviços colocados em pauta por parte da PSIM para SSR devem ser melhorados, sustentados e expandidos com outros serviços de SSR e programados ao longo de crises prolongadas, recuperação e reconstrução.



Como o planejamento de integração dos serviços SSR abrangentes deve ocorrer?

Planejar a integração dos serviços SSR abrangentes deve tomar parte em um processo de planejamento participativo entre os investidores nacionais e internacionais, parceiros relevantes em níveis locais, regionais ou provinciais, e a população afetada.[117] O objetivo do processo de planejamento participativo é de integrar a programação do SSR abrangente no esforço de reconstrução do sistema de saúde por meio de um trabalho coletivo para o SSR abrangente. No planejamento participativo, os investidores chave devem fazer o seguinte:

1. Avaliar a situação atual, incluindo o status da implementação do PSIM para SSR e o estado de SSR entre as populações afetadas.

2. Com base nesta informação e usando os componentes do sistema de saúde (veja mais informações abaixo) como um rascunho, identificar as necessidades do serviço SSR e oportunidades para expansão e integração no sistema primário de saúde.

3. Em referência às atividades e intervenções vistas como um grupo de lacunas e oportunidades, identificar e decidir as prioridades de planejamento. As prioridades para atingir os serviços SSR abrangentes podem incluir a ampliação e fortalecimento de serviços PSIM para SSR existentes, assim como a inclusão ou fortalecimento de serviços SSR que estão fora do PSIM para SSR.

117 Um conjunto de ferramentas para implementar este processo de planejamento participativo está em desenvolvimento pela Iniciativa de Treinamento em Parceria pela GTI: “Integrando Saúde Sexual e Reprodutiva na Reconstrução do Sistema de Saúde: Uma Oficina para Catalizar O Planejamento Participativo para ir do Pacote de Serviço Inicial Mínimo (PSIM) para Sexual e Reprodutiva em Situações de Crise para Programação da Saúde Sexual e Reprodutiva Abrangente.”

4. Desenvolver um trabalho coletivo dos serviços SSR abrangentes para:
   - fortalecer e construir sob a implementação existente de SSR;
   - abordar lacunas e desafios de serviço;
   - ser utilizado como ferramenta de advocacia para angariar apoio e financiamento para programas;
   - feedback na revisão geral do programa de saúde reprodutiva, materna, infantil, adolescente e de recém-nascidos.

Apesar do planejamento inicial começar a partir de uma resposta positiva, o processo participativo formal deve começar assim que os indicadores do PSIM para SSR sejam alcançados e quando os processos de apelos humanitários e agências comecem o processo de planejamento a longo prazo. Para evitar atrasos e assegurar a sustentabilidade, é essencial que os componentes do serviço abrangente sejam integrados nos financiamentos de longo prazo e processos de planejamento, como os Planos de Resposta Humanitária. ***É importante notar que a implementação de uma programação SSR abrangente não deve afetar negativamente a disponibilidade dos serviços PSIM para SSR; ao contrário, devem melhorar e expandir sobre eles.***

O que deve ser abordado e planejado através dos componentes de saúde da OMS?

1. Prestação de serviços

Colaborar com a comunidade afetada, autoridades nacionais e locais e quando apropriado, especialistas em gestão de campo para identificar possíveis localizações para providenciar os serviços SSR abrangentes, como clínicas de planejamento familiar, salas ambulatórias de pacientes com IST, ou serviços SSR com foco em adolescentes. Deve-se considerar os seguintes fatores (dentre outros) ao selecionar locais adequados:

- Viabilidade de comunicação e transporte para encaminhamentos
- Número, tipo, qualidade e distância até instalações de saúde, serviços SSR e outros serviços de saúde
- Disponibilidade a todos potenciais usuários, em toda sua diversidade, incluindo a população afetada e o público alvo
- Possível integração com outros serviços adversos à serviços autônomos
- Segurança no ponto de uso bem como durante o deslocamento entre a casa e o ponto de prestação do serviço

2. Força de trabalho da saúde

Avaliar a capacidade dos funcionários de começar os serviços SSR abrangentes, estabelecer planos de treinamento ou recomposição de treinamento e assegurar supervisão de suporte. A capacidade de funcionários pode ser mensurada pelas suas atividades (ex, monitorando listas de verificação, entrevistas com o cliente após o serviço, observação direta) ou através de análises formais de conhecimentos e habilidades.

Ao planejar o treinamento ou recomposição de treinamento dos funcionários, trabalhar com as autoridades nacionais, institutos acadêmicos e instituições de treinamento podem ser levados em consideração aos currículos existentes. Quando possível, usar capacitadores nacionais e planejar sessões de capacitação com cuidado para não sair das instalações da saúde sem funcionários em serviço. Capacitar funcionários da área da saúde nos direitos das pacientes e prover uma assistência respeitosa, imparcial e equalitária é crítico e deve ser incorporado nos treinamentos, agendas de treinamento e/ou supervisão de suporte.

Considerar o andamento da capacidade de desenvolvimento de oportunidades for a dos treinamentos, como supervisão de suporte, programas de mentoria e oportunidades de praticar habilidades adquiridas.

Providenciar protocolos e assistência trabalhista para apoiar a qualidade de prestação do serviço de acordo com práticas baseadas em evidências. Como exemplo, veja iawg.net/resource/job-aids-health-care-providers-humanitarian-settings/.

3. Sistema de Informação da Saúde

Para ir além do PSIM para SSR e começar a planejar a prestação de serviço SSR abrangente, gestores de programa SSR, em colaboração com os parceiros na área da saúde devem coletar informações existentes ou estimar dados que possam auxiliar na criação de tal programa.

Exemplos de informação que assistem no planejamento para um SSR abrangente incluem:

- Políticas do Ministério da Saúde e protocolos para assistência padrão (ex, gestão da síndrome de IST, protocolos de planejamento familiar, leis e regulações associadas à assistência do aborto seguro).
- Indicadores de serviço do PSIM para SSR que são monitorados e avaliados. A lista de checagem do PSIM para SSR no Apêndice B e as ferramentas do processo de avaliação são úteis para assegurar que os componentes do PSIM para SSR estejam nos seus devidos lugares.[118] . Para coletar dados como uma necessidade de avaliação, *Ferramentas de Avaliação Da Saúde Reprodutiva Para Mulheres em Conflito pode ajudar.*[119]
- Dados de serviços e consumação de suprimentos nas instalações de saúde.
- Informação demográfica de SSR coletada sobre a população afetada, número de mulheres em idade fértil, número de homens sexualmente ativos, taxa de natalidade, idade e sexo, dado de mortalidade específica para cada sexo, mortalidade de recém-nascidos e taxa de mortalidade materna.
- Prevalência de IST e SIDA, prevalência de contraceptivo e métodos preferíveis, prevalência de aborto perigoso, conhecimento de SSR, atitudes e comportamentos da população afetada.

118 IAWG. (2017). MISP Process Evaluation Tools. Retrieved from: www.iawg.net/resource/misp-process-evaluation-tools-2017.

119 Division of Reproductive Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Coordinating Center for Health Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, & Department of Health and Human Services. (2007). *Reproductive Health Assessment Toolkit for Conflict-Affected Women*. Atlanta, GA. Retrieved from: https://www.unscn.org/web/archives_resources/files/ToolkitforConflictAffectedWomen.pdf.

Integrando Serviços Abrangentes de SSR na Atenção Primária à Saúde na Resposta Humanitária Rohingya em Bangladesh

Foi realizada uma avaliação das necessidades com amostragem de som, que permitiu a análise de dados e evidências em tempo real para orientar o planejamento e a programação.[120] No entanto, um dos maiores desafios para integrar a atenção integral em SSR estava relacionado ao financiamento. O financiamento era para ciclos curtos de resposta conjunta, o que tornava o planejamento de longo prazo difícil e alto o risco de retirada do serviço. Isso destaca a necessidade de buscar identificar fontes de financiamento de longo prazo o mais rápido possível.

4. Insumos de Saúde

Os Kits de Saúde Reprodutiva de Emergência Interagência (IARH) não se destinam a ser kits de reabastecimento e, se usados a longo prazo, podem resultar no acúmulo de itens e medicamentos desnecessários. Embora o fornecimento de medicamentos e dispositivos médicos em kits pré-embalados padrão seja conveniente no início de uma emergência, as necessidades locais específicas devem ser avaliadas o mais rápido possível e outros suprimentos devem ser solicitados adequadamente. Isso ajudará a garantir a sustentabilidade do programa de SSR e da cadeia de suprimentos nacional, a reduzir custos desnecessários e a evitar a escassez de suprimentos específicos, bem como o desperdício de outros que não são normalmente usados no contexto específico.

Uma vez que os serviços básicos tiverem sido estabelecidos, trabalhar com o Coordenador de SSR e outros parceiros de saúde para avaliar as necessidades de SSR e tentar reordenar medicamentos, dispositivos e equipamentos em grande quantidade com base no consumo desses itens, a fim de garantir que o programa de SSR possa ser sustentado e expandido. Para fazer esta mudança, o Coordenador de SSR deve:

- fortalecer ou desenvolver um sistema logístico de informação de gestão de suprimentos médicos o mais rápido possível, em coordenação com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), OMS, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e outros parceiros de suprimentos de saúde;
- estimar o uso de suprimentos de SSR com base no consumo, serviços e dados demográficos e realizar uma previsão; avaliar as mudanças nas necessidades de SSR da população e como isso pode afetar as necessidades de abastecimento; e
- solicitar suprimentos conforme necessário com base em um plano de reabastecimento; isso pode ser uma mistura de kits da IARH e aquisição de itens em grande quantidade.

Ao solicitar suprimentos para serviços de SSR abrangentes, coordenar a gestão de produtos de SSR com as autoridades de saúde e os setores/grupos de saúde e logística, para garantir o acesso ininterrupto aos serviços de SSR e evitar a criação de múltiplas cadeias de abastecimento de saúde.

120 Acompanhamento visita sito, Women's Refugee Commission, Novembro 2018.

Algumas sugestões para fortalecer as cadeias de abastecimento nacionais incluem o seguinte:

- Contratar pessoal treinado em gestão da cadeia de suprimentos e logística médica.
- Desenvolver a capacidade do pessoal presente na gestão da cadeia de abastecimento.
- Estabelecer um subgrupo de coordenação de logística de saúde sob o grupo de saúde em estreita parceria com o grupo de logística.
- Estimatar o consumo e utilização mensal de produtos SSR.
- Apoiar a criação ou reforçar um sistema nacional de informação de gestão de logística existente (se houver).
- Identificar canais de suprimentos médicos. Se as cadeias de abastecimento locais forem inadequadas (por exemplo, não puderem confirmar os padrões de qualidade), obter produtos SSR por meio de fornecedores globais reconhecidos ou com o apoio do UNFPA (por meio do Departamento de Aquisições [121]), UNICEF, ou a OMS, que podem facilitar a compra de grandes quantidades de suprimentos de SSR de alta qualidade a custos mais baixos.
- Fazer pedidos em tempo hábil por meio de linhas de abastecimento identificadas.
- Armazenar os suprimentos o mais próximo possível da população-alvo.

i

Sempre ter em mente a importância de utilizar e fortalecer cadeias de suprimentos médicos sustentáveis ao planejar serviços abrangentes de SSR. Para obter mais informações e orientação, consultar a Unidade 9 nesta publicação e o Capítulo 4 do Manual de Campo Interagências 2018 (IAFM).

5. Financiamento

Para garantir o acesso contínuo a cuidados de SSR abrangentes e de alta qualidade a preços acessíveis, mecanismos de financiamento de longo prazo devem ser considerados durante a resposta inicial a uma crise. Um bom sistema de financiamento da saúde é fundamental para sustentar a atenção integral à SSR.[122,123] Várias opções de financiamento incluem, mas não estão limitadas a:

- Financiamento comunitário e seguro de saúde baseado na comunidade
- Transferências de dinheiro condicionais e incondicionais
- Pagamentos diretos ou taxas de usuário
- Financiamento baseado em resultados
- Subsídios de vouchers para clientes e reembolsos para profissionais de saúde
- Marketing social e franqueamento

121 www.unfpaprocurement.org.

122 Kutzin J., Witter S., Jowett M., Bayarsaikhan D. Developing a national health financing strategy: a reference guide. Geneva: World Health Organization; 2017. (Health Financing Guidance No 3) Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, accessed: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254757/9789241512107-eng.pdf?sequence=1.

123 *Health financing in post-conflict settings – a literature review,* (ReBUILD Consortium, 2011), https://rebuildconsortium.com/media/1124/health-financing-in-post-conflict-settings-a-literature-review.pdf.

Esforços de financiamento da saúde do ACNUR

- O ACNUR começou a implementar intervenções monetárias bem-sucedidas para programas de saúde em ambientes de refugiados, como um programa que oferece às mulheres refugiadas sírias pagamentos em dinheiro de curto prazo para compensar o custo dos cuidados de saúde materna.[124]
- A agência da ONU teve mais sucesso na integração das populações afetadas pela crise na estrutura de seguro de saúde nacional do país em que residem.

6. Governança e liderança

A liderança e governança para integrar SSR nos esforços de fortalecimento dos sistemas de saúde pode ser conduzida nos níveis internacional, nacional e comunitário.

Níveis internacional e nacional: Ao identificar as políticas, diretrizes e protocolos existentes que não apóiam a SSR e os direitos ou atendem aos padrões internacionais, os atores internacionais podem defender e apoiar a liderança nacional para implementar um plano de fortalecimento dos sistemas de saúde para abordar o excesso de morbidade e mortalidade relacionadas à SSR.

Nível comunitário: As comunidades devem compreender seus direitos e participar no planejamento e na implementação dos serviços de SSR, criando demanda e impondo responsabilidade (por exemplo, registrar reclamações e buscar soluções). Eles devem receber os recursos necessários para apoiar estes esforços.

Unidade 7: Pontos Chave

- Lacunas na prestação de serviços abrangentes de SSR para todos os membros da uma população afetada pela crise levará a um aumento da morbidade e mortalidade.
- É essencial começar a planejar a integração de atividades abrangentes de SSR com o setor/grupo de parceiros de saúde do agrupamento, bem como com mulheres, adolescentes e homens afetados, desde o início da resposta humanitária.
- A implementação de uma programação abrangente de SSR não deve afetar negativamente a disponibilidade de PSIM para serviços de SSR; pelo contrário, deve melhorá-los e expandi-los.
- Tal como acontece com o PSIM para serviços de SSR, serviços abrangentes de SSR devem ser acessíveis para todas as populações afetadas pela crise, incluindo adolescentes, pessoas com deficiência, mulheres e homens solteiras e casadas, idosos, profissionais do sexo e clientes, indivíduos LGBTQIA, ex-combatentes, funcionários uniformizados e usuários de drogas injetáveis.
- A SSR deve ser integrada aos pacotes de saúde pública e vinculada a outros setores de serviços, inclusive ao fortalecer a gestão da cadeia de suprimentos da SSR.
- Ao planejar serviços abrangentes de SSR, usar os seis blocos de construção do sistema de saúde da OMS como estrutura: prestação de serviços, força de trabalho em saúde, sistema de informação em saúde, suprimentos e insumos de saúde, financiamento e governança e liderança.

124 *Cash-Based Interventions for Health Programmes in Refugee Settings: A Review,* (UNHCR, 2015), https://www.unhcr.org/568bce619.pdf.

Desafios e Soluções

Desafios	Soluções
E se parecer haver falta de profissionais de saúde do sexo feminino?	Devem ser feitos esforços para identificar e envolver as trabalhadoras de saúde, particularmente em contextos onde as normas religiosas ou culturais restritivas impedem os trabalhadores de saúde do sexo masculino de examinar pacientes do sexo feminino. Onde for viável, deve-se envolver e capacitar profissionais de saúde do sexo feminino na fase de preparação para emergências. A falta de funcionários do sexo feminino, no entanto, não deve impedir que mulheres e meninas tenham acesso aos cuidados. Outra opção é garantir que uma acompanhante ou amiga acompanhe a mulher em busca de atendimento médico.
O que uma agência pode fazer para obter dados confiáveis sobre a população afetada pela crise (por exemplo, informações básicas sobre mortalidade materna, infantil e infantil, prevalência de HIV/IST e uso de contraceptivos)	Essas informações devem ser coletadas por meio do setor/grupo de saúde e devem ser disponibilizadas aos seus membros, incluindo ao Ministério da Saúde. Além disso, as agências que participam das reuniões do setor/grupo da saúde e do grupo de trabalho de SSR podem obter coletivamente dados online confiáveis de agências como UNFPA, OMS, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), Banco Mundial, Demográfico e Pesquisa de Saúde e Ministério da Saúde. Se possível, tentar coletar dados de recursos online confiáveis ou solicitar à sede que auxilie e garanta que os dados sejam compartilhados e comparados com aqueles disponíveis para o setor/grupo de saúde de forma mais ampla. Onde houver inconsistências nos dados, deve haver discussões dentro do setor/grupo de saúde para concordar sobre qual deve ser usado.
Como posso iniciar um processo de planejamento participativo para expandir os serviços do PSIM para SSR para SSR abrangente?	A experiência de campo mostrou que este objetivo do PSIM para SSR continua sendo um desafio para implementar. A fim de ajudar a colmar a lacuna, o IAWG a respeito de SSR, através de Iniciativas de Parcerias de treinamento para crises, está desenvolvendo um kit de ferramentas de workshop para apoiar os coordenadores de SSR e as principais partes nacionais e internacionais interessadas em seus esforços para expandir os serviços do PSIM para SSR para serviços abrangentes de SSR. Este kit de ferramentas estará disponível no site do IAWG em 2020.

LISTA DE VERIFICAÇÃO PSIM PARA MONITORAMENTO DE SSR: PLANEJAMENTO DA TRANSIÇÃO PARA SERVIÇOS DE SSR COMPLETOS

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

7. Planning for Transition to Comprehensive SRH Services			
7.1	Serviço de parto	Sim	Não
	Necessidades de SSR identificadas na comunidade		
	Locais adequados identificados para serviço de parto SSR		
7.2	Força de trabalho da saúde	Sim	Não
	Capacidade da equipe avaliada		
	Níveis identificados e necessidades da equipe		
	Treinamentos projetados e planejados		
7.3	HIS	Sim	Não
	Informações de SRH incluídas no HIS		
7.4	Insumos de saúde	Sim	Não
	Necessidades identificadas de produtos de SSR		
	Linhas de abastecimento de produtos de SSR identificados, consolidados e fortalecidos		
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 à SSR revisados		

MATERIAIS E SUPRIMENTOS

Quais materiais são úteis para o planejamento de serviços abrangentes de SSR integrados à atenção primária à saúde?

Esta finalidade não possui um kit associado a ela.

Unidade 7 Teste: Plano para integrar o Serviço abrangente SSR para cuidados de saúde primários o mais rapidamente possível

1. Qual dos itens a seguir é um componente central/alicerce do sistema de saúde?

a. Sistema de informação de saúde

b. Força de trabalho de saúde

c. Conscientização da comunidade

d. Serviço de parto

e. Letra a, letra b, e letra d

2. A fim de garantir o acesso contínuo a atenção integral em SSR a preços acessíveis, mecanismos de financiamento de longo prazo devem ser considerados na resposta inicial a uma crise.

Verdadeiro ou **Falso**

3. Qual das opções a seguir **não** deve ser considerada ao selecionar um local para oferecer serviços abrangentes de SSR?

a. Distância das unidades de saúde existentes, serviços de SSR e outros serviços de saúde

b. Acessibilidade a todos os usuários potenciais

c. Capacidade de ter um serviço SSR autônomo

d. Privacidade e confidencialidade durante as consultas

e. Viabilidade de comunicação e transporte para encaminhamentos

4. Ao planejar serviços de SSR abrangentes, você deve continuar a solicitar os kits IARH pré-embalados.

Verdadeiro ou **Falso**

5. Quais das informações ou dos dados devem ser coletados para planejar serviços abrangentes de SSR?

a. Protocolos de organizações individuais para atendimento padronizado

b. PSIM para indicadores de serviço de SSR que são monitorados e avaliados

c. Dados gerais de saúde e estatísticas sobre doenças não transmissíveis e transmissíveis, taxas de desnutrição, etc.diseases, malnutrition rates, etc.

d. Prevalência de doenças crônicas e conhecimento de saúde da população afetada

e. Todas as opções acima