

Cuidados informados sobre trauma para provedores de aborto que tratam sobreviventes de violência sexual em contextos humanitários



**UMA ORIENTAÇÃO E RECURSO
PARA FORMADORES DE ABORTO
E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA
LINHA DA FRENTE**

Ipas
**Parceiros
para a justiça
reprodutiva**

ISBN: 979-8-9868978-9-9

© 2023 Ipas.

Produzido nos Estados Unidos da América.

Citação sugerida: Ipas. (2022). *Cuidados informados sobre trauma para provedores de aborto que tratam sobreviventes de violência sexual em contextos humanitários*. Ipas: Chapel Hill, NC.

O Ipas trabalha para promover a justiça reprodutiva, através da expansão do acesso ao aborto e à contracepção, usando uma abordagem inclusiva que engloba os sistemas de saúde, legal e social. Acreditamos que cada pessoa deve ter o direito à autonomia corporal e ser capaz de determinar seu próprio futuro. Em toda a África, Ásia e Américas, trabalhamos com parceiros para garantir que os serviços de saúde reprodutiva, incluindo aborto e contracepção, estejam disponíveis e acessíveis a todas as pessoas.

Ipas é uma organização sem fins lucrativos, registada nos termos da secção 501(c)(3). Todas as contribuições para o Ipas são dedutíveis de impostos na medida do permitido por lei.

Para mais informações ou para doar ao Ipas:

Ipas

P.O. Box 9990,
Chapel Hill, NC 27515 USA
1.919.967.7052
www.ipas.org
ContactUs@ipas.org

Canada

O Ipas agradece o apoio do Departamento de Relações Exteriores, Comércio e Desenvolvimento do Canadá na produção desta publicação.

Visão geral dos materiais da formação

Os materiais do kit de ferramentas incluem os seguintes:

Introdução aos cuidados informados sobre trauma para provedores de aborto que tratam sobreviventes de violência sexual em contextos humanitários	01
Agenda do Facilitador*.....	05
Apresentação instrucional em <i>PowerPoint</i>: Cuidados informados sobre trauma para provedores de aborto que tratam sobreviventes de violência sexual em contextos humanitários	06
Estudos de casos de cuidados informados sobre trauma e guião do facilitador para prática de habilidades e integração de serviços	09
Estudos de Casos Clínicos para Facilitadores.....	10
Estudos de Casos Clínicos para Participantes.....	14
Estudos de Casos de Prestação/Integração de Serviços para Facilitadores.....	17
Estudos de Casos de Prestação/Integração de Serviços para Participantes.....	21
Formulário de <i>Feedback</i> de <i>Observação Directa</i>	24
Formulário de <i>Feedback</i> de <i>Observação Directa</i>	25
Formulário de referência e consentimento informado	29
Formulário de Consentimento Confidencial para Divulgação de Informação e Referência.....	30
Inquérito Pré e Pós-Formação	34
Inquérito pré e pós-formação.....	35
Chave de Respostas Pré e Pós-Formação para Facilitadores.....	38
Recursos Adicionais	39
Recursos e Folhetos para Participantes.....	39
Formulário de <i>Feedback</i> do <i>Workshop</i>	42

Aceda os materiais do curso no site humanitário do Ipas aqui: [https:// www.ipas.org/resource-library/humanitarian-settings/](https://www.ipas.org/resource-library/humanitarian-settings/). Caso tenha alguma dificuldade de acesso aos materiais ou dúvida sobre como usar alguma dessas ferramentas, por favor, envie um e-mail para TArequests@ipas.org.

Introdução aos cuidados informados sobre trauma para provedores de aborto que tratam sobreviventes de violência sexual em contextos humanitários^{1,2}



O mundo está a enfrentar várias emergências humanitárias simultâneas que resultam de conflitos, desastres naturais ou pandemias. Em tais crises, mulheres e raparigas podem encontrar rupturas nas suas estruturas sociais e familiares ou meios de subsistência e, por sua vez, experienciar maiores disparidades de género e saúde reprodutiva. O aumento do risco de violência baseada no género (VBG) e as barreiras de acesso a métodos contraceptivos, aborto seguro ou outros serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR) tornam desafiador para as mulheres e raparigas gerir sua vida vidas durante as crises humanitárias.

1 IAWG. (2018). Interagency Field Manual (IAFM) on Reproductive Health in Humanitarian Settings: <https://iawgfieldmanual.com/manual>

2 Elrha. (2021). Gap analysis of Gender-Based Violence in Reproductive Health Settings: <https://www.elrha.org/researchdatabase/gap-analysis-of-gender-based-violence-in-humanitarian-settings/>

A violência baseada no gênero é “um termo abrangente para qualquer acto nocivo que é perpetrado contra a vontade de uma pessoa e que se baseia em diferenças socialmente atribuídas (ou seja, gênero) entre homens e mulheres. Inclui actos que infligem dano ou sofrimento físico, sexual ou mental, ameaças de tais actos, coerção e outras privações de liberdade.”¹

Quão prevalente é a violência sexual durante as crises? E que impacto isso tem sobre as mulheres e raparigas? Uma em cada cinco mulheres refugiadas e deslocadas sofre violência sexual em contextos humanitários. Os autores comuns dessa violência são parceiros íntimos, conhecidos, trabalhadores humanitários em posições de poder ou grupos militantes que usam o estupro como arma de guerra. O impacto da VBG na saúde, na vida reprodutiva de mulheres e raparigas inclui—mas não se limita a—gravidez indesejada, aborto inseguro, complicações na gravidez, ITSS e HIV/SIDA. Na ausência de prevenção, mitigação ou tratamento, esses resultados podem levar à morbidade ou mortalidade materna.

Cada uma dessas questões é abordada no Pacote de Serviços Iniciais Mínimos (MISP) com o objectivo de reduzir a mortalidade materna por meio de um melhor acesso a cuidados de saúde reprodutiva que salvam vidas. Isso inclui a prestação de cuidados completos de aborto na medida do permitido por lei.

Os sobreviventes de crises e violência sexual normalmente experienciam múltiplas formas de trauma durante e após o evento grave. O padrão de cuidados para a gestão clínica de sobreviventes de estupro é fornecido no documento intitulado *Clinical Management of Rape and Intimate Partner Violence Survivors: Developing protocols for use in humanitarian services*—criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP), Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) e o Manual de Campo Inter-Agências sobre Saúde Reprodutiva para Contextos Humanitários (IAFM).^{2,3} No entanto, especialistas não-VBG e outros provedores de

1 International Rescue Committee. (2020). Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines Providing Care and Case Management Services to Gender Based Violence Survivors in Humanitarian Settings.

2 World Health Organization (WHO), United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings. Geneva: World Health Organization; 2020.

3 Ver nota 1, pg. 01 acima

SSR da linha da frente podem melhorar os seus serviços através da prestação de cuidados informados sobre trauma durante toda a sua interacção com uma utente.

Por que os provedores de aborto e SSR da linha de frente precisam dessa abordagem? Os serviços de saúde reprodutiva que requerem exames pélvicos podem retraumatizar as utentes, o que pode dificultar o acesso das mulheres aos cuidados. Há uma grande probabilidade de que as utentes em contextos de emergência ou conflito sofram traumas, mesmo que não revelem violência sexual ou outras formas de violência no momento do tratamento. Os cuidados informados sobre trauma devem ser um padrão existente para profissionais de saúde não especializados em VBG. Esta abordagem é centrada em sobreviventes e fortalece as actividades de resposta e prevenção de VBG e SSR em contextos humanitários complexos.

Este *kit* de ferramentas de cuidados informados sobre trauma visa melhorar o atendimento de sobreviventes através do aumento da capacidade dos provedores de responder ao complexo problema da violência sexual e VBG em contextos humanitários. O kit de ferramentas fornece informações essenciais sobre os princípios dos serviços informados sobre trauma—orientação para aconselhamento informado sobre trauma e como criar um ambiente receptivo à prestação de cuidados de saúde reprodutiva informados sobre trauma e etapas para fortalecer os vínculos entre SSR e sectores de protecção—para garantir que cada utente se sinta segura, respeitada e protegida.

Este *kit* de ferramentas foi desenvolvido para provedores de aborto que podem não ter acesso a cursos mais completos, podem receber utentes referidas para cuidados de aborto, podem estar a receber formação em cuidados de aborto ou acharão útil aplicar este conteúdo nos seus serviços de cuidados de aborto em curso.

O *kit* de ferramentas foi desenvolvido para complementar outros recursos de formação importantes focados no atendimento de sobreviventes de violência sexual, como o [Clinical Management of Sexual Violence Survivors in Crisis Settings](#), criado pelo Grupo de Trabalho Inter-Agências

sobre Saúde Reprodutiva em Crises (iawg.net) e o [WHO curriculum, Caring for women subjected to violence: A WHO curriculum for training health-care providers](#). O *kit* de ferramentas é baseado em materiais publicados anteriormente com um foco exclusivo na intersecção entre os cuidados informados sobre trauma e os cuidados de aborto.

Agradecimentos

Agradecemos a Shadie Tofigh, Bill Powell, Tamara Feters, Alison Edelman, Lhamo Yangchen Sherpa, Sanni Bundgaard, Mohammad Abul Khair, Kaneez Hasnain, Lesbia Gutierrez e Ghazaleh Samandari por sua inestimável assistência na revisão destes materiais e por seus úteis comentários. O Ipas agradece o apoio do Departamento de Relações Exteriores, Comércio e Desenvolvimento do Canadá na produção desta publicação.

INTRODUÇÃO AOS CUIDADOS DE ABORTO INFORMADOS SOBRE TRAUMA: Agenda do Facilitador*

Tempo	Sessão	Preparação e Materiais Necessários
45 minutos	Introdução & Enquadramento <ul style="list-style-type: none"> Boas vindas & Apresentações Visão geral da Agenda Regras do Grupo Realização do Pré-teste 	Materiais do Facilitador <ul style="list-style-type: none"> Slides 1–3 Folhetos dos Participantes <ul style="list-style-type: none"> Pré-testes
30 minutos	Módulo 1: Introdução à Violência Sexual	Materiais do Facilitador <ul style="list-style-type: none"> Slides 4–12 Folhetos dos Participantes <ul style="list-style-type: none"> A Pandemia Oculta—Violência Contra Mulheres e Raparigas e COVID-19
45 minutos	Módulo 2: Intersecção entre trauma, violência baseada no género e aborto	Materiais do Facilitador <ul style="list-style-type: none"> Slides 13–21 Folhetos dos Participantes <ul style="list-style-type: none"> Consulta Rápida do MISP do IAWG Informe sobre SAC do IAWG no MISP
1.5 horas	Módulo 3: Cuidados informados sobre trauma e serviços clínicos de aborto <ul style="list-style-type: none"> Exercício rápido—Perguntando sobre violência Actividade 1—Dramatização com Estudos de Casos Clínicos 	Materiais do Facilitador <ul style="list-style-type: none"> Slides 22–39 Folhetos dos Participantes <ul style="list-style-type: none"> Estudos de Casos Clínicos—Versão do Facilitador Job Aid da OMS—LIVES Estudos de Casos Clínicos—Versão do Participante Formulário de Feedback de Observação Directa de Cuidados Informados Sobre Trauma
1.75 horas	Módulo 4: Caminhos de referência e integração de serviços <ul style="list-style-type: none"> Actividade 2—Cuidados e caminhos de referência Actividade 3—Estudos de Casos de prestação/integração de serviços 	Materiais do Facilitador <ul style="list-style-type: none"> Slides 40–48 Folhetos dos Participantes <ul style="list-style-type: none"> Estudos de Casos de prestação/integração de serviços—Versão do Facilitador Formulário de Consentimento Confidencial para Divulgação de Informação e Referência Job Aid da OMS—Caminho para cuidado de VPI Job Aid da OMS—Caminho para cuidados iniciais pós-agressão Estudos de Casos de prestação/integração de serviços—Versão do Participante
30 minutos	Módulo 5: Cuidados para Cuidadores <ul style="list-style-type: none"> Actividade 4—Praticando os Auto-cuidados 	Materiais do Facilitador <ul style="list-style-type: none"> Slides 49–55
45 minutos	Módulo 6: Encerramento <ul style="list-style-type: none"> Revisão das mensagens-chave Actividade 5—Reflexões Finais Agradecimentos Realização do pós-teste e preenchimento do formulário de avaliação do <i>workshop</i> 	Materiais do Facilitador <ul style="list-style-type: none"> Slides 56–61 Apostilas do Participante <ul style="list-style-type: none"> Pós-testes Formulário de feedback do <i>workshop</i>

* Isso pode ser usado como uma formação única ou as sessões podem ser integradas numa formação existente. O conteúdo pode ser consolidado dependendo do público-alvo e do programa de formação.

Pode-se adicionar tempo para intervalos e almoço, de acordo com os costumes locais.

Apresentação instrucional em *PowerPoint*: Cuidados informados sobre trauma para provedores de aborto que tratam sobreviventes de violência sexual em contextos humanitários

Os *slides* em *PowerPoint* incluem conteúdos sobre violência sexual e cuidados informados sobre trauma e suas intersecções com o aborto, para provedores da linha da frente que tratam sobreviventes de violência sexual em contextos humanitários. Eles fornecem uma definição de cuidados informados sobre trauma e os contextualizam dentro do movimento mais amplo de VBG para a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos. Este conteúdo fortalecerá a compreensão dos participantes das considerações sobre a prestação de serviços para sobreviventes de agressão sexual que procuram serviços de aborto. Este *PowerPoint* pode ser adaptado para se alinhar com qualquer formação sobre aborto em contextos humanitários e também pode ser adaptado para formações em contextos de desenvolvimento. O modelo modular destina-se a atender a uma variedade de necessidades e contextos de formação com aproximadamente 6.5 horas de conteúdo para um dia inteiro, incluindo intervalos.

Objectivos

No final destes módulos, os participantes devem ser capazes de:

1. Articular as terminologias e definições relacionadas à violência sexual e aos cuidados informados sobre trauma.
2. Descrever a intersecção entre violência sexual e aborto.
3. Integrar técnicas de aconselhamento informadas sobre trauma no aconselhamento sobre aborto.
4. Conduzir cuidados Informados sobre Trauma no momento da prestação de serviços de aborto.
5. Descrever os papéis e responsabilidades dos profissionais de saúde da linha da frente que prestam serviços de aborto a sobreviventes de violência sexual.
6. Apresentar caminhos de referência apropriados para sobreviventes de trauma e fornecer às utentes uma introdução aos serviços e referências adicionais, se desejado.
7. Advogar por uma melhor integração dos serviços clínicos de SSR e de protecção.
8. Indicar os riscos de esgotamento (burnout) ao trabalhar com sobreviventes e identificar acções que podem ajudar a manter o bem-estar em meio ao stress relacionado ao trabalho.

Módulo 1: Introdução

Contextualiza a prevalência das formas de VBG e apresenta a definição de trauma.

Módulo 2: Intersecção entre trauma, violência de género e aborto

Descreve a intersecção entre VBG e aborto e o impacto da VBG na saúde em termos de gravidezes indesejadas, abortos inseguros e morbidade e mortalidade materna.

Módulo 3: Cuidados informados sobre trauma e serviços clínicos de aborto

Fornecer orientações sobre aconselhamento e cuidados de aborto informados sobre trauma aos provedores de aborto da linha de frente durante a prestação de cuidados em contextos humanitários.

Módulo 4: Caminhos de referência e integração de serviços

Descreve a importância de estabelecer caminhos de referência activos para sobreviventes que acedem aos serviços de aborto e de integrar outros serviços humanitários, sempre que possível.

Módulo 5: Cuidados para cuidadores

Descreve o risco de os cuidadores desenvolverem condições relacionadas ao stress, como esgotamento, fadiga da compaixão ou trauma vicário e oferece medidas que os provedores e as organizações podem adoptar para mitigar esses riscos.

Módulo 6: Encerramento

Resume as mensagens-chave e o conteúdo com que os profissionais de saúde da linha de frente devem estar familiarizados ao integrar cuidados informados sobre trauma na prestação de serviços de aborto em contextos humanitários.

Estudos de casos de cuidados informados sobre trauma e guião do facilitador para prática de habilidades e integração de serviços



Inclui seis estudos de casos—três clínicos e três sobre integração de serviços e referências—que reflectem as necessidades das sobreviventes que procuram serviços de aborto e referências em contextos humanitários.

CUIDADOS DE ABORTO INFORMADO SOBRE TRAUMA:

Estudos de Casos Clínicos para Facilitadores



Notas para facilitadores: Estes estudos de casos são para trabalhos e discussões em pequenos grupos. Use estes estudos de casos juntamente com o formulário de observação directa de cuidados informados sobre trauma. Você não precisa usar todos os casos; escolha os casos que são mais apropriados para os seus participantes. Os líderes dos pequenos grupos ou o facilitador podem usar bullet points para gerar mais debate sobre o caso. Não compartilhe os bullet points dos casos com os participantes antes da discussão.

Estudo de Caso Clínico 1: Prestação de cuidados informados sobre trauma a sobreviventes de violência sexual que necessitam de serviços de aborto ou contracepção

Maria é uma refugiada de 17 anos do “*Camp Imagineria*” que se casou aos 13 anos e tem dois filhos menores de cinco anos. Ela mora no “*Camp Imagineria*” com o marido e os filhos há três anos. Na sessão de aconselhamento, ela informa que está grávida, mas não deseja continuar com a gravidez. Ela não sabe quando foi a sua última menstruação e não tem certeza de há quanto tempo ela está grávida. De forma geral, ela sente-se bastante angustiada e sobrecarregada, mas não especifica porquê.

Maria precisa de um exame pélvico para determinar a idade gestacional e que tipo de serviços você pode oferecer a ela. Como você gostaria de proceder?



Notas para facilitadores: Discussões em pequenos grupos podem incluir alguns ou todos os seguintes pontos:

- Perguntar sobre exposição à violência ou coerção dentro ou fora da casa da Maria
- Usar o método LIVES
- Seguir as 10 etapas para o exame informado sobre trauma ao examinar a Maria
- Discutir com a Maria as opções de aborto disponíveis para ela
 - Fornecer cuidados de aborto informados sobre trauma, se ela desejar

- Perguntar à Maria se ela gostaria de discutir sobre a contracepção consigo
- Discutir as opções de referência para serviços de apoio adicionais

Estudo de Caso Clínico 2: Prestação de cuidados informados sobre trauma a sobreviventes de violência sexual que necessitam de serviços de aborto ou contracepção

Maya é uma refugiada de 22 anos que vive com o marido no Campo de Refugiados *Imaginaria*. Maya foi encaminhada a si por uma organização de apoio psicossocial. Ela revela que foi estuprada há 14 semanas e teme estar grávida e não sabe quais são as opções disponíveis para ela. Ela não sabe quando foi a sua última menstruação e não tem certeza de há quanto tempo ela está grávida.

Maya precisa de um exame pélvico para determinar se está grávida e que tipo de serviços você pode oferecer a ela. Como você pretende proceder?



Notas para facilitadores: Discussões em pequenos grupos podem incluir alguns ou todos os seguintes pontos:

- Perguntar se Maya procurou atendimento ou recebeu algum tratamento no momento do estupro e proceda com as intervenções clínicas adequadas
- Falar com Maya sobre a percepção dela em relação a sua própria segurança
- Seguir as 10 etapas para o exame informado sobre trauma ao examinar Maya
- Discutir com Maya as opções de aborto disponíveis para ela, de acordo com a lei
- Fornecer cuidados de aborto informados sobre trauma, se ela desejar
- Pedir permissão à Maya caso ela queira discutir sobre a contracepção consigo
- Discutir as opções de referência para serviços de apoio adicionais para sobreviventes de violência sexual
- Falar com Maya sobre auto-cuidados de aborto

Estudo de Caso Clínico 3: Prestação de cuidados informados sobre trauma a sobreviventes de violência sexual que necessitam de serviços de cuidados pós-aborto

Amina é uma mulher solteira de 17 anos que vive no Campo de Refugiados *Imaginaria* com seus três irmãos mais novos. Eles tiveram que fugir de casa devido a confrontos nas proximidades e ficaram separados dos seus pais por muitos meses.

Há muitos soldados da paz estacionados ao redor do acampamento e Amina tornou-se amiga de um homem. Depois de várias semanas de um relacionamento amigável casual, o homem forçou Amina a fazer sexo com ele contra sua vontade e a engravidou.

Amina chega ao centro de saúde com algum sangramento vaginal e sentindo-se febril e indisposta. Após examiná-la, você descobre que ela tem febre de 38 °C e abdômen inferior sensível à palpitação, mas sem espasmo ou sensibilidade ao rebote. Embora a sua última menstruação tenha ocorrido há 11 semanas, o tamanho do útero é de cerca de 8 semanas. Além disso, ela indica que três dias atrás ela engoliu algumas ervas tradicionais e colocou na sua vagina duas pílulas que recebeu de uma mulher local.

Amina requer uma avaliação incluindo um exame pélvico para determinar que tipo de serviços ela precisa e quais serviços você pode prestar a ela. Como você pretende proceder?



Notas para facilitadores: Discussões em pequenos grupos podem incluir alguns ou todos os seguintes pontos:

- Avaliar e gerir choque, se indicado
- Certificar-se de que Amina tenha controle da dor adequado
- Administrar antibióticos conforme indicado
- Seguir as 10 etapas para o exame informado sobre trauma ao examinar Amina
- Fornecer cuidados pós-aborto informados sobre trauma com AMIU
- Perguntar se Amina procurou atendimento ou recebeu algum tratamento no momento do sexo forçado e ofereça as intervenções clínicas adequadas
- Falar com Amina sobre a percepção dela em relação a sua própria segurança

- Perguntar à Amina se ela gostaria de discutir sobre a contracepção consigo
- Discutir as opções de referência para serviços de apoio adicionais para sobreviventes de violência sexual
- Falar com Amina sobre auto-cuidados de aborto

CUIDADOS DE ABORTO INFORMADOS SOBRE TRAUMA: **Estudos de Casos Clínicos para Participantes**

Estudo de Caso Clínico 1: Prestação de cuidados informados sobre trauma a sobreviventes de violência sexual que necessitam de serviços de aborto ou contracepção

Maria é uma refugiada de 17 anos do “*Camp Imagineria*” que se casou aos 13 anos e tem dois filhos menores de cinco anos. Ela mora no “*Camp Imagineria*” com o marido e os filhos há três anos. Na sessão de aconselhamento, ela informa que está grávida, mas não deseja continuar com a gravidez. Ela não sabe quando foi a sua última menstruação e não tem certeza de há quanto tempo ela está grávida. De forma geral, ela sente-se bastante angustiada e sobrecarregada, mas não especifica porquê.

Maria precisa de um exame pélvico para determinar a idade gestacional e que tipo de serviços você pode oferecer a ela. Como você gostaria de proceder?

Estudo de Caso Clínico 2: Prestação de cuidados informados sobre trauma a sobreviventes de violência sexual que necessitam de serviços de aborto ou contracepção

Maya é uma refugiada de 22 anos que vive com o marido no Campo de Refugiados *Imaginaria*. Maya foi encaminhada a si por uma organização de apoio psicossocial. Ela revela que foi estuprada há 14 semanas e teme estar grávida e não sabe quais são as opções disponíveis para ela. Ela não sabe quando foi a sua última menstruação e não tem certeza de há quanto tempo ela está grávida.

Maya precisa de um exame pélvico para determinar se está grávida e que tipo de serviços você pode oferecer a ela. Como você pretende proceder?

Estudo de Caso Clínico 3: Prestação de cuidados informados sobre trauma a sobreviventes de violência sexual que necessitam de serviços de cuidados pós-aborto

Amina é uma mulher solteira de 17 anos que vive no Campo de Refugiados *Imaginaria* com seus três irmãos mais novos. Eles tiveram que

fugir de casa devido a confrontos nas proximidades e ficaram separados dos seus pais por muitos meses.

Há muitos soldados da paz estacionados ao redor do acampamento e Amina tornou-se amiga de um homem. Depois de várias semanas de um relacionamento amigável casual, o homem forçou Amina a fazer sexo com ele contra sua vontade e a engravidou.

Amina chega ao centro de saúde com algum sangramento vaginal e sentindo-se febril e indisposta. Após examiná-la, você descobre que ela tem febre de 38 °C e abdómen inferior sensível à palpitação, mas sem espasmo ou sensibilidade ao rebote. Embora a sua última menstruação tenha ocorrido há 11 semanas, o tamanho do útero é de cerca de 8 semanas. Além disso, ela indica que três dias atrás ela engoliu algumas ervas tradicionais e colocou duas pílulas na sua vagina que recebeu de uma mulher local.

Amina requer uma avaliação incluindo um exame pélvico para determinar que tipo de serviços ela precisa e quais serviços você pode prestar a ela. Como você pretende proceder?

CUIDADOS DE ABORTO INFORMADOS SOBRE TRAUMA: Estudos de Casos de Prestação/Integração de Serviços para Facilitadores



Notas para facilitadores: Estes estudos de casos são para trabalhos e discussões em pequenos grupos. Você não precisa usar todos os casos; escolha os casos que são mais adequados para os seus participantes. Os líderes de pequenos grupos ou os facilitadores podem usar *bullet points* para gerar mais discussão sobre o caso. Não compartilhe os *bullet points* dos casos com os participantes antes da discussão.

Estudo de Caso de Prestação/Integração de Serviços 1: Introdução de cuidados de aborto informados sobre trauma como um serviço e opção de tratamento para sobreviventes de violência sexual

Você é um provedor de aborto afecto a uma unidade sanitária de nível primário no campo de refugiados *Imaginaria*. Nesta unidade sanitária primária, uma variedade de profissionais de saúde oferece diferentes tipos de serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo cuidados pós-aborto (medicamentosos e cirúrgicos) e contracepção. Eles ainda não realizam abortos induzidos, embora sejam permitidos por lei.

Como você pretende introduzir os serviços de aborto e integrar os cuidados informados sobre trauma na unidade sanitária?



Notas para facilitadores: Discussões em pequenos grupos podem incluir alguns ou todos os seguintes pontos:

- Avaliar a prontidão da unidade sanitária—incluindo prevenção de infecções, suprimentos, medicamentos e equipamento—para a introdução dos serviços de aborto para sobreviventes de violência sexual
- Avaliar as actuais habilidades de esvaziamento intra-uterino dos provedores e a disposição destes para prestar cuidados de aborto
- Desenvolver habilidades de esvaziamento intra-uterino entre um grupo necessário de provedores

- Introduzir actividades de clarificação de valores sobre aborto para todo o pessoal da unidade sanitária
- Organizar formações em cuidados informados sobre trauma para enfermeiras ou departamentos relevantes
 - Introduzir *Job Aid* sobre o método LIVES
- Organizar uma formação de actualização em esvaziamento intra-uterino para provedores de serviços identificados, que inclui cuidados informados sobre trauma
- Desenvolver materiais informativos sobre os serviços de aborto para usuárias ou agentes comunitários de saúde ou voluntários
- Organizar um programa de mentoria *on-site* (no local) para provedores de saúde sexual e reprodutiva ou provedores de serviços de protecção de mulheres sobre os novos aspectos dos cuidados informados sobre trauma

Estudo de Caso de Prestação/Integração de Serviços 2: Caminho de Referência e Integração de Serviços

Você é a coordenadora de saúde sexual e reprodutiva do Campo de Refugiados *Imaginaría*, onde mulheres e raparigas estão a enfrentar altos índices de violência baseada no género. Vários parceiros estão a implementar programas de violência baseada no género—alguns estão focados na prevenção e protecção, outros na gestão clínica de sobreviventes de violência sexual e os demais na prestação de cuidados de aborto seguro, mas há falta de coordenação e processos de referências padronizados.

Que medidas você deve tomar para integrar serviços de violência baseada no género e serviços de saúde sexual e reprodutiva neste acampamento?



Notas para facilitadores: Discussões em pequenos grupos podem incluir alguns ou todos os seguintes pontos:

- Levar a questão ao grupo de trabalho de SSR e/ou equipa de coordenação no *Cluster* de Saúde
- Envolver o FNUAP, se ainda não estiver envolvido, pois o FNUAP é o provável líder para esse nível de integração entre os serviços de VBG
- Envolver o grupo de trabalho de VBG
- Envolver parceiros de implementação de VBG dos sectores de saúde e serviços sociais/protecção

- Capacitação:
 - Capacitar a equipa de SDSR em VBG
 - Capacitar a equipa de VBG em SDSR
- Coordenação, colaboração e parcerias
 - apoiar o desenvolvimento de novas parcerias
 - facilitar a compreensão da concepção do projecto e dos papéis de todos os parceiros de implementação envolvidos; garantir que cada um entenda o papel dos outros, não apenas o seu
 - facilitar comunicação contínua e reuniões regulares do projecto
- Considerações de prestação de serviços
 - Contextualizar as abordagens de implementação
 - Fornecer informações e sensibilização, incluindo o desenvolvimento e uso de materiais de informação, educação e comunicação apropriados
 - Usar actividades de clarificação de valores para trabalhar em serviços estigmatizados, como contracepção e aborto
 - Incorporar triagem para VBG
 - Incorporar o serviço de gestão clínica de estupro para incluir a provisão ou referência de serviços de aborto informados sobre trauma
 - Estabelecer processos de referência eficientes, seguros e eficazes em todos os sectores de serviços de VBG e parceiros de implementação
- Monitoria e apoio ao programa
 - Introduzir ferramentas no sistema de gestão de informação de VBG
 - Estabelecer visitas de monitoria e suporte regulares aos parceiros de implementação

Estudo de Caso de Prestação/Integração de Serviços 2: Caminho de Referência e Integração de Serviços

Você é a parteira-chefe de uma unidade sanitária de nível primário [OU líder da área de saúde de uma agência implementadora] no campo de refugiados *Imaginaría*. Os cuidados de aborto informados sobre trauma foram introduzidos e estão a ser implementados na sua clínica [OU em todos os pontos de prestação de serviços da sua agência] mas sua equipa notou falta de coordenação e referências para esses cuidados em todo o acampamento.

Que medidas você deve tomar para defender uma melhor integração de serviços de violência baseada no gênero e saúde e direitos sexuais e reprodutivos neste acampamento?



Notas para facilitadores: Discussões em pequenos grupos podem incluir alguns ou todos os seguintes pontos:

- Levar a questão ao coordenador de SSR do acampamento e/ou ao grupo de trabalho/equipa de coordenação de SSR
- Identificar que barreiras à integração existem e quais as soluções para as mesmas
- Advogar por políticas, vínculos e processos de referência claros entre as principais áreas de proteção e saúde
- Defender a inclusão da prestação de cuidados de aborto e/ou referências para sobreviventes, conforme necessário
- Oferecer/compartilhar materiais de formação/capacitação sobre cuidados de aborto informados sobre trauma

CUIDADOS DE ABORTO INFORMADOS SOBRE TRAUMA:

Estudos de Casos de Prestação/Integração de Serviços para Participantes

Estudos de Casos de Prestação/Integração de Serviços 1: Introdução aos cuidados de aborto informados sobre trauma como serviço e opção de tratamento para sobreviventes de violência sexual

Você é um provedor de aborto afecto a uma unidade sanitária de nível primário no Campo de Refugiados *Imaginaria*. Nesta unidade sanitária de nível primário, diversos profissionais de saúde prestam diferentes tipos de serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo cuidados pós-aborto (medicamentosos e cirúrgicos) e contraceptivos. Eles ainda não oferecem abortos induzidos, embora isso seja permitido por lei.

Como você pretende introduzir serviços de aborto e integrar cuidados de aborto informados sobre trauma na unidade sanitária?

Estudos de Casos de Prestação/Integração de Serviços 2: Caminhos de Referência e Integração de Serviços

Você é o coordenador de saúde sexual e reprodutiva do Campo de Refugiados *Imaginaria*, onde mulheres e raparigas estão a experienciar níveis elevados de violência baseada no género. Vários parceiros estão a implementar programas de violência baseada no género, alguns centrados na prevenção e protecção, alguns na gestão clínica de sobreviventes de violência sexual e outros que prestam cuidados de aborto seguro, mas há uma falta de coordenação e um processo de referência padronizado em vigor.

Que medidas você deve tomar para integrar serviços de violência baseada no género e serviços de saúde sexual reprodutiva neste campo?

Estudos de Casos de Prestação/Integração de Serviços 3: Caminhos de Referência e Integração de Serviços

Você é a parceira-chefe de uma unidade sanitária de nível primário [OU líder de saúde de uma agência de implementação] no Campo de Refugiados *Imaginaria*. Foram introduzidos e estão a ser implementados os cuidados de aborto informados sobre trauma na sua clínica [OU em todos os pontos de prestação de serviços da sua agência] mas o seu pessoal reconheceu a falta de coordenação e de referências em todo o campo para estes cuidados.

Que medidas você deve tomar para advogar por uma melhor integração dos serviços para a violência baseada no gênero e a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos neste campo?

Formulário de *Feedback* de Observação Directa



O formulário de *feedback* de observação directa integra o método “LIVES” e cuidados informados sobre trauma no fluxo sugerido de um encontro de prestação de serviços de aborto. Foi concebido para ser utilizado em *role-play* (dramatização) com três formandos a rodar entre os papéis de utente, provedor e observador. Pode ser utilizado com os estudos de caso do *kit* de ferramentas que incidem nos cuidados clínicos para permitir que os formandos pratiquem suas habilidades.

CUIDADOS DE ABORTO INFORMADOS SOBRE TRAUMA: Formulário de *Feedback* de Observação Directa

	Actividade	Sim	Não	Comentários
<p>ESTABELECEER SEGURANÇA E CONEXÃO USANDO O MÉTODO LIVES Este é o primeiro passo de cuidados informados sobre trauma de alta qualidade. Uma forte comunicação interpessoal e relacionamento são fundamentais para prestar estes cuidados usando o método LIVES e ajudar a utente a sentir-se segura e confortável. Por favor, avalie a pessoa que desempenha o papel de provedor em relação às seguintes questões.</p>				
1	<p>O provedor demorou algum tempo a estabelecer empatia & relacionamento com a utente? (ou seja, será que fez algo que ajude a utente a sentir-se confortável e segura, como: garantir a privacidade? carinho ideal? fornecer cuidados e tratamento sem julgamentos? fornecer informação individualizada e aconselhamento interactivo?)</p>			
2	<p>O provedor perguntou à utente se veio com alguém, e se gostaria que essa pessoa se juntasse a eles durante a sessão de informação?</p>			
3	<p>O provedor OUVIU atentamente a utente? (ou seja, será que fez coisas como: estabelecer contacto visual com a utente? dar-lhe toda a atenção? reflectir como se sente? ser gentil e paciente? falar sem julgamento?)</p>			
4	<p>O provedor INQUERIU sobre o estado e as necessidades da utente? (ou seja, será que fez coisas como: fazer perguntas abertas? pedir esclarecimentos/detalhes? reflectir os sentimentos da utente? ajudar a identificar necessidades ou preocupações emocionais, físicas, sociais? resumir o que a utente disse?)</p>			
5	<p>O provedor VALORIZOU a utente e mostrou-lhe que a entende e acredita nela? (ou seja, usou frases semelhantes às seguintes: a culpa não é sua? não é culpada? não está sozinha? qualquer um merece sentir-se segura? estou preocupado que isto possa estar a afectar a sua saúde?)</p>			
6	<p>O provedor MELHOROU a segurança da utente? (ou seja, fez perguntas como: a sua experiência de violência física aumentou nos últimos 6 meses? alguma vez foi espancada quando estava grávida? alguma vez alguém a ameaçou com uma arma? acredita que alguém a poderia matar?)</p>			

	Actividade	Sim	Não	Comentários
7	O provedor APOIOU a utente? (ou seja, o provedor perguntou à utente o que poderia fazer para ajudar imediatamente? O provedor ajudou a utente a conectar-se à informação, serviços e apoio social?)			
PRESTAÇÃO DE APOIO REFORÇADO Esta secção assegura que o apoio prestado à utente explica o processo de referência, inclui o consentimento e explicação completa dos direitos da utente e está em conformidade com os requisitos legais locais para a prestação de cuidados de aborto ou outros serviços de SSR. Por favor, avalie a pessoa que desempenha o papel de provedor em relação às seguintes questões.				
8	O provedor usou o formulário de referência e explicou o processo de referência em detalhe?			
9	O provedor usou o formulário de consentimento para o serviço de aborto e explicou em detalhe os direitos da pessoa?			
AVALIAÇÃO DA SAÚDE DA UTENTE Esta secção ajuda a assegurar a devida confidencialidade, privacidade e recolha do historial médico da utente antes de qualquer exame. Por favor, avalie a pessoa que desempenha o papel de provedor em relação às seguintes questões.				
10	O provedor assegurou a privacidade e confidencialidade para a utente? (ou seja, fez algo como: fechar qualquer porta ou janela? garantir que não havia outros provedores ou pessoas na sala sem o consentimento da utente? dizer à utente que manterá toda a informação confidencial?)			
11	O provedor perguntou à utente o seu historial médico, incluindo o momento do incidente e o último período menstrual?			
12	Se a utente chega dentro de 72-120 horas após o incidente, o provedor ofereceu contracepção de emergência, tratamento para ITSs e profilaxia pós-exposição (PEP) para o HIV ou serviços de referência?			
10 PASSOS DE CUIDADOS INFORMADOS SOBRE TRAUMA Esta secção assegura que os provedores sigam os procedimentos adequados de cuidados informados sobre trauma ao realizar o exame pélvico e/ou se um procedimento de aborto for realizado. Por favor, avalie a pessoa que desempenha o papel de provedor em relação aos seguintes critérios.				
13	O provedor estabeleceu relações antes do exame?			
14	O provedor convidou a utente a sugerir medidas que a tornarão mais confortável com o exame e o procedimento?			

	Actividade	Sim	Não	Comentários
15	O provedor perguntou se a utente gostaria que alguém a acompanhasse durante o exame?			
16	O provedor permitiu à utente escolher o sexo do provedor, se assim o preferir?			
17	O provedor explicou o processo de exame bimanual e espéculo antes de iniciar? a. O provedor assegurou que cada um destes passos seja necessário para os cuidados que estão a ser prestados? b. O provedor informou a utente que o exame e/ou o procedimento será interrompido se ela se sentir desconfortável e proporcionou uma oportunidade para a utente recusar estes cuidados? c. O provedor assegurou à utente que tem controlo sobre o ritmo do exame e/ou procedimento?			
18	O provedor informou a utente sobre cada passo do exame e/ou do procedimento mesmo antes de este acontecer?			
19	O provedor manteve o corpo da utente coberto, expondo apenas as áreas a serem examinadas?			
20	O provedor encorajou a utente a usar a respiração abdominal para relaxar os músculos do pavimento pélvico?			
21	O provedor descansou as mãos para o exame bimanual ou o espéculo não aberto na genitália da utente para que se habitue à essa sensação antes de a mão ou o espéculo ser inserido e aberto? Também pode permitir que a utente ajude a guiar o espéculo, se assim o desejar. a. O provedor usou lubrificante e/ou o menor espéculo possível (se disponível)? Isto é especialmente importante se a utente for pós-menopausa.			
22	Se a utente não quis continuar o exame ou procedimento, o provedor interrompeu, inquiriu sobre as necessidades da utente, e prosseguiu quando esta estava pronta?			

	Actividade	Sim	Não	Comentários
<p>PROCEDIMENTO PÓS-EXAME Esta secção assegura que os provedores prestem os cuidados e atenção adequados após o exame pélvico e/ou o serviço de aborto. Por favor, avalie a pessoa que desempenha o papel de provedor em relação às seguintes questões.</p>				
23	<p>Se um debate sobre referências durante o aconselhamento ficou incompleto ou não foi conduzido, o provedor acompanhou a utente sobre quaisquer referências?</p>			
24	<p>O provedor ofereceu aconselhamento contraceptivo, ou confirmou que a mulher recebeu aconselhamento contraceptivo, e preparou-se para lhe fornecer o seu método de escolha?</p>			
25	<p>O provedor discutiu com a utente um plano ou história que possa ser aceitável para o seu agressor relativamente ao seu método contraceptivo ou aborto?</p> <p>a. O provedor perguntou se a utente precisa de um método contraceptivo que possa esconder do seu agressor?</p> <p>b. O provedor explicou o que a utente deve dizer a um agressor sobre procurar cuidados médicos depois ou durante um aborto medicamentoso, se esta começar a sangrar muito? (ou seja, fez coisas como: ensinar à utente que ninguém pode dizer se está a ter um aborto espontâneo versus um aborto? Informar a utente de que está apenas a ter um período intenso (que é demasiado intenso se houver um problema)?</p> <p>c. O provedor confirmou que a utente pode regressar em segurança para uma consulta, e se não o fizer, discutir com a utente de que forma pode acomodá-la para receber cuidados?</p>			



Formulário de referência e consentimento informado



O formulário de referência, que inclui cópias do provedor e da utente, permite tanto à utente como ao provedor manterem-se informados sobre o tipo de referência(s), as informações de contacto do provedor e da utente e detalhes do(s) serviço(s) de referência. Este formulário inclui também procedimentos de consentimento informado para assegurar que a utente tenha o controlo dos seus cuidados e escolha activamente os serviços seleccionados e as referências que prefere que sejam prestados pelo profissional de saúde.

CUIDADOS DE ABORTO INFORMADOS SOBRE TRAUMA: Formulário de Consentimento Confidencial para Divulgação de Informação e Referência

Este formulário deve ser descrito à utente (ou ao tutor com a aprovação da utente) na sua língua principal. As secções A-C contêm informações gerais provavelmente fornecidas durante a sua consulta. As secções D-F devem ser lidas e explicadas na íntegra e discutidas com a utente para garantir que esta concorda em prosseguir e que você seja capaz de garantir a confidencialidade e segurança. Deve ser claramente explicado à utente que esta pode escolher qualquer uma ou nenhuma das opções listadas e que pode mudar de opinião em qualquer ponto do processo.

Rotina Urgente Data de Referência (Dia/Mês/Ano):

A. Sua agência/unidade de referência	
Agência/Organização:	Contacto:
Telefone:	E-mail:
Localização:	

B. Informação da Utente	
Nome:	Telefone (se disponível):*
Idade:	Endereço/Localização (se disponível):*
Género Identificado:	
Língua:	
Notas:**	

* Se a utente não se sentir à vontade para partilhar estas informações, não é necessário concluir a referência. Tenha discrição ao fazer perguntas e use recursos de aconselhamento para falar com utentes afectadas por trauma.

** Utilize este espaço para incluir quaisquer informações adicionais necessárias e/ou úteis para a agência de recepção, tais como as capacidades da utente que possam afectar a sua capacidade de aceder ou receber serviços (por exemplo, deficiências cognitivas, deficiências físicas, etc.)

C. Informações Gerais/ Motivo da Referência	
A utente foi informada sobre a referência? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não* (se não, explique abaixo)	A utente foi referenciada a outra organização? <input type="checkbox"/> Sim* (se sim, explique abaixo) <input type="checkbox"/> Não
Antecedentes, serviços prestados e motivo para a referência. Por favor, certifique-se de que a utente está confortável em compartilhar e ter isso por escrito.	

* Utilize este espaço se a utente não consentiu com a referência por estar inconsciente e necessitar de serviços de emergência para salvar vidas.

D. Consentimento para Divulgação de Informação & Referência (Por favor leia com a utente e responda a quaisquer perguntas antes de assinar abaixo)
<p>Eu, _____ (nome da utente), compreendo que o objectivo da referência e da partilha desta informação com _____ (agência de recepção) é garantir a minha segurança e garantir que eu receba os serviços de que necessito. O provedor de serviços, _____ (agência de referência), explicou-me claramente o procedimento de referência e listou a informação exacta que deve ser compartilhada. Ao assinar este formulário, autorizo esta referência e a troca de informações.</p> <p>Compreendo que a informação compartilhada será tratada com confidencialidade e respeito e compartilhada apenas na medida do necessário para prestar a assistência que solicito.</p> <p>Compreendo que a divulgação desta informação significa que uma pessoa da agência ou serviço assinalado abaixo pode vir falar comigo. Em qualquer altura, tenho o direito de mudar de opinião sobre a partilha de informação com a agência/ponto focal designado abaixo indicado.</p>
Assinatura da Utente:
Data (Dia/Mês/Ano):
Se previsto na legislação local,* assinatura do Tutor:
Data (Dia/Mês/Ano):

* Os provedores e agências de referência devem documentar o consentimento em toda a extensão da legislação local. Se não existir uma política relativa ao consentimento, as normas internacionais para documentar o consentimento devem ser respeitadas. [Nota: As Normas Internacionais não requerem o consentimento de um adulto para receber serviços.]

E. Serviços Solicitados*		
Serviços Gerais de Saúde	Unidade/Agência de Recepção	
	Agência/Organização:	Contacto (se for conhecido):
	Telefone:	E-mail:
	Localização:	
Serviços SSR	Unidade/Agência de Recepção	
	Agência/Organização:	Contacto (se for conhecido):
	Telefone:	E-mail:
	Localização:	
Serviços VBG	Unidade/Agência de Recepção	
	Agência/Organização:	Contacto (se for conhecido):
	Telefone:	E-mail:
	Localização:	
Serviços MHPSS	Unidade/Agência de Recepção	
	Agência/Organização:	Contacto (se for conhecido):
	Telefone:	E-mail:
	Localização:	
Serviços Alimentares & Meios de Subsistência	Unidade/Agência de Recepção	
	Agência/Organização:	Contacto (se for conhecido):
	Telefone:	E-mail:
	Localização:	
Serviços de Assistência Jurídica	Unidade/Agência de Recepção	
	Agência/Organização:	Contacto (se for conhecido):
	Telefone:	E-mail:
	Localização:	
Casas / Abrigos Seguros	Unidade/Agência de Recepção	
	Agência/Organização:	Contacto (se for conhecido):
	Telefone:	E-mail:
	Localização:	

Serviços de Protecção	Unidade/Agência de Recepção	
	Agência/Organização:	Contacto (se for conhecido):
	Telefone:	E-mail:
	Localização:	
Outros...	Unidade/Agência de Recepção	
	Agência/Organização:	Contacto (se for conhecido):
	Telefone:	E-mail:
	Localização:	
Por favor, explique quaisquer outros serviços solicitados:		

* Algumas referências podem ter serviços sobrepostos e/ou podem não estar disponíveis em todos os contextos. Marque todas as quadriculas relevantes.

F. Detalhes da Referência
A utente consente em acompanhar as comunicações após a sua visita de referência? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, que meio de comunicação a utente prefere? (explique abaixo)
Referência entregue à utente através de: <input type="checkbox"/> Telefone (apenas para emergências) <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Electronicamente (por exemplo, aplicação ou base de dados) <input type="checkbox"/> Pessoalmente
Comunicações de acompanhamento esperadas entre as agências de referência através de: <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Pessoalmente Por data (Dia/Mês/Ano):

Nome e Assinatura do Destinatário: _____ Data de Recepção (Dia/Mês/Ano): _____



Inquérito Pré e Pós-Formação

O inquérito pré e pós- formação avalia mudanças nos conhecimentos e atitudes dos participantes em relação à violência sexual, aborto e cuidados informados sobre trauma antes e depois da formação.

CUIDADOS DE ABORTO INFORMADOS SOBRE TRAUMA:

Inquérito pré e pós-formação

INSTRUÇÕES: Por favor, responda abaixo com base nos seus conhecimentos e atitudes actuais. Por favor, faça um círculo à volta de apenas **uma resposta** para cada questão.

1. Verdadeiro ou Falso. Um terço das mulheres em todo o mundo sofrerá violência física e/ou sexual por parte de um parceiro ou um não-parceiro em algum momento da sua vida.
2. Verdadeiro ou Falso. O aborto é frequentemente negligenciado nos cuidados e tratamento de sobreviventes de violência sexual.
3. Verdadeiro ou Falso. Aproximadamente 1 em cada 5 mulheres refugiadas e deslocadas é vítima de violência sexual.
4. Verdadeiro ou Falso. A violência baseada no género está associada a muitas consequências de condições deficientes de saúde, incluindo gravidez indesejada, aborto inseguro e mortalidade materna.
5. Verdadeiro ou Falso. De acordo com o Pacote de Serviços Iniciais Mínimos e o Manual de Campo Inter-Agências para a Saúde Sexual e Reprodutiva em Crise, os serviços de aborto são uma componente crítica no cuidado de sobreviventes de agressão sexual.
6. Verdadeiro ou Falso. Os provedores de aborto estão obrigados a reportar incidentes de violência sexual à polícia em crises humanitárias.
7. Verdadeiro ou Falso. O papel dos provedores de aborto é pressionar as suas utentes a revelar a sua experiência com a violência sexual.
8. Verdadeiro ou Falso. Os provedores de aborto devem utilizar o método LIVES e práticas de trauma informadas para todas as mulheres, independentemente da sua escolha em revelar ou não a sua violência sexual ou trauma.
9. Verdadeiro ou Falso. Os provedores de aborto não devem receber consentimento informado da utente para prestar cuidados de aborto ou referências para outros serviços.

10. Verdadeiro ou Falso. A maioria dos países do mundo têm pelo menos uma indicação relativa ao aborto.
11. Verdadeiro ou Falso. A OMS encoraja os profissionais de saúde a abordar o tema da violência com todas as mulheres e raparigas.
12. Verdadeiro ou Falso. O método LIVES da OMS descreve como avaliar as lesões físicas provocadas por actos de violência sexual.
13. Verdadeiro ou Falso. Permitir que a utente tenha alguém para a acompanhar durante um exame, se assim o desejar, é um dos 10 passos dos cuidados de aborto informados sobre trauma.
14. Verdadeiro ou Falso. É importante que todos os serviços de saúde, sociais e psicológicos sejam prestados numa única unidade sanitária para melhor satisfazer as necessidades dos sobreviventes de agressões sexuais.
15. Verdadeiro ou Falso. “Sem provocar danos” é uma expressão que transmite a necessidade de não pressionar as utentes a revelar informação quando não estão prontas.

As restantes questões relacionam-se com as suas práticas actuais, antes e depois desta formação. Por favor, faça um círculo à volta do número na escala que melhor se adapta, se você concorda totalmente, concorda, não tem certeza/não sabe, discorda ou discorda totalmente com cada frase.

16. Sinto-me confiante e confortável em prestar assistência e/ou prestar cuidados de aborto informados sobre trauma.

Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza / Não sei	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

17. Sinto-me à vontade para perguntar às utentes sobre a sua experiência de violência baseada no género.

Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza / Não sei	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

18. Sei quando e como reportar incidentes de violência física ou sexual entre as minhas utentes.

Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza / Não sei	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

19. É importante que os provedores estejam cientes da sua própria saúde mental, física e emocional quando cuidam de sobreviventes de violência baseada no género.

Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza / Não sei	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

20. Sei como identificar *burnout* (esgotamento) ou trauma em mim próprio ou noutros provedores que oferecem serviços de saúde reprodutiva sexual ou cuidados de aborto.

Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza / Não sei	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

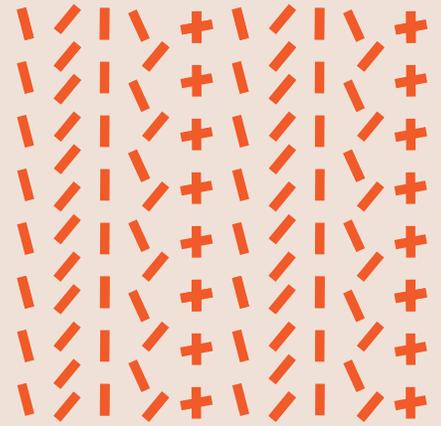
CUIDADOS DE ABORTO INFORMADOS SOBRE TRAUMA: **Chave de Respostas Pré e Pós-Formação para Facilitadores**



Notas para facilitadores: Este teste ajudará a avaliar as mudanças nos conhecimentos e atitudes dos participantes resultantes do *workshop*. Por favor, aplique o teste uma vez antes de qualquer instrução ou sessão de aprendizagem e depois outra vez após a formação ter terminado. Pode utilizar os resultados do teste pós-*formação* para planear actividades de apoio adicionais para os seus participantes.

1. Verdadeiro
2. Verdadeiro
3. Verdadeiro
4. Verdadeiro
5. Verdadeiro
6. Falso
7. Falso
8. Verdadeiro
9. Falso
10. Verdadeiro
11. Falso
12. Falso
13. Verdadeiro
14. Falso
15. Verdadeiro

Recursos Adicionais



Recursos e Folhetos para Participantes

Vários recursos foram incluídos neste pacote para fornecer referência adicional e reforço de questões-chave para participantes. Podem ser incluídos como material de apoio, se necessário e relevante para o seu contexto. Estes incluem:

- [Caring for women subjected to violence: A WHO curriculum for training health-care providers Handout 6a: Communication skills and pathway \(WHO Job Aid on the LIVES Method\)](#)
- [WHO Job Aid: Pathway for care for IPV \(p. 38\)](#)
- [WHO Job Aid: Pathway for initial care after assault \(p. 65\)](#)
- [UN Women: The shadow pandemic—violence against women and girls and COVID-19](#)
- [IAWG MISP Quick Reference Guide](#)
- [IAWG Safe Abortion Care in the MISP Brief](#)

Abaixo encontram-se recursos adicionais sobre aborto, violência baseada no gênero e cuidados de aborto informados sobre trauma que podem ser úteis para as suas formações.

- CHCS. (2021). Trauma- Informed Care Implementation Resource Center: https://www.traumainformedcare.chcs.org/trauma-informed-care-basics/?gclid=CjwKCAiA9vOABhBfEiwATCi7GEI-BKuY2RE61q9FRmYaO4vSaM8ZjbWI5rGHuasybqWKY7yOvV6QdRoCio8QAvD_BwE
- GBV Guidelines. (2021). Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action—Reducing risk, promoting resilience and aid recovery: <http://gbvguidelines.org/en/>

- GBVIMS. (2021). Gender-based violence information management system: <https://www.gbvims.com/>
- Ipas. (2020). Medication Abortion Self-Care: A guide for community accompaniment to support women. Chapel Hill, NC: Ipas <https://www.ipas.org/resource/medication-abortion-self-care-a-guide-for-community-accompaniment-to-support-women/>
- Ipas. (2016). Comprehensive Abortion Care Reference Manual: <https://www.ipas.org/resource/woman-centered-comprehensive-abortion-care-reference-manual-second-edition/>
- IAWG. (2018). Interagency Field Manual (IAFM) on Reproductive Health in Humanitarian Settings: <https://iawgfieldmanual.com/manual>
- IAWG and Jhpiego. (2021). Clinical Management of Sexual Violence Survivors in Crisis Settings: A Training Course for Health Care Providers. New York: Interagency Working Group on Reproductive Health in Crises. <https://iawg.net/resources/clinical-management-of-sexual-violence-survivors-in-crisis-settings>
- IAWG and Women's Refugee Commission. (2019). Minimum Initial Service Package (MISP) For Sexual and Reproductive Health (SRH) in Crisis Situations: a Distance Learning Module. <https://iawg.net/resources/minimum-initial-service-package-distance-learning-module/about-the-distance-learning-module>
- NSVRC. (2017). Building Cultures of Care: A guide for sexual assault services programs: https://www.nsvrc.org/sites/default/files/publications_nsvrc_building-cultures-of-care.pdf
- RHAP. (2015). Contraceptive Pearl: Trauma-informed Exams: <https://workbook.pressbooks.com/chapter/trauma-informed-care-during-procedures/>
- Sultana, S., Tofigh, S., Chowdhury, R., Rubayet, S., Samandari, G., & Edelman, A. (2020). Expanding Access to Comprehensive Abortion Care in Humanitarian Contexts: Case Study from the Rohingya Refugee Camps in Bangladesh. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 46 (Supplement 1), 45-52. doi:10.1363/46e0820: <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/12/expanding-access-comprehensive-abortion-care-humanitarian-contexts-case-study>
- UCSF. (2020). Trauma-informed care during procedures: <https://workbook.pressbooks.com/chapter/trauma-informed-care-during-procedures/>
- WHO. (2020). Clinical Management of Rape and Intimate Partner Violence Survivors: Developing protocols for use in humanitarian services: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rape-survivors-humanitarian-settings/en/>
- WHO. (2019). Caring for women subjected to violence: A WHO curriculum for training health-care providers. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/caring-for-women-subject-to-violence/en/>

- WHO. (2014). Healthcare for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A clinical handbook: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook/en/>
- WHO. (2017). Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A manual for health managers: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-health-systems-manual/en/>
- WHO. (2017). Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/clinical-response-csa/en/>
- WHO. (2022). Abortion care guideline. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349316>

CUIDADOS DE ABORTO INFORMADOS SOBRE TRAUMA PARA PROVEDORES DE ABORTO QUE TRATAM SOBREVIVENTES DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM CONTEXTOS HUMANITÁRIOS

Formulário de *Feedback* do *Workshop*

Instruções

Por favor, classifique o *workshop* em cada item utilizando a escala abaixo. Utilize a secção de comentários para fornecer mais informações sobre a classificação e sugestões de melhoria.

5 = concordo totalmente 4 = concordo 3 = neutro
2 = discordo 1 = discordo totalmente

O *workshop* foi bem organizado

Comentários:

Os facilitadores estavam bem preparados.

Comentários:

Eu seleccionaria os mesmos facilitadores novamente.

Comentários:

O *workshop* foi interessante e útil.

Comentários:

Os materiais do *workshop* (apostilas, planilhas, etc.) foram eficazes.

Comentários:

Houve oportunidades suficientes para discussão.

Comentários:

O intervalo, almoço e outras disposições logísticas foram satisfatórios.

Comentários:

Que sugestões você pode dar para melhorar o conteúdo deste *workshop* no futuro?

Seus comentários e sugestões gerais:

Muito obrigado pela vossa participação!



P.O. Box 9990 Chapel Hill, NC 27515 USA

1.919.967.7052 www.ipas.org ContactUs@ipas.org

Ipas
Parceiros
para a justiça
reprodutiva