

PACOTE DE SERVIÇO
INICIAL MÍNIMO

PSIM



WOMEN'S
REFUGEE
COMMISSION

IAWG

INTER-AGENCY WORKING GROUP
ON REPRODUCTIVE HEALTH IN CRISES

**PARA A SAÚDE SEXUAL
E REPRODUTIVA (SSR)
EM SITUAÇÕES DE
CRISE: UM MÓDULO
DE APRENDIZAGEM À
DISTÂNCIA**



Agradecimentos

O atual Pacote de Serviço Inicial Mínimo (PSIM) para Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) é baseado na revisão de 2018 do Grupo de Trabalho Interagências (IAWG) sobre Saúde Reprodutiva (SR) no Manual de Campo Interagência de Crises sobre Saúde Reprodutiva em contextos humanitários, “Capítulo 3: Pacote de serviço inicial mínimo”. Esta versão do módulo de ensino à distância, liderada pela Comissão para Mulheres Refugiadas e IAWG sobre SR em Crises, foi revisada por Heather Lorenzen, uma consultora independente, e projetada pelo Little Man Project. Uma equipe de trabalho voluntária também forneceu guias e orientações gerais. Os membros da equipe de trabalho incluem Raya Alchukr (Fundo de Populações das Nações Unidas [UNFPA]), Melissa Garcia (Consórcio Internacional para Contracepção de Emergência / Ciências de Gestão para a Saúde), Alison Greer (IAWG Secretariado de SR em crises/ Comissão de Mulheres Refugiadas), Virginie Jouanicot (Save the Children), Sandra Krause (Comissão de Mulheres Refugiadas) e Chelsea L. Ricker (consultor independente). A equipe de trabalho agradece a Luna Mehrain da Federação Internacional de Planejamento Familiar (IPPF), Danielle Jurman e Nadine Cornier do UNFPA e Sarah Rich, Hilary Wartinger e Lily Jacobi da Comissão para Mulheres Refugiadas por suas contribuições. Também os seguintes subgrupos de trabalho IAWG sobre SR em Crises contribuiu para a revisão e finalização deste módulo: SSR do Adolescente, Violência Baseada em Gênero, Suprimentos, Saúde Materna e Neonatal, PSIM para SSR, Atenção ao Aborto Seguro e Contracepção Voluntária.

O PSIM original de 2007 para o módulo de ensino à distância SSR foi desenvolvido principalmente por Julia Matthews, ex-membro da Comissão de Mulheres Refugiadas; Sandra Krause da Comissão de Mulheres Refugiadas; e Sarah Chynoweth da IPPF. Diana Quick da Comissão para Mulheres Refugiadas forneceu a supervisão do projeto e editorial. A revisão de 2011 do módulo foi atualizada para refletir o Manual de Campo Interagência revisado de 2010 sobre saúde reprodutiva em contextos humanitários de Sandra Krause e Sarah Chynoweth e foi editado por Diana Quick com agradecimentos aos seguintes colegas do IAWG sobre SR em crises: Ribka Amsalu, Wilma Doedens, Brad Kerner, Cecile Mazzacurati, Chen Reis, Marian Schilperoord e Mihoko Tanabe.

O módulo original de ensino à distância PSIM para SSR foi possível graças ao generoso apoio da Fundação Bill & Melinda Gates. A revisão de 2011 foi possível graças ao apoio generoso do UNFPA, da Iniciativa de Serviços de Informação de Acesso à Saúde Reprodutiva em Emergências (RAISE) e do Programa de Ajuda Externa do governo australiano. A revisão atual foi possível graças ao apoio generoso de um doador anônimo.

Sobre a Comissão para Mulheres Refugiadas e sobre o IAWG na Saúde Reprodutiva em Crises

A Comissão para Mulheres Refugiadas melhora as vidas e protege os direitos das mulheres, crianças e jovens deslocados devido a conflitos e crises. Pesquisamos suas necessidades, identificamos soluções e defendemos programas e políticas para fortalecer sua resiliência e promover mudanças na prática humanitária. Desde nossa fundação em 1989, temos sido os principais especialistas em atender às necessidades de mulheres e crianças refugiadas e nas políticas que podem protegê-las e empoderá-las. A Comissão para Mulheres Refugiadas é a anfitriã do 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. Formada em 1995 assim como o Grupo de Trabalho Interagência sobre SR em Situações de Refugiados, a coalizão trabalha para documentar lacunas, realizações e lições aprendidas; avaliar o estado de SSR no campo; estabelecer padrões técnicos para a prestação de serviços de SSR; construir e disseminar evidências para formuladores de políticas, gestores e profissionais; e defender a inclusão de pessoas afetadas por crises no desenvolvimento global e nas agendas humanitárias. O IAWG sobre SR em Crises é liderado por um Comitê Diretor de 19 membros que inclui agências das Nações Unidas e organizações não governamentais humanitárias, de desenvolvimento, pesquisa e defesa e teve mais de 2.800 membros individuais de 450 agências em 2018.

Data de Publicação setembro de 2006

Revisado em novembro de 2007

Revisado em fevereiro de 2011

Revisado em junho de 2019

ÍNDICE

Sobre o PSIM para o módulo de aprendizagem à distância de SSR.....	1
Introdução.....	5
Unidade 1: Qual é o PSIM para SSR?	8
Unidade 2: Garantir que o setor/grupo da saúde identifique uma organização para liderar a implementação do psim	22
Unidade 3: Prevenir a violência sexual e responder às necessidades dos sobreviventes.....	38
Unidade 4: Evitar a transmissão e reduzir a morbidade e a mortalidade devido ao HIV e outras IST	63
Unidade 5: Evite o excesso de morbidade, de mortalidade materna e de recém-nascidos	84
Unidade 6: Evitar gravidezes não planejadas	107
Unidade 7: Plano para integrar serviços SSR abrangentes em cuidados de saúde primária	120
Unidade 8: Outras prioridades de saúde sexual e reprodutiva para o PSIM.....	134
Unidade 9: A encomenda de kits de saúde reprodutiva de emergência interagência.....	147
Pós-teste do PSIM para módulo SSR.....	160
Apêndice A: Quais os objetivos do PSIM para SSR?	165
Apêndice B: Lista de verificação do monitoramento do PSIM para SSR.....	168
Apêndice C: Calculadora PSIM para SSR	174
Apêndice D: Exemplo de proposta de projeto.....	178
Apêndice E: Folha para defesa do PSIM para SSR.....	182
Apêndice F: Sinopse do PSIM para SSR.....	183
Apêndice G: Lista de verificação amigável para adolescentes.....	185
Apêndice H: Respostas dos testes	187

LISTA DOS ACRÔNIMOS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana	IST	Infecção sexualmente transmissível
ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados	IUD	Dispositivo intrauterino
BEmONC	Cuidados obstétricos e neonatais básicos de emergência	LGBTQIA	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais e Assexuados
CBR	Taxa bruta de natalidade	OMS	Organização Mundial da Saúde
CEmONC	Atendimento de emergência abrangente obstétrico e recém-nascido	ONG	Organização não governamental
CERF	Fundo Central de Resposta a Emergências	PAC	Cuidado pós-aborto
CE	Contraceção de emergência	PAM	Programa Mundial de Alimentos
EmONC	Emergências obstétricas e cuidados neonatais	PEP	Profilaxia pós-exposição
GBV	Violência baseada no gênero	PMTCT	Prevenção de transmissão vertical de mãe para filho (de HIV)
HeRAMS	Sistema de monitoramento de disponibilidade de recursos de saúde	PSIM	Pacote de serviço inicial mínimo (para Saúde Sexual e Reprodutiva)
HIV	Vírus de imunodeficiência humana	SAC	Assistência ao aborto seguro
HPV	Papiloma vírus humano	SitRep	Relatório de situação
IAFM	Manual de campo interagências	SPRINT	Programa de saúde sexual e reprodutiva em situações de crise e pós-crise
IARH	Saúde reprodutiva de emergência interagências (Kits)	SR	Saúde Reprodutiva
IASC	Comitê Permanente Interagências	SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
IAWG	Grupo de Trabalho Interagências (sobre Saúde Reprodutiva)	UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/ AIDS
IEHK	Kit de saúde de emergência interagências	UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
IPPF	Federação Internacional de Paternidade Planejada	UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
		UNOCHA	Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários

SOBRE O PSIM PARA O MÓDULO DE APRENDIZAGEM À DISTÂNCIA DE SSR

O módulo de aprendizagem à distância Pacote de Serviço Inicial Mínimo (PSIM ou Minimum Initial Service Package - MISP) para Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) visa aumentar o conhecimento dos atores humanitários e das partes interessadas sobre os serviços prioritários de SSR que devem ser iniciados no início de uma crise humanitária e ampliados para cobertura idônea durante as crises prolongadas. Isso inclui o planejamento e a implementação de serviços abrangentes de SSR o mais rápido possível após uma crise.

O PSIM para SSR foi articulado pela primeira vez em 1996 na versão de teste de campo da *Saúde Reprodutiva em Situações de Refugiados: Um Manual de Campo Interagência*, um recurso desenvolvido pelo Grupo de Trabalho Interagências (IAWG) sobre Saúde Reprodutiva (SR) em Crises. O *Manual de Campo Interagências* (IAFM) foi finalizado em 1999 e amplamente disseminado.¹ O PSIM para SSR foi então atualizado e revisado no *Manual de Campo Interagências sobre Saúde Reprodutiva em Contextos Humanitários: Revisão de 2010 para Revisão de Campo* e novamente no *Manual de Campo Interagências sobre Saúde Reprodutiva em Contextos Humanitários, 2018*. A versão 2018 do IAFM representa o consenso de representantes de agências que trabalham em SSR no setor humanitário e reflete as melhores evidências disponíveis sobre a prática clínica e implementação de programas no final de 2017. O processo de revisão foi liderado pela Força-Tarefa de Revisão do IAFM, um órgão composto por mais de 50 indivíduos de 21 agências das Nações Unidas, organizações não governamentais internacionais e instituições acadêmicas, orientadas por um consultor com experiência no assunto.

A menos que uma referência específica seja fornecida, as informações fornecidas neste módulo de aprendizagem são baseadas na revisão de 2018 do *Manual de Campo em Ambiente de Interagências sobre Saúde Reprodutiva em Contextos Humanitários*.

1. *Reproductive Health in Refugee Situations: An Inter-Agency Field Manual* (Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises, 1999).

O que há de novo na versão 2018 do PSIM para SSR?

Na última revisão do PSIM para SSR, um novo objetivo sobre a prevenção da gravidez não intencional foi adicionado, que inclui as seguintes atividades prioritárias:

- ▶ 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 pela população antes da crise - e contracepção de emergência) nas unidades de atenção primária à saúde para atender à demanda.
- ▶ Fornecimento de informações, incluindo informações existentes, materiais educativos e de comunicação, além de aconselhamento anticoncepcional que enfatize a escolha e consentimento informado, a eficácia, a privacidade e a confidencialidade do cliente, assim como a equidade e a não discriminação.
- ▶ Garantir que a comunidade esteja ciente da disponibilidade de contraceptivos para mulheres, adolescentes e homens.

Outra mudança no capítulo do PSIM para SSR envolve referências explícitas à atenção ao aborto seguro conforme a lei. Além de incorporar o aconselhamento sobre as opções de gravidez e sobre o fornecimento ou encaminhamento de serviços de aborto no atendimento clínico para sobreviventes de violência sexual, a atenção ao aborto seguro conforme a lei agora está incluída no PSIM para SSR, nomeado como uma "outra atividade prioritária" independente. Por último, foram fortalecidas as orientações sobre cuidados maternos e neonatais, prevenção e tratamento do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), cuidados clínicos para sobreviventes de violência sexual e sobre o planejamento de serviços abrangentes de SSR.

A quem se destina o módulo de ensino à distância PSIM para SSR?

O módulo incorpora um conjunto multissetorial de atividades a serem implementadas por trabalhadores humanitários que operam na saúde, no planejamento e gestão dos campos, na logística, nos serviços comunitários, na proteção e em outros setores. O módulo é particularmente importante para membros de equipes de resposta a emergências e outros operadores humanitários, pois se concentra nas populações afetadas por crises, como conflitos armados e desastres naturais. No entanto, também pode ser referenciado como parte dos esforços de preparação para emergências e para expandir os serviços, buscando garantir uma cobertura mais abrangente e equitativa em crises prolongadas e durante a sua recuperação.

Quanto tempo leva para concluir o módulo?

O módulo levará aproximadamente 5 a 7 horas para ser concluído.

No final do módulo de aprendizado à distância PSIM para SSR, os participantes devem ser capazes de:

- ▶ definir e compreender cada componente do PSIM para SSR;
- ▶ explicar a importância e os aspectos vitais da implementação do PSIM para SSR em contextos humanitários;
- ▶ explicar a importância de abordar a SSR como uma parte central da resposta geral da saúde, coordenação do setor/grupo de saúde e coordenação com outros setores, como o setor/grupo de proteção;
- ▶ listar o papel e as funções da agência/coordenador líder de SSR no setor/cluster da saúde;
- ▶ explicar as ações mais importantes que o setor/grupo de saúde deve realizar em uma crise humanitária para prevenir a violência sexual e responder às necessidades dos sobreviventes;
- ▶ descrever as intervenções prioritárias para prevenir a transmissão e reduzir a morbidade e a mortalidade devido ao HIV e a outras IST na fase inicial das situações de crise;
- ▶ explicar as intervenções prioritárias para reduzir a morbidade e a mortalidade materna e neonatal evitável no início de uma emergência;
- ▶ listar as intervenções prioritárias para prevenir a gravidez não intencional;
- ▶ descrever como planejar serviços abrangentes de programação de SSR integrados à atenção primária à saúde assim que a situação permitir;
- ▶ explicar como garantir o acesso à atenção ao aborto seguro conforme a lei; e
- ▶ descrever como solicitar suprimentos PSIM para SSR internacionalmente ou como obtê-los localmente.

Como deve ser feito o módulo de ensino à distância PSIM para SSR?

O módulo é uma proposta de aprendizagem autoinstrucional. Deve ser lido na ordem das unidades de aprendizagem e pode ser usado posteriormente como referência. O aluno lê cada unidade, responde aos questionários da unidade e faz o pós-teste que inclui perguntas de todas as unidades. **A versão online do módulo de ensino a distância é interativa; inclui exercícios de e-learning para reforçar o material das unidades e links para recursos adicionais baseados na web.**² Estudos de caso e lições aprendidas de respostas humanitárias anteriores realizadas por membros do IAWG sobre SR em crises são incorporados nesta versão do módulo.

i

Mais orientações e informações: Os alunos devem consultar o *Manual de Campo Interagência de 2018 sobre Saúde Reprodutiva em Contextos Humanitários*, que pode ser acessado em www.iawg.net/iafm.

² O site Web do Grupo de Trabalho Interagência sobre Saúde Reprodutiva em Crises está disponível em <http://www.iawg.net>.

Por favor considerem...

Ao longo do treinamento, você verá referências aos Kits Saúde reprodutiva de emergência interagências (IARH). Os Kits IARH revisados em 2019 estarão disponíveis para aquisição no início de 2020. Se você estiver fazendo este módulo de ensino à distância **antes dos Kits IARH de 2019**, consulte as informações sobre os Kits IARH atualmente disponíveis nos *Kits Interinstitucionais de Saúde Reprodutiva para Situações de Crise* (5th ed., 2011).³

Em quais formatos e idiomas o módulo PSIM para SSR está disponível?

O módulo está disponível online no site do IAWG sobre SR em Crises (www.iawg.net) e no site da Comissão para Mulheres Refugiadas (www.womensrefugeecommission.org). Cópias impressas podem ser solicitadas por e-mail info@wrcommission.org ou info.iawg@wrcommission.org. Esta versão do módulo PSIM para SSR está disponível em inglês, francês, árabe e espanhol.



Disclaimer: Please note that the MISP for SRH distance learning module is available free of charge. There is no guarantee of employment with any humanitarian agency upon completion of the MISP for SRH module.

Existem maneiras de oferecer feedbacks para melhorar ou fazer perguntas sobre o módulo PSIM para SSR?

Sim, envie um e-mail para informações info.iawg@wrcommission.org.

Existe uma maneira de certificar a conclusão do módulo PSIM para SSR?

Os participantes que concluíram o pós-teste online com uma pontuação de pelo menos 80% irão receber automaticamente um certificado de conclusão que pode ser impresso e salvo.

³ A versão online deste recurso pode ser acessada visitando iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011.

INTRODUÇÃO

O Pacote de Serviço Inicial Mínimo (PSIM) para Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) é um conjunto de atividades prioritárias para salvar vidas a serem implementadas desde o início de uma crise. Estes serviços devem ser ampliados e mantidos para garantir uma cobertura equitativa durante crises prolongadas e durante sua recuperação, enquanto se planeja integrar a SSR abrangente aos cuidados primários de saúde o mais rápido possível.

A morbidade e a mortalidade relacionadas à SSR são questões significativas, e mulheres e meninas em emergências humanitárias sofrem desproporcionalmente com condições de risco de vida devido ao aumento das barreiras aos serviços de saúde.⁴ Negligenciar as necessidades de SSR em ambientes humanitários tem consequências graves, 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, incluindo 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 crescimento, incluindo depressão.

O PSIM define quais serviços de SSR são mais importantes na prevenção da morbidade e mortalidade, ao mesmo tempo em que protege o direito à vida com dignidade em contextos humanitários. É um padrão para atores humanitários e é apoiado pelas obrigações legais internacionais dos Estados de respeitar e garantir os direitos humanos básicos, incluindo SSR. Todas as pessoas, incluindo aquelas afetadas por crises, têm um direito humano fundamental à SSR. Para exercer este direito, as populações afetadas devem ter um ambiente propício, acesso a informações e a serviços de SSR para que possam fazer escolhas livres e informadas. O PSIM para os serviços de SSR prestados durante uma emergência humanitária deve ser baseado nas necessidades das populações afetadas pela crise, deve respeitar seus valores religiosos, éticos e suas origens culturais, além de estar em conformidade com os direitos humanos internacionais e com os padrões humanitários.

Apesar de ser um padrão reconhecido internacionalmente, as avaliações realizadas pela Comissão para Mulheres Refugiadas e parceiros em 2003^{5,6}, 2004⁷, e 2005⁸ mostraram que

4 *Maternal Mortality in Humanitarian Crises and Fragile Settings* (United Fundo das Nações Unidas para a População, novembro de 2015), <https://www.unfpa.org/resources/materno-mortalidade-humanitaria-criises-e-configuracoes-frageis>.

5 *Ainda em necessidade: Cuidados de saúde reprodutiva para refugiados afegãos no Paquistão* (Comissão de Mulheres Refugiadas, outubro de 2003), <https://www.womensrefugeecommission.org/resources/document/359-still-in-need-reproductive-health-care-para-afegaos-refugiados-no-Paquistao>.

6 *Displaced and Desperate: Assessment of Reproductive Health for Colombia's Internally Displaced Persons*, Marie Stopes International and Women's Refugee Commission, (Consórcio de Resposta de Saúde Reprodutiva em Crises, fevereiro de 2003), <https://www.womensrefugeecommission.org/srh-2016/resources/72-displaced-and-desperate-assessment-of-reproductive-health-for-colombia-s-internally-displaced>.

7 *Lifesaving Reproductive Health Care: Ignored and Neglected, Assessment of the Minimum Initial Service Package (PSIM) for Reproductive Health for Sudanese Refugees in Chad* (Comissão para Mulheres Refugiadas e Fundo de População das Nações Unidas, agosto de 2004), <https://www.womensrefugeecommission.org/resources/photo-essays/60-our-fuel-and-firewood-team-in-kenya>.

8 *Reproductive Health Priorities in an Emergency: Assessment of the Minimum Initial Service Package in Tsunami-Affected Areas in Indonesia* (Comissão para Mulheres Refugiadas, fevereiro de 2005) https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/id_PSIM_eng.pdf.

a implementação do PSIM para SSR era frequentemente negligenciada durante emergências e poucos trabalhadores humanitários estavam familiarizados com seus objetivos e atividades. Desde então, houve progresso no aumento da conscientização sobre o PSIM para SSR. Em setembro de 2009, o Acordo de Granada foi estipulado por meio de uma consulta interagência convocada pelo Fundo das Nações Unidas para a População, pela Organização Mundial da Saúde e pela Escola Andaluza de Saúde Pública, estabelecendo um novo compromisso e estrutura de ação. Um componente importante do Acordo de Granada foi aumentar a cobertura equitativa do PSIM para SSR, além de sustentar estes serviços em crises prolongadas e durante a recuperação, integrando serviços abrangentes de SSR por meio do fortalecimento dos sistemas de saúde.⁹ Avaliações interagências em 2007 e 2010 demonstraram uma maior conscientização dos serviços prioritários de SSR do PSIM para SSR que devem ser implementados; no entanto, os serviços não estavam disponíveis sistematicamente.¹⁰

Em 2013 e 2015, as avaliações interagências de cenários de crise encontraram disponibilidade consistente de PSIM para serviços de SSR e alta conscientização do PSIM para SSR como um padrão entre os respondentes.¹¹ Um PSIM interagências para avaliação de SSR na Jordânia em 2013, seguindo o influxo de refugiados sírios, demonstrou maior reconhecimento e apoio do PSIM para SSR por meio de forte liderança do Ministério da Saúde, agências das Nações Unidas e organizações não governamentais. A coordenação era apropriada nos níveis nacional e de campo, mas insuficiente nas áreas urbanas, onde a participação dos beneficiários e o conhecimento dos serviços eram deficientes.¹² Dois anos depois, na avaliação de 2015 no Nepal após o terremoto, avanços consideráveis ocorreram; o grupo de trabalho de SSR (subconjunto de SSR) foi estabelecido poucos dias após o terremoto, o financiamento e os suprimentos foram suficientes, e havia forte consciência do PSIM para SSR entre os profissionais humanitários. Compromissos e investimentos em SSR antes da crise, a existência do PSIM para SSR nas atividades de preparação e o pré-posicionamento de Kits de Saúde Reprodutiva de Emergência Interinstitucionais foram fatores-chave para o sucesso. As principais limitações do PSIM do Nepal para a resposta de SSR incluíram uma ativação mais lenta da coordenação em nível distrital e uma falta de conhecimento da comunidade sobre questões de SSR, incluindo os benefícios de procurar atendimento e os locais dos serviços para violência sexual, IST e HIV.

9 *Sexual and Reproductive Health During Protracted Crises and Recovery: Report on an Expert Consultation Held in Granada, Spain, 28–30 September 2009*, Preliminary Publication (World Health Organization, 2010).

10 *Four Months On: A Snapshot of Priority Reproductive Health Activities in Haiti: An Inter-Agency MISP Assessment Conducted by CARE, International Planned Parenthood Federation, Save the Children and the Women's Refugee Commission May 17–21, 2010* (Women's Refugee Commission, October 2010).; *Reproductive Health Coordination Gap, Services Ad Hoc: Minimum Initial Service Package (MISP) Assessment in Kenya* (Women's Commission for Refugee Women and Children, September 2008), https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/ken_PSIM.pdf.

11 Sandra K. Krause, Sarah K. Chynoweth, and Mihoko Tanabe, "Sea-Change in Reproductive Health in Emergencies: How Systemic Improvements to Address the MISP Were Achieved," *Reproductive Health Matters*, 25, no. 51, (December 13, 2017): 7–17, DOI: 10.1080/09688080.2017.1401894.

12 Sandra Krause, Holly Williams, Monica A Onyango, Samira Sami, Wilma Doedens, Noreen Giga, Erin Stone and Barbara Tomczyk, "Reproductive Health Services for Syrian Refugees in Zaatri Camp and Irbid City, Hashemite Kingdom of Jordan: An Evaluation of the Minimum Initial Services Package," *Conflict and Health* 9, Suppl 1 (February 2, 2015): S4, <http://www.conflictandhealth.com/content/9/S1/S4>.

Após a avaliação, o Plano Nacional de Implementação de Planejamento Familiar do Nepal (2015–2020) foi estabelecido, e os treinamentos de SSR em nível central e distrital foram realizados para integrar o PSIM para SSR nos planos distritais de preparação e resposta a desastres.¹³

Estes são alguns exemplos das conquistas feitas ao longo dos anos para garantir a disponibilidade do PSIM para SSR no início das respostas humanitárias. Embora muito progresso tenha sido feito, mais esforços são necessários para garantir sua implementação universal em crises agudas. A Comissão para Mulheres Refugiadas e o IAWG sobre SR em Pacote de Crises para Serviço Inicial Mínimo para Saúde Sexual e Reprodutiva em Situações de Crise: Um Módulo de Aprendizagem à Distância é um recurso e ferramenta que fornece orientação sobre a implementação de PSIM de qualidade para serviços de SSR e aumenta a conscientização sobre a importância de abordar os serviços prioritários de SSR em ambientes de crise.



13 Anna Myers, Samira Sami, Monica Adhiambo Onyango, Hari Karki, Rosilawati Anggraini, and Sandra Krause “Facilitators and Barriers in Implementing the Minimum Initial Services Package (MISP) For Reproductive Health in Nepal Post-Earthquake,” *Conflict and Health* 12, no. 35 (August 15, 2018), <https://doi.org/10.1186/s13031-018-0170-0>.