

Ferramentas de avaliação
da capacidade e das
necessidades para construir
a **RESILIÊNCIA
COMUNITÁRIA**



Agradecimentos

Estes instrumentos de avaliação da capacidade e das necessidades da comunidade foram tornados possíveis com a ajuda do Reino Unido e do governo britânico, como parte do Consórcio ACCESS, liderado pela International Planned Parenthood Federation.

Women's Refugee Commission (Comissão para as Mulheres Refugiadas)

A Women's Refugee Commission (WRC, Comissão para as Mulheres Refugiadas) é uma organização de investigação e advocacia sediada nos EUA. Melhora as vidas e protege os direitos das mulheres, das crianças e dos jovens deslocados por conflitos e crises. A WRC investiga as suas necessidades, identifica soluções e defende programas e políticas para reforçar a sua resiliência e impulsionar a mudança na prática humanitária.

Sobre o Consórcio ACCESS

O Consórcio para as Abordagens em Ambientes Complexos e Desafiadores para uma Sexualidade Sustentável e Direitos de Saúde Reprodutiva (ACCESS) visa aumentar o acesso a uma saúde sexual e reprodutiva (SRH) abrangente para populações de difícil acesso, a fim de assegurar o progresso a uma SRH universal e aos direitos reprodutivos. O Consórcio está a examinar abordagens escaláveis e baseadas em provas para mobilizar populações marginalizadas e sub-servidas nos contextos de desenvolvimento humanitário do Líbano, Moçambique, Nepal e Uganda.

Autor dos Instrumentos de Avaliação de Capacidade e Necessidades

Estes instrumentos foram desenvolvidos pela Women's Refugee Commission. O conteúdo não reflete necessariamente as políticas oficiais do governo britânico ou as de todos os parceiros do Consórcio.

© 2021 Women's Refugee Commission

Design e Produção: Green Communication Design inc. www.greencom.ca

Women's Refugee Commission
15 West 37th Street, 9th Floor
New York, NY 10018
(212) 551 3115
info@wrcommission.org
womensrefugeecommission.org

ACCESS
CONSORTIUM

Approaches in
complex & challenging
environments for
sustainable SRHR



Avaliação da capacidade e ferramentas de necessidades para desenvolver resiliência comunitária

Contexto

Na última década, assistiu-se a um aumento substancial do número de pessoas que foram afectadas por catástrofes naturais e provocadas pelo homem.¹

As emergências têm um efeito desproporcionado sobre os mais pobres e mais vulneráveis, particularmente mulheres, crianças e adolescentes.² Mulheres e raparigas enfrentam consistentemente taxas de mortalidade mais elevadas, tanto durante como após as catástrofes naturais.³ Setenta e seis por cento das mortes maternas evitáveis e 53% das mortes de menores de cinco anos ocorrem em cenários de fragilidade e/ou conflito, deslocação e desastres naturais.^{4 5} Mulheres e raparigas são ainda mais expostas à violência, exploração e abuso, gravidez indesejada, aborto inseguro e infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o VIH, devido ao colapso dos sistemas de apoio social e estrutural.^{6 7} Pessoas com deficiência, LGBTQIA, minorias étnicas e religiosas e outras subpopulações sofrem riscos adicionais, como resultado da discriminação subjacente e das normas sociais prevaletentes.⁸

Durante a última década, a Estratégia Internacional das Nações Unidas para a Redução de Catástrofes (UNISDR) *Hyogo Framework for Action 2005-2015: Building the Resilience of Nations and Communities to Disasters* orientou o diálogo global e encorajou os intervenientes internacionais e nacionais a investir em abordagens que desenvolvam capacidades comunitárias e nacionais para prevenir, mitigar o impacto e preparar-se para emergências.⁹ Em Março de 2015, o *Quadro de Sendai para a Redução do Risco de Catástrofes 2015-2030* foi adoptado pelos estados membros na Conferência Mundial da ONU sobre a Redução do Risco de Catástrofes em Sendai, Japão. O quadro apela a uma maior atenção à resiliência e identifica a saúde como um aspecto crítico do reforço da resiliência individual e comunitária.¹⁰ Também definiu quatro prioridades para reforçar a resiliência, incluindo a compreensão dos riscos prioritários; o reforço

¹ ACNUR. Tendências Globais: Deslocamento forçado em 2017. <https://www.unhcr.org/globaltrends2017/>.

² EWEC. Deep Dive Report: Commitments in Support of Humanitarian and Fragile Settings, 2015-2017.

³ Neumayer E e Plümper T. The Gendered Nature of Natural Disasters: The Impact of Catastrophic Events on the Gender Gap in Life Expectancy, 1981-2002. *Anais da Associação de Geógrafos Americanos*. 2007. 97:3, 551-566, <https://doi.org/10.1111/j.1467-8306.2007.00563.x>.

⁴ OCDE. *States of fragility 2015: Meeting post-2015 ambitions*. Paris: Publicação da OCDE; 2015. Como citado em: OMS. *Tendências em Mortalidade Materna: de 1990 a 2015*. Estimativas da OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo Banco Mundial e Divisão de População das Nações Unidas. Genebra; 2015. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/>.

⁵ Nações Unidas, *Every Woman Every Child, Declaração de Abu Dhabi* (Nova Iorque. 2015).

⁶ Comité Permanente Inter-Agências, "Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities," *IASC Gender Handbook in Humanitarian Action* (Dezembro de 2006). http://www.who.int/hac/network/interagency/news/gender_handbook_draft/en/.

⁷ Barot S. In a State of Crisis: Meeting the Sexual and Reproductive Health Needs of Women in Humanitarian Situations. Instituto Guttmacher, 2017. <https://www.guttmacher.org/gpr/2017/02/state-crisis-meeting-sexual-and-reproductive-healthneeds-women-humanitarian-situations>,

⁸ IAWG sobre RH em Crises. *Inter-agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings*.

⁹ Escritório das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres, *Quadro de Acção de Hyogo: Building the resilience of nations and communities to disaster* (Genebra. 2007). <https://www.unisdr.org/we/inform/publications/1037>.

¹⁰ Escritório das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres, *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015- 2030* (Genebra. 2015). <http://www.unisdr.org/we/coordinate/sendai-framework>.

da preparação para emergências; o investimento na preparação; e o melhoramento da preparação para uma resposta eficaz e para reconstruir melhor (“Build Back Better”).¹¹

A preparação e a recuperação para emergências são dois pontos de entrada na continuidade de uma emergência, que proporcionam uma oportunidade para os actores humanitários e de desenvolvimento colaborarem explicitamente com as comunidades, organizações da sociedade civil e governos, para desenvolver resiliência local e nacional para mitigar o impacto das emergências, melhorar a resposta e facilitar uma recuperação eficiente e eficaz. Foram assim desenvolvidos inúmeros instrumentos por vários sectores e agências para avaliar as vulnerabilidades pré-existentes e preparar as comunidades para emergências e para a sua posterior reconstrução.

Objectivos

- Mapear o quadro de gestão de desastres existente no distrito e as ligações aos sistemas nacionais e subnacionais.
- Compreender a capacidade das instalações de saúde para implementar o Pacote de Serviços Mínimos Iniciais (MISP) para Saúde Sexual e Reprodutiva em situações de emergência.
- Explorar as definições e a compreensão de resiliência da comunidade e os pontos de controlo da recuperação ou de “reconstruir melhor”.
- Identificar as capacidades comunitárias existentes para responder a crises, que capacidades precisam de ser reforçadas e as recomendações da comunidade para as alcançar.
- Identificar vulnerabilidades e riscos na comunidade que possam ter menos capacidade de absorver choques, incluindo subpopulações específicas ou infra-estruturas da sociedade.
- Identificar prioridades para a preparação ou para “reconstruir melhor”.

Calendário de implementação

- O instrumento deve ser implementado antes de uma crise ou durante a recuperação, para avaliar a capacidade comunitária existente para responder ou reconstruir melhor.

Utilizadores-alvo

- Os utilizadores pretendidos são decisores políticos de saúde distritais, agências de gestão de desastres e gestores de programas responsáveis pela preparação e por “reconstruir melhor”. Incluem também organizações da sociedade civil e outras empenhadas no desenvolvimento de resiliência.

Público-alvo

1. Decisor político

- Quadros distritais de gestão de catástrofes.
- Presidente da Câmara ou outros representantes do governo.
- Médico competente.

2. Profissionais de saúde

- Gestor da unidade de saúde.
- Médico, enfermeiro, parteira e outro pessoal clínico.

3. Profissional de saúde comunitário

- Profissionais de saúde comunitários, trabalhadores comunitários de proximidade, educadores de pares e outras pessoas capacitadas nas comunidades.

4. Membro da comunidade

- Líder comunitário.
- Representantes de grupos e redes da sociedade civil, incluindo grupos de mulheres, grupos de jovens/adolescentes, organizações de pessoas com deficiência, grupos LGBTQIA, organizações de pessoas que se dedicam ao trabalho sexual, organizações que representam outros grupos minoritários, etc.

¹¹ Escritório das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres, Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015- 2030 (Genebra. 2015). <http://www.unisdr.org/we/coordinate/sendai-framework>.

- Membros da comunidade incluindo mulheres, raparigas adolescentes, pessoas com deficiência, LGBTQIA, pessoas envolvidas em trabalho sexual, outros membros de minorias.
- Professores, agentes da lei, socorristas, trabalhadores dos serviços sociais, etc.

Domínios avaliados

1. Decisor político

- Quadro nacional, sub-nacional e distrital de gestão de catástrofes.
- Nível de preparação de Saúde Sexual e Reprodutiva a nível distrital de acordo com as quatro prioridades do *Quadro Sendai*.
- Capacidade distrital para responder às necessidades de Saúde Sexual e Reprodutiva em situações de emergência, bem como barreiras e lacunas.
- Protecção de grupos de risco e inclusão da comunidade no planeamento e resposta de preparação.

2. Profissionais de saúde

- Nível de preparação de Saúde Sexual e Reprodutiva ao nível das instalações de acordo com as quatro prioridades do *Quadro Sendai*
- Capacidade das instalações e do profissional de saúde e capacidade do fornecedor para implementar o MISP para Saúde Sexual e Reprodutiva em situações de emergência.
- Disponibilidade actual dos serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva para o MISP de Saúde Sexual e Reprodutiva.

3. Profissional de saúde comunitário

- Capacidade comunitária para implementar a MISP para Saúde Sexual e Reprodutiva em situações de emergência.
- Riscos de Saúde Sexual e Reprodutiva, vulnerabilidades, estratégias de protecção, capacidades de reacção e recursos na comunidade.

4. Membro da comunidade

- Riscos de Saúde Sexual e Reprodutiva, vulnerabilidades, estratégias de protecção, capacidades de reacção e recursos na comunidade.

- Normas de género e outras que perpetuam a violência, a vulnerabilidade e a desigualdade.
- Definições de resiliência e pontos de controlo de recuperação ou “reconstruir melhor”.

Ferramentas específicas

1. Decisor político

- Guião da entrevista.

2. Profissionais de saúde

- Guião da entrevista.
- Ferramenta de avaliação das instalações pertencentes ao MISP para serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva.

3. Profissional de saúde comunitário

- Guião de discussão do grupo de foco (DGF).

4. Membro da comunidade

- Guião de DGF com actividades participativas para membros da comunidade.
- Guião de entrevistas para líderes comunitários, representantes de grupos e redes da sociedade civil, professores, agentes da lei, socorristas, trabalhadores dos serviços sociais, etc.

Análise de dados

- Indicadores para análise de dados de entrevistas e DGFs.
- Modelo e tabelas de introdução de dados de avaliação de instalações para auto-população.

Utilização de dados

Os resultados serão utilizados para informar um workshop para os socorristas e as redes/ organizações da sociedade civil. Durante este seminário, os participantes desenvolverão planos de acção comunitários com mecanismos de responsabilização para reforçar a preparação em Saúde Sexual e Reprodutiva a nível comunitário.

Ferramenta de Avaliação de Capacidade e Necessidades para Desenvolver a Resiliência Comunitária: Guião de Entrevista para Decisores Políticos

Este instrumento pode ser utilizado com gestores de catástrofes nacionais, sub-nacionais, distritais ou do Ministério da Saúde; com o presidente da câmara ou outros representantes do governo; ou com o médico competente que estiver familiarizado com o quadro de gestão de risco de desastres, especialmente a nível distrital.

O foco é solicitar feedback em torno de recursos, capacidades e lacunas para responder às necessidades de saúde sexual e reprodutiva (SSR) em situações de emergência que possam ser utilizadas para informar e moldar a *preparação comunitária para a saúde sexual e reprodutiva e formação em género*.

No Módulo 1.3 sobre o “Quadro de Gestão de Catástrofes” (Dia 1), os participantes serão apresentados ao quadro de gestão de catástrofes nacional, sub-nacional e local. As perguntas 4a-c são relevantes para esta actividade.

O módulo 1.5 sobre “Compreender a Resiliência dentro dos Blocos de Construção dos Sistemas de Saúde” (Dia 1) inclui uma apresentação sobre o actual nível de preparação de emergência do distrito em geral e para Saúde Sexual e Reprodutiva especificamente, com base nas prioridades do *Quadro Sendai* para a redução do risco de desastres. As perguntas 10-11 são relevantes para este fim.

Consulte o *Guião do Facilitador* para mais informações sobre a selecção dos participantes, a realização da entrevista, dicas de análise de dados e o que concluir dos resultados.

Grupo 1: Decisor Geral/Abrangente/Político

Data:	Localização: Distrito/País _____
Facilitador(es):	Estado/Província/Região _____
Características do entrevistado <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outros _____	País _____
Nível do entrevistado <input type="checkbox"/> Nível nacional <input type="checkbox"/> Nível sub-nacional <input type="checkbox"/> Nível distrital	Ocupação do entrevistado <input type="checkbox"/> Pessoal de gestão de catástrofes (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Presidente da Câmara <input type="checkbox"/> Outro representante governamental (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Médico competente <input type="checkbox"/> Outro decisor político (especificar) _____
Tradução utilizada: Sim Não	Em caso afirmativo, tradução de _____ (língua) para _____ (língua)
Data de início:	Data de fim:

Confirmando que foi obtido o consentimento informado.

(Assinatura do facilitador)

Grupo 1: Decisor Geral/Abrangente/Político

Olá, obrigado por se ter disponibilizado para esta entrevista. O meu nome é _____ e sou do Projecto ACCESS. Estou interessado em examinar a capacidade e a resiliência desta comunidade e em identificar prioridades para a preparação e para “reconstruir melhor”, especialmente em termos de saúde e protecção. “Reconstruir melhor” visa assegurar que os esforços de recuperação no rescaldo de uma crise criem resiliência e reduzam a vulnerabilidade de uma comunidade a emergências futuras. Foi identificado para esta entrevista uma vez que é um decisor político familiarizado com a preparação para emergências e o quadro de gestão de desastres para este distrito.

A informação que partilhar não estará associada ao seu nome ou posição. A informação pode ser partilhada de uma forma geral, não identificável, com agências e organizações interessadas que possam abordar a preparação nesta comunidade. A sua participação é completamente voluntária. Pode interromper esta entrevista em qualquer altura.

Esta discussão durará cerca de 1-1,5 horas. Gostaria de tomar notas do que diz, se estiver de acordo.

Mais uma vez, obrigado pelo seu tempo. Se tiver alguma questão após o fim da nossa discussão, queira contactar _____.

INTRODUÇÃO

1. Qual é o seu papel em torno da preparação para emergências e da redução do risco de desastres?
2. Quais foram alguns dos desafios de saúde e saúde sexual e reprodutiva na emergência mais recente (*surto de violência, catástrofe natural*)?
3. Até que ponto tem conhecimento do Pacote de Serviços Mínimos Iniciais para a Saúde Sexual e Reprodutiva?
 - 3.1 Que formação(ões) teve, a nível individual ou da sua equipa, se é que teve alguma, para desenvolver a sua capacidade actual de resposta às necessidades de saúde sexual e reprodutiva (SSR) em situações de emergência (MISP para formação em SSR, directrizes inter-agências, etc.)?

Se o entrevistado não estiver familiarizado com a norma MISP, por favor, reveja os [objectivos do MISP em preparação para as secções seguintes relativas aos serviços SSR, tal como descritos no MISP.](#)

A pergunta 4 refere-se ao quadro de gestão de desastres a nível nacional, sub-nacional e distrital. Por favor, faça as perguntas adequadas ao nível de trabalho do seu entrevistado.

Se os entrevistados já tiverem fornecido uma visão detalhada do quadro de gestão de desastres a todos os níveis, pode saltar esta pergunta e passar à pergunta 5.

Quadro de gestão de catástrofes

4 a. Perguntas	4b. S/N	4c.
A nível nacional		
Existe algum organismo governamental nacional que se ocupe da redução do risco de desastres?		Em caso afirmativo, qual é o nome do organismo governamental e onde se situa?
Existe uma Plataforma Nacional de Redução de Riscos de Catástrofes para coordenar esforços?		Em caso afirmativo, que agências estão envolvidas? (Agência Nacional de Gestão de Catástrofes, Protecção Civil, Ministério da Saúde, Ministério do Interior, etc.)
Existe um plano nacional de preparação para emergências para a saúde?		Se sim, como se chama este plano e de quando é?
Existe um plano nacional de resposta de emergência para a saúde?		Se sim, como se chama este plano, e de quando é? (O plano de resposta pode fazer parte do plano de preparação, dependendo do contexto.)
Existe alguma agência responsável identificada para a saúde em situações de emergência a nível nacional ?		Em caso afirmativo, quem é esta agência responsável?
Os serviços mínimos de SSR, tal como descritos no MISP, estão integrados no(s) plano(s) de resposta para a saúde a nível nacional ?		Em caso afirmativo, que serviços estão integrados? (Coordenação; serviços de prevenção e tratamento de sobreviventes de violência sexual; serviços de prevenção da morte e incapacidade materna e neonatal, serviços de prevenção do VIH/DST, prevenção da gravidez indesejada, prevenção do aborto inseguro, transição do MISP para a SSR integral) Em caso negativo, que serviços devem ainda ser integrados?
Os serviços mínimos de SSR, tal como descritos no MISP, estão integrados no(s) plano(s) de preparação para a saúde a nível nacional ?		Em caso afirmativo, que serviços estão integrados? Em caso negativo, que serviços devem ainda ser integrados?
Existe um grupo de coordenação sanitária a nível nacional ?		Em caso afirmativo, quem são algumas das agências membros?
Existe um grupo de coordenação de saúde sexual e reprodutiva a nível nacional ?		Em caso afirmativo, quem são algumas das agências membros?
Existe um grupo de coordenação da Protecção a nível nacional ?		Em caso afirmativo, quem são algumas das agências membros?
Existe um grupo separado de coordenação da violência de género a nível nacional ?		Em caso afirmativo, quem são algumas das agências membros?



4a. Perguntas	4b. S/N	4c.
Existe um grupo de coordenação separado para o VIH a nível nacional ?		Quem lidera o grupo de coordenação de VIH?
Existe um ponto focal de saúde sexual e reprodutiva nomeado a nível nacional ?		
Existe um ponto focal de Protecção nomeado a nível nacional ?		
Existe um ponto focal separado para a violência de género nomeado a nível nacional ?		
Existe um ponto focal separado para o VIH nomeado a nível nacional ?		
A gestão de emergência e risco de desastres para a saúde (EDRM-H) e/ou a preparação está integrada no Programa do UNFPA do País?		
<i>Nível sub-nacional (nível provincial ou regional que engloba o distrito de interesse específico)</i>		
Existe uma Plataforma Sub-nacional para a Redução de Riscos de Catástrofes?		Em caso afirmativo, que agências?
Existe um plano sub-nacional de preparação para emergências?		Se sim, como se chama este plano e de quando é?
Existe um plano de resposta de emergência sub-nacional ?		Se sim, como se chama este plano e de quando é?
Os serviços mínimos de SSR, tal como descritos no MISP, estão integrados no(s) plano(s) de resposta para a saúde a nível sub-nacional ?		Em caso afirmativo, que serviços estão integrados? Em caso negativo, que serviços devem ainda ser integrados?
Os serviços mínimos de SSR, tal como descritos no MISP, estão integrados no(s) plano(s) de preparação para a saúde a nível sub-nacional ?		Em caso afirmativo, que serviços estão integrados? Em caso negativo, que serviços devem ainda ser integrados?
Existe um grupo de coordenação da saúde a nível sub-nacional ?		Em caso afirmativo, quem são os membros?
Existe um grupo de coordenação de saúde sexual e reprodutiva a nível sub-nacional ?		Em caso afirmativo, quem são os membros?
Existe um grupo de coordenação da Protecção a nível sub-nacional ?		Em caso afirmativo, quem são os membros?
Existe um grupo separado de coordenação da violência de género a nível sub-nacional ?		Em caso afirmativo, quem são os membros?
Existe um grupo de coordenação separado para o VIH a nível sub-nacional ?		Em caso afirmativo, quem são os membros?
Existe um ponto focal de saúde sexual e reprodutiva nomeado a nível sub-nacional ?		
Existe um ponto focal de Protecção nomeado a nível sub-nacional ?		

4a. Perguntas	4b. S/N	4c.
Existe um ponto focal separado para a violência de gênero nomeado a nível sub-nacional ?		
Existe um ponto focal separado para o VIH nomeado a nível sub-nacional ?		
Nível distrital		
Existe um plano de preparação de emergência distrital ?		Em caso afirmativo, como se chama esse plano e de quando é (data)?
Existe um plano de resposta de emergência distrital ?		Em caso afirmativo, como se chama esse plano e de quando é (data)?
Os serviços mínimos de SSR, tal como descritos no MISP, estão integrados no(s) plano(s) de resposta para a saúde a nível distrital ?		Em caso afirmativo, que serviços estão integrados? Em caso negativo, que serviços devem ainda ser integrados?
Os serviços mínimos de SSR, tal como descritos no MISP, estão integrados no(s) plano(s) de preparação para a saúde a nível distrital ?		Em caso afirmativo, que serviços estão integrados? Em caso negativo, que serviços devem ainda ser integrados?
Existe um grupo de coordenação sanitária a nível distrital ?		Em caso afirmativo, quem são os membros?
Existe um grupo de coordenação de saúde sexual e reprodutiva a nível distrital ?		Em caso afirmativo, quem são os membros?
Existe um grupo de coordenação da Protecção a nível distrital ?		Em caso afirmativo, quem são os membros?
Existe um grupo separado de coordenação da violência de género a nível distrital ?		Em caso afirmativo, quem são os membros?
Existe um grupo de coordenação do VIH separado a nível distrital ?		Em caso afirmativo, quem são os membros?

As restantes questões são específicas ao nível do distrito.

RISCOS E VULNERABILIDADES

5. **Quem**, dentro da sua comunidade, pode estar mais em risco ou vulnerável quando ocorre uma crise?

5.1 Sondagem para pessoas com deficiência, idosos, pessoas LGBTQIA, pessoas que se dedicam ao trabalho sexual, pessoas de grupos minoritários, adolescentes, etc.

5.2 Sondagem: **Como e porque** é que essas pessoas são mais vulneráveis?

6. Essas pessoas estão actualmente empenhadas em assegurar serviços de saúde, especialmente serviços de saúde sexual e reprodutiva, para melhor satisfazerem as suas necessidades? Como assim e em que medida?

RECURSOS, CAPACIDADES E PREPARAÇÃO PARA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

- 7. Que recursos e capacidades relacionadas com a saúde** diria que o distrito tem para responder a uma emergência?
- 8. Qual é o mecanismo de coordenação** neste distrito para coordenar o trabalho do sector da saúde e humanitário em caso de emergência?
- 8.1** O sector da saúde e humanitário tem reuniões regulares durante uma resposta de emergência?
- 9. Quais são os principais desafios que o distrito enfrentou ao responder às necessidades de saúde sexual e reprodutiva da comunidade em situações de emergência passadas?**
- 9.1** Que serviços foram interrompidos e como é que isso afectou a comunidade?
- 9.2** Que tentativas foram feitas para continuar a prestar os serviços perturbados?
- 9.3** Quais destes desafios poderiam ter sido enfrentados antes da emergência e de que forma?

10a. Agora, gostaria de perguntar sobre os esforços de preparação de emergência do distrito.	10b. S/N	10c.
O distrito tem um processo para rever os códigos e normas de construção e as práticas de reabilitação e reconstrução?		Em caso afirmativo, por favor descreva o processo. O distrito tem a capacidade de aplicar estes códigos para garantir que as estruturas são resistentes a catástrofes?
O distrito avalia periodicamente os riscos de catástrofe, vulnerabilidade, capacidade, exposição, características de perigo e os seus possíveis efeitos sequenciais para efeitos de avaliação de risco, prevenção, mitigação, preparação e resposta?		Se sim, o que é que o distrito avalia e com que frequência? Se não, porque não?
O distrito tem um sistema de previsão multi-perigos, multisectorial e de alerta precoce?		Se sim, como é? Se não, porque não?
O distrito dispõe de mecanismos de comunicação de emergência para alertar a comunidade para potenciais perigos e riscos em caso de emergência?		Se sim, como é? Se não, porque não?
O distrito atribui um orçamento para a preparação e planeamento de contingência?		Em caso afirmativo, quanto, ou que proporção do orçamento da saúde? Se não, porque não?
O distrito atribui sistematicamente uma parte do orçamento à inclusão de pessoas com deficiência e à inclusão e divulgação a outros grupos de risco?		Em caso afirmativo, quanto? Se não, porque não?
O distrito analisa rotineiramente a cadeia de abastecimento para a gestão e pré-posicionamento do risco de mercadorias?		Se sim, com que frequência e o que é revisto? Se não, porque não?



10a. Agora, gostaria de perguntar sobre os esforços de preparação de emergência do distrito.	10b. S/N	10c.
O distrito implementa rotineiramente simulacros/treinos de resposta a catástrofes?		Se sim, com que frequência e quem participa? Se não, porque não?
O distrito treina ou recicla rotineiramente o pessoal essencial em resposta a emergências?		Em caso afirmativo, quem é formado/treinado, com que frequência e que tópicos são abordados? Se não, porque não?
O distrito apoia e forma grupos comunitários em abordagens de redução do risco de desastres em programas de saúde?		Se sim, como é? Se não, porque não?
Há mais alguma coisa que gostaria de partilhar?		Em caso afirmativo, por favor descreva.

11. Como é que este distrito está a abordar a preparação para emergência para a saúde sexual e reprodutiva em particular?

11a. Agora gostaria de perguntar mais especificamente sobre a preparação de emergência para SSR.	11b. S/N	11c.
Existem políticas, leis, protocolos e estratégias nacionais ou sub-nacionais que impeçam a prestação de serviços abrangentes de SSR a grupos de risco a nível distrital em qualquer altura?		Se sim, quais são?
Existem políticas, leis, protocolos e estratégias nacionais ou sub-nacionais que sejam conducentes à prestação de serviços abrangentes de SSR a grupos de risco a nível distrital num dado momento?		Se sim, quais são?
O próprio distrito tem leis, políticas ou protocolos que sejam conducentes à prestação de serviços abrangentes de SSR?		Se sim, quais são?
O distrito realiza rotineiramente uma avaliação de risco de género/SSR/incapacidade?		Em caso afirmativo, com que frequência são feitas as avaliações? Quando foi a última e o que foi avaliado?
O distrito identificou um ponto focal de SSR para emergências?		Em caso afirmativo, quem desempenha esse papel? Se não, porque não?

11a. Agora gostaria de perguntar mais especificamente sobre a preparação de emergência para SSR.	11b. S/N	11c.
O distrito atribui um orçamento específico para a preparação de SSR e planeamento de contingência?		Em caso afirmativo, quanto, ou que proporção do orçamento da saúde? Se não, porque não?
O distrito desenvolveu um plano de acção para abordar a preparação para SSR que inclui todas as componentes da MISP para SSR?		Se sim, como é? Se não, porque não?
O distrito dispõe de mecanismos para monitorizar a implementação de planos de acção para abordar a preparação para a SSR?		Se sim, como é? Se não, porque não?
O distrito implementa rotineiramente simulacros/treinios de resposta a desastres especificamente para SSR?		Se sim, com que frequência e quem participa? Se não, porque não?
O distrito tem pessoas formadas especificamente no MISP?		Em caso afirmativo, quantas? Se não, porque não?
O distrito forma ou recicla rotineiramente pessoal essencial em resposta de emergência para SSR (MISP) especificamente?		Em caso afirmativo, quem é formado/ treinado, com que frequência e que tópicos são abordados? Se não, porque não?
O distrito trabalha com grupos que servem populações em risco para assegurar que as suas vozes sejam ouvidas nos processos de desenvolvimento da resiliência comunitária?		Se sim, como é? Se não, porque não?
O distrito pré-posicionou fornecimentos e equipamento para fornecer MISP para serviços de SSR caso ocorra uma emergência?		Em caso afirmativo, que fornecimentos foram pré-posicionados e quantas semanas/meses de fornecimento? Se não, porque não?
Há mais alguma coisa que gostaria de partilhar?		Em caso afirmativo, por favor descreva.

Grupo 1: Decisor Geral/Abrangente/Político

- 12.** O que acha que **precisa de ser reforçado ou melhorado** para que este distrito aborde melhor a preparação para a saúde sexual e reprodutiva em situações de emergência?
- 13.** Prevê quaisquer barreiras que possam impedir os esforços para reforçar ou melhorar a capacidade do distrito para abordar a preparação para a saúde sexual e reprodutiva em situações de emergência? Em caso afirmativo, quais são?
- 13.1** *Sondagem para apoio institucional, tempo e barreiras financeiras, logísticas (equipamento e fornecimentos/mercadorias) ou políticas, especialmente para a prestação de cuidados materno-infantis, planejamento familiar, cuidados para infecções sexualmente transmissíveis/VIH/SIDA, cuidados abortivos abrangentes e violência baseada no gênero, etc.*
- 14.** De que forma pensa que as barreiras podem ser abordadas?
- 14.1** *Sondagem para apoio financeiro, apoio político distrital/sub-nacional/nacional, coordenação, apoio técnico, logística (equipamento e fornecimentos/mercadorias), tecnologia, etc.*
- 15.** Quais são as suas **prioridades em termos de preparação** para este distrito?

Obrigado pelo seu excelente trabalho. Aplaudimos tudo o que faz.

Ferramenta de Avaliação de Capacidade e Necessidades para Desenvolver a Resiliência Comunitária: Guião de Entrevista para Prestadores de Cuidados de Saúde

Este instrumento deve ser utilizado em entrevistas com o gestor do estabelecimento de saúde e outros prestadores clínicos que prestem especificamente serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR).

O foco é solicitar feedback da unidade de saúde em relação a recursos, capacidades e lacunas para responder às necessidades de SSR em situações de emergência que possam ser utilizadas para informar e moldar a *preparação comunitária para a saúde sexual e reprodutiva e formação em género*. A identificação das lacunas relativas aos objectivos/ serviços do Pacote de Serviços Mínimos Iniciais

(MISP) e a preparação de SSR é particularmente importante, uma vez que o planeamento da acção durante a formação pode focar-se nestas áreas.

Consulte o *Guião do Facilitador* para mais informações sobre a selecção dos participantes, a realização da entrevista, dicas de análise de dados e o que concluir dos resultados.

Grupo 2: Prestador de cuidados de saúde

Data:	Localização: Unidade de saúde (nome) _____ Distrito _____ Estado/Província _____ País _____
Facilitador(es):	
Tipo de instalação <input type="checkbox"/> Posto de saúde <input type="checkbox"/> Centro de saúde <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Outro _____	
Características do entrevistado <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outros _____	Ocupação do entrevistado <input type="checkbox"/> Gestor da unidade de saúde _____ <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Parteira <input type="checkbox"/> Outro pessoal clínico (especificar) _____
Tradução utilizada: Sim Não	Em caso afirmativo, tradução de _____ (língua) para _____ (língua)
Data de início:	Data de fim:

Confirmo que foi obtido o consentimento informado.

(Assinatura do facilitador)

Grupo 2: Prestador de cuidados de saúde

Olá, obrigado por se ter disponibilizado para esta entrevista. O meu nome é _____ e sou do Projecto ACCESS. Estou interessado em examinar a capacidade e a resiliência desta comunidade, para identificar prioridades de preparação e para “reconstruir melhor”, especialmente na saúde e protecção. Foi identificado para esta entrevista por ser um prestador clínico que presta serviços de saúde sexual e reprodutiva neste estabelecimento de saúde.

A informação que partilhar não estará associada ao seu nome ou posição. A informação pode ser partilhada de uma forma geral, não identificável, com agências e organizações interessadas que possam abordar a preparação nesta comunidade. A sua participação é completamente voluntária. Pode interromper esta entrevista em qualquer altura.

Esta discussão terá a duração aproximada de uma hora. Gostaria de tomar notas do que diz, se estiver de acordo.

Mais uma vez, obrigado pelo seu tempo. Se tiver alguma questão após o fim da nossa discussão, queira contactar _____.

INTRODUÇÃO

1. Qual é o seu papel neste estabelecimento de saúde?

RISCOS E VULNERABILIDADES

2. Quais foram os desafios relacionados com a saúde e a saúde sexual e reprodutiva que as pessoas desta comunidade enfrentaram durante a emergência mais recente?
3. **Quem**, dentro da sua comunidade, pode estar mais em risco ou vulnerável quando ocorre uma crise?
 - 3.1 *Sondagem para pessoas com deficiências, idosos, pessoas LGBTQIA, pessoas que se dedicam ao trabalho sexual, pessoas de grupos minoritários, adolescentes, etc.*
 - 3.2 **Como** é que essas pessoas são mais vulneráveis?

4. As pessoas destes grupos de risco (pessoas com **deficiência, idosos, LGBTQIA, pessoas que se dedicam ao trabalho sexual, pessoas de grupos minoritários, adolescentes, etc.**) **têm acesso aos serviços de saúde, especialmente aos serviços de saúde sexual e reprodutiva?**

4.1 Essas pessoas enfrentam algum desafio particular no acesso a informações e serviços de saúde e saúde reprodutiva? Quais são esses desafios?

4.2 O seu estabelecimento de saúde dispõe de alguma medida especial para assegurar que estas pessoas possam ter acesso aos serviços, apesar destes desafios? (Por exemplo, equipas móveis de proximidade para alcançar pessoas com deficiência e/ou idosos.)

5. **Como é que essas pessoas estão actualmente empenhadas** em assegurar que os serviços de saúde, especialmente serviços de saúde sexual e reprodutiva, melhor satisfaçam as suas necessidades? (Por exemplo, trabalhar com pessoas que se envolvem em trabalho sexual como trabalhadores de proximidade para alcançar outras pessoas envolvidas em trabalho sexual.)

RECURSOS, CAPACIDADES E PREPARAÇÃO PARA A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

6. Quais são os serviços de saúde sexual e reprodutiva que o seu estabelecimento oferece?
7. Quais são os **principais desafios que enfrentou ao responder às necessidades da comunidade em termos de saúde sexual e reprodutiva na última emergência?**
 - 7.1 Que serviços foram interrompidos e como é que isso afectou a comunidade? O que causou essas interrupções?
 - 7.2 Que tentativas foram feitas para continuar a prestar os serviços perturbados? Essas tentativas foram bem-sucedidas? Porquê ou porque não?
 - 7.3 Há alguma preparação que pensa que poderia ter sido feita antecipadamente para prevenir ou ajudar a enfrentar estes desafios?

Grupo 2: Prestador de cuidados de saúde

Apenas faça as perguntas 8 e 9 se não estiver a implementar simultaneamente o instrumento de avaliação das instalações.

8. Como é que esta unidade aborda a preparação para emergências em geral?

8a. Sondagem	9b. S/N	9c.
A unidade tem um processo de revisão dos códigos e normas de construção e das práticas de reabilitação e reconstrução?		<p>Em caso afirmativo, por favor descreva o processo.</p> <p>A unidade tem a capacidade de aplicar estes códigos para garantir que as estruturas são resistentes a catástrofes?</p>
A unidade avalia periodicamente os riscos de catástrofe, vulnerabilidade, capacidade, exposição, características de perigo e os seus possíveis efeitos sequenciais para efeitos de avaliação de risco, prevenção, mitigação, preparação e resposta?		<p>Se sim, o que é que a unidade avalia e com que frequência?</p> <p>Se não, porque não?</p>
A unidade tem um sistema de previsão multi-perigos, multissectorial e de alerta precoce?		<p>Se sim, como é e qual é a sua eficácia?</p> <p>Se não, porque não?</p>
A unidade dispõe de mecanismos de comunicação de emergência para alertar a comunidade para potenciais perigos e riscos em caso de emergência?		<p>Se sim, quais são e qual é a sua eficácia?</p> <p>Se não, porque não?</p>
O estabelecimento atribui um orçamento para a preparação e planos de contingência?		<p>Em caso afirmativo, quanto, ou que proporção do orçamento da saúde?</p> <p>Se não, porque não?</p>
A unidade atribui sistematicamente uma proporção do orçamento global à inclusão de pessoas com deficiência e à inclusão e divulgação a outros grupos de risco?		<p>Em caso afirmativo, quanto?</p> <p>Se não, porque não?</p>
A unidade faz uma revisão rotineira da cadeia de abastecimento para a gestão e pré-posicionamento do risco dos produtos?		<p>Se sim, com que frequência e o que é revisto?</p> <p>Se não, porque não?</p>
A unidade implementa rotineiramente simulacros/treinos de resposta a catástrofes?		<p>Se sim, com que frequência e quem participa?</p> <p>Se não, porque não?</p>
A unidade treina ou recicla rotineiramente o pessoal chave em resposta a emergências?		<p>Em caso afirmativo, quem é formado/treinado, com que frequência e que tópicos são abordados?</p> <p>Se não, porque não?</p>
O estabelecimento apoia e forma grupos comunitários em abordagens de redução do risco de desastres em programas de saúde?		<p>Se sim, de que forma?</p> <p>Se não, porque não?</p>
Há mais alguma coisa que gostaria de partilhar?		<p>Em caso afirmativo, por favor descreva.</p>

Grupo 2: Prestador de cuidados de saúde

9. Como é que esta unidade aborda a preparação de emergência para a saúde sexual e reprodutiva em particular?

9.1 Que formação(ões) teve, se alguma, para desenvolver a sua capacidade actual de resposta às necessidades de saúde sexual e reprodutiva em situações de emergência (MISP para formação em SSR, directrizes inter-agências, etc.)?

9a. Sondagens adicionais	9b. S/N	9c.
A unidade realiza rotineiramente uma avaliação específica do risco de género/SRH/deficiência?		Em caso afirmativo, com que frequência são feitas as avaliações? Quando foi a última e o que foi avaliado?
O estabelecimento identificou um ponto focal de SSR para emergências?		Em caso afirmativo, quem desempenha esse papel? Se não, porque não?
Um representante da unidade assiste a alguma reunião de coordenação permanente de SSR?		Em caso afirmativo, com que frequência? Se não, porque não?
A unidade atribui um orçamento específico para a preparação de SSR e planos de contingência?		Em caso afirmativo, quanto, ou que proporção do orçamento da saúde? Se não, porque não?
A unidade implementa rotineiramente simulacros/treinamentos de resposta a desastres especificamente para SSR?		Se sim, com que frequência e quem participa? Se não, porque não?
O estabelecimento tem pessoal formado especificamente no MISP?		Em caso afirmativo, quantas? Se não, porque não?
A unidade forma ou recicla rotineiramente o pessoal essencial especificamente em resposta de emergência para SSR (MISP)?		Em caso afirmativo, quem é formado/treinado, com que frequência e que tópicos são abordados? Se não, porque não?
A unidade trabalha com grupos que servem populações em risco para assegurar que as suas vozes sejam ouvidas nos processos de desenvolvimento da resiliência da comunidade?		Se sim, de que forma? Se não, porque não?
A unidade dispõe de material e equipamento pré-posicionado para fornecer MISP para serviços SSR caso ocorra uma emergência?		Em caso afirmativo, que fornecimentos foram pré-posicionados e quantas semanas/meses de fornecimento? Se não, porque não?
Há mais alguma coisa que gostaria de partilhar?		Em caso afirmativo, por favor descreva.

Grupo 2: Prestador de cuidados de saúde

- 10.** O que acha que **precisa de ser reforçado ou melhorado** para que esta instituição possa enfrentar melhor a preparação para a saúde sexual e reprodutiva em situações de emergência?
- 11.** Que **barreiras** poderiam impedir a unidade de reforçar ou melhorar a sua capacidade de abordar a preparação para a saúde sexual e reprodutiva em situações de emergência?
- 11.1** *Sondagem para apoio institucional, tempo e barreiras financeiras, logísticas (equipamento e fornecimentos/mercadorias) ou políticas, especialmente para a prestação de cuidados materno-infantis, planeamento familiar, cuidados para infecções sexualmente transmissíveis/VIH/SIDA, cuidados abortivos abrangentes e violência baseada no género, etc.*
- 12.** De que forma pensa que as barreiras podem ser abordadas?
- 12.1** *Sondagem para apoio financeiro, apoio político distrital/sub-nacional/nacional, coordenação, apoio técnico, logística (equipamento e fornecimentos/mercadorias), tecnologia, etc.*
- 13.** Quais são as suas **prioridades para a preparação** ou para “reconstruir melhor” neste estabelecimento de saúde?

Obrigado pelo seu excelente trabalho. Aplaudimos tudo o que faz.

Ferramenta de Avaliação de Capacidade e Necessidades para Desenvolver a Resiliência Comunitária: Avaliação da disponibilidade de serviços relacionados com MIS

O objectivo das avaliações de estabelecimentos é compreender a disponibilidade e funcionamento dos serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR), para identificar lacunas que devam ser priorizadas para os esforços de preparação. A disponibilidade é definida como serviços disponíveis nos últimos três meses. O instrumento é um guião estruturado de entrevista e observação a ser utilizado com o gestor do estabelecimento de saúde ou representante equivalente.

Esta ferramenta inclui uma folha de cálculo de introdução de dados em Excel, que é preenchida automaticamente assim que os dados são introduzidos. Os dados resumidos podem ser introduzidos na coluna "Baseline" do plano de acção que será desenvolvido no Dia 3 da formação *Preparação Comunitária para a Saúde Sexual e Reprodutiva e de Género*. O plano de acção utiliza como modelo a lista de verificação do Pacote de

Serviços Mínimos Iniciais (MISP) do *Manual de Campo Inter-Agências sobre Saúde Reprodutiva em Crises* como modelo.

Consulte o *Guião do Facilitador* para mais informações sobre a selecção de estabelecimentos, a realização da avaliação, dicas de análise de dados e o que extrair dos resultados.

INFORMAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO

ID1: Nome do estabelecimento	ID2: Nome do distrito	ID3: Nome do país

ID4: Data da recolha de dados			ID5: Colector de dados	
Dia	Mês	Ano	Nome	Organização

ID6	Tipo de estabelecimento <i>(faça um círculo em torno de um)</i>	Hospital 1 Centro de saúde 2 Posto de saúde 3 Outro (especifique)_____ 4
ID7	Tipo de unidade operacional <i>(faça um círculo à volta de um)</i>	Governo/Público 1 Privado 2 ONG 3 Organização baseada na fé 4 Estabelecimento governamental gerido por outro parceiro 5 Outro (especifique)_____ 6
ID8	População na zona de captação deste estabelecimento	_____
ID9	Número de mulheres em idade reprodutiva (15-49) (~25% da população)	_____
ID10	Número de homens sexualmente activos (~20% da população)	_____
ID11	Taxa de natalidade bruta	_____

A. GERAL

Encontre um membro do pessoal adequado (director do estabelecimento), apresente-se e proceda com a ferramenta de avaliação como indicado. Este elemento deve ser capaz de fazer a sua ligação a entrevistados adicionais, conforme necessário.

N.º	Item	Resposta	Saltar para
-----	------	----------	-------------

Olá, o meu nome é Represento o projecto ACCESS, que está a analisar a preparação para a saúde sexual e reprodutiva em situações de emergência. Estamos a avaliar a disponibilidade de serviços de SSR em muitos estabelecimentos de saúde nesta área. Agradecemos-lhe por nos permitir visitar este estabelecimento e falar com a sua equipa. A sua participação nesta avaliação é completamente voluntária e as respostas não estarão de modo algum associadas a indivíduos deste estabelecimento. Estamos gratos pelo seu tempo. Tem alguma pergunta?

Posso continuar com a entrevista? _____ (Iniciais do colector de dados)

Em primeiro lugar, gostaria de lhe fazer algumas perguntas básicas sobre o estabelecimento em si.

A1	Existe um sistema funcional para a energia?		Não 0 Sim 1	
A2	Qual é a fonte de energia deste estabelecimento? [Sondagem para todas as fontes. Perguntar sobre um gerador de reserva].	1=mencionado, 0=não mencionado	a. Linhas eléctricas 1 0 b. Solar 1 0 c. Gerador 1 0 d. Outro (especificar) _____ 1 0	
A3	Existe um sistema funcional para água limpa?		Não 0 Sim 1	
A4	Como é fornecida a água limpa do estabelecimento? [Sondagem para todas as fontes de água]	1=mencionado, 0=não mencionado	a. Canalização interior (fonte externa) 1 0 b. Canalização interior (de dentro do estabelecimento) 1 0 c. Bomba exterior 1 0 d. Poço protegido no exterior 1 0 e. Captação de água da chuva 1 0 f. Fornecimento de água 1 0 g. Outros (especificar) _____ 1 0	
A5	Existe uma cadeia de frio em funcionamento?		Não 0 Sim 1	

GESTÃO DE RESÍDUOS

Os colectores de dados devem perguntar e observar estes componentes

Agora gostaria de explorar a forma como este estabelecimento lida com os resíduos médicos			
N.º	Item	Resposta	Saltar para
A6	Como são eliminados os resíduos médicos sólidos?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Queimados no incinerador 1 0 b. Depositados num aterro de resíduos coberto 1 0 c. Depositados num poço/aterro descoberto 1 0 d. Transportados para fora do local para eliminação 1 0	
A7	Os contentores/caixas de material perfuro-cortante são utilizados para eliminação de material cortante?	Não 0 Sim 1	
A8	Onde / Como são eliminados os perfuro-cortantes? [Se são utilizadas caixas de perfuro-cortantes, como são eliminadas quando estão cheias?]	Numa latrina de fossa 1 Lixeira 2 Queimados / incinerador 3 Outros (especificar) _____ 4	

TRANSPORTES E COMUNICAÇÕES

Agora gostaria de lhe perguntar em que medida as comunicações e o transporte estão disponíveis.			
N.º	Item	Resposta	Saltar para
A9	O estabelecimento tem uma rede de comunicações disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana?	Não 0 Sim 1	→ A13
A10	Que tipo(s) de redes de comunicação estão disponíveis e a funcionar 24 horas por dia, 7 dias por semana neste estabelecimento? [Sondagem para todas as fontes].	1=mencionado, 0=não mencionado a. Telefone(s) fixo(s) (linhas externas) 1 0 b. Telemóvel(is) 1 0 c. Telefone(s) de satélite 1 0 d. Comunicação via rádio 1 0 e. Outros (especificar) _____ 1 0	
A11	O estabelecimento dispõe de uma rede de comunicações de apoio?	Não 0 Sim 1	→ A13
A12	Que tipo(s) de redes de comunicação estão disponíveis como apoio?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Telefone(s) fixo(s) (linhas externas) 1 0 b. Telemóvel(is) 1 0 c. Telefone(s) de satélite 1 0 d. Comunicação via rádio 1 0 e. Outros (especificar) _____ 1 0	
A13	Este estabelecimento dispõe de um meio de transporte de doentes da comunidade para o estabelecimento 24 horas por dia, 7 dias por semana?	Não 0 Sim 1	→ A17





N.º	Item	Resposta	Saltar para
A14	Quais são os meios de transporte que estão disponíveis e a funcionar 24 horas por dia, 7 dias por semana? [Sondagem para todas as fontes].	1=mencionado, 0=não mencionado Veículo de Emergência Designado (Ambulância) 1 0 Outro veículo a motor (4 rodas) 1 0 Motociclo 1 0 Barco 1 0 Bicicleta 1 0 Carro puxado por animais 1 0 Outros: _____ 1 0	
A15	O estabelecimento dispõe de um meio de apoio para o transporte de doentes da comunidade para o estabelecimento?	Não 0 Sim 1	→ A17
A16	Que tipos de transporte estão disponíveis como apoio?	1=mencionado, 0=não mencionado Veículo de Emergência Designado (Ambulância) 1 0 Outro veículo a motor (4 rodas) 1 0 Motociclo 1 0 Barco 1 0 Bicicleta 1 0 Carro puxado por animais 1 0 Outros: _____ 1 0	
A17	Este estabelecimento dispõe de um meio de transporte de doentes do estabelecimento para um estabelecimento de nível superior 24 horas por dia, 7 dias por semana?	Não 0 Sim 1	→ A21
A18	Quais são os meios de transporte que estão disponíveis e a funcionar 24 horas por dia, 7 dias por semana? [Sondagem para todas as fontes].	1=mencionado, 0=não mencionado Veículo de Emergência Designado (Ambulância) 1 0 Outro veículo a motor (4 rodas) 1 0 Motociclo 1 0 Barco 1 0 Bicicleta 1 0 Carro puxado por animais 1 0 Outros: _____ 1 0	
A19	O estabelecimento dispõe de um meio de apoio para o transporte de doentes do estabelecimento para um estabelecimento de nível superior?	Não 0 Sim 1	→ A21
A20	Que tipos de transporte estão disponíveis como apoio?	1=mencionado, 0=não mencionado Veículo de Emergência Designado (Ambulância) 1 0 Outro veículo a motor (4 rodas) 1 0 Motociclo 1 0 Barco 1 0 Bicicleta 1 0 Carro puxado por animais 1 0 Outros: _____ 1 0	

Se o estabelecimento tiver uma ambulância ou um veículo de emergência designado, avance para A21.
Se não tiverem ambulância ou veículo para emergências, avance por favor para A29.

N.º	Item	Resposta	Saltar para	
A21	Existe uma fonte disponível de manutenção/ reparação para veículos (ou outros meios de transporte) quando necessário?		Não 0 Sim 1	
A22	Quem é responsável por assegurar que os veículos (ou outros meios de transporte) estão em condições de funcionamento?	Director do estabelecimento 1 Comunidade 2 Gabinete distrital de saúde 3 ONG 4 Outros (especificar) _____ 5 Ninguém assume esta responsabilidade 6		
A23	Existem hoje fundos disponíveis para manutenção/reparação se forem necessários?		Não 0 Sim 1	
A24	Existe hoje combustível suficiente para qualquer veículo motorizado, no caso de um doente necessitar de transporte de emergência?		Não 0 Sim 1	
A25	Existe um abastecimento pré-preparado de combustível para uma emergência em grande escala?		Não 0 Sim 1	→ A27
A26	Quantos dias de combustível estão disponíveis?	_____ dias		
A27	Como contactam a ambulância quando um doente necessita de transporte de emergência?	1=mencionado, 0=não mencionado Com dispositivo de comunicação do estabelecimento 1 0 Com telemóvel pessoal (o estabelecimento fornece crédito) 1 0 Com telemóvel pessoal (utilizando o meu próprio saldo) 1 0 Outros (especificar) _____ 1 0		
A28	A que distância fica o hospital de referência mais próximo?	_____ km		
A29	Quanto tempo demora a chegar ao hospital de referência mais próximo num veículo de trabalho? [Registar horas OU minutos em circunstâncias normais].	_____ horas _____ minutos		



N.º	Item	Resposta	Saltar para
A30	Considere a última vez que um paciente de emergência foi transferido para o hospital. Quanto tempo demorou desde o momento em que foi tomada a decisão de transferência até chegar ao hospital? [Registar horas OU minutos]	_____ horas _____ minutos	
A31	Se o tempo acima mencionado for superior ao tempo de transferência em circunstâncias normais, perguntar as causas do atraso.	Causas do atraso:	

Saltar a secção de preparação de SSR se as perguntas já tiverem sido respondidas através da ferramenta qualitativa.

PREPARAÇÃO DE SSR

Agora gostaria de lhe perguntar sobre o grau de preparação.

N.º	Item	Resposta	Saltar para
A32	Quando foi realizada a última avaliação de género, SSR, deficiência e risco de catástrofe para a área de captação deste estabelecimento?	a. Nos últimos 12 meses 1 b. Nos últimos 1-5 anos 2 c. Há mais de 5 anos 3 d. Nunca 4 e. Não sei 5	
A33	O estabelecimento já identificou um ponto focal de SSR?	Não 0 Sim 1	
A34	Um representante do estabelecimento participa rotineiramente nas reuniões de coordenação de SSR?	Não 0 Sim 1	
A35	Com que frequência são revistos os códigos e normas de construção deste estabelecimento para promover estruturas resistentes a catástrofes?	a. Uma vez por ano 1 b. Uma vez a cada 2-5 anos 2 c. Outros _____ 3 d. Nunca 4 e. Não sei 5	

N.º	Item	Resposta	Saltar para
A36	Este estabelecimento dispõe de um sistema de alerta precoce ou de um mecanismo de comunicação de emergência para alertar as comunidades sobre potenciais perigos e riscos numa emergência?	Não 0 Sim 1	
A37	Este estabelecimento tem um orçamento de contingência para adaptar serviços ou adquirir fornecimentos adicionais no caso de uma emergência?	Não 0 Sim 1	
A38	Este estabelecimento tem um mecanismo para envolver rotineiramente as populações em risco na comunidade para garantir que as suas necessidades são satisfeitas?	Não 0 Sim 1	
A39	Com que frequência são realizados simulacros ou treinos de resposta a desastres neste estabelecimento?	a. Mais de uma vez por ano 1 b. Uma vez por ano 2 c. Uma vez a cada 2-5 anos 3 d. Outros _____ 4 e. Nunca 5 f. Não sei 6	
A40	Com que frequência é que o pessoal clínico deste estabelecimento faz formação de reciclagem nos serviços prioritários de SSR em caso de emergência?	a. Uma vez por ano 1 b. Uma vez a cada 2-5 anos 2 c. Outros _____ 3 d. Nunca 4 e. Não sei 5	
A41	Com que frequência é revista a cadeia de abastecimento para a gestão e pré-posicionamento dos riscos das mercadorias?	a. Mais de uma vez por ano 1 b. Uma vez por ano 2 c. Uma vez a cada 2-5 anos 3 d. Outros _____ 4 e. Nunca 5 f. Não sei 6	

B. RECURSOS HUMANOS (Adaptar a lista ao contexto local)

Instruções: As seguintes perguntas devem ser dirigidas ao director do estabelecimento e à pessoa responsável pela obstetrícia / maternidade.

Agora, gostaria de perguntar sobre o pessoal clínico (por exemplo, médicos, enfermeiros, parteiras, responsáveis clínicos, etc.) que trabalha actualmente nestas instalações, particularmente aqueles que prestam serviços de SSR.			
N.º	Pessoal clínico	Sim	Não
B1	Há pelo menos um médico com formação médica presente nas instalações 24 horas por dia, 7 dias por semana?	1	0
B2	Há pelo menos um cuidador de formação média (enfermeira, parteira, responsável clínico) presente nas instalações 24 horas por dia, 7 dias por semana?	1	0
B3	Há pelo menos um membro do pessoal que assista rotineiramente às reuniões de coordenação sanitária?	1	0
B4	Existe pelo menos um profissional clínico formado para fornecer métodos contraceptivos de curta duração?	1	0
B5	Existe pelo menos um profissional clínico formado para fornecer métodos contraceptivos de acção prolongada (DIUs e/ou implantes)?	1	0
B6	Existe pelo menos um profissional clínico treinado para remover métodos contraceptivos de acção prolongada (DIUs e/ou implantes)?	1	0
B7	Existe pelo menos um profissional clínico formado para fornecer métodos contraceptivos permanentes (laqueação de trompas e/ou vasectomia)?	1	0
B8	Existe pelo menos um profissional clínico formado para prestar serviços básicos de Obstetrícia de Emergência e Cuidados Neo-Natais?	1	0
B9	Há pelo menos um profissional clínico formado de serviço por cada 50 consultas externas por dia?	1	0
B10	Existe pelo menos um profissional clínico formado para realizar cesarianas?	1	0
B11	Há pelo menos um profissional clínico formado de serviço 24/7 por cada 20-30 camas de internamento na enfermaria de obstetrícia?	1	0
B12	Existe pelo menos uma equipa de médico/enfermeiro/parteiro/anestesiologista de serviço 24/7 para tratar de complicações obstétricas?	1	0
B13	Existe pelo menos um profissional clínico formado para fornecer transfusões de sangue?	1	0
B14	Existe pelo menos um profissional clínico formado para prestar cuidados essenciais aos recém-nascidos?	1	0
B15	Existe pelo menos um profissional clínico treinado para prestar cuidados pós-aborto com aspiração manual de vácuo e/ou misoprostol?	1	0
B16	Existe pelo menos um profissional clínico treinado para proporcionar abortos induzidos por aspiração manual e/ou misoprostol e mifepristona e/ou misoprostol apenas?	1	0
B17	Existe pelo menos um profissional clínico feminino formado para prestar cuidados a sobreviventes de agressões sexuais?	1	0
B18	Existe pelo menos um profissional clínico masculino formado para prestar cuidados aos sobreviventes de agressões sexuais?	1	0
B19	Existe pelo menos um profissional clínico formado para prestar cuidados e tratamento do VIH?	1	0
B20	Existe pelo menos um profissional clínico formado para fornecer diagnóstico e tratamento de DST?	1	0
B21	Existe pelo menos um profissional clínico formado para prestar serviços orientados para adolescentes?	1	0
B22	Existe pelo menos um profissional clínico formado para abordar a inclusão de deficiências?	1	0
B23	Existe pelo menos um profissional clínico formado para trabalhar com a população LGBTI?	1	0

C. DISPONIBILIDADE DO SERVIÇO DE SSR

As perguntas desta secção devem ser dirigidas ao director de obstetrícia/maternidade, às parteiras ou aos responsáveis pelos serviços específicos.

Esquema de cores **Apenas MISP** Tanto MISP como SSR abrangente **Apenas SSR abrangente**

Prevenção de gravidezes não intencionais

Não	Item	Resposta	Saltar para
C1	O aconselhamento contraceptivo está disponível neste estabelecimento?	Não 0 Sim 1	→ C3
C2	Qual é a principal razão pela qual este serviço não é prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
C3	Foram fornecidos contraceptivos orais nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ C5
C4	Qual é a principal razão para que este método não tenha sido fornecido?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	Tudo até → C6
C5	Que contraceptivos orais foram fornecidos nos últimos três (3) meses?	a. Contraceptivos orais combinados 1 b. Contraceptivos orais apenas de progestina 2 c. Ambos 3	
C6	Foram fornecidos contraceptivos injectáveis nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ C8
C7	Qual é a principal razão para que este método não tenha sido fornecido?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	Tudo até → C9
C8	Que contraceptivos injectáveis foram fornecidos nos últimos três (3) meses?	a. Depo Provera 1 b. Sayana Press 2 c. Ambos 3	
C9	Foram inseridos DIUs nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ C11
C10	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	Tudo até → C12
C11	Que DIU foi inserido nos últimos três (3) meses?	a. DIU de Cobre 1 b. DIU de Progestina 2 c. Ambos 3	
C12	Foram removidos DIUs nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ C14 ...▶

Não	Item	Resposta	Saltar para
C13	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
C14	Foram inseridos implantes contraceptivos nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ C16
C15	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
C16	Foram removidos implantes contraceptivos nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ C18
C17	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
C18	Foram efectuadas laqueações de trompas (TL) nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ C20
C19	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
C20	Foram realizadas vasectomias nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ C22 ...→

1. Falta de pessoal qualificado/formação

- O quadro autorizado está disponível, mas não treinado
- Falta de confiança nas competências dos prestadores

2. Falta de material/equipamento

- Os suprimentos/equipamentos não estão disponíveis, não funcionam, ou estão avariados
- Os medicamentos necessários não estão disponíveis

3. Não autorizado a fornecer

- O nível de pessoal necessário não é colocado nesta instalação em número adequado (ou em número algum)
- As políticas nacionais não permitem que a função seja desempenhada
- Não mandatado neste estabelecimento

Não	Item	Resposta	Saltar para
C21	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
C22	Foi fornecida contracepção de emergência (CE) fora dos cuidados aos sobreviventes de violência sexual nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ C24
C23	Qual é a principal razão para que este método não tenha sido fornecido?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	Tudo até → C25
C24	Que tipos de contracepção de emergência foram fornecidos nos últimos três (3) meses?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Apenas de progestina (levonorgestrel) 1 0 b. Acetato Ulipristal 1 0 c. Pílulas contraceptivas orais hormonais combinadas 1 0 d. DIU de Cobre 1 0 e. Outros _____ 1 0	
C25	Foram fornecidos preservativos para contracepção nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ C27
C26	Qual é a principal razão para que este método não tenha sido fornecido?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	Tudo até → C28
C27	Que tipo de preservativos foi fornecido?	Preservativo masculino 1 Preservativo feminino 2 Ambos 3	
C28	Este estabelecimento oferece uma distribuição (por agentes de saúde comunitários) de métodos contraceptivos na comunidade?	Não 0 Sim 1	
C29	Este estabelecimento presta serviços de SSR através de equipas móveis ou serviços de proximidade?	Não 0 Sim 1	→ C31
C30	Que serviços de SSR são prestados através de clínicas móveis ou serviços de proximidade?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Métodos contraceptivos de acção curta 1 0 b. Métodos contraceptivos de acção longa 1 0 c. Contracepção de emergência 1 0 d. Cuidados pós-aborto 1 0 e. Cuidados pré-natais (ANC) 1 0 f. Cuidados pós-natais (PNC) 1 0 f. Outros _____	

Não	Item	Resposta	Saltar para
C31	Este estabelecimento cria procura de serviços contraceptivos?	Não 0 Sim 1	→ D1
C32	Como é que este estabelecimento cria procura de serviços contraceptivos?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Através de voluntários (incluindo pares) 1 0 b. Através de grupos de mulheres/jovens/outros 1 0 c. Outros _____ 1 0	

Serviços de Cuidados Pós-aborto (PAC)/Serviços de Cuidados Integrados ao Aborto (CAC)

Não	Item	Resposta	Saltar para
D1	O aconselhamento pós-aborto está disponível neste estabelecimento?	Não 0 Sim 1	→ D3
D2	Qual é a principal razão pela qual este serviço não é prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
D3	Foram prestados serviços Pós-Aborto (remoção dos produtos de concepção retidos) com AMIU nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ D5
D4	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
D5	Foram prestados Cuidados Pós-Aborto com medicação (misoprostol) nos últimos 3 meses neste estabelecimento?	Não 0 Sim 1	→ D7
D6	Qual é a principal razão pela qual este serviço não é prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
D7	Foram prestados Cuidados Pós-Aborto com algum outro método nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ D9
D8	Que outro método de PAC foi aplicado?	1=mencionado 0=não mencionado a. Dilatação e curetagem (D&C) 1 0 b. Dilatação e evacuação (D&E) 1 0 c. Outros _____ 1 0	
D9	Foram realizados abortos induzidos nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ D11
D10	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	Tudo até → D14

Não	Item	Resposta	Saltar para
D11	O estabelecimento é capaz de administrar aborto em que trimestres?	1=sim, 0=não a. Primeiro trimestre 1 0 b. Segundo trimestre 1 0 c. Terceiro trimestre 1 0	
D12	Que métodos de aborto induzido foram proporcionados a mulheres e raparigas até às 12 semanas de gravidez nos últimos três (3) meses?	1=sim, 0=não a. Mifepristona e Misoprostol 1 0 b. Apenas misoprostol 1 0 c. Aspiração Manual a Vácuo 1 0 d. Outros _____ 1 0	
D13	Que métodos de aborto induzido foram proporcionados às mulheres e raparigas no seu segundo trimestre ou mais nos últimos três (3) meses?	1=sim, 0=não a. Mifepristona e Misoprostol 1 0 b. Apenas misoprostol 1 0 c. Dilatação e evacuação (D&E) 1 0 d. Outros _____ 1 0	
D14	É oferecida contracepção a todas as utentes que recebem serviços de aborto (pós-aborto ou induzidos) antes de deixarem a instituição?	Não 0 Sim 1	→ D16
D15	Qual é a principal razão pela qual a contracepção não é oferecida a todas as utentes que recebem serviços de aborto (pós-aborto ou induzidos) antes de deixarem a instituição?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	Tudo até → E1
D16	Que métodos de contracepção foram fornecidos às utentes que recebem serviços de aborto (pós-aborto ou induzidos) antes de deixarem as instalações nos últimos três (3) meses?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Preservativos masculinos 1 0 b. Preservativos femininos 1 0 c. Contraceptivos orais 1 0 d. Contracepção de emergência 1 0 e. Contraceptivos injectáveis 1 0 f. Implantes 1 0 g. DIUs 1 0	

Prevenir o excesso de morbilidade e mortalidade materna e neonatal

Não	Item	Resposta	Saltar para
E1	Foram realizados partos normais nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ E3
E2	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
E3	Foram administrados antibióticos parentéricos para casos obstétricos nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ E5

Não	Item	Resposta	Saltar para
E4	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
E5	Foram administrados uterotônicos parentéricos (ou misoprostol) (para complicações como o parto prolongado) nos últimos três (3) meses? [Não incluir o uso rotineiro como gestão ativa da terceira fase do parto].	Não 0 Sim 1	→ E7
E6	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	Tudo até → E8
E7	Que tipo(s) de uterotônico foi(foram) utilizado(s)?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Oxitocina 1 0 b. Ergometrina 1 0 c. Misoprostol 1 0 d. Ácido tranexâmico 1 0 d. Outros (especificar) _____ 1 0	
E8	Foram administrados anticonvulsivos parentéricos para casos obstétricos nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ E10
E9	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	Tudo até → E11
E10	Que tipos de medicamentos foram utilizados?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Sulfato de Magnésio 1 0 b. Diazepam 1 0 c. Outros (especificar) _____ 1 0	
E11	Foi efectuada remoção manual da placenta nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ E13
E12	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
E13	Foi realizado parto vaginal assistido nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ E15
E14	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	Tudo até → E16

	Não	Item	Resposta	Saltar para
E15		Que instrumento foi utilizado?	Extractor de vácuo 1 Fórceps 2 Ambos 3	
E16		Foi realizada ressuscitação de recém-nascidos com saco e máscara nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ E18
E17		Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
E18		Foi realizada alguma transfusão de sangue nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ E20
E19		Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	Tudo até → E24
E20		Qual é a fonte do fornecimento de sangue?	O sangue vem de um banco de sangue externo 1 O sangue vem do banco de sangue do estabelecimento 2 O sangue é recolhido da família ou amigos, conforme necessário (transfusão no local) 3 Outros _____ 4	
E21		Quantas unidades de sangue foram doadas nos últimos três (3) meses?	Unidades: _____	
E22		Quantas unidades de sangue doado foram submetidas a rastreio nos últimos três (3) meses?	Unidades: _____	
E23		Para qual dos seguintes é feito o rastreio de sangue: [LER LISTA]	1=sim, 0=não a. HIV 1 0 b. Sífilis 1 0 c. Hepatite B 1 0 d. Hepatite C 1 0 e. Malária 1 0	
E24		Foi realizado algum parto cesáreo nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ E26
E25		Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	Tudo até → E27
E26		Que tipo de anestesia é fornecido no estabelecimento?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Geral 1 0 b. Coluna vertebral (raquianestesia) 1 0 c. Cetamina 1 0 d. Outros (especificar) _____ 1 0	

Não	Item	Resposta	Saltar para
E27	Foram administrados corticosteroides para parto prematuro nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ E29
E28	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
E29	A partografia foi utilizada para gerir o trabalho de parto nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ E31
E30	Qual é a principal razão pela qual a partografia não foi utilizada?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
E31	A gestão activa da 3ª fase do parto (AMTSL) é realizada neste estabelecimento?	Não 0 Sim 1	→ E33
E32	Qual é a principal razão pela qual a AMTSL não foi realizada?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	Tudo até → E34
E33	Que componentes da AMTSL são feitos rotineiramente?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Oxitocina imediata 1 0 b. Misoprostol imediato 1 0 c. Ergometrina imediata 1 0 d. Tracção controlada do cordão 1 0 e. Massagem uterina 1 0 f. Outros_____ 1 0	
E34	Os cuidados essenciais ao recém-nascido são prestados de forma rotineira neste estabelecimento?	Não 0 Sim 1	→ E36
E35	Qual é a principal razão pela qual os cuidados essenciais ao recém-nascido não são prestados rotineiramente?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	Tudo até → E37
E36	Que componentes dos cuidados essenciais ao recém-nascido são feitos rotineiramente?	1=Sim, 0=Não a. Cuidados térmicos (secagem, aquecimento, contacto pele com pele, banho retardado) 1 0 b. Prevenção de infecções/higiene (Práticas de parto limpo, lavagem das mãos, limpeza do cordão/pele/cuidado dos olhos) 1 0 c. Apoio à alimentação (pele com pele, amamentação imediata e exclusiva, não descartando colostro) 1 0 d. Monitorização (avaliação frequente de infecções graves e outras condições) 1 0 e. Controlos pós-natal 1 0	

Não	Item	Resposta	Saltar para
E37	São prestados cuidados de prematuridade e baixo peso à nascença neste estabelecimento?	Não 0 Sim 1	→ E39
E38	Porque não são prestados cuidados de prematuridade e de baixo peso à nascença neste estabelecimento?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
E39	O estabelecimento pode gerir os sinais de possíveis infecções bacterianas em recém-nascidos?	Não 0 Sim 1	→ E41
E40	Porque é que o estabelecimento não consegue gerir as infecções dos recém-nascidos?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
E41	O estabelecimento promove os Cuidados Maternais Canguru para mães e bebés clinicamente estáveis?	Não 0 Sim 1	→ E43
E42	Porque é que o estabelecimento não promove os Cuidados Maternais Canguru para mães e bebés clinicamente estáveis?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
E43	A comunidade foi informada sobre os sinais de perigo de gravidez e parto e onde procurar cuidados, nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ E45
E44	Como é que a comunidade foi informada dos sinais de perigo da gravidez e do parto, e onde procurar cuidados, nos últimos três (3) meses?	1=sim, 0=não a. Sessão de sensibilização da comunidade 1 0 b. Folhetos 1 0 c. Mensagens de texto 1 0 f. Outros (especificar) _____ 1 0	→ Tudo até E49 se resposta de emergência
E45	Foram prestados cuidados pré-natais a mulheres grávidas?	Não 0 Sim 1	→ E47
E46	Porque é que não foram prestados cuidados pré-natais a mulheres grávidas?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
E47	Foram prestados cuidados pós-natais às mães nas 6 semanas após o parto?	Não 0 Sim 1	→ E49 se urgência; caso contrário, F1
E48	Porque é que não foram prestados cuidados pós-natais às mães nas 6 semanas após o parto?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	

Não	Item	Resposta	Saltar para
E49	Nos últimos três (3) meses foram distribuídos kits de parto limpo a mulheres visivelmente grávidas?	Não 0 Sim 1	→ E51
E50	O que está no kit de parto limpo?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Um lençol de plástico 1 0 b. Barra de sabão 1 0 c. Par de luvas 1 0 d. Uma lâmina de barbear limpa 1 0 e. Três peças de fita umbilical 1 0 f. Dois pedaços de pano de algodão 1 0 g. Comprimidos de Misoprostol (600 mcg) 1 0 h. Gel/solução de clorexidina 7,1% 1 0 (fornecendo 4%) 1 0 i. Outros _____	
E51	Nos últimos três (3) meses, foram distribuídos kits para recém-nascidos a novas mães?	Não 0 Sim 1	→ F1
E52	O que está nos kits para recém-nascidos?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Manta para bebé (50x75 cm ou eq.) 1 0 b. Lã de poliéster 1 0 c. Gorro de recém-nascido, algodão 1 0 d. Fato de macacão recém-nascido, algodão 1 0 e. Meias de bebé, tamanho extra pequeno 1 0 f. Pequena toalha de algodão 1 0 g. Cloridrato de tetraciclina 1% 1 0 h. Outros (especificar) _____ 1 0	

Prevenir a violência sexual e responder às necessidades dos sobreviventes

Não	Item	Resposta	Saltar para
F1	Existem Procedimentos Operacionais Padrão para o encaminhamento de sobreviventes de violência sexual?	Não 0 Sim 1	→ F3
F2	O que está incluído nos Procedimentos Operacionais Padrão?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Segurança e protecção 1 0 b. Confidencialidade 1 0 c. Respeito 1 0 d. Não discriminação 1 0 e. Papéis e responsabilidades dos diferentes sectores 1 0 f. Ligações a grupos comunitários 1 0 g. Outros: _____ 1 0	Tudo até → F4

Não	Item	Resposta	Saltar para
F3	Porque é que não existem Procedimentos Operacionais Padrão?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de apoio político 1 0 c. Outros: _____ 1 0	
F4	O estabelecimento tem latrinas segregadas por sexo?	Não 0 Sim 1	
F5	Todas as latrinas fecham a partir do interior?	Não 0 Sim 1	
F6	Existe iluminação adequada à volta da unidade de saúde?	Não 0 Sim 1	
F7	A instalação tem um sistema para controlar quem está a entrar ou a sair do estabelecimento?	Não 0 Sim 1	
F8	Pode ser assegurada a privacidade para os cuidados confidenciais aos sobreviventes de violência sexual?	Não 0 Sim 1	
F9	Número de incidentes de violência sexual comunicados a este estabelecimento de saúde nos últimos três (3) meses	Número _____	→ F32
F10	Foi fornecida contracepção de emergência na sequência de violência sexual nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ F12
F11	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	Tudo até → F13
F12	Que tipos de contracepção de emergência foram fornecidos na sequência de violência sexual nos últimos três (3) meses?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Apenas de progestina (levonorgestrel) 1 0 b. Acetato Ulipristal 1 0 c. Pílulas contraceptivas orais hormonais combinadas 1 0 d. DIU de Cobre 1 0 e. Outros _____ 1 0	
F13	Foram efectuados testes de gravidez na sequência de violência sexual nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ F15
F14	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	

Não	Item	Resposta	Saltar para
F15	Foi fornecida profilaxia pós-exposição (PEP) na sequência de violência sexual nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ F17
F16	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	Tudo até → F18
F17	Que medicamentos são usados para o VIH-PEP?	1=sim, 0=não a. Dois regimes de medicamentos 1 0 b. Regime de três medicamentos 1 0 c. Outros 1 0	
F18	Nos últimos três (3) meses foram fornecidos antibióticos para prevenir infecções sexualmente transmissíveis (DST) na sequência de violência sexual?	Não 0 Sim 1	→ F20
F19	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
F20	Nos últimos três (3) meses foi fornecida imunoglobulina toxoide/antitetânica na sequência de violência sexual?	Não 0 Sim 1	→ F22
F21	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
F22	Foi fornecida vacina contra a hepatite B na sequência de violência sexual nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ F24
F23	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
F24	A vacina contra o HPV foi fornecida na sequência de violência sexual a alguém com 26 anos ou menos?	Não 0 Sim 1	→ F26
F25	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	

Não	Item	Resposta	Saltar para
F26	Foram prestados cuidados de aborto seguro às sobreviventes de violência sexual nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ F28
F27	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
F28	Nos últimos três (3) meses, foi proporcionado encaminhamento para serviços de apoio psicológico ou social aos sobreviventes de violência sexual?	Não 0 Sim 1	→ F30
F29	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	
F30	Foi proporcionada uma visita de acompanhamento ao estabelecimento de saúde aos sobreviventes de violência sexual nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ F32
F31	Qual é a principal razão pela qual não foi efectuada uma visita de acompanhamento?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0 d. Sobrevivente não deu seguimento 1 0	
F32	Nos últimos três (3) meses foram fornecidas informações às comunidades sobre os benefícios e localização dos cuidados prestados aos sobreviventes de violência sexual?	Não 0 Sim 1	→ F34
F33	Qual é a principal razão pela qual a informação não foi fornecida?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a prestar 1 0	Tudo até → G1
F34	Como é que a comunidade foi informada dos benefícios e localização dos cuidados prestados aos sobreviventes de violência sexual nos últimos três (3) meses?	1=sim, 0=não a. Sessão de sensibilização da comunidade 1 0 b. Folhetos 1 0 c. Mensagens de texto 1 0 f. Outros (especificar) _____ 1 0	

Prevenir e responder a VIH/Infecções Sexualmente Transmissíveis

Não	Item	Resposta	Saltar para
G1	O equipamento é esterilizado neste estabelecimento?	Não 0 Sim 1	→ G3
G2	Qual é a principal razão pela qual o equipamento não é esterilizado neste estabelecimento?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a fornecer 1 0	
G3	Como é que este estabelecimento esteriliza o equipamento?	1=sim, 0=não a. Autoclave 1 0 b. Esterilizador de ar quente 1 0 c. Esterilizador a vapor (eléctrico) 1 0 d. Esterilizador a vapor/panela de pressão (não eléctrica) 1 0 e. Desinfecção de alto nível 1 0 f. Outros (especificar) _____ 1 0	
G4	Os preservativos lubrificados estão disponíveis gratuitamente na unidade de saúde?	Não 0 Sim 1	→ G6
G5	Qual é a principal razão pela qual os preservativos não estão disponíveis na unidade de saúde?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a fornecer 1 0	→ Tudo até G9
G6	Os preservativos lubrificados estão disponíveis gratuitamente para: [LER LISTA]	1=sim 0=não a. Adolescentes 1 0 b. Pessoas LGBTQIA 1 0 c. Pessoas com deficiência 1 0 d. Trabalhadores sexuais 1 0	
G7	Aproximadamente quantos preservativos foram retirados do estabelecimento de saúde nesse período nos últimos três (3) meses?	Número _____	
G8	Quantos preservativos foram reabastecidos na unidade de saúde nos últimos três (3) meses?	Número _____	
G9	Para mães com estado de VIH desconhecido, foi efectuado um teste rápido na maternidade/ala de partos nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ G11



	Não	Item	Resposta	Saltar para
	G10	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido realizado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a fornecer 1 0	
	G11	Foram administrados antirretrovirais às mães na maternidade / ala de partos (PTV) nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ G13
	G12	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a fornecer 1 0	
	G13	Nos últimos três (3) meses foram administrados antirretrovirais a recém-nascidos na maternidade/ala de partos (PTV)?	Não 0 Sim 1	→ G15
	G14	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a fornecer 1 0	
	G15	Nos últimos três (3) meses foram efectuados o diagnóstico e tratamento das infecções de DSTs/ tracto reprodutivo?	Não 0 Sim 1	→ G17
	G16	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido realizado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a fornecer 1 0	
	G17	Nos últimos três (3) meses foi fornecida profilaxia de cotrimoxazol para infecções oportunistas?	Não 0 Sim 1	→ G19
	G18	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a fornecer 1 0	

Não	Item	Resposta	Saltar para
G19	Foi fornecida profilaxia pós-exposição (PEP) após exposição profissional nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ G21
G20	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a fornecer 1 0	
G21	Foi fornecido tratamento anti-retroviral (ART) para pessoas que vivem com VIH (PVHS) nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ I1 se resposta de emergência. Caso contrário, G23
G22	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a fornecer 1 0	→ Tudo até I1 se resposta de emergência
G23	Nos últimos três (3) meses foram realizados diagnósticos laboratoriais e tratamento de infecções de ITS/tracto reprodutivo?	Não 0 Sim 1	→ G25
G24	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido realizado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a fornecer 1 0	
G25	Nos últimos três (3) meses foi prestado aconselhamento e testes voluntários de HIV (não PTV)?	Não 0 Sim 1	→ G27
G26	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a fornecer 1 0	

Não	Item	Resposta	Saltar para
G27	Nos últimos três (3) meses foram prestados cuidados não ARV para pessoas que vivem com VIH (<i>tratamento da tuberculose, apoio alimentar e nutricional, cuidados psicossociais, etc.</i>)?	Não 0 Sim 1	→ H1
G28	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 b. Falta de material / equipamento 1 0 c. Não autorizado a fornecer 1 0	

Outros serviços de SSR

Instruções: Por favor, responda às seguintes perguntas sobre estes outros serviços de SSR. Registrar se a função foi desempenhada nos últimos três (3) meses e porque não.

N.º	Item	Resposta	Saltar para
H1	As pacientes com cancro do colo do útero ou da mama foram encaminhadas para um hospital de cuidados terciários para diagnóstico e tratamento especializado nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ H3
H2	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 Falta de material / equipamento 1 0 Não autorizado a prestar 1 0 Sem Indicação/Sem utentes 1 0	
H3	A vacina contra o papiloma vírus humano (HPV) foi fornecida fora do contexto de violência sexual nos últimos três (3) meses?	Não 0 Sim 1	→ H5
H4	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 Falta de material / equipamento 1 0 Não autorizado a prestar 1 0 Sem Indicação/Sem utentes 1 0	
H5	Nos últimos três (3) meses tem sido prestado aconselhamento a doentes que apresentam infertilidade?	Não 0 Sim 1	→ H7
H6	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 Falta de material / equipamento 1 0 Não autorizado a prestar 1 0 Sem Indicação/Sem utentes 1 0	

N.º	Item	Resposta	Saltar para
H7	Nos últimos três (3) meses foram prestados cuidados de saúde específicos a utentes transgéneros (por exemplo, terapia hormonal)?	Não 0 Sim 1	→ I1
H8	Qual é a principal razão para que este serviço não tenha sido prestado?	Falta de pessoal qualificado/formação 1 0 Falta de material / equipamento 1 0 Não autorizado a prestar 1 0 Sem Indicação/Sem utentes 1 0	

Acesso aos serviços de SSR

Não	Item	Resposta	Saltar para
I1	O estabelecimento está preparado para assegurar a privacidade e confidencialidade aos utentes que procuram serviços de SSR (<i>por exemplo, privacidade auditiva e visual para consultas e prestação de serviços, os utentes de SSR não são forçados a identificar-se em áreas de espera separadas, etc.</i>)?	Não 0 Sim 1	
I2	O estabelecimento está aberto durante as horas que são convenientes para os adolescentes (particularmente à noite ou ao fim-de-semana)?	Não 0 Sim 1	
I3	Existem horários ou espaços específicos da clínica reservados aos adolescentes?	Não 0 Sim 1	
I4	Os adolescentes podem ser assistidos nas instalações sem o consentimento dos seus pais ou cônjuges?	Não 0 Sim 1	
I5	O estabelecimento tem equipamentos para pessoas com deficiência?	Não 0 Sim 1	→ I6
I6	Que equipamentos estão disponíveis para pessoas com deficiência?	1=mencionado, 0=não mencionado Rampas acessíveis a cadeiras de rodas 1 0 Sanitários acessíveis 1 0 Intérprete de linguagem gestual 1 0 Materiais IEC acessíveis 1 0 Outros: _____ 1 0	
I7	O estabelecimento é capaz de fornecer interpretação para utentes que falem línguas diferentes?	Não 0 Sim 1	

D. PAGAMENTO DE SERVIÇOS

Agora gostaria de lhe perguntar sobre o pagamento de serviços, especificamente durante emergências obstétricas/ginecológicas.

N.º	Item	Resposta	Saltar para
J1	Existe uma taxa de utilização (ou seja, pagamento formal) necessária para consulta e/ou tratamento?	Não 0 Sim 1	→ K1
J2	Numa emergência obstétrica/ginecológica, é necessário algum pagamento antes de uma mulher poder receber tratamento (por exemplo, procedimento)?	Não 0 Sim 1	
J3	Numa emergência obstétrica/ginecológica, é necessário o pagamento de medicamentos antes de uma mulher os poder receber?	Não 0 Sim 1	
J4	Existe uma tabela de taxas afixada num local visível e público?	Não 0 Sim 1	
J5	<p>Qual é o custo padrão, não ajustado (em moeda local), dos seguintes serviços ou métodos:</p> <p>[Escreva N/A se o serviço não estiver disponível]</p> <p style="text-align: right;">_____ 1</p> <p style="text-align: right;">_____ 2</p> <p style="text-align: right;">1. Consulta em ambulatório _____ 3</p> <p style="text-align: right;">2. Aspiração manual de vácuo (AMIU) _____ 4</p> <p style="text-align: right;">3. Dilatação e curetagem (D&C) _____ 5</p> <p style="text-align: right;">4. Remoção de produtos retidos com medicamentos (misoprostol) _____ 6</p> <p style="text-align: right;">5. Contraceptivos orais _____ 7</p> <p style="text-align: right;">6. Contraceptivos injectáveis _____ 8</p> <p style="text-align: right;">**Taxa de Câmbio*** _____ 9</p> <p style="text-align: right;">US\$1= _____ moeda _____ 10</p> <p style="text-align: right;">7. DIU _____ 11</p> <p style="text-align: right;">8. Implante _____ 12</p> <p style="text-align: right;">9. Laqueação de trompas _____ 13</p> <p style="text-align: right;">10. Vasectomia _____ 14</p> <p style="text-align: right;">11. Contracepção de emergência _____ 15</p> <p style="text-align: right;">12. Preservativos masculinos _____ 16</p> <p style="text-align: right;">13. Preservativos femininos _____</p> <p style="text-align: right;">14. Parto normal _____</p> <p style="text-align: right;">15. Parto a vácuo _____</p> <p style="text-align: right;">16. Cesariana _____</p>		
J6	Os custos são ajustados a utentes que tenham recursos limitados?	Não 0 Sim 1	
J7	Os custos dos cuidados diferem entre refugiados/deslocados e a população local?	Não 0 Sim 1	

E. Dados

Por favor, reveja os registos clínicos dos últimos três meses.

Contraceção

	Ano:	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Total
Número de utentes que iniciam um método contraceptivo moderno (Por favor inclua qualquer utente que inicie um método moderno, incluindo aqueles que mudam de outro método).					
K1	Número de utentes que iniciam um DIU				
K2	Número de utentes que removeram um DIU				
K3	Número de utentes que iniciam um implante				
K4	Número de utentes que removeram um implante				
K5	Número de utentes que realizaram laqueação de trompas				
K6	Número de utentes que realizaram vasectomia				
K7	Número de utentes que iniciaram contraceptivos orais				
K8	Número de utentes que iniciaram injectáveis				
K9	Número de utentes que começaram a usar preservativos masculinos para contracepção				
K10	Número de utentes que começaram a usar preservativos femininos para contracepção				
K11	Número de utentes que recebem CE fora dos cuidados aos sobreviventes de violência sexual ¹²				

¹² NÃO incluir utentes de violência de género. Isto deve incluir utentes novos e repetidos de CE.

Cuidados Integrais de Aborto e Dados de Cuidados Obstétricos de Emergência

	Ano:	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Total
K12	Número de utentes tratadas por complicações de aborto				
K13	Número de utentes que realizaram abortos induzidos nas instalações				
K14	Número de utentes que receberam serviços de aborto* obtendo DIU				
K15	Número de utentes que receberam serviços de aborto* obtendo implantes				
K16	Número de utentes que receberam serviços de aborto* fazendo laqueação de trompas				
K17	Número de utentes que receberam serviços de aborto* obtendo contraceptivos orais				
K18	Número de utentes que receberam serviços de aborto* obtendo injectáveis				
K19	Número de partos no estabelecimento				
K20	Número de nados-mortos				
K21	Número de mulheres com complicações obstétricas directas tratadas nas instalações				
K22	Número de partos cesáreos nas instalações				
K23	Número de mortes maternas entre mulheres tratadas por complicações obstétricas directas no estabelecimento				
K24	Número de mortes de recém-nascidos (dentro de 28 dias após o nascimento)				
K25	Número de visitas de cuidados pré-natais nas instalações				
K26	Número de kits de parto limpos distribuídos a mulheres visivelmente grávidas				
K27	Número de kits de recém-nascidos distribuídos				

*Os serviços de aborto são definidos como aqueles tratados por complicações de aborto e aqueles que receberam procedimentos de indução.

Outros indicadores de SSR

	Ano:	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Total
K28	Número de utentes de violência sexual elegíveis para a CE				
K29	Número de utentes de violência sexual que receberam CE				
K30	Número de utentes de violência sexual elegíveis para PEP				
K31	Número de utentes de violência sexual que receberam PEP				
K32	Número de mulheres seropositivas que fizeram o parto nas instalações				
K33	Número de pares de mulheres/bebés VIH+ que fizeram o parto e que completaram o protocolo de PTV após o parto nas instalações				
K34	Número de utentes HIV+ que receberam ARVs				
K35	Número de pessoas que receberam tratamento sintomático de IST				

F. Medicamentos, Equipamentos e Fornecimentos Essenciais

N.º	Item	Está pelo menos 1 disponível e funcional?	
		Sim	Não
L1	Medidor de tensão arterial	1	0
L2	Estetoscópio	1	0
L3	Agulhas e seringas	1	0
L4	Espéculo	1	0
L5	Sonda uterina	1	0
L6	Pinça-esponja	1	0
L7	Fórceps arteriais	1	0
L8	Tenáculo	1	0
L9	Cabo de bisturi (nº 3) e lâmina de bisturi	1	0
L10	Agulhas e suturas	1	0
L11	Seringa de AMIU, adaptadores e cânulas	1	0
L12	Extractor de vácuo	1	0
L13	Partografia	1	0
L14	Máscara de válvula de bolsa e máscara facial infantil	1	0
L15	Balança infantil	1	0
L16	Fetoscópio	1	0
L17	Lençóis de plástico	1	0
L18	Luvas não esterilizadas	1	0
L19	Luvas esterilizadas	1	0
L20	Estação de lavagem com sabão	1	0
L21	Anti-sépticos	1	0
L22	Avental	1	0
L23	Autoclave (ou outro equipamento apropriado para esterilização)	1	0

Verifique a disponibilidade dos seguintes fornecimentos e note se o artigo está disponível e não expirado na farmácia (loja principal da farmácia mais área de distribuição). Se apenas estiverem disponíveis medicamentos expirados, marque Não.

Materiais para SSR		Sim	Não
L24	Sulfato de magnésio	1	0
L25	Oxitocina	1	0
L26	Misoprostol	1	0
L27	Dexametasona	1	0
L28	Penicilina	1	0
L29	Eritromicina	1	0
L30	Gel/solução de clorexidina	1	0
L31	Cloridrato de tetraciclina 1%	1	0
L32	Ampicilina	1	0
L33	Gentamicina	1	0
L34	Ceftriaxona	1	0
L35	Metronidazol injectável	1	0
L36	ARVs para PTV para a mãe	1	0
L37	ARVs para PTV para o bebé	1	0
L38	Profilaxia pós-exposição para o VIH (PEP)	1	0
L39	Contraceção de emergência (pílulas apenas de progestina)	1	0
L40	Pílulas contraceptivas orais combinadas	1	0
L41	Pílulas contraceptivas apenas de progestina	1	0
L42	Contraceptivos injectáveis (Depo Provera)	1	0
L43	Contraceptivos injectáveis (Sayana Press)	1	0
L44	DIU de Cobre	1	0
L45	DIU de Progestina	1	0
L46	Implantes	1	0

Nos últimos três (3) meses foram encomendados alguns dos seguintes Kits de Saúde Reprodutiva de Emergência Interagências?

Kits de Saúde Reprodutiva de Emergência Inter-agências		Sim	Não
L47	Kit 0: Administração e Formação	1	0
L48	Kit 1A: Preservativos masculinos	1	0
L49	Kit 2A: Parto limpo (Pacotes individuais)	1	0
L50	Kit 2B: Parto limpo (Suprimentos para parteiras)	1	0
L51	Kit 3: Tratamento Pós-Violação	1	0
L52	Kit 4: Contraceção Oral e Injectável	1	0
L53	Kit 5: Infecções Sexualmente Transmissíveis	1	0
L54	Kit 6A: Assistência ao Parto Clínico (Equipamento reutilizável)	1	0
L55	Kit 6B: Assistência ao Parto Clínico (Medicamentos e equipamento descartável)	1	0
L56	Kit 7A: Dispositivo Intra-uterino (DIU)	1	0
L57	Kit 7B: Implante contraceptivo	1	0
L58	Kit 8: Gestão de Complicações de Aborto espontâneo ou Interrupção voluntária da gravidez	1	0
L59	Kit 9: Reparação de Lacerações Cervicais e Vaginais	1	0
L60	Kit 10: Parto Assistido com Extracção a Vácuo	1	0
L61	Kit 11A: Cirurgia obstétrica e complicações obstétricas graves (reutilizáveis)	1	0
L62	Kit 11B: Cirurgia obstétrica e complicações obstétricas graves (consumíveis)	1	0
L63	Kit 12: Transfusão de sangue	1	0

Algum dos produtos complementares foi encomendado nos últimos três (3) meses?

Materiais complementares		Sim	Não
L64	Kit 1A: Preservativos Femininos (Kit 1B)	1	0
L65	Kit 2A: Gel de Clorexidina	1	0
L66	Kit 2B: Misoprostol	1	0
L67	Kit 2A/B: UNICEF/Kit de cuidados ao recém-nascido Save the Children - comunidade	1	0
L68	Kit 4: Depot-medroxyprogesterone acetate-sub-cutaneous (DMPA-SC)	1	0
L69	Kit 4: Dispositivo Intra-uterino (DIU) (Kit 7A)	1	0
L70	Kit 4: Implante contraceptivo (Kit 7B)	1	0
L71	Kit 6A: Roupa Anti-Choque Não Pneumática	1	0
L72	Kit 6B: Oxitocina	1	0
L73	Kit 6A/B: UNICEF/Kit de cuidados ao recém-nascido Save the Children - unidade de saúde primária	1	0
L74	Kit 8: Mifepristona	1	0
L75	Kit 10: Sistema de Parto Assistido por Vácuo Manual	1	0
L76	Kit 11A: Kit de emergência sanitária inter-agência módulo suplementar para malária	1	0
L77	Kit 11A/B: UNICEF/Kit de cuidados ao recém-nascido Save the Children - hospital	1	0

Passar para a secção seguinte apenas se o site estiver a implementar activamente o MISP.

G. Planeamento de serviços abrangentes de SSR

Agora, gostaria de lhe perguntar sobre o planeamento de serviços abrangentes de SSR			
Não	Item	Resposta	Saltar para
M1	As necessidades de SSR na comunidade foram identificadas?		Não 0 Sim 1 → M3
M2	Quais são as necessidades de SSR que foram identificadas?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Necessidade de melhorar a acessibilidade para certas populações 1 0 b. Necessidade de melhorar a disponibilidade de serviços específicos 1 0 c. Necessidade de melhorar a qualidade do serviço 1 0 d. Outros: _____ 1 0	
M3	Foram identificados locais adequados para a prestação de serviços de SSR?		Não 0 Sim 1 → M5
M4	Onde se situa(m) o(s) local(is) adequado(s)?	Localização(ões) _____	
M5	Foram identificadas as necessidades em termos de pessoal?		Não 0 Sim 1 → M7
M6	Quais são as necessidades?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Necessidade de mais pessoal 1 0 b. Necessidade de mais formação 1 0 c. Outros: _____ 1 0	
M7	As formações para SSR foram concebidas e planeadas?		Não 0 Sim 1 → M9
M8	Que formações de SSR estão previstas?	Formação(ões) _____	
M9	A informação sobre SSR está incluída nos sistemas de informação sanitária?		Não 0 Sim 1



	Não	Item	Resposta	Saltar para
	M10	Foram identificadas as necessidades de materiais para SSR?		Não 0 Sim 1 → M13
	M11	Quais são as necessidades de materiais para SSR que foram identificadas?	Necessidades de materiais para SSR _____	
	M12	Qual é o horizonte temporal das necessidades de materiais para SSR para o qual o estabelecimento está a planear?	1=mencionado, 0=não mencionado a. Actual prestação de serviços 1 0 b. Próximo 1 mês 1 0 c. Próximos 3 meses 1 0 d. Preparação para emergência futura 1 0 e. Outros: _____ 1 0	
	M13	Foram identificadas, consolidadas ou reforçadas as linhas de fornecimento de materiais para SSR?		Não 0 Sim 1
	M14	Foram identificadas as possibilidades de financiamento para SSR?		Não 0 Sim 1
	M15	Foram revistas as leis, políticas e protocolos relacionados com a SSR?		Não 0 Sim 1

Ferramenta de Avaliação de Capacidade e Necessidades para Desenvolver a Resiliência Comunitária: Guião de Discussão do Grupo de Foco para Pessoas Capacitadas para a Saúde Comunitária

Discussões dos Grupos de Foco¹³

Este instrumento deve ser utilizado durante discussões de pequenos grupos com 4 a 10 participantes que trabalhem na comunidade. Os participantes podem ser trabalhadores de saúde da comunidade (CHWs), parteiras tradicionais (TBAs), trabalhadores comunitários de proximidade, ou formadores de pares, entre outras pessoas capacitadas para a saúde comunitária. A discussão não deve durar mais de 1,5-2 horas.

O foco é solicitar feedback em torno dos riscos de saúde sexual e reprodutiva (SSR), vulnerabilidades, estratégias de protecção, capacidades de reacção e recursos que possam ser utilizados para informar e moldar a formação de *preparação da comunidade para a saúde sexual e reprodutiva e de género*. Também examina a capacidade da comunidade para implementar o Pacote de Serviços Mínimos Iniciais (MISP) para SSR em situações de emergência.

Algumas destas questões são sensíveis. Deve ter em consideração todas as potenciais preocupações éticas antes da discussão, considerando a segurança do local e do inquirido.

Embora esta ferramenta seja apropriada para utilização com membros de diversos quadros de saúde, se houver diferenças significativas nos papéis e responsabilidades de determinados

membros do quadro que possam afectar a discussão, e se o tempo e a capacidade o permitirem, poderá desejar conduzir discussões com grupos de foco separados com estes diferentes quadros.

Por favor, reveja as [Directrizes Éticas para o Trabalho da Comissão de Mulheres Refugiadas com Populações](#) Deslocadas para implementar discussões de grupos de foco para detalhes sobre como organizar e implementar actividades.¹⁴ Consulte também o Guião do Facilitador para mais informações sobre como seleccionar os participantes, conduzir a entrevista, dicas de análise de dados e o que extrair dos resultados.

Recrutamento de Participantes

- Antes de mobilizar pessoas capacitadas para a saúde comunitária, reúna com os líderes comunitários e/ou representantes do governo local para explicar o objectivo do exercício e a presença da equipa na comunidade.
- Garanta uma ampla representação nas discussões dos grupos de foco se essas pessoas também trabalharem como pessoas capacitadas para a saúde comunitária, incluindo pessoas com deficiências, pessoas LGBTI, pessoas envolvidas em trabalho sexual e pessoas de outros grupos minoritários ou de risco.

¹³ Adaptado dos guiões de DGF utilizados nas avaliações MISP e estudos aprofundados do IAWG sobre RH em Crise 2012-2014 Avaliação Global da Saúde Reprodutiva em Situações Humanitárias.

¹⁴ Comissão das Mulheres Refugiadas. [Ethical Guidelines for Working with Displaced Populations](#), Maio de 2016. Outros recursos incluem: Reproductive Health Response in Crises Consortium, "Focus Group Discussion Protocol," RHRC Consortium Monitoring and Evaluation Toolkit, 2004. Outro bom recurso é: Morgan, David L. Focus Groups as Qualitative Research. Sage Publications, Thousand Oaks, CA. 1997.

Grupo 3: Profissionais de Saúde da Comunidade

- Obtenha o consentimento parental dos adolescentes, se necessário (guião fornecido).

ROTEIRO PARA RECRUTAMENTO DE PARTICIPANTES

Olá, nós somos do Projecto ACCESS. Gostaríamos de falar consigo sobre um estudo que estamos a realizar. Pedimos-lhe que se junte a uma discussão de grupo porque o pessoal do programa da [agência colaboradora] ou um membro da comunidade nos deu o seu nome como pessoa capacitada para a saúde comunitária.

Se concordar em participar nesta actividade, ser-lhe-á pedido para se juntar a um grupo com cerca de 4 a 10 outros participantes. Gostaríamos de compreender as preocupações e necessidades de saúde das mulheres, raparigas adolescentes e outras pessoas em risco na comunidade; e de discutir os seus papéis como pessoas capacitadas para a saúde comunitária.

A actividade demorará cerca de 1,5-2 horas no total. Só precisará de participar desta vez. Tomaremos notas durante a actividade, mas não registaremos o seu nome em lado nenhum. A informação que recolhermos será mantida em privado.

Poderá sentir que há algumas perguntas às quais não deseja responder. Não há problema. Não tem de responder a todas as perguntas e pode sair em qualquer altura.

Não receberá quaisquer benefícios directos por se juntar a esta actividade de grupo. No entanto, podemos aprender algo que pode ajudar a melhorar a sua capacidade de servir a sua comunidade.

Não tem de se juntar a esta actividade. A decisão é sua. Pode dizer que sim agora e pode mudar de ideias mais tarde. Tudo o que tem de fazer é dizer-nos. Ninguém ficará chateado consigo se mudar de ideias.

Antes de aceitar a sua adesão a esta actividade, responderemos a quaisquer perguntas que tenha.

Apenas se for menor de idade e não emancipado dos pais:

Se disse que sim, uma vez que tem menos de x anos, gostaríamos de pedir autorização aos seus pais ou tutores para que participe.

AUTORIZAÇÃO DOS PAIS/TUTORES SE O PARTICIPANTE FOR MENOR DE IDADE E NÃO EMANCIPADO

Olá, somos do Projecto ACCESS e gostaríamos de falar com o seu filho/filha sobre o seu trabalho como pessoas capacitadas para a saúde comunitária. Gostaríamos de compreender as preocupações e necessidades de saúde das mulheres, raparigas adolescentes e outras pessoas em risco na comunidade; e de discutir o papel dos adolescentes que estão a servir a sua comunidade. Pedimos ao seu filho/filha que nos ajude no nosso trabalho porque ele/ela/eles foram identificados pela [agência colaboradora]. O seu filho/filha manifestou interesse em participar, mas não precisa de dar permissão, a escolha é sua.

Se disser que sim, pediremos ao seu filho/filha para participar numa actividade de grupo com cerca de 4 a 10 outros participantes. A actividade demorará cerca de 1,5-2 horas no total.

Tomaremos notas durante a discussão, mas não registaremos o seu nome ou o nome do seu filho/filha em lugar algum. A informação que recolhermos será mantida em privado.

Você ou o seu filho/filha não receberão quaisquer benefícios directos pela participação nesta actividade. Utilizaremos as respostas para chegar aos decisores políticos, gestores de programas e pessoal de saúde para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde da comunidade e ajudar a preparar-se para uma emergência.

Não lhe pagaremos a si nem ao seu filho/filha para nos ajudar. Podemos ajudar a reembolsar os custos de viagem que o seu filho/filha possa ter para participar nesta actividade de grupo.

Tem alguma pergunta? Pode contactar [nome do local e informações de contacto do estudo] sobre as suas questões ou problemas com este trabalho.

O seu filho/filha pode participar na actividade de grupo?

___ Sim, pai/mãe/tutor dá autorização para a participação da criança.

___ Não, pai/mãe/tutor não dá autorização para a participação da criança.

Antes da Discussão do Grupo de Foco

- Reveja o instrumento em termos de adequação, especialmente se tiver sido traduzido. Se o tempo permitir, pode ser benéfico pré-testar a ferramenta traduzida entre pessoas semelhantes aos potenciais participantes e traduzir as respostas de volta para inglês para determinar a adequação da tradução, incluindo perguntas e redacção.
- Considere se os potenciais participantes de seminários de *Preparação para a Saúde Sexual e Reprodutiva e Género com base na Comunidade* poderão ser envolvidos como facilitadores, anotadores ou intérpretes. Embora isto possa acrescentar parcialidade, pode ajudar a ganhar a adesão e o empenho das partes interessadas da comunidade para realizar o plano de acção que será desenvolvido, se estas se envolverem nos processos desde o início.
- Se a discussão for conduzida noutra língua, decida se se deve recorrer à facilitação do tradutor ou à facilitação da tradução. A facilitação do tradutor é quando o(s) intérprete(s) formado(s) facilita(m) a actividade na língua dos participantes, sem interrupção da interpretação. A facilitação traduzida é quando o intérprete traduz o que o facilitador e os participantes dizem, em cada intervalo. Consulte o *Guião do Facilitador* para mais informações.
- Encontre um local privado — tal como um escritório central — que seja conveniente, confortável e acessível a todos os participantes, incluindo os participantes com deficiências.
- Certifique-se de que identificou uma via de encaminhamento para preocupações de saúde/psicossociais/protecção que possam ser levantadas pelos participantes.
- Identifique contactos locais apropriados para quaisquer queixas, preocupações ou acompanhamento relativamente ao grupo de foco e à prevenção da exploração e abuso sexual.
- Identifique um meio de partilhar os resultados com os participantes e a comunidade.
- Para grupos onde pessoas com deficiência estarão presentes, consulte-os com antecedência para poder fornecer quaisquer equipamentos úteis. Muitas vezes, o equipamento mais solicitado é o transporte de/para o local (físico ou financeiro), a interpretação de linguagem gestual se trabalhar com quem a usa, ou casas de banho acessíveis para pessoas com determinadas deficiências de mobilidade.
- Planeie reembolsar o transporte aos participantes se estes incorrerem em custos, especialmente pessoas com deficiência e quaisquer assistentes pessoais.
- Se achar que não é seguro ter esta discussão, ou que poderá causar riscos para o pessoal ou para os participantes, não prossiga. Por exemplo, se não for possível controlar as multidões que se amontoam, ou se a situação na área não for segura, poderá ser melhor encontrar um espaço mais seguro.

GUIÃO INTRODUTÓRIO

Obrigado por terem vindo hoje. O meu nome é [nome do facilitador] e comigo estão [nome do anotador] e [nome do observador ou outro]. Estamos aqui em [localização] com [agências colaboradoras] como parte do Projecto ACCESS. Gostaríamos de compreender as preocupações e necessidades de saúde das mulheres, raparigas adolescentes e outras pessoas em risco na comunidade; e de discutir os seus papéis como pessoas capacitadas para a saúde comunitária.

Se ainda concordar em participar hoje, iremos fazer-lhe algumas perguntas sobre o seu papel na ajuda às mulheres e raparigas durante a última emergência. Vamos fazer-lhe estas perguntas como um grupo, o que lhe dará a oportunidade de comentar as ideias uns dos outros. Cada um de vocês tem ideias importantes e eu espero ouvir as de cada um. Por favor, tente ajudar-nos, certificando-se de que a sua perspectiva é ouvida.

A actividade demorará cerca de 1,5-2 horas no total. Só precisará de participar desta vez. Tomaremos notas durante a discussão, mas não anotaremos o seu nome em lado nenhum. A informação que

Grupo 3: Profissionais de Saúde da Comunidade

recolhermos será mantida em privado e não será rastreada até si. Destruiremos as nossas notas assim que tivermos analisado a informação.

A sua participação é da sua inteira responsabilidade. Pode decidir participar ou não. Embora valorizássemos a sua participação, não experimentará coisas más por não participar. Poderá sentir que há algumas perguntas às quais não deseja responder. Não há problema. Não tem de responder a todas as perguntas e pode sair em qualquer altura.

Também não há resposta certa ou errada para as perguntas, por isso não se preocupe se não tiver a certeza das respostas. Uma vez que estamos interessados em saber mais sobre as experiências das pessoas capacitadas para a saúde comunitária em geral, por favor tente pensar e partilhar experiências que sejam comuns a outros, em vez da sua própria experiência pessoal. Para que todos possamos sentir-nos à vontade para partilhar as nossas ideias, pedimos que mantenham os comentários uns dos outros em privado e que não falem com pessoas de fora deste grupo sobre o que aqui foi dito. Isto é muito importante.

Não pensamos que nenhuma das questões o aborreça, mas se ficar incomodado(a), podemos ajudar a encontrar alguém com quem possa falar ou colocá-lo(a) em contacto com os serviços. Se partilhar informação que revele que você ou outra pessoa poderá estar em perigo, teremos de falar com alguém que possa ajudar com a situação. Não lhe pagaremos nem lhe daremos nada para participar nesta actividade. Não haverá benefício directo para si pela sua participação na actividade de hoje.

Uma vez reunidas todas as informações, partilharemos pontos-chave com decisores políticos, gestores de programas e pessoal de saúde para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde da comunidade e ajudar a preparar-se para uma emergência, mas, mais uma vez, não serão partilhados nomes.

Tem alguma pergunta?

Pode contactar [nome do local e informações de contacto do estudo] com perguntas ou quaisquer problemas.

Gostaria de participar na actividade de grupo? Por favor, levante a mão se concordar em participar. Por favor, levante a mão se não desejar participar.

___ Sim, os inquiridos consentem em participar.

Deixe aqueles que não desejarem participar saírem do local antes de iniciar a actividade de grupo.

Dicas de Facilitação

- Certifique-se de que você e os seus co-facilitadores, anotadores e quaisquer intérpretes estão bem treinados para facilitar as discussões dos grupos de foco. Todos vocês devem estar familiarizados com a ética da facilitação e com os vossos respectivos papéis.
- Sempre que possível, limite o número de observadores presentes durante a discussão, particularmente se o grupo for composto por um número menor de participantes.
- Envolver um facilitador formado com uma deficiência ou alguém com características semelhantes às dos grupos convocados pode oferecer oportunidades para o seu crescimento profissional e capacitação, bem como criar um ambiente propício para que outros participantes com características semelhantes partilhem abertamente as suas ideias.
- Faça perguntas abertas, não orientadas.
- Não investigue sobre violência ou abuso sexual nem tente identificar vítimas ou perpetradores de violência (ou seja, um grupo armado *específico*).
- Mantenha um ambiente neutro e encorajador.
- Dê oportunidades para encorajar participantes tímidos a falar, de modo a que ninguém domine a discussão.
- Incentive o anotador a concentrar-se na documentação de ideias e frases chave, caso não seja possível registar a discussão na íntegra. Não há necessidade de gravar a discussão em áudio.

Após o grupo de foco

- Assegure-se de que o relatório é revisto imediatamente após a discussão do grupo de foco com o(s) anotador(es) e o intérprete — questão a questão — para ver que informação foi registada, adicionando dados de memória para preencher lacunas, chegando a consenso sobre termos ou frases locais e reconciliando a informação se os anotadores tiverem escrito coisas muito diferentes em resposta a uma pergunta específica. Isto pode servir como base para a análise preliminar dos dados.
- Certifique-se de identificar um meio seguro de armazenamento de dados.
- Dê seguimento aos planos para partilhar os resultados com os participantes e a comunidade.
- Consulte o *Guião do Facilitador* para obter informações sobre dicas de análise de dados e o que extrair dos resultados. A análise não precisa de ser formal ou detalhada.
 - No Módulo 1.5 “Compreender a Resiliência dentro dos Blocos de Edifícios dos Sistemas de Saúde” (Dia 1), os conceitos de resiliência são abordados. As perguntas 15 podem ser úteis para este fim.
- O Dia 2 é passado a discutir temas de SSR e as prioridades da norma MISP. Será útil identificar os riscos e as barreiras/desafios que impedem o acesso aos cuidados a este respeito. As perguntas 3-9 podem ser úteis para este fim.
- No Módulo 3.2 “Preparação da Comunidade” (Dia 3), os participantes exploram ativos sociais e recursos humanos na comunidade que podem abordar a SSR e a protecção de género em situações de emergência. A *Tabela de Prestação de Serviços de SSR por Tipo de Pessoa Capacitada para a Saúde Comunitária* pode ser aplicada à tabela de ativos sociais e recursos humanos (secção Força de Trabalho da Saúde) neste Módulo.
- O Dia 3 é dedicado ao desenvolvimento de um plano de acção para a preparação de SSR e protecção de género. As descobertas em torno de lacunas e barreiras adicionais, recursos e capacidades comunitárias e a inclusão de comunidades marginalizadas e mal servidas podem ser úteis para este processo.

Ferramenta de Avaliação da Capacidade para Desenvolver a Resiliência da Comunidade: Guião de Discussão do Grupo de Foco para Pessoas Capacitadas para a Saúde Comunitária

Data:	Localização: Comunidade _____
Facilitador de discussão em grupo de foco:	Estado/província _____ Município/distrito _____
Anotador (se aplicável):	País _____
Tradução utilizada para grupo de foco: Sim /Não	Em caso afirmativo, tradução de _____ (língua) para _____ (língua)

<p>Número de Participantes neste grupo (total): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Feminino _____</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino _____</p> <p><input type="checkbox"/> Outros _____</p>	<p>Nota importante sobre o estatuto específico:*</p> <p><i>Se o grupo de foco for implementado entre um determinado grupo de participantes com características semelhantes (por exemplo, trabalhadores de proximidade que são todos trabalhadores sexuais, etc.), os participantes podem auto-identificar-se com o grupo. O facilitador nunca deve sondar o estatuto de deficiência, orientação sexual, profissão e outros factores que possam levar à discriminação. Não deixe de visitar as directrizes da OMS sobre Recomendações Éticas e de Segurança para Investigação, Documentação e Monitorização da Violência Sexual em Situações de Emergência.</i></p>
<p>Características dos participantes da DGF:</p> <p><input type="checkbox"/> Tipo de recurso comunitário de saúde</p> <p><input type="checkbox"/> Trabalhador de saúde comunitário (especificar número) _____</p> <p><input type="checkbox"/> Parteiras tradicionais (especificar número) _____</p> <p><input type="checkbox"/> Trabalhador comunitário de proximidade (especificar número) _____</p> <p><input type="checkbox"/> Adolescente formador de pares (especificar número) _____</p> <p><input type="checkbox"/> Outro trabalhador de proximidade (especificar tipo* e número) _____</p> <p><input type="checkbox"/> Outros (especificar número) _____</p>	

Verifico que a introdução a este grupo de foco foi lida a todos os participantes e que o consentimento informado foi obtido de todos os participantes numa língua que foi compreendida por todos.

(Assinatura do facilitador)

PERGUNTAS

Em primeiro lugar, gostaria de perguntar sobre o seu papel na comunidade.

1. Que tipo de trabalho faz nesta comunidade para ajudar os membros com as suas preocupações de saúde?
2. Qual foi a **última grande emergência**, como um surto de conflito ou uma catástrofe natural, em que houve uma grande perturbação nas suas actividades diárias?
 - 2.1 Houve algum aviso de alguma fonte que lhe tenha dado informações sobre os riscos ou perigos que poderiam estar presentes durante esta emergência e como se preparar para eles? Se sim, como foi? Quem lhe deu informações e como?
 - 2.2 Que papel desempenhou como pessoas capacitadas para a saúde comunitária no alerta às comunidades para possíveis riscos e perigos durante a emergência e o que as comunidades podem fazer para se protegerem?
 - 2.3 Como é que forneceu e partilhou informações em tais momentos? Estava preparado e apoiado para o fazer?
 - 2.4 Em retrospectiva, que informações gostaria de ter tido que não lhe tenham sido fornecidas?

Por favor, continue a referir-se a esta emergência quando falarmos da última emergência. Na discussão de hoje iremos centrar-nos nas questões de saúde sexual e reprodutiva. Se não tiver a certeza do que está incluído na saúde sexual e reprodutiva, por favor não se preocupe. Vou orientar-vos durante a discussão.

Pacote Mínimo de Serviços Iniciais (MISP) para a saúde sexual e reprodutiva (SSR) - desafios e capacidades relacionadas

3. Na última emergência, **que papel desempenhou para as mulheres e raparigas grávidas?**
 - 3.1 Que desafios enfrentaram as mulheres/adolescentes grávidas enquanto se preparavam ou davam à luz os seus bebés?

- 3.2 *Sonde se algumas populações, tais como mulheres e raparigas solteiras, adolescentes, pessoas LGBTI, pessoas com deficiência, ou outros grupos marginalizados enfrentaram desafios adicionais e quais foram esses desafios.*
- 3.3 Que papel desempenhou como pessoa capacitada para a saúde comunitária na abordagem destes desafios?
- 3.4 Se uma mulher/adolescente grávida enfrentasse uma complicação durante a gravidez, que desafios encontrava no acesso aos cuidados? E se ela fosse de um grupo em risco?
- 3.5 Que papel desempenhou como pessoa capacitada para a saúde comunitária na abordagem destes desafios?
- 3.6 Na sua função específica, pode fornecer directamente: *
 - a. Misoprostol para prevenir hemorragias após o parto
 - b. Clorexidina para limpar o cordão umbilical

**Se vários quadros de saúde estiverem representados no seu grupo, reveja a tabela do Anexo I com os participantes por categoria de SSR. Se o grupo for composto apenas por um quadro, prossiga com a discussão tal como está escrito.*

4. Na última emergência, que papel desempenhava se **os membros da comunidade quisessem evitar ou adiar a gravidez** (sondagem para sessões de sensibilização, distribuição na comunidade, etc.)?
 - 4.1 Onde é que os membros da comunidade iam para aceder aos serviços de planeamento familiar/contraceptivos?
 - 4.2 Que desafios enfrentaram os membros da comunidade no acesso aos serviços de planeamento familiar/ contraceptivos?
 - 4.3 *Sonde se algumas populações, tais como mulheres e raparigas solteiras, adolescentes, pessoas LGBTI, pessoas com deficiência, ou outros grupos marginalizados enfrentaram desafios adicionais e quais foram esses desafios.*

Grupo 3: Profissionais de Saúde da Comunidade

- 4.4** Que papel desempenhou como pessoa capacitada para a saúde comunitária na abordagem destes desafios?
- 4.5** Na sua função específica, pode fornecer directamente:*
- Preservativos masculinos e femininos
 - Pílulas contraceptivas orais
 - Contraceptivos injectáveis (Depo Provera)
 - Contraceptivos injectáveis (Sayana Press)
 - Contraceptivos de emergência
 - Que outros métodos, se os houver?

**Se houver vários quadros de saúde no seu grupo, reveja a tabela do Anexo I.*

- 5.** Na última emergência, que papel desempenhava se as mulheres/adolescentes desta comunidade estivessem **grávidas, mas não quissem estar**?
- 5.1** Que desafios enfrentavam as mulheres/adolescentes se quissem procurar serviços para que não permanecessem grávidas?
- 5.2** *Sonde se algumas populações, tais como mulheres e raparigas solteiras, adolescentes, pessoas LGBTI, pessoas com deficiência, ou outros grupos marginalizados enfrentaram desafios adicionais e quais foram esses desafios.*
- 5.3** Que papel desempenhou como pessoa capacitada para a saúde comunitária na abordagem destes desafios?
- 5.4** Que papel desempenhou para informar os membros da comunidade dos benefícios de procurar cuidados e onde aceder aos serviços após um aborto espontâneo ou induzido?
- 5.5** Se uma mulher grávida precisasse de um encaminhamento, que papel desempenhava e como acompanhava os cuidados que ela recebia?
- 5.6** Na sua função específica, pode fornecer directamente:*
- Mifepristona
 - Misoprostol

**Se vários quadros de saúde estiverem no seu grupo, continue a acrescentar à tabela.*

- 6.** Na última emergência, que papel desempenhou para **prevenir a propagação do VIH ou de outras infecções sexualmente transmissíveis**?
- 6.1** Que desafios enfrentou a comunidade no acesso aos preservativos gratuitos?
- 6.2** *Sonde se algumas populações, tais como mulheres e raparigas solteiras, adolescentes, pessoas LGBTI, pessoas com deficiência, ou outros grupos marginalizados enfrentaram desafios adicionais e quais foram esses desafios.*
- 6.3** Que papel desempenhou como pessoa capacitada para a saúde comunitária na abordagem destes desafios?
- 6.4** Que desafios enfrentaram as mães grávidas para aceder aos serviços de prevenção da transmissão do VIH de mãe para filho? E aquelas que pertenciam a grupos de risco?
- 6.5** Que papel desempenhou como pessoa capacitada para a saúde comunitária na abordagem destes desafios?
- 6.6** Na sua função específica, pode fornecer directamente:*
- Co-trimoxazol para prevenir infecções para pessoas já diagnosticadas com VIH.
 - Profilaxia pós-exposição (PEP) para prevenir o VIH.

**Se vários quadros de saúde estiverem no seu grupo, continue a acrescentar à tabela.*

- 7.** Na última emergência, que papel desempenhou para **ajudar as pessoas que vivem com VIH a aceder ou continuar a aceder a tratamentos (sondar o alcance através do telemóvel, etc.)**?
- 7.1** Que desafios enfrentou a comunidade no acesso ao tratamento anti-retroviral?
- 7.2** *Sonde se algumas populações, tais como mulheres e raparigas solteiras, adolescentes, pessoas LGBTI, pessoas com deficiência, ou outros grupos marginalizados enfrentaram desafios adicionais e quais foram esses desafios.*

Grupo 3: Profissionais de Saúde da Comunidade

- 7.3** Que papel desempenhou como pessoa capacitada para a saúde comunitária na abordagem destes desafios?
- 8.** Na última emergência, que papel desempenhou para **proteger os membros da comunidade da violência, incluindo violência sexual**?
- 8.1** Que papel desempenhou para **informar os membros da comunidade dos benefícios de procurar cuidados e onde aceder aos serviços após a violência sexual** (*sondagem para sessões de sensibilização, divulgação através de mensagens de texto, etc.*)?
- 8.2** Que problemas ou desafios enfrentaram os sobreviventes no acesso aos cuidados após a violência sexual?
- 8.3** *Sonde se algumas populações, tais como mulheres e raparigas solteiras, adolescentes, pessoas LGBTI, pessoas com deficiência, ou outros grupos marginalizados enfrentaram desafios adicionais e quais foram esses desafios.*
- 8.4** Que papel desempenhou como pessoa capacitada para a saúde comunitária na abordagem destes desafios?
- 8.5** Na sua função específica, pode fornecer directamente:*
- Contraceção de emergência para prevenir a gravidez.
 - Teste de gravidez para confirmar a gravidez.
 - Profilaxia pós-exposição para prevenir o VIH (incluindo a *iniciação* de PEP).
 - Antibióticos para prevenir e tratar infecções sexualmente transmissíveis.
 - Toxoide tetânico/Imunoglobulina do tétano para prevenir o tétano.
 - Vacina contra a hepatite B para prevenir a doença hepática.
 - Tratamento básico de feridas.

**Se vários quadros de saúde estiverem no seu grupo, continue a acrescentar à tabela.*

- 9.** Na última emergência, participou na distribuição de algum **material de saúde sexual e reprodutiva** a mulheres ou raparigas da comunidade? Estes incluíam fornecimentos

para as mulheres gerirem a sua menstruação, kits de parto para mulheres grávidas, kits de recém-nascidos para bebés e kits de higiene.

- 9.1** Que fornecimentos distribuiu?
- 9.2** O que pensou a comunidade sobre estas distribuições?
- 9.3** Houve algum desafio a assinalar no que respeita à distribuição?
- 9.4** Se uma emergência voltasse a ocorrer, o que gostaria de ver melhorado ou feito de forma diferente em termos destas distribuições?

Acessibilidade e Qualidade

- 10.** De um modo geral, como foi **afectado o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva** durante a última emergência? Por saúde sexual e reprodutiva, entendemos todas as questões que temos discutido, incluindo gravidez, planeamento familiar, DSTs e VIH/SIDA e violência.
- 10.1** Os adolescentes tinham o mesmo nível de acesso que os adultos? Porquê ou porque não?
- 10.2** Os adolescentes solteiros tinham o mesmo nível de acesso que os adolescentes casados? Porquê ou porque não?
- 10.3** E as mulheres adultas não casadas ou viúvas? Porquê ou porque não?
- 10.4** E as pessoas com deficiência? Porquê ou porque não?
- 10.5** E as pessoas que têm uma identidade ou expressão de género ou orientação sexual diferente (pessoas LGBTQIA)? Porquê ou porque não?
- 10.6** Havia outros grupos de pessoas na comunidade que tinham dificuldades de acesso aos serviços e, em caso afirmativo, de que forma (*sondar o caso de pessoas que se dedicam ao trabalho sexual, pessoas de grupos minoritários, adolescentes, etc.*)?
- 10.7** **Que normas ou percepções** na comunidade podem ter perpetuado a violência, vulnerabilidade ou desigualdade na sua comunidade?

Grupo 3: Profissionais de Saúde da Comunidade

- 10.8** Que papel desempenhou, se é que teve algum, para ajudar estes grupos a aceder à informação e aos serviços de que necessitavam?
- 11.** Como é que **a qualidade dos serviços de saúde sexual e reprodutiva foi afectada** durante a última emergência?
- 11.1** *Sonde a disponibilidade de fornecimentos, rotação de fornecedores, competências dos fornecedores e danos nas instalações/infra-estruturas de saúde que possam ter afectado a prestação de serviços.*
- 11.2** Na sua perspectiva, quais foram os serviços que sofreram mais perdas de qualidade? Porquê?

Capacidade

- 12.** A partir da sua experiência, como avaliaria a sua **capacidade de prestar serviços de SSR** em situações de emergência?
- 12.1** Há áreas em que sente necessidade de formação adicional?
- 12.2** Como se sente em relação ao nível de supervisão (*sondagem para quem supervisiona*)?
- 12.3** De que precisaria para fazer melhor o seu trabalho?
- 13.** Do seu conhecimento, as mulheres/adolescentes ou grupos de mulheres/grupos de jovens estiveram **envolvidos na concepção ou prestação de serviços** nesta comunidade? Em caso afirmativo, como e em que medida?
- 13.1** Que outros grupos têm estado envolvidos na concepção ou prestação de serviços na comunidade? (*Sonde em redor de grupos de pessoas marginalizadas, incluindo pessoas com deficiências, pessoas LGBTI, pessoas envolvidas em trabalho sexual e pessoas que vivem com HIV/SIDA.*) Como e em que medida?
- 13.2** Com que frequência é que o pessoal distrital se dirige a si para ouvir as suas preocupações ou sugestões?
- 13.3** Em geral, quão receptivo é o distrito ao seu feedback?

- 14.** Em geral, **como pensa que os serviços para mulheres, adolescentes e outras pessoas em risco na comunidade podem ser melhorados** na próxima emergência?

14.1 De que formas adicionais gostaria de ajudar mulheres e raparigas ou outras pessoas em risco nesta comunidade numa emergência?

14.2 De que precisaria para o poder fazer?

Resiliência

- 15.** Por último, **como imagina que seria a sua comunidade quando** pudesse recuperar melhor de um desastre repentino ou de outro surto de violência? Por exemplo, que serviços precisariam de ser implementados?

15.1 Tem alguma outra sugestão ou recomendação?

Agradeço-lhe pelo seu tempo. Todos vocês ajudaram a proporcionar uma boa compreensão das suas experiências no passado e de como nos podemos preparar melhor para emergências futuras. As vossas contribuições são muito apreciadas e partilharemos as vossas perspectivas com aqueles que dispõem de meios para conceber políticas e programas. Se tiver alguma preocupação, ou se se recordar de informações adicionais que gostaria de partilhar, pode contactar-nos desta forma através dos seguintes contactos.

Planeamos dar-lhe uma actualização sobre o seguimento dado às suas sugestões e recomendações, dentro de xx tempo.

(Fornecer a cada participante informações sobre contactos locais para reclamações, preocupações ou acompanhamento).

Anexo I

TABELA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SSR POR TIPO DE PESSOA CAPACITADA PARA A SAÚDE COMUNITÁRIA

Por favor, adicione colunas para os diferentes níveis de pessoas capacitadas para a saúde na comunidade que estão representadas no grupo focal. Indique "Sim" se o quadro puder fornecer o serviço/equipamento e "Não" se existir uma política ou outras restrições em torno do seu fornecimento por esse quadro em particular.

Serviços de SSR prestados por quadros		Quadro		
SSR	Serviço	CHW	TBA	
Cuidados de Gravidez	Misoprostol para prevenir hemorragias após o parto	p.e. Sim	p.e. Sim	p.e. Não
	Clorexidina para limpar o cordão umbilical			
Contraceção	Preservativos masculinos e femininos			
	Pílulas contraceptivas orais			
	Contraceptivos injectáveis (Depo Provera)			
	Contraceptivos injectáveis (Sayana Press)			
	Contraceção de emergência			
Cuidados de aborto	Mifepristona			
	Misoprostol			
Tratamento do VIH/DST	Co-trimoxazol para prevenir infecções para pessoas já diagnosticadas com VIH			
	Profilaxia pós-exposição (PEP) para prevenir o VIH			
Cuidados aos sobreviventes de violência sexual	Contraceção de emergência para prevenir a gravidez			
	Teste de gravidez para confirmar a gravidez			
	Profilaxia pós-exposição para prevenir o VIH (incluindo a iniciação de PEP)			
	Antibióticos para prevenir e tratar infecções sexualmente transmissíveis			
	Toxoide tetânico/Imunoglobulina do tétano para prevenir o tétano			
	Vacina contra a hepatite B para prevenir a doença hepática			
	Tratamento básico de feridas			

Ferramenta de Avaliação de Capacidade e Necessidades para Desenvolver a Resiliência Comunitária: Guião de Discussão do Grupo de Foco para Membros da Comunidade

Discussões dos Grupos de Foco¹⁵

Este instrumento deve ser utilizado durante discussões de pequenos grupos com 4 a 10 membros da comunidade para discutir preocupações e necessidades de saúde das mulheres, raparigas adolescentes e outras pessoas em risco na comunidade para melhorar o acesso aos serviços e a preparação para emergências. A discussão não deve durar mais de 2-2,5 horas.

O foco é solicitar feedback em torno dos riscos de saúde sexual e reprodutiva (SSR), vulnerabilidades, estratégias de protecção, capacidades de reacção e recursos na comunidade que possam ser utilizados para informar e moldar a formação de *Preparação Comunitária para a Saúde Sexual e Reprodutiva e de Género*. Outras áreas críticas a explorar são o género e as normas que perpetuam a violência, a vulnerabilidade e a desigualdade, bem como as definições de resiliência e de “reconstruir melhor”. “Reconstruir melhor” visa assegurar que os esforços de recuperação depois de uma crise criem resiliência e reduzam a vulnerabilidade de uma comunidade a emergências futuras.

Algumas destas questões são sensíveis. Deve ter em consideração todas as potenciais preocupações éticas antes da discussão, considerando a segurança do local e dos inquiridos.

Por favor, reveja as [Directrizes Éticas para o Trabalho da Comissão de Mulheres Refugiadas com Populações Deslocadas](#) para implementar discussões de grupos de foco para detalhes sobre como organizar e implementar actividades.¹⁶ Consulte também o *Guião do Facilitador* para mais informações sobre como seleccionar os participantes, conduzir a entrevista, dicas de análise de dados e o que extrair dos resultados.

¹⁵ Adaptado dos guiões de DGF utilizados nas avaliações MISP e estudos aprofundados do IAWG sobre RH em Crise 2012-2014 Avaliação Global da Saúde Reprodutiva em Situações Humanitárias.

¹⁶ Comissão das Mulheres Refugiadas. [Ethical Guidelines for Working with Displaced Populations](#), Maio de 2016. Outros recursos incluem: Reproductive Health Response in Crises Consortium, “Focus Group Discussion Protocol,” RHRC Consortium Monitoring and Evaluation Toolkit, 2004. Outro bom recurso é: Morgan, David L. *Focus Groups as Qualitative Research*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA. 1997.

Recrutamento de Participantes

- Cada grupo deve ser convocado com base em características semelhantes dos participantes, para que os participantes possam sentir-se à vontade para partilhar experiências semelhantes. Os participantes devem ser agrupados por idade (15-19 anos; 20-40 anos; ou >41 anos), pertença a um grupo social (pessoas com deficiência, pessoas LGBTQIA, pessoas envolvidas em trabalho sexual, pessoas de grupos minoritários, ou outros) ou estado civil (solteiros, casados). Os grupos devem ser convocados de forma a minimizar a discriminação contra certos participantes.
- Para pessoas com deficiência, a sua deficiência pode ser auto-identificada; é desnecessário “provar” uma deficiência registada. As pessoas com deficiência podem incluir as pessoas da comunidade que têm problemas:
 - » de visão, mesmo que usem óculos; ou
 - » audição, mesmo que usem aparelho auditivo; ou
 - » a caminhou ou subir degraus; ou
 - » de memória ou concentração; ou
 - » a cuidar de si próprias, tal como lavar-se ou vestir-se; ou
 - » de compreensão na sua língua habitual.
- Antes de mobilizar os participantes, reúna com líderes comunitários e/ou representantes do governo local para explicar o objectivo do exercício e a presença da equipa na comunidade.
- Sempre que possível, estabeleça ligações com uma série de líderes locais de mulheres - formais e informais - e representantes de redes comunitárias de grupos de risco durante o recrutamento de participantes. Os líderes de organizações comunitárias podem estar envolvidos num grupo, mas não devem estar presentes noutros grupos para garantir que os participantes se sintam livres de falar abertamente.
- Obtenha o consentimento parental dos adolescentes, se necessário (guião fornecido).

- Para qualquer pessoa cuja capacidade de fornecer consentimento informado seja questionável, reveja as perguntas interactivas (guião fornecido) para avaliar o seu nível de compreensão.

ROTEIRO PARA RECRUTAMENTO DE PARTICIPANTES

Olá, nós somos do Projecto ACCESS. Gostaríamos de lhe falar sobre uma discussão de grupo que estamos a realizar. Pedimos-lhe que se junte à discussão porque um elemento do programa de [agência colaboradora] ou um membro da comunidade nos indicou o seu nome.

Se concordar em juntar-se a esta actividade, ser-lhe-á pedido para se juntar a um grupo com cerca de 4 a 10 outras pessoas. Gostaríamos de compreender as preocupações e necessidades de saúde das mulheres, raparigas adolescentes e outras pessoas em risco na comunidade, para melhorar o acesso aos serviços e prepará-las melhor para emergências.

A actividade demorará cerca de 2-2,5 horas no total. Só precisará de participar desta vez. Tomaremos notas durante a actividade, mas não registaremos o seu nome em lado nenhum. A informação que recolhermos será mantida em privado.

Poderá sentir que há algumas perguntas às quais não deseja responder. Não há problema. Não tem de responder a todas as perguntas e pode sair em qualquer altura.

Não receberá quaisquer benefícios directos por se juntar a esta actividade de grupo. No entanto, podemos aprender algo que pode ajudar a melhorar a sua capacidade de servir a sua comunidade.

Não tem de se juntar a esta actividade. A decisão é sua. Pode dizer que sim agora e pode mudar de ideias mais tarde. Tudo o que tem de fazer é dizer-nos. Ninguém ficará zangado consigo se mudar de ideias.

Antes de aceitar a sua adesão a esta actividade, responderemos a quaisquer perguntas que tenha.

Grupo 4: Membro da Comunidade

Se a pessoa tiver uma deficiência intelectual ligeira ou se estiver preocupado com o seu nível de compreensão, siga as etapas abaixo.¹⁷ Caso contrário, passe para a secção seguinte.

Gostaria também de ter a certeza de ter explicado tudo correctamente, fazendo-lhe algumas perguntas:

- 1. *De que vamos falar na actividade de grupo?**
- 2. Qual será a duração da actividade de grupo?**
- 3. Consegue pensar numa razão para não querer juntar-se à actividade de grupo?**
- 4. *Se não quiser responder a nenhuma das perguntas, o que pode fazer?**

As perguntas 1 e 4 devem ser respondidas correctamente.

Para pessoas com deficiências intelectuais ligeiras: se a pessoa não responder correctamente às perguntas 1 e 4, mas mesmo assim disser “sim” à participação, obtenha a autorização do prestador de cuidados/familiar.

Uma vez que disse que sim, gostaríamos de pedir permissão ao seu prestador de cuidados ou familiar para que participe.

Se for menor de idade e não emancipado dos pais:

Se disse que sim, porque tem menos de x anos (*idade da maioridade no contexto local*), gostaríamos de pedir autorização aos seus pais ou tutores para que participe.

AUTORIZAÇÃO DOS PAIS/TUTORES

Olá, somos do Projecto ACCESS e gostaríamos de falar com o seu filho/filha sobre as suas experiências nesta comunidade. Gostaríamos de compreender as preocupações e necessidades de saúde das mulheres, raparigas adolescentes e outras pessoas em risco na comunidade, para melhorar o acesso aos serviços e prepará-las melhor para emergências. Pedimos ao seu filho/filha que nos ajude no nosso trabalho porque

ele/ela/eles foram identificados pela [agência colaboradora]. O seu filho/filha já disse que sim, mas não tem de dar autorização. A escolha é sua.

Se disser que sim, pediremos ao seu filho/filha para se juntar a uma actividade de grupo com cerca de 4 a 10 outras pessoas. A actividade demorará cerca de 2-2,5 horas no total.

Tomaremos notas durante a discussão, mas não registaremos o seu nome ou o nome do seu filho/filha em lugar algum. A informação que recolhermos será mantida em privado.

Você ou o seu filho/filha não receberão quaisquer benefícios directos pela participação nesta actividade. Utilizaremos as respostas para chegar aos decisores políticos, gestores de programas e pessoal de saúde para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde da comunidade e ajudar a preparar-se para uma emergência.

Não lhe pagaremos a si nem ao seu filho/filha para nos ajudar. Podemos ajudar a reembolsar os custos de viagem que o seu filho/filha possa ter para participar nesta actividade de grupo.

Tem alguma pergunta? Pode contactar [nome e informações de contacto locais] sobre as suas questões ou problemas com este trabalho.

O seu filho/filha pode participar na actividade de grupo?

___ Sim, pai/mãe/tutor dá autorização para a participação da criança.

___ Não, pai/mãe/tutor não dá autorização para a participação da criança.

¹⁷ DeTanabe M, Nagujjah Y, Rimal N, Bukania F, Krause S. Intersecting Sexual and Reproductive Health and Disability in Humanitarian Settings: Risks, Needs, and Capacities of Refugees with Disabilities in Kenya, Nepal, and Uganda. *Sex Disabil.* 2015;33(4):411–427. doi:10.1007/s11195-015-9419-3.

Antes da Discussão do Grupo de Foco

- Reveja o instrumento em termos de adequação, especialmente se tiver sido traduzido. Se o tempo permitir, pode ser benéfico pré-testar a ferramenta traduzida entre pessoas semelhantes aos potenciais participantes e traduzir as respostas de volta para inglês para determinar a adequação da tradução, incluindo perguntas e redacção.
- Considere se os potenciais participantes de seminários de *Preparação para a Saúde Sexual e Reprodutiva e Género com base na Comunidade* poderão ser envolvidos como facilitadores, anotadores ou intérpretes. Embora isto possa acrescentar parcialidade, pode ajudar a ganhar a adesão e o empenho das partes interessadas da comunidade para realizar o plano de acção que será desenvolvido, se estas se envolverem nos processos desde o início.
- Se a discussão for conduzida noutra língua, decida se se deve recorrer à facilitação do tradutor ou à facilitação da tradução. A facilitação do tradutor é quando o(s) intérprete(s) formado(s) facilita(m) a actividade na língua dos participantes, sem interrupção da interpretação. A facilitação traduzida é quando o intérprete traduz o que o facilitador e os participantes dizem, em cada intervalo. Consulte o *Guião do Facilitador* para mais informações.
- Encontre um local privado — tal como um escritório central — que seja conveniente, confortável e acessível a todos os participantes, incluindo os portadores de deficiência.
- Certifique-se de que identificou uma via de encaminhamento para preocupações de saúde/psicossociais/protecção que possam ser levantadas pelos participantes.
- Identifique contactos locais apropriados para quaisquer reclamações, preocupações ou acompanhamento relativamente ao grupo de foco e à prevenção da exploração e abuso sexual.
- Identifique um meio de partilhar os resultados com os participantes e a comunidade.
- Para grupos onde pessoas com deficiência estarão presentes, consulte-os com antecedência para poder fornecer quaisquer equipamentos úteis. Muitas vezes, o equipamento mais solicitado é o transporte de/para o local (físico ou financeiro), a interpretação de linguagem gestual se trabalhar com quem a usa, ou casas de banho acessíveis para pessoas com determinadas deficiências de mobilidade.
- Planeie reembolsar o transporte aos participantes se estes incorrerem em custos, especialmente pessoas com deficiência e quaisquer assistentes pessoais.
- Se não achar que é seguro ter esta discussão, ou que pode causar riscos para o pessoal ou participantes, não prossiga. Por exemplo, se não for possível controlar as multidões que se amontoam, ou se a situação na área não for segura, poderá ser melhor encontrar um espaço mais seguro.

Fornecimentos: folha grande de papel e cinco marcadores de cores diferentes (preto, azul, vermelho, verde e amarelo).

GUIÃO INTRODUTÓRIO

Obrigado por terem vindo hoje. O meu nome é [nome do facilitador] e comigo estão [nome do anotador] e [nome do observador ou outro]. Estamos aqui em [localização] com [agências colaboradoras] como parte do Projecto ACCESS. Gostaríamos de compreender as preocupações e necessidades de saúde das mulheres, raparigas adolescentes e outras pessoas em risco na comunidade para melhorar o acesso aos serviços e a preparação para emergências.

Se ainda concordar em participar hoje, iremos fazer-lhe algumas perguntas sobre as suas experiências na última emergência. Vamos fazer-lhe estas perguntas como um grupo, o que lhe dará a oportunidade de comentar as ideias uns dos outros. Cada um de vocês tem ideias importantes que eu gostaria de ouvir para cada pergunta. Por favor, tente ajudar-nos, certificando-se de que a sua perspectiva é ouvida para cada pergunta.

Grupo 4: Membro da Comunidade

A actividade demorará cerca de 2-2,5 horas no total. Só precisará de participar desta vez. Tomaremos notas durante a discussão, mas não anotaremos o seu nome em lado nenhum. A informação que recolhermos será mantida em privado e não será rastreada até si. Deitaremos fora as nossas notas depois de termos analisado a informação.

A sua participação é da sua inteira responsabilidade. Pode decidir participar ou não. Embora valorizemos a sua participação, não experimentará coisas más por não participar. Poderá sentir que há algumas perguntas às quais não deseja responder. Não há problema. Não tem de responder a todas as perguntas e pode sair em qualquer altura.

Também não há resposta certa ou errada para as perguntas, por isso não se preocupe se não tiver a certeza das respostas. Como estamos interessados em saber mais sobre as experiências das mulheres, raparigas e outras pessoas em risco na comunidade em geral, por favor tente pensar e partilhar experiências que sejam comuns aos outros, em vez da sua própria experiência pessoal. Para que todos possamos sentir-nos à vontade para partilhar as nossas ideias, pedimos que mantenham os comentários uns dos outros em privado e que não falem com pessoas de fora deste grupo sobre o que aqui foi dito. Isto é muito importante.

Não pensamos que nenhuma das questões o aborreça, mas se ficar incomodado(a), podemos ajudar a encontrar alguém com quem possa falar ou colocá-lo(a) em contacto com os serviços. Se partilhar informação que revele que você ou outra pessoa poderá estar em perigo, teremos de falar com alguém que possa ajudar com a situação. Não lhe pagaremos nem lhe daremos nada para participar nesta actividade. Não haverá benefício directo para si por participar na actividade de hoje.

Uma vez reunidas todas as informações, partilharemos alguns pontos-chave com decisores políticos, gestores de programas e profissionais

de saúde para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde da comunidade e ajudar a preparação para uma emergência, mas, mais uma vez, não serão partilhados nomes.

Tem alguma pergunta?

Pode contactar [nome do local e informações de contacto do estudo] sobre as suas questões ou quaisquer problemas.

Se o grupo incluir pessoas com deficiências intelectuais ligeiras, ou se estiver preocupado com o nível de compreensão de alguns participantes, siga os passos abaixo. 18 Caso contrário, passe para a secção seguinte.

Gostaria de ter a certeza de ter explicado tudo correctamente, fazendo-lhe algumas perguntas:

- 1. *De que vamos falar na actividade de grupo?**
- 2. Qual será a duração da actividade de grupo?**
- 3. Consegue pensar numa razão para não querer juntar-se à actividade de grupo?**
- 4. *Se não quiser responder a nenhuma das perguntas, o que pode fazer?**
- 5. *Quando é que eu teria de dizer a outra pessoa aquilo que me contou a mim?**
- 6. *Ainda gostaria de participar nesta actividade?**

As perguntas 1, 4 e 5 devem ser respondidas correctamente. A pergunta 6 deve ser respondida "sim" por cada pessoa.

Gostaria de participar na actividade de grupo? Por favor, levante a mão se concordar em participar. Por favor, levante a mão se não desejar participar.

___ Sim, os inquiridos consentem em participar.

Deixe aqueles que não desejarem participar saírem do local antes de iniciar a actividade de grupo.

¹⁸ DeTanabe M, Nagujjah Y, Rimal N, Bukania F, Krause S. Intersecting Sexual and Reproductive Health and Disability in Humanitarian Settings: Risks, Needs, and Capacities of Refugees with Disabilities in Kenya, Nepal, and Uganda. *Sex Disabil.* 2015;33(4):411–427. doi:10.1007/s11195-015-9419-3.

Dicas para a Facilitação

- Certifique-se de que você e os seus co-facilitadores, anotadores e quaisquer intérpretes estão bem treinados para facilitar as discussões dos grupos de foco. Todos vocês devem estar familiarizados com a ética da facilitação e com os vossos respectivos papéis.
- Sempre que possível, limite o número de observadores presentes durante a discussão, particularmente se o grupo for composto por um número menor de participantes.
- Envolver um facilitador formado com uma deficiência ou alguém com características semelhantes às dos grupos convocados pode oferecer oportunidades para o seu crescimento profissional e capacitação, bem como criar um ambiente propício para que outros participantes com características semelhantes partilhem abertamente as suas ideias.
- Faça perguntas abertas, não orientadas.
- Não investigue sobre violência ou abuso sexual nem tente identificar vítimas ou perpetradores de violência (ou seja, um grupo armado específico).
- Mantenha um ambiente neutro e encorajador.
- Dê oportunidades para encorajar participantes tímidos a falar, de modo a que ninguém domine a discussão.
- Incentive o anotador a concentrar-se na documentação de ideias e frases chave, caso não seja possível registar a discussão na íntegra. Não há necessidade de gravar a discussão em áudio.
- Certifique-se de identificar um meio seguro de armazenamento de dados. Os diagramas cartográficos de segurança serão utilizados durante o Módulo 3.2 da formação de *Preparação Comunitária para a Saúde Sexual e Reprodutiva e de Género*.
- Dê seguimento aos planos para partilhar os resultados com os participantes e a comunidade.
- Consulte o *Guião do Facilitador* para obter informações sobre dicas de análise de dados e o que extrair dos resultados. A análise não precisa de ser formal ou detalhada.
 - » No Módulo 1.5 “Compreender a Resiliência dentro dos Blocos de Edifícios dos Sistemas de Saúde” (Dia 1), os conceitos de resiliência são abordados. As perguntas 16 podem ser úteis para este fim.
 - » O Dia 2 é mais um dia passado a discutir temáticas de SSR e as prioridades da norma MISP. Será útil identificar os riscos e as barreiras/desafios que impedem o acesso aos cuidados a este respeito. As perguntas 3-10 podem ser úteis para este fim.
 - » O Dia 3 é dedicado ao desenvolvimento de um plano de acção para a preparação de SSR e protecção de género. As descobertas em torno de lacunas e barreiras adicionais, recursos e capacidades comunitárias e a inclusão de comunidades marginalizadas e mal servidas podem ser úteis para este processo.

Após o grupo de foco

- Garanta que o relatório é revisto imediatamente após a discussão de cada grupo de foco com o(s) anotador(es) e o intérprete — questão a questão — para ver que informação foi registada, adicionando dados de memória para preencher lacunas, chegando a consenso sobre termos ou frases locais e reconciliando a informação se os anotadores tiverem escrito coisas muito diferentes em resposta a uma pergunta específica. Isto pode servir como base para a análise preliminar dos dados.

Ferramenta de Avaliação da Capacidade para Desenvolver a Resiliência da Comunidade: Guião de Discussão do Grupo de Foco para Membros da Comunidade

Data:	Localização: Comunidade _____
Facilitador de discussão em grupo de foco:	Município/distrito _____
Anotador (se aplicável):	Estado/Província _____ País _____
Tradução utilizada para grupo de foco: Sim /Não	Em caso afirmativo, tradução de _____ (língua) para _____ (língua)

Número de Participantes neste grupo (total):	Nota importante sobre a idade: <i>Dada a natureza destes grupos de foco, recomenda-se que adultos (≥20 anos) e adolescentes (15-19 anos) sejam separados durante as discussões dos grupos de foco.</i>
Características dos participantes da DGF: <input type="checkbox"/> Feminino (especificar número) _____ <input type="checkbox"/> 15-19 anos (especificar número) _____ <input type="checkbox"/> 20-40 anos (especificar número) _____ <input type="checkbox"/> Mais de 41 anos (especificar número) _____ <input type="checkbox"/> Masculino (especificar número) _____ <input type="checkbox"/> 15-19 anos (especificar número) _____ <input type="checkbox"/> 20-40 anos (especificar número) _____ <input type="checkbox"/> Mais de 41 anos (especificar número) _____ <input type="checkbox"/> Pessoas de grupos de risco (especificar número) _____ <input type="checkbox"/> Pessoas com deficiência (especificar número) _____ <input type="checkbox"/> LGBTQIA (especificar número) _____ <input type="checkbox"/> Pessoa envolvida em trabalho sexual (especificar número) _____ <input type="checkbox"/> Pessoa de grupo minoritário (especificar número) _____ <input type="checkbox"/> Outros (especificar número) _____ <input type="checkbox"/> Estado civil (especificar número) _____ <input type="checkbox"/> Não casado (especificar número) _____ <input type="checkbox"/> Casado (especificar número) _____	Nota importante sobre o estatuto específico: <i>Os participantes podem auto-identificar o seu estatuto de deficiência, orientação sexual e pertença a um grupo particular. Não é necessário comprovativo nesse sentido.</i> <i>Não deixe de visitar as directrizes da OMS sobre Recomendações Éticas e de Segurança para Investigação, Documentação e Monitorização da Violência Sexual em Situações de Emergência.</i>

Verifico que a introdução a este grupo de foco foi lida a todos os participantes e que o consentimento informado foi obtido de todos os participantes numa língua que foi compreendida por todos.

(Assinatura do facilitador)

PERGUNTAS

Primeiro, gostaria de começar por perguntar o que o fez sorrir hoje (quebrar o gelo).

Agora, gostaria de lhe fazer algumas perguntas gerais sobre a situação das mulheres e raparigas (*substituir por pessoas com deficiência, pessoas LGBTQIA, pessoas que se dedicam ao trabalho sexual, pessoas do seu grupo, etc., conforme o caso*) nesta comunidade.

Geral

1. Quais são as questões de **maior preocupação** entre (*mulheres/raparigas com deficiências, mulheres/raparigas LGBTQIA, mulheres/raparigas que se dedicam ao trabalho sexual, mulheres/raparigas do seu grupo, etc.*) nesta comunidade?

A seguir, gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre **serviços de saúde para** (*mulheres/raparigas com deficiências, mulheres/raparigas LGBTQIA, mulheres/raparigas que se dedicam ao trabalho sexual, mulheres/raparigas do seu grupo, etc.*), **agora e na última emergência** (*surto de violência, catástrofe natural ou um evento que os participantes possam identificar*).

2. Qual foi a última grande emergência, tal como um surto de conflito ou uma catástrofe natural, em que houve uma grande perturbação nas suas actividades diárias?
 - 2.1 Houve algum aviso do governo ou de outra fonte que lhe tenha dado informações sobre os riscos ou perigos que poderiam estar presentes e sobre como se preparar para eles? Se sim, como foi? Como recebeu esta informação?
 - 2.2 Essas mensagens de aviso deram-lhe a informação de que necessitava para agir eficazmente?
 - 2.3 Em retrospectiva, que informações gostaria de ter tido que não lhe tenham sido fornecidas?

Por favor, refira-se a esta emergência quando falamos da última emergência.

Preocupações com SSR e Lacunas segundo o MISIP para SSR

3. Onde é que as mulheres/adolescentes procuram **cuidados de saúde quando estão grávidas**? E quando vão dar à luz? E depois de darem à luz?
 - 3.1 Na última emergência, que desafios enfrentaram as mulheres/adolescentes grávidas enquanto se preparavam ou davam à luz os seus bebés?
 - 3.2 Esses desafios foram diferentes para (*mulheres/raparigas com deficiências, mulheres/raparigas LGBTQIA, mulheres/raparigas que se dedicam ao trabalho sexual, mulheres/raparigas do seu grupo, etc.*)? Em caso afirmativo, como?
 - 3.3 Como foram superados os desafios?
4. Se uma mulher estiver a ter **problemas com a gravidez ou com o parto** do seu filho, o que fará? Para onde é que ela irá?
 - 4.1 Na última emergência, se uma mulher/adolescente grávida enfrentasse uma complicação durante a gravidez ou o parto, que desafios enfrentava no acesso aos cuidados?
 - 4.2 Esses desafios foram diferentes para (*mulheres/raparigas com deficiências, mulheres/raparigas LGBTQIA, mulheres/raparigas que se dedicam ao trabalho sexual, mulheres/raparigas do seu grupo, etc.*)? Em caso afirmativo, como?
 - 4.3 Como foram superados os desafios?
5. O que é que as mulheres e os homens fazem para **evitar ou adiar ter filhos**?
 - 5.1 Onde encontrariam fontes de informação fiáveis sobre contracepção e planeamento familiar?
 - 5.2 Na última emergência, que desafios enfrentaram as mulheres/adolescentes no acesso aos contraceptivos e aos serviços de planeamento familiar?

Grupo 4: Membro da Comunidade

- 5.3** Esses desafios foram diferentes para *(mulheres/raparigas com deficiências, mulheres/raparigas LGBTQIA, mulheres/raparigas que se dedicam ao trabalho sexual, mulheres/raparigas do seu grupo, etc.)*? Em caso afirmativo, como?
- 5.4** O que gostaria de ver melhorado em torno do acesso a contraceptivos e serviços de planejamento familiar quando ocorre uma emergência?
- 5.5** Existem melhorias que seriam especialmente importantes para *(mulheres/raparigas com deficiências, mulheres/raparigas LGBTQIA, mulheres/raparigas que se dedicam ao trabalho sexual, mulheres/raparigas do seu grupo, etc.)*?
- 6.** O que fazem as mulheres/adolescentes nesta comunidade quando pensam ou sabem que estão **grávidas, mas não querem estar**?
- 6.1** Na última emergência, houve dificuldades adicionais que *(mulheres/raparigas com deficiências, mulheres/raparigas LGBTQIA, mulheres/raparigas que se dedicam ao trabalho sexual, mulheres/raparigas do seu grupo, etc.)* enfrentaram quando sabiam que estavam grávidas e não queriam estar?
- 6.2** Como foram superados os desafios?
- 7.** O que fazem as mulheres/adolescentes nesta comunidade depois de terem um **aborto espontâneo**?
- 7.1** Na última emergência, houve dificuldades adicionais que *(mulheres/raparigas com deficiências, mulheres/raparigas LGBTQIA, mulheres/raparigas que se dedicam ao trabalho sexual, mulheres/raparigas do seu grupo, etc.)* enfrentaram em torno do acesso aos cuidados após um aborto espontâneo?
- 7.2** Como foram superados os desafios?
- 8.** Existem lugares nesta comunidade onde **preservativos masculinos e femininos gratuitos** possam ser facilmente encontrados?
- 8.1** Como é que os membros da comunidade souberam onde é que estes preservativos podiam ser encontrados?
- 8.2** Que barreiras é que *(mulheres/raparigas com deficiências, mulheres/raparigas LGBTQIA, mulheres/raparigas que se dedicam ao trabalho sexual, mulheres/raparigas do seu grupo, etc.)* enfrentam no acesso aos mesmos?
- 8.3** Que barreiras adicionais é que *(mulheres/raparigas com deficiências, mulheres/raparigas LGBTQIA, mulheres/raparigas que se envolvem em trabalho sexual, mulheres/raparigas do seu grupo, etc.)* enfrentaram no acesso aos preservativos na última emergência?
- 8.4** Como foram ultrapassadas as barreiras?

Agora, vamos trabalhar numa actividade de grupo. Podemos desenhar como é esta comunidade neste documento?

Distribua um grande pedaço de papel e marcadores. O facilitador deve permitir que os participantes trabalhem sozinhos para desenhar as suas próprias comunidades durante aproximadamente 10-15 minutos. Se um grupo estiver a ter dificuldades em começar, o facilitador pode intervir e ajudar o grupo a identificar o que considera ser o “centro” da sua comunidade. Podem então identificar os “limites da sua comunidade”. O facilitador pode orientar a actividade, sugerindo-lhes que desenhem as partes da sua comunidade entre o centro e a fronteira.

Oriente os participantes para acrescentar casas e áreas residenciais, escolas e lugares de aprendizagem, lugares de culto, lugares onde as pessoas socializam e lugares onde as pessoas vão para recolher água, comida e outros serviços sociais.

Grupo 4: Membro da Comunidade

9. Neste mapa, onde estão os lugares que são actualmente **seguros** para (*mulheres/raparigas com deficiências, mulheres/raparigas LGBTQIA, mulheres/raparigas que se dedicam ao trabalho sexual, mulheres/raparigas do seu grupo, etc.*)? Pode fazer um círculo azul à volta desses locais?

9.1 Esses locais eram seguros para (*mulheres/raparigas com deficiências, mulheres/raparigas LGBTQIA, mulheres/raparigas que se dedicam ao trabalho sexual, mulheres/raparigas do seu grupo, etc.*) durante a última emergência? E depois da emergência?

9.2 Neste mapa, onde se encontram os lugares que actualmente **não são seguros** para (*mulheres/raparigas com deficiências, mulheres/raparigas LGBTQIA, mulheres/raparigas que se dedicam ao trabalho sexual, mulheres/raparigas do seu grupo, etc.*)? Pode fazer um círculo vermelho à volta desses locais?

9.3 Na última emergência, existiam outros locais que não eram seguros para (*mulheres/raparigas com deficiências, mulheres/raparigas LGBTQIA, mulheres/raparigas que se dedicam ao trabalho sexual, mulheres/raparigas do seu grupo, etc.*)? Pode fazer um círculo amarelo à volta desses locais?

9.4 Que medidas estão actualmente em vigor para **proteger** (*mulheres/raparigas com deficiência, LGBTQIA, mulheres/raparigas que se dedicam ao trabalho sexual, mulheres/raparigas do seu grupo, etc.*) da violência nesta comunidade?

10. Quando uma mulher ou rapariga é **vítima de violência**, o que é que ela faz?

10.1 Que opções ou serviços estão actualmente disponíveis para ela nesta comunidade? Pode circundar os serviços a verde no mapa?

10.2 Como é **partilhada a informação sobre os serviços disponíveis** com a comunidade?

10.3 Por que razões podem (*mulheres/raparigas com deficiências, mulheres/raparigas LGBTQIA, mulheres/raparigas que se*

envolvem em trabalho sexual, mulheres/raparigas do seu grupo, etc.) não utilizar estes serviços?

10.4 Que questões ou desafios é que (*mulheres/raparigas com deficiências, mulheres/raparigas LGBTQIA, mulheres/raparigas que se envolvem em trabalho sexual, mulheres/raparigas do seu grupo, etc.*) enfrentaram no acesso a estes serviços na última emergência?

10.5 Como foram superados os desafios?

11. Na última emergência, foi distribuído algum material de saúde **sexual e reprodutiva** a mulheres ou raparigas da comunidade? Estes materiais incluíam material menstrual, kits de parto e kits de higiene. Quem distribuiu estes fornecimentos?

11.1 O que pensou a comunidade sobre estas distribuições?

11.2 Se uma emergência voltasse a ocorrer, o que gostaria de ver melhorado ou feito de forma diferente em termos destas distribuições?

Acessibilidade e Qualidade

12. O **acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva foi afectado** durante a última emergência? Como?

12.1 Os adolescentes tinham o **mesmo nível de acesso** que os adultos?

12.2 Os adolescentes solteiros tinham o mesmo nível de acesso que os adolescentes casados?

12.3 E as mulheres adultas não casadas ou viúvas?

12.4 E as (*mulheres/raparigas com deficiências, mulheres/raparigas LGBTQIA, mulheres/raparigas que se dedicam ao trabalho sexual, mulheres/raparigas do seu grupo, etc.*)?

12.5 Houve outros grupos de pessoas que tiveram dificuldades de acesso aos serviços e, em caso afirmativo, de que forma?

Grupo 4: Membro da Comunidade

13. A **qualidade dos serviços de saúde sexual e reprodutiva foi afectada** durante a última emergência? Como?

13.1 Quais foram os serviços que sofreram mais perdas de qualidade?

Capacidade

14. Que **recursos e capacidades existem actualmente** na comunidade para que a comunidade possa responder a uma crise?

15. Do seu conhecimento, até que ponto é que as mulheres/adolescentes ou grupos de mulheres/grupos de jovens estiveram **envolvidos na concepção ou prestação de serviços** nesta comunidade?

15.1 Que outros grupos têm estado envolvidos na concepção ou prestação de serviços na comunidade?

15.2 Com que frequência é que funcionários distritais recorrem à comunidade para que os membros da comunidade expressem as suas preocupações ou façam sugestões?

15.3 Em geral, quão receptivo é o distrito ao feedback dos diferentes membros da comunidade?

16. Em geral, **como pensa que os serviços para mulheres e adolescentes e outras pessoas na comunidade podem ser melhorados** na próxima emergência?

16.1 Se pudesse ajudar mulheres e raparigas ou outras pessoas desta comunidade numa emergência, de que forma gostaria de ajudar?

16.2 De que precisaria para o poder fazer?

Resiliência

17. Por último, **como imagina que seria a sua comunidade** quando pudesse recuperar melhor de um desastre repentino ou de outro surto de violência? Por exemplo, que serviços ou recursos precisariam de ser implementados?

17.1 Tem quaisquer outras sugestões ou recomendações?

Agradeço-lhe pelo seu tempo. Todos vocês ajudaram a proporcionar uma boa compreensão das suas experiências no passado e de como nos podemos preparar melhor para emergências futuras. As vossas contribuições são muito apreciadas e partilharemos as vossas perspectivas com aqueles que dispõem de meios para conceber políticas e programas. Se tiver alguma preocupação, ou se se recordar de informações adicionais que gostaria de partilhar, pode contactar-nos desta forma através dos seguintes contactos.

(Fornecer a cada participante informações sobre contactos locais para reclamações, preocupações ou acompanhamento).

Ferramenta de Avaliação de Capacidade e Necessidades para Desenvolver a Resiliência Comunitária: Guião de Entrevista para Representantes da Comunidade

Este instrumento deve ser utilizado em entrevistas com líderes comunitários, representantes da sociedade civil e socorristas.

O foco é solicitar feedback em torno dos riscos de saúde sexual e reprodutiva (SSR), vulnerabilidades, estratégias de protecção, capacidades de reacção e recursos na comunidade que possam ser utilizados para informar e moldar a formação de *Preparação Comunitária para a Saúde Sexual e Reprodutiva e de Género*. Outras áreas críticas a explorar são o género e as normas que perpetuam a violência, a vulnerabilidade e a desigualdade, bem como as definições de resiliência e de “reconstruir melhor”. “Reconstruir melhor” visa assegurar que os esforços de recuperação depois de uma crise criem resiliência e reduzam a vulnerabilidade de uma comunidade a emergências futuras.

No Módulo 1.5 “Compreender a Resiliência dentro dos Blocos de Edifícios dos Sistemas de Saúde” (Dia 1), os conceitos de resiliência são abordados. As perguntas 4-5 e 13 podem ser úteis para este fim.

O Dia 2 é mais um dia passado a discutir tópicos de SSR e as prioridades do Pacote de Serviços Mínimos Iniciais (MISP) padrão. Será útil identificar os riscos e as barreiras/desafios que impedem o acesso aos cuidados a este respeito. As perguntas 2-3 e 10 podem ser úteis para este fim.

O Dia 3 é dedicado ao desenvolvimento de um plano de acção para a preparação de SSR e protecção de género. As descobertas em torno de lacunas e barreiras adicionais, recursos e capacidades comunitárias e a inclusão de comunidades marginalizadas e mal servidas podem ser úteis para este processo.

Consulte o *Guião do Facilitador* para mais informações sobre a selecção dos participantes, a realização da entrevista, dicas de análise de dados e o que concluir dos resultados.

Grupo 4: Membro da Comunidade

Data:	Localização: Comunidade _____
Facilitador(es):	Município/distrito _____ Estado/Província _____
Sexo do entrevistado (se relevante) <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outros	País _____
Características do entrevistado <input type="checkbox"/> Adolescente <input type="checkbox"/> Pessoa com deficiência <input type="checkbox"/> Outros (por favor especifique) _____	Ocupação do entrevistado <input type="checkbox"/> Líder comunitário (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Representante de organização comunitária (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Prestador de serviços sociais (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Professor (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Primeiro inquirido (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Outros (especificar) _____
Tradução utilizada: Sim Não	Em caso afirmativo, tradução de _____ (língua) para _____ (língua)
Data de início:	Data de fim:

Confirmo que foi obtido o consentimento informado.

(Assinatura do facilitador)

Grupo 4: Membro da Comunidade

Olá, obrigado por se ter disponibilizado para esta entrevista. O meu nome é _____ e sou do Projecto ACCESS. Estou interessado em examinar a capacidade e a resiliência desta comunidade, para identificar prioridades de preparação e para “reconstruir melhor”, especialmente na saúde e protecção. “Reconstruir melhor” visa assegurar que os esforços de recuperação no rescaldo de uma crise criem resiliência e reduzam a vulnerabilidade de uma comunidade a emergências futuras. Foi identificado para esta entrevista uma vez que representa uma organização/rede de base comunitária que é integral para servir a comunidade em tempos de crise.

A informação que partilhar não estará associada ao seu nome ou posição. A informação pode ser partilhada de uma forma geral, não identificável, com agências e organizações interessadas que possam abordar a preparação nesta comunidade. A sua participação é completamente voluntária. Nenhuma das perguntas deverá ser perturbadora para si, mas esteja à vontade para parar esta entrevista em qualquer altura.

Esta discussão durará cerca de 1-1,5 horas. Gostaria de tomar notas do que diz, se estiver de acordo.

Mais uma vez, obrigado pelo seu tempo. Se tiver alguma questão após o fim da nossa discussão, queira contactar _____.

INTRODUÇÃO

1. Qual é o seu papel em ajudar a comunidade a preparar-se e a responder a emergências, tais como uma súbita catástrofe natural ou um surto de violência?
 - 1.1 *Se representante de uma organização comunitária:* O que faz a sua organização na comunidade para se preparar e responder a situações de emergência?
 - 1.2 Que papel desempenha a sua organização no aviso das comunidades sobre possíveis riscos e perigos durante a emergência e o que as comunidades podem fazer para se protegerem?

RISCOS E VULNERABILIDADES

2. **Quem**, dentro da sua comunidade, pode estar mais em risco ou vulnerável quando ocorre uma crise?
 - 2.1 *Sondagem para pessoas com deficiências, idosos, LGBTQIA, pessoas que se dedicam ao trabalho sexual, pessoas de grupos minoritários, adolescentes, etc.*
 - 2.2 **Como é que** essas pessoas são mais vulneráveis?
3. **Que normas ou percepções** na comunidade podem estar a perpetuar violência, vulnerabilidade ou desigualdade na sua comunidade?

RESILIÊNCIA

4. O que significa para si **“resiliência”**?
5. O que significa para si uma **“comunidade resiliente”**? Quando diria que a resiliência foi alcançada nesta comunidade?
 - 5.1 A resiliência seria diferente para diferentes grupos em risco nesta comunidade e, em caso afirmativo, de que forma?

RECURSOS E CAPACIDADES INDIVIDUAIS E COMUNITÁRIAS

- 6. Que recursos e capacidades** diria que tem para responder a uma crise, com base na sua ocupação e papel nesta comunidade?
 - 6.1** E especificamente na saúde, especialmente na saúde sexual e reprodutiva? (*Se o inquirido não tiver a certeza do que inclui a SSR, reveja brevemente o âmbito do SSR no MISP.*)
 - 6.2** E na proteção das pessoas desta comunidade, incluindo as que se encontram em risco?
 - 6.3** Que formação(ões) teve, se alguma, para desenvolver a sua capacidade actual em matéria de saúde e/ou de protecção das pessoas (*resposta a emergência, etc.*)?
- 7. Que recursos e capacidades existem actualmente na comunidade** para que a comunidade possa responder a uma crise?
 - 7.1** *Sondagem para redes comunitárias de pessoas com deficiência, mulheres e minorias, bem como líderes comunitários, redes sociais, desporto, grupos religiosos, etc.*
- 8. Quais são os principais desafios que enfrentou ao responder às necessidades da comunidade em termos de saúde sexual e reprodutiva na última emergência?**
 - 8.1** Que serviços foram interrompidos e como é que isso afectou a comunidade?
 - 8.2** Que tentativas foram feitas para continuar a prestar serviços?
 - 8.3** Como poderia a comunidade ter-se preparado melhor para estes desafios antes da emergência?
- 9. O que pensa que precisa de ser reforçado ou melhorado** para que a comunidade seja capaz de responder adequadamente a uma crise?
 - 9.1** E para abordar as necessidades em matéria de saúde sexual e reprodutiva?
- 10. Que barreiras** poderiam impedir os esforços para reforçar ou melhorar a capacidade de responder adequadamente às necessidades da comunidade em termos de saúde sexual e reprodutiva numa crise?
 - 10.1** *Sondagem para apoio institucional; tempo; e barreiras financeiras, logísticas (equipamento e fornecimentos/materiais) ou políticas, especialmente para a prestação de cuidados materno-infantis, planeamento familiar, cuidados para infecções sexualmente transmissíveis/VIH/SIDA e cuidados abortivos abrangentes; etc.*
- 11. De que forma pensa que as barreiras podem ser abordadas?**
 - 11.1** *Sondagem para apoio financeiro, apoio político nacional/regional, coordenação, apoio técnico, logística (equipamento, fornecimentos/materiais), tecnologia, etc.*
- 12. Dados os riscos e vulnerabilidades que discutimos, e o seu papel nesta comunidade, como abordaria a inclusão de grupos em risco e vulneráveis** para desenvolver a capacidade e a resiliência desta comunidade?
- 13. Quais são as prioridades de preparação** e para “reconstruir melhor” para si, no âmbito do seu papel na comunidade?

Obrigado pelo seu excelente trabalho. Aplaudimos tudo o que faz.

NOTAS:



Women's Refugee Commission
15 West 37th Street, 9th Floor
New York, NY 10018

(212) 551 3115

info@wrcommission.org

womensrefugeecommission.org



ACCESS
CONSORTIUM