

Exemplo da capacitação de 12 horas por via do detalhamento da capacitação por multiplicadores (capacitação em 03 sessões)

Observação: caso prefira fazer a capacitação direta para todos, também de 12 horas, apenas adapte esse exemplo conforme seu desenho de 03 sessões ou 02 sessões

Sessão 1 – (4 horas).

Tópico	Tempo do tópico	Objetivo(s) da cobertura do tópico	Métodos usados de ensino-aprendizagem	Referências bibliográficas
Recepção de todos os participantes	15 min.	- Garantir que todos estejam confortáveis e a chegada de todos buscando evitar atrasos.	-	-
Saudações e apresentação dos participantes	45 min.	- Conhecer todos os participantes e suas dúvidas, expectativas e experiências anteriores com a VDCM em sua prática.	Apresentação de cada participante	-
Apresentação do desenho da capacitação e suas duas etapas	30 min.	- Apresentar a proposta de capacitação, seus pressupostos e avaliação; - Discutir dúvidas, críticas e sugestões.	Apresentação e conversação em grupo	d'Oliveira et al., 2009 ¹ Política Municipal dos Núcleos de Prevenção da Violência, 2015 ² WHO, 2014 ³ Feder et al., 2011 ⁴ d'Oliveira et al., 2020 ⁵
Introduzir a capacitação geral de todos os profissionais das UBS	30 min.	- Detalhar o modelo de capacitação a ser replicado nas UBS; - Apresentar os materiais desenvolvidos pela equipe de pesquisa (protocolos de atendimento).	Apresentação	d'Oliveira et al., 2019 ⁸ d'Oliveira et al. 2019 ⁹ Roteiro de treinamento e slides
Jogo Interativo “No Lugar Dela”	60 min.	- Sensibilizar os profissionais de referência; - Proporcionar uma experiência empática, convidando as profissionais a ficar no lugar de uma mulher vivendo com VD e a tomar decisões sobre como lidar com o problema compreendendo que as decisões são contextualizadas; - Introduzir o jogo, pois eles serão logo replicadores no treinamento da capacitação geral.	Jogo interativo Em que os profissionais assumem o papel da mulher vítima de violência, em histórias pre-estabelecidas no jogo e tomam decisões acerca de como enfrentar a situação de violência	Jogo interativo “No Lugar Dela” -
Discussão em grupo sobre a experiência do jogo interativo	60 min.	Discutir e refletir sobre: - Dinâmica da violência doméstica; - Obstáculos e facilitadores experimentados pelas mulheres; - A importância da resposta do setor de saúde, especialmente a APS, na experiência de procurar ajuda; - Caminho crítico das mulheres.	Discussão em grupo	d'Oliveira et al., 2020 ⁵ Sagot, 2000 ⁶ Schraiber et al., 2012 ⁷

Sessão 2 - (4 horas)

Tópico	Tempo do tópico	Objetivo(s) da cobertura do tópico	Métodos usados de ensino-aprendizagem	Recursos a serem utilizados
Recepção de todos os participantes	10 min.	- Garantir que todos estejam confortáveis.	-	-
Quais são os sinais e sintomas apresentados pelas mulheres que enfrentam violência doméstica?	30 min.	- Explorar a experiência clínica dos participantes ao lidar com Violência Doméstica (VDCM); - Introduzir a dinâmica, pois ela será replicada no treinamento geral.	Dinâmica do post-it (os participantes preencherão um "post-it" com os sinais e sintomas relacionados à VDCM.)	o facilitador circulará entre os participantes, recolhe os post-it e prepara a apresentação dos resultados dessa atividade
O impacto do VDCM na saúde das mulheres	20 min.	- Apresentar o impacto da VDCM na saúde das mulheres e nos serviços de saúde.	Apresentação de slides em pdf	Schraiber et al., 2005 ¹⁰ D'Oliveira et al., 2019 ⁸
Como identificar e responder a um caso VDCM?	45 min.	- Usar a experiência do role play para propiciar a experiência de identificar e lidar com um caso de VDCM na APS; - Introduzir a dramatização, que será replicada no treinamento geral.	Dramatização (ver roteiro Role Play)	Dramatização: uma pessoa entre os que estão se capacitando interpretará a mulher, um interpretará o profissional e os outros observarão. Os scripts serão tratados pelo profissional facilitador.
Discussão em grupo sobre a atividade de dramatização	45 min.	Discutir e refletir sobre: - Desafios na identificação e tratamento de casos de VDCM; - Limites e possibilidades dos profissionais ao lidar com casos de VDCM.	Discussão em pequenos grupos (05 pessoas no máximo) (Discussão em grupo maior, voltam todos os pequenos para uma mesma sala de reunião)	d'Oliveira, 2009 ¹ WHO, 2014 ³
Identificando casos de VDCM. Técnica de conversa e plano de segurança para mulheres	45 min.	- Apresentar e discutir o modelo de assistência Confad / Organização Mundial da Saúde (Listen, Inquire, Validate, Ensure Safety, and Support/ Ouvir, Indagar, Validar, Garantir Segurança e Apoiar); - Discutir a avaliação e o gerenciamento de riscos nos casos de VDCM.	Apresentações de slides	d'Oliveira, 2009 ¹ WHO, 2014 ³
Atividade externa: a rede intersetorial especializada em VDCM	45 min.	Discutir a atividade em que cada clínica será responsável por pesquisar e visitar um serviço da rede intersetorial especializada usando um instrumento fornecido de roteiro Guia de Serviços.	Apresentação de slides	Roteiro de visitas à rede Schraiber et al., 2012 ⁷

Sessão 3 – (4 horas)

Tópico	Tempo do tópico	Objetivo(s) da cobertura do tópico	Métodos usados de ensino-aprendizagem	Recursos a serem utilizados
Recepção de todos os participantes	10 min.	- Garantir que todos estejam confortáveis.	-	-
Apresentação e discussão das visitas aos serviços da rede	50 min.	- Discutir os papéis e possibilidades dos diferentes serviços da rede especializada; - Entender como encaminhar os casos a esses serviços; - O papel da APS na rede intersetorial.	Discussão em grupo	Schraiber et al., 2012 ⁷
Do que você tem medo ao lidar com VDCM?	30 min.	Levantar e discutir o medo dos profissionais de lidar com os casos de VDCM nas UBS.	Dinâmica de post-it Os participantes preencherão um “post-it” com seus medos para lidar com casos de VDCM.	o profissional facilitador circulará entre os participantes, distribuirá e recolherá os post-it, apresentando os resultados ao final para todos
Medo e plano de segurança para os profissionais que atendem casos	45 min.	Apresentar e discutir um plano de segurança para profissionais, enfatizando: - Limites dos profissionais de saúde ao lidar com os casos; - Como lidar com VDCM em visitas domiciliares; - Aspectos de privacidade e confidencialidade; - O que evitar e o que fazer em caso de ameaças reais.	Apresentações de slides	d'Oliveira et al., 2019 ⁸ d'Oliveira et al. 2019 ⁹
Registrar e reportar à vigilância epidemiológica	45 min.	- Discutir o significado do relatório de vigilância epidemiológica e para que fins os dados são utilizados; - Discutir a importância do registro nos prontuários médicos; - Concordar com a tabela de casos identificados.	Discussão em grupo	Tabela de casos identificados Formulário oficial para relatar os casos à vigilância epidemiológica
Discutir o treinamento geral a ser replicado nas Clínicas da APS	60 min.	Discutir e esclarecer dúvidas sobre o treinamento geral que eles replicarão.	Discussão em grupo	Roteiro de treinamento e PowerPoint do treinamento geral a serem replicados nos serviços

Exemplo da capacitação geral de 06 horas por via do detalhamento da capacitação por multiplicadores para os demais profissionais da Unidade (capacitação em 02 sessões)

Capacitação Geral (capacitação em 02 dias)

1ª. sessão - (3 horas)

Tópico	Tempo do tópico	Objetivo(s) da cobertura do tópico	Métodos usados de ensino-aprendizagem	Recursos a serem utilizados
Introdução	10 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Introduzir / reforçar quem são os profissionais de NPV/ NASF; - Entregar o <u>Protocolo de atendimento a mulheres em situação de violência</u>. 	Apresentação	Política Municipal dos Núcleos de Prevenção da Violência, 2015 ² d'Oliveira et al., 2019 ⁸
Jogo Interativo “No Lugar Dela” e discussão em grupo sobre a experiência do jogo.	90 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar uma experiência empática, convidando as profissionais a ficarem no lugar de uma mulher em situação de violência doméstica e a tomar decisões sobre como lidar com o problema; - Discutir barreiras e facilitadores no caminho crítico das mulheres. 	Jogo interativo - “No Lugar Dela” + Discussão em grupo	Jogo Interativo – “No Lugar Dela”
Quais são os sinais e sintomas apresentados pelas mulheres que enfrentam violência doméstica?	30 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir o impacto da VDCM na saúde das mulheres; - Vincular sua experiência clínica à literatura sobre o tema; - Desenvolver habilidades sobre quando suspeitar de VDCM. 	Dinâmica e discussão em grupo. Usando um post-it, os profissionais anotam os sinais e sintomas relacionados à VDCM.	Post- it Schraiber et al., 2005 ¹⁰
Identificando casos VDCM	30 min.	<p>Para aumentar a conscientização e desenvolver habilidades em:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como perguntar sobre VDCM; - Que fazer e não fazer ao lidar com um caso; - Privacidade e confidencialidade. 	Apresentação de slides	d'Oliveira et al., 2019 ⁸
O fluxo de referência interno à UBS	20 min.	<p>Para discutir e concordar com:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Papel dos profissionais gerais de APS e NPV / NASF; - Fluxo de referência interno. 	Discussão em grupo (todos os participantes voltarão à mesma sala de reunião on-line)	Política Municipal dos Núcleos de Prevenção da Violência, 2015 ² d'Oliveira et al., 2019 ⁸ WHO, 2014 ³

2a. sessão (3 horas)

Tópico	Tempo do tópico	Objetivo(s) da cobertura do tópico	Métodos usados de ensino-aprendizagem	Recursos a serem utilizados
Identificação e encaminhamento de casos de VDCM	60 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Usar a experiência lúdica da dramatização de papéis para propiciar a experiência de lidar com um caso de VDCM no cenário da APS; - Reforçar o conteúdo da última sessão: sinais e sintomas relacionados à VDCM, identificação, como perguntar e fluxo de referência. 	Dramatização (Role Play) e discussão em grupo	d'Oliveira et al., 2019 ⁸ Roteiro de dramatização: uma pessoa interpretará as mulheres, outra interpretará o profissional e os outros observarão.
Avaliando o risco das mulheres	30 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir a avaliação de risco do caso VDCM; - Concordar em relação ao fluxo sempre que o risco for identificado: oferecer NPV / NASF no mesmo dia, mas quando não for possível, oferecer o Centro de Referência para mulheres em situação de violência e/ou o Centro de Defesa e Convivência da Mulher (CDCM). 	Apresentação de slides	d'Oliveira et al., 2019 ⁸ d'Oliveira et al. 2019 ⁹
Do que você tem medo ao lidar com violência doméstica? Plano de segurança para profissionais.	30 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar e discutir o medo dos prestadores de lidar com os casos de VDCM nas clínicas da APS; - Esclarecer o papel de cada um e as medidas de cautela, conforme apropriado; - Reforçar a importância do registro e da confidencialidade. 	Apresentação e dinâmica de grupo (anote o medo que você sente ao lidar com casos de VDCM em um post-it e coloque-o anonimamente em um chapéu)	Post- it d'Oliveira et al., 2019 ⁸ d'Oliveira et al. 2019 ⁹
Reforçar os profissionais de referência e o fluxo interno de referência	30 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Reforçar o papel do NPV / NASF como profissionais de referência VDCM; - Reforçar o fluxo interno de referência; - Concordar em como encaminhar os casos na rotina diária. 	Apresentação de slides	d'Oliveira et al., 2019 ⁸ d'Oliveira et al. 2019 ⁹
Supervisão	30 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar e discutir de que trata a supervisão que diz respeito ao atendimento de casos de VDCM; - Convidar os profissionais para as sessões de supervisão para discutir os casos (isso é direcionado ao NPV / NASF, mas recomenda-se que seja aberto para todos os profissionais da Unidade). 	Apresentação de slides	Política Municipal dos Núcleos de Prevenção da Violência, 2015 ²

Referências

1. d'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(4):1037-1050. doi:10.1590/S1413-81232009000400011.
2. Secretaria Municipal da Saúde. *Linha de Cuidado Para Atenção Integral à Pessoa Em Situação de Violência*. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde; 2015.
3. Organização Mundial de Saúde. *Health Care for Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Clinical Handbook*. Geneva; 2014.
4. Feder G, Davies RA, Baird K, et al. Identification and Referral to Improve Safety (IRIS) of women experiencing domestic violence with a primary care training and support programme: a cluster randomised controlled trial. *The Lancet*. 2011;378(9805):1788-1795. doi:10.1016/s0140-6736(11)61179-3.
5. d'Oliveira AFPL, Pereira S, Schraiber LB, et al. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. *Interface - Comun Saúde Educ*. 2020;24:e190164. doi:10.1590/interface.190164.
6. Sagot M, Carcedo A. *Ruta Crítica de Las Mujeres Afectadas Por La Violencia Intrafamiliar En América Latina: Estudios de Caso de 10 Países*. Organización Panamericana de la Salud; 2000. doi:10.13140/2.1.4019.8726.
7. Schraiber LB, Pires Lucas d'Oliveira AF, Hanada H, Kiss L. Assistance to women in situations of violence - the plot of the services to the intersectorial network. *Athenea Digit Rev Pensam E Investig Soc*. 2012;12(3):237. doi:10.5565/rev/athenead/v12n3.1110.
8. d'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Pereira S, et al. *Atenção Primária a Saúde: Protocolo de Atendimento a Mulheres Em Situação de Violência*. São Paulo: Entrelinhas; 2019.
9. d'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Pereira S, et al. *Protocolo de Orientação Para Atendimento Especializado a Mulheres Em Situação de Violência*. São Paulo: Entrelinhas; 2019.
10. Schraiber LB, ed. *Violência Dói e Não é Direito: A Violência Contra a Mulher, a Saúde e Os Direitos Humanos*. 1a. ed. São Paulo, SP: Editora UNESP; 2005.