



Universidade Federal de São Paulo
Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde
Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde
Modalidade Mestrado Profissional
Linha de Pesquisa: Educação Permanente em Saúde
Produto Técnico Educacional



“Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada”

Discente: Amanda de Souza Nunes

Orientadora: Profa Dra Ana Rojas Acosta

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Prof. Antônio Rubino de Azevedo, Campus São Paulo da Universidade Federal de São Paulo, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

de Souza Nunes, Amanda

Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada / Amanda de Souza Nunes.
- São Paulo, 2024.
xiii, 97.

Produto Técnico Educacional (Mestrado Profissional) -
Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem.
Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde. Centro
de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde.

Título em inglês: Training action plan for the care of users at
risk and/or history of self-inflicted violence

1. Produto Técnico Educacional. 2. Educação Permanente em Saúde.
3. Curso de formação profissional. 4. Violência autoprovocada

Resumo

Introdução: O “Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada” é um produto técnico educacional desenvolvido na forma de um curso de formação profissional, destinado aos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Álcool e Drogas II Mooca. Este plano baseia-se nos resultados da dissertação de mestrado profissional intitulada “Educação Permanente em Saúde: Ações desenvolvidas pelo Núcleo de Prevenção a Violência no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas”, que identificou as demandas de Educação Permanente em Saúde (EPS) da equipe multiprofissional e os desafios no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. **Objetivos:** Elaborar e apresentar plano de ação formativa, fundamentada na perspectiva da EPS, para o aprimoramento da equipe multiprofissional no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. Os objetivos específicos incluem: elaborar proposta de ensino baseada nas demandas de EPS identificadas pela equipe multiprofissional para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada; apresentar a equipe multiprofissional referenciais teóricos para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada; apresentar a função e atribuições do Núcleo de Prevenção à Violência (NPV), destacando o seu potencial de induzir processos formativos baseados na EPS. **Metodologia:** O produto técnico educacional é estruturado como um ciclo formativo composto por sete encontros que abordam os temas: função e atribuições do NPV; notificação de violências autoprovocadas; manejo de situações de crises; avaliação de risco para suicídio; elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS); e diretrizes e estratégias para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. A estruturação do ciclo formativo utilizou adaptações de ferramentas de gestão em saúde, como a 5W3H e a tabela de Gantt. **Resultados:** O desenvolvimento do produto técnico educacional gerou uma proposta de formação profissional que possui o potencial para transformar a atuação da equipe multiprofissional e a cultura institucional sobre a temática violência autoprovocada. A apresentação do plano de ação formativa inclui a descrição detalhada dos encontros, objetivos, custos, estratégias de avaliação e resultados esperados, com o propósito de facilitar a sua futura implementação no serviço de saúde. **Conclusões:** O “Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada” evidenciou a importância de otimizar os espaços existentes no CAPS Álcool e Drogas II Mooca para promover processos de ensino-aprendizagem focados no trabalho em equipe e no desenvolvimento de competências colaborativas. Além disso, o produto técnico educacional demonstra a viabilidade de criar propostas de EPS baseadas nas necessidades formativas identificadas pelos profissionais.

Palavras chaves: Produto técnico educacional; Educação Permanente em Saúde; curso de formação profissional; violência autoprovocada.

Abstract

Introduction: The "Formative Action Plan for the Care of Users at Risk and/or with a History of Self-Inflicted Violence" is an educational technical product developed in the form of a professional development course, aimed at the professionals of the Psychosocial Care Center (PCC) Alcohol and Drugs II Mooca. This plan is based on the results of a master's thesis titled "Permanent Health Education: Actions Developed by the Violence Prevention Unit at the Alcohol and Drug Psychosocial Care Center," which identified the Permanent Health Education (PHE) needs of the multidisciplinary team and the challenges in caring for users at risk and/or with a history of self-inflicted violence. **Objectives:** The main goal is to design and present a formative action plan based on the perspective of PHE to enhance the multidisciplinary team's skills in caring for users at risk and/or with a history of self-inflicted violence. Specific objectives include: designing an educational proposal based on the PHE needs identified by the team to care for users with a history of or risk for self-inflicted violence; providing the multidisciplinary team with theoretical frameworks for the care of such users; presenting the function and responsibilities of the Violence Prevention Unit (VPU), highlighting its potential to induce formative processes based on PHE. **Methodology:** The educational technical product is structured as a formative cycle composed of seven meetings that address the following themes: the function and responsibilities of the VPU; reporting self-inflicted violence; crisis management; suicide risk assessment; creating a Singular Therapeutic Project (STP); and guidelines and strategies for the care of users at risk and/or with a history of self-inflicted violence. The structure of the formative cycle used adaptations of health management tools, such as the 5W3H and Gantt chart. **Results:** The development of this educational technical product resulted in a professional training proposal that has the potential to transform the actions of the multidisciplinary team and the institutional culture regarding self-inflicted violence. The presentation of the formative action plan includes a detailed description of the meetings, objectives, costs, evaluation strategies, and expected results, aiming to facilitate its future implementation in the healthcare service. **Conclusions:** The "Formative Action Plan for the Care of Users at Risk and/or with a History of Self-Inflicted Violence" highlighted the importance of optimizing the existing spaces at PCC Alcohol and Drugs II Mooca to promote teaching-learning processes focused on teamwork and the development of collaborative skills. Furthermore, the educational technical product demonstrates the feasibility of creating PHE proposals based on the formative needs identified by the professionals.

Keywords: Educational technical product; Permanent Health Education; Professional training course; self-inflicted violence

Sumário

Lista de tabelas.....	viii
Lista de quadros.....	ix
Lista de siglas.....	x
1 INTRODUÇÃO.....	1
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	2
2.1 Produto técnico na Área de Ensino.....	2
2.2 Educação na saúde e a formação de profissionais.....	3
2.2.1 Educação Permanente em Saúde	5
2.2.2 Educação Interprofissional em Saúde.....	6
3 OBJETIVOS.....	7
3.1 Objetivo geral.....	7
3.2 Objetivos específicos.....	7
4 METODOLOGIA.....	8
4.1 Contexto de desenvolvimento do produto técnico educacional.....	9
4.2 Público-alvo do produto técnico educacional.....	11
5 CONTRIBUIÇÕES DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	13
5.1 Demandas de Educação Permanente em Saúde identificadas pela equipe multiprofissional.....	14
5.2 Problemas que interferem nas ações de Educação Permanente em Saúde propostas pelo Núcleo de Prevenção à Violência...	16
5.3 Prioridades de intervenção.....	18
6 ESTRUTURAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO FORMATIVA PARA O CUIDADO DE USUÁRIOS DE USUÁRIOS COM RISCO E/OU HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA.....	20

6.1 Planejamento dos encontros formativos.....	20
6.1.1 Fundamentação teórica e conteúdos utilizados nos encontros formativos	21
6.1.3 Ferramentas e estratégias de cuidados incorporadas aos encontros formativos	24
6.1.4 Domínios de competências colaborativas	30
7 CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DO PRODUTO TÉCNICO EDUCACIONAL.....	32
8 DESCRIÇÃO DO CICLO DE ENCONTROS FORMATIVOS.....	34
8.1 Encontro 1: Apresentação do produto técnico educacional e convite aos profissionais.....	42
8.2 Encontro 2: Reflexão sobre o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.....	44
8.3 Encontro 3: O papel do Núcleo de Prevenção à Violência nos casos de violência autoprovocada.....	47
8.4 Encontro 4: Notificação de violências autoprovocadas.....	50
8.5 Encontro 5: Atenção às situações de crise envolvendo a violência autoprovocada.....	54
8.6 Encontro 6: Referenciais teóricos e diretrizes para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.....	57
8.7 Encontro 7: Projeto Terapêutico Singular, contrato de cuidado e fluxograma para o atendimento de usuários com ideação suicida.....	61
9 AVALIAÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO EDUCACIONAL.....	65
9.1 Prioridades de avaliação.....	66
10 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO EDUCACIONAL.....	68
11 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
12 REFERÊNCIAS.....	72
APÊNDICES.....	78
Apêndice I: Ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada utilizada no Encontro 7	78
ANEXOS.....	80

Anexo I: Ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação	80
Anexo II: Ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada	81
Anexo III: Instrumental para a construção de Projeto Terapêutico Singular	83
Anexo IV: Instrumental para a formulação de contrato de cuidado	85
Anexo V: Fluxograma de atendimento para usuários com ideação suicida elaborado pelo Núcleo de Prevenção à Violência do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas II Mooca	86

Lista de tabelas

Tabela 1.	Equipe multiprofissional do CAPS Álcool e Drogas II Mooca.....	10
Tabela 2.	Público-alvo do produto técnico educacional.....	12

Lista de quadros

Quadro 1. Demandas de EPS relacionadas ao cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.....	15
Quadro 2. Problemas que interferem negativamente nas ações de EPS.....	17
Quadro 3. Prioridades de intervenção do plano de ação formativa e objetivos específicos do produto técnico educacional.....	19
Quadro 4. Fundamentação teórica sobre violência autoprovocada presente no produto técnico educacional.....	23
Quadro 5. Fundamentação teórica sobre NPV presente no produto técnico educacional.....	24
Quadro 6. Fundamentação teórica sobre PTS presente no produto técnico educacional.....	27
Quadro 7. Domínios de competências para a prática colaborativa definidos pelo CICH.....	31
Quadro 8. Estrutura do “Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada”.....	38
Quadro 9. Cronograma de execução do “Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada”.....	69

Lista de siglas

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEDESS	Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde
CIP	Comunicação Interprofissional
CRS	Coordenaria Regional de Saúde
EIP	Educação Interprofissional em Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NPV	Núcleo de Prevenção à Violência
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSS	Organização Social de Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPDM/PAIS	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - Programa de Atenção Integral à Saúde

SMS	Secretaria Municipal de Saúde
STS	Supervisão Técnica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

1 INTRODUÇÃO

O produto técnico educacional desenvolvido nesta pesquisa é um curso de formação profissional de curta duração, no formato de protótipo, intitulado como “Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada”. Este curso é direcionado a equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Álcool e Drogas II Mooca e visa aprimorar a atuação dos profissionais no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. O curso adota como referenciais teóricos as abordagens da Educação Permanente em Saúde (EPS) e da Educação Interprofissional em Saúde (EIP), em consonância com as políticas públicas de saúde e de Educação na Saúde.

O “Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada”, é estruturado em um ciclo de sete encontros formativos, elaborados com base nos resultados e discussões da dissertação de mestrado profissional intitulada “Educação Permanente em Saúde: ações desenvolvidas pelo Núcleo de Prevenção à Violência no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas” (NUNES, 2024).

Esse curso de formação profissional visa responder as demandas de EPS identificadas pela equipe multiprofissional do CAPS Álcool e Drogas II Mooca, relacionadas ao cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. Para isso, adota como materiais didáticos recursos e estratégias descritas nos documentos normativos para o cuidado de usuários em situação de violência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), além de ferramentas utilizadas no serviço de saúde, como o Projeto Terapêutico Singular (PTS), contrato de cuidado e fluxograma para o atendimento de usuários com ideação suicida.

Por fim, almeja-se que esse protótipo seja incorporado às ações de EPS realizadas pelo Núcleo de Prevenção à Violência (NPV) e implementado no serviço de saúde, após a sua validação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Produto técnico na Área de Ensino

O desenvolvimento do produto técnico educacional¹ é um requisito fundamental para os programas de pós-graduação na modalidade mestrado profissional na Área de Ensino. Esse produto deve resultar de um processo de pesquisa realizado no contexto de trabalho do discente (RIZZATTI *et al.*, 2020).

Na Área de Ensino, o produto técnico educacional visa responder questões e/ou problemas derivados da prática profissional, podendo assumir diferentes formatos, como artefato, protótipo ou processo (RIZZATTI *et al.*, 2020). O produto técnico educacional deve apresentar características que permitam a sua utilização por docentes, educadores e outros profissionais envolvidos com o ensino em espaços formais e/ou informais (BRASIL, 2019a).

O produto técnico educacional deve conter os seguintes critérios:

“Especificações técnicas, ser compartilhável, registrado em plataforma, apresentar aderência às linhas e aos projetos de pesquisa do PPG², apresentar potencial de replicabilidade por terceiros, além de ter sido desenvolvido e aplicado para fins de avaliação, prioritariamente, com o público-alvo a que se destina” (RIZZATTI *et al.*, 2020, p.04).

O Relatório do Grupo de Trabalho Produção Tecnológica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) classifica os produtos técnicos educacionais em 23 tipologias, destacando as principais: material didático/instrucional, curso

¹ Rizzatti *et al.* (2020) utiliza o termo Produto/Processo Educacional para se referir ao conceito de produto técnico educacional. Nesta pesquisa, os termos serão considerados com equivalentes.

² A sigla PPG refere-se a “Programa de Pós-Graduação”.

de formação profissional, tecnologia social, software/aplicativo, eventos organizados, relatório técnico, acervo, produto de comunicação, manual/protocolo, carta, mapa ou similar (BRASIL, 2019a).

O curso de formação profissional é uma atividade educacional voltada para o aprimoramento de profissionais, em diferentes níveis (especialização, extensão, formação, residência, aperfeiçoamento e outros), envolvendo a participação ativa do discente e/ou egresso da pós-graduação na criação, organização e implementação do curso (BRASIL, 2019a).

Nesse contexto, o curso de formação profissional também é classificado como um processo educacional, que corresponde à:

“Descrição das etapas empreendidas no processo de ensino e aprendizagem, com intencionalidade clara e com o objetivo de criar oportunidades sistematizadas e significativas entre o sujeito e um conhecimento específico” (RIZZATTI *et al.*, 2020, p. 05).

De maneira geral, o processo educacional deve permitir a construção de saberes que promovam a compreensão do sujeito sobre um fenômeno específico, com base em investigações que abarcam aspectos científicos, tecnológicos, sociais e históricos (RIZZATTI *et al.*, 2020).

Assim, o curso de formação profissional pode adotar diferentes formatos, dependendo dos objetivos da proposta de ensino, do contexto de aplicação e dos referenciais teóricos utilizados. Entre os exemplos estão os cursos de educação permanente em serviços de saúde, atualização, residência, extensão e especialização (BRASIL, 2019a).

2.2 Educação na saúde e a formação de profissionais

A formação profissional na saúde é uma questão prioritária para responder as necessidades de saúde apresentadas pelas populações e enfrentar os desafios presentes na saúde pública brasileira. A relevância da formação profissional na saúde é

destacada na Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que define “a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde” como uma das atribuições do SUS (BRASIL, 1990).

No contexto de criação do SUS, foi instituída uma política de recursos humanos em saúde que deve ser executada de forma articulada entre as diferentes esferas de governo para atender as necessidades de formação de profissionais. Um dos objetivos dessa política é “a organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal” (BRASIL, 1990).

Tradicionalmente, a formação de profissionais em saúde, após a graduação e ensino técnico/profissionalizante, é realizada por meio de duas modalidades de educação na saúde: Educação Continuada³ e EPS. Para reorientar a formação no âmbito do SUS e promover a transformação do trabalho em saúde, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em 2004 (BRASIL, 2018).

Desde a promulgação da PNEPS, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC) enfrentaram diversos desafios na construção de propostas para a qualificação contínua dos profissionais do SUS, baseadas na aprendizagem significativa e na formação profissional nos serviços de saúde. Como respostas, foram desenvolvidas iniciativas de formação profissional no contexto da pós-graduação, fundamentadas na perspectiva da EPS, como os Mestrados Profissionais e as Residência Multiprofissionais e Uniprofissionais (OGATA *et al.*, 2021).

Em diálogo com essa perspectiva, o MS passou a reconhecer a EIP como uma abordagem prioritária para a formação de profissionais de saúde, devido ao seu potencial para promover o trabalho em equipe integrado e colaborativo. Além disso, a EIP é vista como uma estratégia essencial para o fortalecimento do SUS e tem sido incorporada nas políticas de educação em saúde (BRASIL, 2018).

³ A Educação Continuada corresponde a processos de aquisição de informações técnicas-científicas e conteúdos pelos profissionais da saúde, tendo como base a metodologia tradicional de ensino e utilizando propostas de ensino com duração definida, como os cursos de capacitação (BRASIL, 2013; FALKENBERG *et al.*, 2014).

2.2.1 Educação Permanente em Saúde

A EPS é uma abordagem voltada para a formação contínua dos profissionais nos serviços de saúde, que utiliza como elementos centrais da aprendizagem os problemas vivenciados no trabalho e a construção de respostas. Este processo valoriza as experiências e conhecimentos dos profissionais, reconhecendo os serviços de saúde como espaços privilegiados para a formação profissional (NUNES, 2024).

Nas políticas públicas de educação em saúde, o conceito de EPS é definido como:

“Processo de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde” (BRASIL, 2014).

A EPS visa promover a discussão de temas e situações presentes na prática profissional, incentivando reflexões sobre processos de trabalho, mudanças institucionais e autogestão. Para tal, utiliza como propostas o trabalho em equipe e a construção de práticas que se tornem objetos de aprendizagem nos âmbitos individual, coletivo e institucional. Além disso, a EPS busca fortalecer a capacidade de adaptação e inovação dos profissionais (BRASIL, 2018).

O potencial da EPS para reorientar a formação profissional em saúde é reconhecido na PNEPS, instituída pela Portaria Nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Esta política enfatiza que a qualificação dos profissionais deve ser baseada nas necessidades de saúde das pessoas e das populações, adotando como objetivos principais a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho (BRASIL, 2004).

De forma geral, a PNEPS representa uma estratégia para a transformação e qualificação da atenção à saúde, organização dos serviços, práticas pedagógicas e processos formativos. Para efetivar a proposta da PNEPS, é necessário promover a articulação

entre os sistemas de saúde e as instituições de ensino, para possibilitar o desenvolvimento de formações profissionais adequadas para a atuação no SUS (BRASIL, 2004).

2.2.2 Educação Interprofissional em Saúde

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a incorporação da EIP como uma estratégia para qualificar a força de trabalho na saúde e enfrentar os desafios dos sistemas de saúde. A EIP surge da necessidade de superar a fragmentação dos serviços e melhorar a resposta às necessidades das populações, especialmente em face das condições complexas de saúde atuais, que exigem novas abordagens para a formação profissional (OMS, 2010).

Segundo a OMS (2010), a EIP é definida como o processo no qual “duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para a efetiva colaboração e melhora dos resultados na saúde” (p.13). Nessa perspectiva, a EIP tem o potencial de preparar os profissionais para atuarem de forma colaborativa e responderem de forma mais eficaz às necessidades de saúde das populações (OMS, 2010).

A EIP fomenta a prática colaborativa, que ocorre “quando vários profissionais de saúde com diferentes experiências profissionais trabalham com pacientes, famílias, cuidadores e comunidades para prestar assistência da mais alta qualidade” (OMS, 2010, p.07). Isso permite o fortalecimento das equipes, valorização das habilidades e conhecimentos dos seus membros, melhora a resolutividade das intervenções e os resultados na saúde (OMS, 2010).

No Brasil, a EIP desempenha um papel fundamental na reorientação da formação profissional para o SUS, pois enfatiza a importância do trabalho em equipe e do aprendizado compartilhado entre as diferentes categoriais profissionais. Essa perspectiva busca redirecionar o modelo de atenção em saúde e para atender de forma efetiva as necessidades de saúde dos indivíduos e comunidades (NUNES, 2024).

Além disso, a EIP pode ser incorporada na formação dos profissionais em cursos de graduação, pós-graduação e nos serviços de saúde, aliada a EPS, para aprimorar o desempenho das equipes. Entre suas principais características estão a reflexão sobre os papéis profissionais, a responsabilidade na resolução de problemas relacionados ao cuidado em saúde e a tomada de decisões compartilhadas (BATISTA, 2012).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar e apresentar plano de ação formativa, fundamentado na perspectiva da EPS, para o aprimoramento da equipe multiprofissional do CAPS Álcool e Drogas II Mooca no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.

3.2 Objetivos específicos

- Elaborar proposta de ensino baseada nas demandas de EPS identificadas pela equipe multiprofissional para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada;
- Elaborar plano de ação formativa que incorpore as competências colaborativas da EIP para fomentar o trabalho em equipe;
- Apresentar a equipe multiprofissional referenciais teóricos para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada no âmbito do SUS;
- Apresentar a função e atribuições do NPV, destacando o seu potencial de induzir processos formativos baseados na EPS.

4 METODOLOGIA

O “Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovoçada” é um produto técnico educacional classificado como curso de formação profissional voltado para o aprimoramento da equipe multiprofissional do CAPS Álcool e Drogas II Mooca, fundamentado na perspectiva da EPS.

O produto técnico educacional foi desenvolvido na forma de um protótipo com potencial de aplicação no CAPS Álcool e Drogas II Mooca. O curso de formação profissional será realizado presencialmente, em formato de ciclo de encontros mensais, totalizando sete momentos formativos, com duração de até duas horas cada. Estes encontros ocorrerão durante as reuniões de equipe e paradas técnicas⁴ do serviço de saúde. A aplicação do protótipo será conduzida pela pesquisadora, com o suporte dos membros do NPV, após validação entre pares.

A metodologia do “Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovoçada” baseia-se nos princípios da EPS, principalmente na aprendizagem significativa e na pedagogia da problematização. Os encontros foram planejados para estimular competências colaborativas e promover o trabalho em equipe.

O desenvolvimento deste produto técnico educacional está fundamentado nos resultados e discussões apresentados na dissertação de mestrado profissional “Educação Permanente em Saúde: Ações desenvolvidas pelo Núcleo de Prevenção à Violência no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas” (NUNES, 2024). Para a construção do curso de formação profissional foram empregadas duas ferramentas de gestão em saúde adaptadas ao processo de ensino e aprendizagem: o método 5W3H para o planejamento dos encontros, e a tabela de Gantt⁵ para a elaboração do cronograma de execução.

⁴ A parada técnica é uma atividade que ocorre mensalmente no CAPS Álcool e Drogas II Mooca, na última segunda-feira do mês. Esse espaço possui como objetivos a discussão e organização dos processos de trabalho no serviço de saúde e formação da equipe multiprofissional. Neste contexto, são discutidas temáticas e situações relacionadas ao trabalho que demandam a construção estratégias e intervenções, a partir de embasamento técnico (NUNES, 2024).

⁵ A Planilha de Gantt também é conhecida como gráfico ou diagrama de Gantt.

4.1 Contexto de desenvolvimento do produto técnico educacional

O produto técnico educacional foi desenvolvido para aplicação no CAPS Álcool e Drogas II Mooca, localizado na zona sudeste do município de São Paulo. Este serviço de saúde está vinculado à:

“Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) Sudeste e a Supervisão Técnica de Saúde (STS) Mooca/Aricanduva. Atualmente, encontra-se sob a administração da Organização Social de Saúde (OSS) Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - Programa de Atenção Integral à Saúde (SPDM/PAIS)” (NUNES, 2024).

Os CAPS Álcool e Drogas são serviços de saúde mental de caráter comunitário, substitutivos ao modelo asilar, responsáveis por ofertar cuidados em saúde mental para indivíduos com necessidades decorrentes do consumo de drogas, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo (BRASIL, 2011; NUNES, 2024). As atividades terapêuticas disponibilizadas por esses serviços incluem atendimentos individuais, grupais, familiares e domiciliares, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, dentre outros (BRASIL, 2002; NUNES, 2024).

O CAPS Álcool e Drogas II Mooca destaca-se por atender usuários em situação de vulnerabilidade social que enfrentam dificuldades para acessar direitos essenciais como renda, moradia e educação. Esse serviço de saúde opera de segunda-feira à sexta-feira, com exceção de feriados, no período das 07:00 horas às 19:00 horas (NUNES, 2024).

Durante a pesquisa realizada para a dissertação de mestrado profissional, o CAPS Álcool e Drogas II Mooca contavam com uma equipe multiprofissional composta por 39 (100%) membros (NUNES, 2024). A tabela 1 apresenta o número desses profissionais, suas respectivas categorias e cargas horárias semanais de trabalho.

Tabela 1. Equipe multiprofissional do CAPS Álcool e Drogas II Mooca

Categorias profissionais	Número de profissionais (%)	Carga horária semanal
Agente redutor de danos	4 (10,25%)	40 horas
Assistente administrativo	1 (2,56%)	40 horas
Assistente social	2 (5,12%)	30 horas
Auxiliar administrativo	4 (10,25%)	40 horas
Auxiliar de enfermagem	4 (10,25%)	40 horas
Auxiliar de serviços gerais	2 (5,12%)	40 horas
Educador social	2 (5,12%)	40 horas
Enfermeira	4 (10,25%)	40 horas/30 horas
Farmacêutico	1 (2,56%)	40 horas
Gerente de serviço de saúde	1 (2,56%)	40 horas
Médico clínico	1 (2,56%)	20 horas
Médico psiquiatra	2 (5,12%)	20 horas/40 horas
Motorista	1 (2,56%)	40 horas
Profissional de educação física	1 (2,56%)	40 horas
Psicóloga	3 (7,69%)	40 horas
Técnico de farmácia	2 (5,12%)	40 horas
Terapeuta Ocupacional	2 (5,12%)	30 horas
Vigilante	2 (5,12%)	44 horas
Total	39 (100%)	

Fonte: NUNES, 2024.

De acordo com as diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os serviços que a integram, inclusive os CAPS em suas diferentes modalidades⁶ devem disponibilizar “cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a

⁶ As modalidades de CAPS estão relacionadas com o perfil da população atendida e o número de habitantes do município. Nesse contexto, definidos os CAPS tipo I (atende indivíduos com transtornos mentais graves e persistentes e com necessidades decorrentes do consumo de drogas, em todas as faixas etárias, sendo indicado para municípios com população acima de 20.000 habitantes), tipo II (atende indivíduos com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo

lógica interdisciplinar” (BRASIL, 2011). Para atingir esse objetivo, é essencial a elaboração de PTS, a definição de estratégias de cuidado e a utilização de recursos terapêuticos que se baseiem no trabalho em equipe. Isso requer a compreensão das diferentes especificidades profissionais e suas respectivas contribuições para o cuidado em saúde mental.

4.2 Público-alvo do produto técnico educacional

O “Plano do plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada” destina-se aos profissionais com formação de ensino superior, técnico e médio que integram a equipe multiprofissional do CAPS Álcool e Drogas II Mooca.

Este produto técnico educacional foi desenvolvido prioritariamente para os profissionais envolvidos no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada no serviço de saúde. Dessa forma, foram incluídos os profissionais que participam de atendimentos individuais, grupais e domiciliares, ações de promoção de saúde e de redução de danos, entre outras ofertas de cuidado.

O público-alvo é composto por 33 profissionais das seguintes categorias: agente redutor de danos, assistente administrativo, assistente social, auxiliar administrativo, auxiliar de enfermagem, enfermeira, educador social, farmacêutico, gerente do serviço de

usuários com necessidades decorrentes do consumo de drogas, sendo indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes), tipo III (caracteriza-se por ofertar atenção contínua em saúde mental, com funcionamento 24 horas, disponibilizando retaguarda clínica e acolhimento noturno, sendo indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes) e tipo IV (atende indivíduos com necessidades decorrentes do consumo de drogas, em todas as faixas etárias, possui funcionamento 24 horas, sendo implantando em regiões que possuem cenas de uso de drogas. Oferta retaguarda clínica, acolhimento integral e leitos de observação. Indicado para municípios e regiões com população acima de 500.000 habitantes). Ademais os CAPS podem ser classificados como CAPS Adulto (atende indivíduos com transtornos mentais graves e persistentes), CAPS Álcool e Drogas (atende indivíduos com necessidades decorrentes do consumo de drogas) e CAPS Infantojuvenil (atende crianças e adolescentes com transtorno mentais graves e persistentes ou com necessidades decorrentes do consumo de drogas) (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017; NUNES, 2024).

saúde, profissional de educação física, psicóloga, médico clínico, médico psiquiatra, técnico de farmácia e terapeuta ocupacional. A tabela 2 apresenta uma descrição desses profissionais.

Tabela 2. Público-alvo do produto técnico educacional

Categorias profissionais	Número de profissionais (%)	Carga horária semanal
Agente redutor de danos	4 (10,52%)	40 horas
Assistente administrativo	1 (2,63%)	40 horas
Assistente social	2 (5,40%)	30 horas
Auxiliar administrativo	4 (10,52%)	40 horas
Auxiliar de enfermagem	4 (10,52%)	40 horas
Educador social	2 (5,26%)	40 horas
Enfermeira	4 (8,52%)	40 horas/30 horas
Farmacêutico	1 (2,63%)	40 horas
Gerente de serviço de saúde	1 (2,63%)	40 horas
Médico clínico	1 (2,63%)	20 horas
Médico psiquiatra	2 (5,26%)	20 horas/40 horas
Psicóloga	3 (7,89%)	40 horas
Técnico de farmácia	2 (5,26%)	40 horas
Terapeuta Ocupacional	2 (5,26%)	30 horas
Total	33 (100%)	

Fonte: NUNES, 2024.

O trabalho desenvolvido no CAPS Álcool e Drogas II Mooca é caracterizado pela integração de diversas especialidade e saberes profissionais. Cada categoria contribui para os processos de cuidado em saúde mental, abrangendo desde o atendimento inicial na recepção até intervenções específicas, como consultas de enfermagem ou farmacêuticas. Diante disso, o produto técnico educacional inclui as categorias de auxiliar administrativo e assistente administrativo no público-alvo, uma vez que estes profissionais são responsáveis pelo primeiro atendimento aos usuários. Eles desempenham um papel importante ao acionar os demais membros da equipe multiprofissional quando há necessidade de atendimento prioritário ou em situações de crise que exigem assistência imediata.

5 CONTRIBUIÇÕES DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

O diagnóstico situacional viabiliza a identificação de problemas por meio da análise de indicadores e variáveis relacionados a um objeto de estudo, em determinado período. O objetivo é a transformar as práticas ou contextos específicos, buscando resolver problemas que afetam os resultados desejados nas esferas gerenciais e assistências, por meio da construção de um plano de ação (FIOCRUZ, 2016).

No contexto do CAPS Álcool e Drogas II Mooca, o diagnóstico situacional teve como propósito identificar os problemas que impactam negativamente na implementação das ações de EPS desenvolvidas pelo NPV. O foco desse processo foi a formação da equipe multiprofissional para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovoçada (NUNES, 2024).

Para a elaboração do produto técnico educacional, foram incorporados elementos do diagnóstico situacional, incluindo as demandas de EPS identificadas pela equipe multiprofissional do CAPS Álcool e Drogas II Mooca, problemas que afetam as ações de EPS propostas pelo NPV, hipóteses explicativas e prioridades de intervenção (NUNES, 2024).

5.1 Demandas de Educação Permanente em Saúde identificadas pela equipe multiprofissional

Na dissertação de mestrado profissional “Educação Permanente em Saúde: ações desenvolvidas pelo Núcleo de Prevenção à Violência no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas” (NUNES, 2024), foram identificadas demandas de EPS relacionadas ao cuidado de usuários com histórico e/ou risco de violência autoprovocada. Essas demandas foram levantadas por meio de entrevistas semiestruturadas com os membros da equipe multiprofissional, com o intuito de fundamentar as ações educativas a serem desenvolvidas pelo NPV.

As demandas de EPS identificadas foram o cuidado em situações de crise, o perfil da população atendida no serviço de saúde, sobrecarga da equipe multiprofissional, preconceitos e conhecimentos superficiais sobre a violência autoprovocada (NUNES, 2024). O quadro 1 detalha essas demandas com base nos relatos dos participantes da pesquisa.

Quadro 1. Demandas de EPS relacionadas ao cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada

Demandas de EPS	Descrição
Situações de crise	Os profissionais identificaram repertório técnico e teórico insuficiente para realizar o manejo de usuários com ideação suicida e que realizam automutilações, além disso, sinalizaram a necessidade de acessarem conhecimentos específicos sobre a violência autoprovocada.
Perfil da população atendida no CAPS Álcool e Drogas II Mooca	Os usuários vinculados ao CAPS Álcool e Drogas II Mooca encontram-se em situação de vulnerabilidade social, sendo que muitas vezes estão em situação de rua, sem acesso a renda e ao trabalho, com vínculos familiares rompidos. Diante disso, os profissionais identificaram dificuldades para a construção da rede de suporte e de fatores proteção.
Sobrecarga da equipe multiprofissional	Os profissionais relataram que a sobrecarga de trabalho impacta no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. Nesse contexto, afirmaram que frequentemente não abordam a violência autoprovocada nos atendimentos, mesmo diante de indícios de tentativas de suicídio e automutilações devido à necessidade de realizarem outras atividades.
Conhecimentos superficiais sobre a violência autoprovocada	Os profissionais identificaram defasagens técnicas para identificar e compreender situações de violência autoprovocada, além de notarem a presença de preconceitos e estereótipos no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.

Fonte: NUNES, 2024.

A incorporação das demandas de EPS identificadas pela equipe multiprofissional no produto técnico educacional tem como objetivo desenvolver um processo educacional que atenda às necessidades formativas do público-alvo. Essa abordagem está alinhada com os princípios da EPS, que incluem a problematização do trabalho e a promoção da aprendizagem significativa.

5.2 Problemas que interferem nas ações de Educação Permanente em Saúde propostas pelo Núcleo de Prevenção à Violência

O diagnóstico situacional revelou problemas que afetam negativamente as ações de EPS propostas pelo NPV no CAPS Álcool e Drogas II Mooca. Esses problemas estão principalmente relacionados à compreensão da equipe multiprofissional sobre a perspectiva da EPS, e a organização e sistematização das ações de forma a integrá-las efetivamente ao cotidiano de trabalho dos profissionais (NUNES, 2024).

A identificação dos problemas ocorreu por meio da realização de entrevistas semiestruturadas com profissionais envolvidos nas ações educativas do NPV. A partir dessas entrevistas, foram selecionados 5 problemas passíveis de intervenção por meio de um plano de ação formativa baseado nos princípios da EPS (Nunes, 2024). O quadro 2 apresenta a descrição detalhada desses problemas.

Quadro 2. Problemas que interferem negativamente nas ações de EPS

Problemas	Descrição
Compreensão limitada da equipe multiprofissional sobre a EPS.	Os profissionais que participaram da pesquisa verbalizaram conhecimentos limitados sobre a perspectiva da EPS, fato que interfere na participação nas ações propostas pelo NPV.
Sistematização insuficiente das ações de EPS.	O NPV do CAPS Álcool e Drogas II Mooca não possui um plano de EPS sistematizado, com prioridades educacionais definidas coletivamente, situação que influencia na implicação da equipe multiprofissional.
Institucionalização insuficiente da EPS.	A EPS não está institucionalizada no serviço de saúde, diante disso, não há incentivo para o desenvolvimento dessa prática e os membros do NPV não dispõem de horários reservados em suas agendas para o planejamento e desenvolvimento das ações.
Baixa participação da equipe multiprofissional nas ações de EPS.	Os entrevistados sinalizaram que uma parcela da equipe multiprofissional apresenta pouca disponibilidade para participar das ações de EPS, circunstância que compromete os processos educativos.
Conhecimentos limitados e preconceitos relacionados a violência autoprovocada.	Os conhecimentos limitados e preconceitos sobre a violência autoprovocada dificultam a participação dos profissionais nas ações de EPS propostas pelo NPV.

Fonte: NUNES, 2024.

Os problemas identificados destacam a compreensão limitada da equipe multiprofissional sobre a perspectiva da EPS. Esse fato pode estar relacionado ao desconhecimento das potencialidades da EPS para transformar as práticas de cuidado e a organização de trabalho. Além disso, a pesquisa revelou a ausência de um projeto institucional direcionado a EPS no CAPS Álcool e Drogas II Mooca. Como consequência, as ações educativas desenvolvidas pelo NPV não estão incorporadas ao cotidiano de trabalho e a participação dos profissionais nos processos formativos ocorre de maneira isolada, sem o suporte adequado da gestão.

Outro problema identificado é a dificuldade do NPV em acompanhar e monitorar as situações de violência no serviço de saúde. Segundo os entrevistados, os conhecimentos superficiais sobre a violência autoprovocada e a sobrecarga de trabalho interferem na disponibilidade dos profissionais em participar de processos formativos e atividades educativas sobre essa temática.

5.3 Prioridades de intervenção

A formulação de um plano de ação exige a definição de prioridades de intervenção, que envolvem a hierarquização dos problemas com base em sua relevância para o serviço de saúde. Esse processo permite a elaboração de um conjunto de metas e ações destinadas a modificar ou resolver os problemas identificados (FIOCRUZ, 2018).

Na pesquisa “Educação Permanente em Saúde: Ações desenvolvidas pelo Núcleo de Prevenção à Violência no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas” foram estabelecidas três prioridades de intervenção que consideraram os objetivos da pesquisa e as necessidades formativas da equipe multiprofissional que foram descritas nos resultados e discussão (NUNES, 2024).

No contexto do produto técnico educacional, as prioridades de intervenção foram correlacionadas aos objetivos específicos do plano de ação formativa. O quadro 3 apresenta essa correlação:

Quadro 3. Prioridades de intervenção do plano de ação formativa e objetivos específicos do produto técnico educacional

Prioridades de intervenção do plano de ação formativa	Objetivos específicos do produto técnico educacional
1) Ampliar a compressão da equipe multiprofissional sobre a EPS, enfatizando o potencial dessa perspectiva para qualificação das práticas em saúde, especialmente no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovoçada.	Elaborar proposta de ensino baseada nas demandas de EPS identificadas pela equipe multiprofissional para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovoçada.
2) Problematicar o cuidado ofertado aos usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovoçada no CAPS Álcool e Drogas II Mooca, identificando fragilidades e potencialidades relacionadas a atuação da equipe multiprofissional.	Apresentar a equipe multiprofissional referenciais teóricos para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovoçada no âmbito do SUS.
	Elaborar plano de ação formativa que incorpore as competências colaborativas da EIP para fomentar o trabalho em equipe.
2) Discutir as atribuições do NPV nos casos de violência autoprovoçada notificados no CAPS Álcool e Drogas II Mooca.	Apresentar a função e atribuições do NPV, destacando o seu potencial de induzir processos formativos baseados na EPS.

Fonte: NUNES, 2024.

O estabelecimento das prioridades de intervenção do plano de ação formativa e dos objetivos específicos do produto técnico educacional almejam promover a reflexão sobre a violência autoprovoçada e explorar novas abordagens para o cuidado em saúde mental, considerando as particularidades do serviço de saúde e da população atendida.

O fomento de discussões sobre a função e atribuições do NPV busca destacar a importância desse dispositivo tanto nas situações de violência quanto na EPS. A proposta é demonstrar que o suporte técnico-pedagógico pode ser oferecido de maneira contínua e sistematizada pelos próprios membros da equipe multiprofissional.

Nesse processo educacional, serão incorporados e debatidos os princípios da EPS, valorizando as experiências e conhecimentos dos participantes e promovendo o trabalho em equipe. Espera-se que as discussões tenham um impacto positivo na prática dos profissionais, atendendo e/ou reduzindo as demandas formativas identificada

6 ESTRUTURAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO FORMATIVA PARA O CUIDADO DE USUÁRIOS DE USUÁRIOS COM RISCO E/OU HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA

No campo da saúde, o plano de ação sintetiza os resultados de um diagnóstico situacional e propõe intervenções para os problemas identificados. Esse instrumento sistematiza as ações de acordo com as prioridades e objetivos estabelecidos, visando transformar contextos práticas para alcançar melhores resultados em saúde (FIOCRUZ, 2016).

Nesse caso, a estruturação do “Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada” envolve diferentes etapas do planejamento do produto técnico educacional. Estas etapas incluem a fundamentação teórica, estratégias educacionais, objetivos dos encontros formativos e a descrição das atividades que serão realizadas.

A seguir, serão detalhados os elementos envolvidos nesse processo, com o intuito de viabilizar a aplicação do produto técnico educacional no CAPS Álcool e Drogas II Mooca e possibilitar sua replicabilidade em contextos similares.

6.1 Planejamento dos encontros formativos

No âmbito da saúde, diversas ferramentas podem ser empregadas para desenvolver projetos de intervenção que visam identificar e resolver problemas relacionados a processos gerenciais e assistenciais. Entre essas ferramentas, destaca-se a 5W3H que facilita o detalhamento das ações a serem implementadas com base nos pontos críticos e problemas identificados. Esta

ferramenta permite a definição das atividades a serem realizadas, os responsáveis por sua execução, o período de realização, os custos envolvidos, além do monitoramento e avaliação (MASCARELLE *et al.*, 2015).

O produto técnico educacional desenvolvido empregou uma adaptação da ferramenta 5W3H para estruturar o ciclo de encontros formativos. Nesse contexto, os encontros incorporam como conteúdos as diretrizes para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico para violência autoprovocada no SUS, as diretrizes nacionais para a prevenção ao suicídio, além da função e atribuições do NPV nos serviços de saúde (NUNES, 2024).

Adicionalmente foram integradas ao planejamento ferramentas e estratégias de cuidado utilizadas no CAPS Álcool e Drogas II Mooca, como as fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Anexo I) e de violência interpessoal/autoprovocada (Anexo II), instrumentos para a elaboração de PTS (Anexo III) e contrato de cuidado (Anexo IV) e fluxograma para o atendimento de usuários com ideação suicida (Anexo V).

Por fim, ressalta-se que os encontros formativos foram planejados com o objetivo de fortalecer as competências colaborativas, alinhadas aos princípios da EIP, para promover o trabalho em equipe interprofissional e colaborativo, essencial para a eficácia das práticas educacionais e para a qualificação do cuidado em saúde mental.

6.1.1 Fundamentação teórica e conteúdos utilizados nos encontros formativos

A fundamentação teórica do produto técnico educacional é baseada nas publicações do MS que abordam a violência autoprovocada e o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada no âmbito do SUS.

O produto técnico educacional reexamina o conceito de violência autoprovocada, uma vez que a pesquisa indicou que os profissionais do CAPS Álcool e Drogas II Mooca enfrentam dificuldades para identificar esse agravo em saúde, fato que pode estar relacionado a insuficiência de conhecimentos técnicos e teóricos sobre a temática (NUNES, 2024).

A violência autoprovocada refere-se a atos intencionais em que o indivíduo possui o objetivo de lesar e/ou ferir a si próprio (BRASIL, 2021). Este grupo de violências inclui:

- **Autoagressão/automutilação⁷:** Atos em que o indivíduo agride a si próprio, não estando relacionado com a intenção de autoextermínio, sendo resultado de sofrimento psíquico agudo e/ou intenso que pode estar associado a transtornos mentais. Os indivíduos que praticam autoagressão/automutilação possuem expectativas diferentes em relação ao ato, como a obtenção de alívio diante de sentimentos ou pensamentos negativos, resolução de dificuldades interpessoais e indução de sentimentos (BRASIL, 2021; *AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION*, 2014).
- **Tentativa de suicídio:** Ato violento com intenção de interromper a própria vida, mas sem êxito. Implica na sequência de ações e/ou comportamentos premeditados realizados por um indivíduo com o objetivo de autoextermínio. A tentativa de suicídio pode resultar ou não em incapacidades e lesões. Ademais, a tentativa de suicídio representa um fator de risco para novas violências autoprovocadas (BRASIL, 2021; *AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION*, 2014).
- **Suicídio:** Ato violento de infligir a si próprio o fim da vida, resultando no autoextermínio (OMS, 2002).

Nos encontros formativos, serão abordadas as diretrizes para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada, conforme as políticas públicas de saúde. O quadro 4 apresenta os referenciais teóricos sobre a violência autoprovocada que foram utilizados no produto técnico educacional.

⁷ O MS considera os termos automutilações e autoagressões como sinônimos.

Quadro 4. Fundamentação teórica sobre a violência autoprovocada presente no produto técnico educacional

Título da publicação e legislação correspondente	Órgão responsável pela publicação
Linha de Cuidado para Atenção Integral à Pessoa em Situação de Violência.	Coordenação da Atenção Básica. Secretaria Municipal da Saúde. Prefeitura de São Paulo
Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio. Portaria Nº 1.876, de 14 de agosto de 2006.	Ministério da Saúde.
Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Lei Nº13.819, de 26 de abril de 2019.	Presidência da República.
Portaria que instituiu o NPV nos estabelecimentos de saúde no município de São Paulo. Portaria SMS Nº 1.300, de 14 de julho de 2015.	Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura do Município de São Paulo.

Fontes: BRASIL, 2006; BRASIL, 2009; BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015b.

6.1.2 Núcleo de Prevenção à Violência

Entre as prioridades de intervenção do “Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada” está a análise das atribuições do NPV nos casos de violência autoprovocada notificados no CAPS Álcool e Drogas II Mooca.

Para abordar essa prioridade, o produto técnico educacional possui como objetivo específico “apresentar a função e atribuições do NPV, destacando o seu potencial de induzir processos formativos baseados na EPS”. Para isso, foram incorporados referenciais teóricos pertinentes à temática nos encontros formativos.

O quadro 5 apresenta os referenciais teórico utilizados para discutir a função e atribuições do NPV no CAPS Álcool e Drogas II Mooca.

Quadro 5. Fundamentação teórica sobre NPV presente no produto técnico educacional

Título da publicação e legislação correspondente	Órgão responsável pela publicação
Linha de Cuidado para Atenção Integral à Pessoa em Situação de Violência.	Coordenação da Atenção Básica. Secretaria Municipal da Saúde. Prefeitura de São Paulo.
Portaria que institui os NPV nos estabelecimentos de saúde do município de São Paulo. Portaria SMS Nº 1.300, de 14 de julho de 2015.	Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de São Paulo.
Portaria que dispõe sobre a atuação dos profissionais que compõem os NPV no município de São Paulo. Portaria SMS Nº 383, de 27 de junho de 2022.	Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de São Paulo.

Fontes: BRASIL, 2015b; BRASIL, 2015a; BRASIL, 2022.

6.1.3 Ferramentas e estratégias de cuidados incorporadas aos encontros formativos

O produto técnico educacional é fundamentado no princípio da aprendizagem significativa⁸. Portanto, foram incorporadas como recursos pedagógicos as ferramentas que os profissionais utilizam no cotidiano de trabalho para planejar o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.

As ferramentas que serão utilizadas no ciclo de encontros formativos são:

- **PTS:** Instrumento norteador que inclui as metas e objetivos pactuados entre a equipe multiprofissional e usuários para o cuidado em saúde mental.

⁸ A PNEPS define o conceito de aprendizagem significativa como “processo de aprendizagem que propicia a construção de conhecimentos a partir dos saberes prévios dos sujeitos articulados aos problemas vivenciados no trabalho” (BRASIL, 2014).

- **Contrato de cuidado**⁹: Acordo estabelecido entre a equipe multiprofissional e usuários para definir as atividades terapêuticas que serão realizadas no CAPS Álcool e Drogas II Mooca e em outros serviços das redes setorial e intersetorial, visando o cuidado em saúde mental.
- **Fichas de notificação**: Incluem as fichas de notificação do SINAN e de violência interpessoal/autoprovocada, que fornecem dados epidemiológicos sobre as situações de violência, além de auxiliarem no monitoramento dos casos.
- **Fluxograma de atendimento para usuários com ideação suicida**: instrumento desenvolvido pelo NPV do CAPS Álcool e Drogas II Mooca, que direciona o atendimento em casos de ideação suicida (NUNES, 2024).

Essas ferramentas foram selecionadas para garantir a integração dos conhecimentos técnicos e teóricos com as práticas cotidianas dos profissionais, promovendo uma abordagem voltada a problematização do trabalho.

6.1.3.1 Projeto Terapêutico Singular

A Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, estabelece o PTS como um elemento central para o cuidado de pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito da RAPS (BRASIL, 2011).

O PTS é uma ferramenta norteadora do cuidado que se baseia na singularidade de cada indivíduo, partindo da compreensão de que cada história de vida é única e requer intervenções específicas. O PTS possui como objetivo principal a identificação das necessidades dos usuários e seus familiares, ao mesmo tempo em que busca desenvolver estratégias para atendê-las, adotando os princípios da clínica ampliada e da integralidade (BRASIL, 2015c; NUNES, 2024).

⁹ No CAPS Álcool e Drogas II Mooca o contrato de cuidado é compreendido como um instrumento no qual são registradas as atividades (grupos terapêuticos, oficinas, atendimento individuais e consultas médicas) que o usuário realiza no serviço de saúde, visando o cuidado em saúde mental. Nesse instrumento, também são registradas as atividades realizadas em espaços externos e que são fundamentais para a organização do cotidiano, como trabalho, estudo, atividades em equipamentos culturais e socioassistenciais, entre outros. Ademais, cabe ressaltar que o contrato de cuidado é construído a partir do diálogo entre profissionais e usuários, sendo reavaliado periodicamente.

A elaboração do PTS envolve a participação ativa do usuário, de seus familiares e dos profissionais de saúde no planejamento dos cuidados. Este processo busca criar um plano futuro que considere os desejos, objetivos e necessidades dos usuários, a partir das suas realidades (BRASIL, 2015c).

O processo de elaboração do PTS exige uma compreensão detalhada da situação atual do usuário. Isso inclui a análise dos marcos da trajetória de vida, a rede de suporte, as vulnerabilidades e potencialidades, além de aspectos como a situação econômica, questões de saúde, valores culturais e acesso a direitos como educação, trabalho e saúde. Esse mapeamento é relevante para desenvolver estratégias que potencializem os capitais cultural, social e econômico do usuário, promovendo a sua autonomia e capacidade de exercer a cidadania (BRASIL, 2015c).

Para a construção do PTS, principalmente na clínica de álcool e drogas, é essencial adotar o princípio da baixa exigência para facilitar a adesão ao cuidado. Em consonância, o PTS deve ser flexível e passível de modificações ao longo do tempo, considerando as mudanças na vida do usuário e estimulando seu protagonismo no processo de cuidado (BRASIL, 2015c).

No CAPS Álcool e Drogas II Mooca o cuidado é construído com base no trabalho em equipe e na participação dos usuários, utilizando como eixo central o PTS. Nesse contexto, a Organização Social de Saúde (OSS) Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – Programa de Atenção Integral à Saúde (SPDM-PAIS) fornece um instrumental específico para a elaboração do PTS e do contrato de cuidado, orientando a atuação da equipe multiprofissional.

Em conformidade com essas diretrizes, o produto técnico educacional incorporou o instrumental sobre PTS e do contrato de cuidado no Encontro 7, com o intuito de promover reflexões e discussões sobre o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. O quadro 6 apresenta os referenciais teóricos utilizados para abordar essa temática.

Quadro 6. Fundamentação teórica sobre Projeto Terapêutico Singular presente no produto técnico educacional

Título da publicação e legislação correspondente	Órgão responsável pela publicação
Institui a RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.
Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD.	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.
Linha de Cuidado para Atenção Integral à Pessoa em Situação de Violência.	Coordenação da Atenção Básica Secretaria Municipal da Saúde. Prefeitura de São Paulo.

Fontes: BRASIL, 2011; BRASIL, 2014; BRASIL, 2015b.

6.1.3.2 Notificação de casos suspeitos ou confirmados violência

Desde 2011, o MS determinou que a violência (sexual, doméstica, entre outras) é um agravo de notificação compulsória¹⁰ em toda rede de saúde, tanto pública quanto privada, devido a sua relevância epidemiológica e impacto na saúde dos indivíduos (BRASIL, 2011).

Em consonância com essa normativa, a Portaria Nº 1.271, de 6 de junho de 2014, estabelece que a violência autoprovocada é um agravo de notificação compulsória imediata, devendo ser reportada as autoridades de saúde em até 24 horas, por meio da comunicação mais rápida disponível. Essa portaria também determina que a notificação compulsória é “obrigatória para médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente” (BRASIL, 2014).

¹⁰ A notificação compulsória refere-se à comunicação obrigatória à autoridade de saúde por parte dos profissionais de saúde, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de agravo, evento ou doença de saúde pública (BRASIL, 2014).

No município de São Paulo, o NPV 'é responsável por notificar as situações suspeitas ou confirmadas de violência quando a ficha de notificação não foi preenchida, além de monitorar e acompanhar situações de violência, auxiliando na construção do PTS (BRASIL, 2011; BRASIL, 2015b).

Atualmente, as situações de violência são notificadas por meio das fichas de notificação do SINAN e de violência interpessoal/autoprovoçada. Esses instrumentos fornecem dados epidemiológicos e auxiliam as equipes no acompanhamento dos casos e no planejamento dos cuidados em saúde.

A pesquisa intitulada “Educação Permanente em Saúde: ações desenvolvidas pelo Núcleo de Prevenção à Violência no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas” revelou que os profissionais frequentemente solicitam o apoio do NPV para o preenchimento das fichas de notificação do SINAN e de violência interpessoal/autoprovoçada. Além disso, a pesquisa identificou como problema a subnotificação das violências autoprovoçadas, fato que segundo os participantes, resulta na descontinuidade dos cuidados em saúde mental (NUNES, 2024).

A partir dessas considerações o produto técnico educacional adotou no ciclo de encontros informações sobre a notificação compulsória de casos suspeitos e/ou confirmados de violência autoprovoçada, além de esclarecer dúvidas sobre o preenchimento das fichas de notificação do SINAN e de violência interpessoal/autoprovoçada. Para tal, foi utilizado a publicação do MS intitulada “Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovoçada” no qual são apresentadas orientações para o preenchimento adequado dos instrumentos (BRASIL, 2016).

6.1.3.3 Fluxograma para atendimento de usuários com ideação suicida

A violência autoprovocada é uma questão complexa que gera diversas dúvidas na equipe multiprofissional do CAPS Álcool e Drogas Il Mooca, principalmente relacionadas a avaliação de risco para o suicídio. Durante a pesquisa, os entrevistados relataram que em determinado período ocorreu um aumento significativo das notificações de tentativas de suicídio. Diante desta situação, o NPV desenvolveu fluxograma para auxiliar os profissionais a identificarem riscos e a planejarem o atendimento de usuários com ideação suicida (NUNES, 2024).

O fluxograma foi criado com base na perspectiva da EPS, com o objetivo de resolver um problema recorrente no cotidiano de trabalho, através da integração de conhecimentos técnicos, experiências e conhecimentos dos profissionais, levando em conta a realidade do serviço de saúde. Após a elaboração o fluxograma foi apresentado, discutido e validado com a equipe multiprofissional, sendo então incorporado aos atendimentos (NUNES, 2024).

Como parte do processo formativo da equipe multiprofissional, o fluxograma foi incluído ao produto técnico educacional, para apresentar o instrumento aos profissionais que não participaram da sua construção e fornecer um recurso educacional para subsidiar a avaliação de risco para suicídio.

Durante os encontros formativos, serão discutidas a avaliação de risco para suicídio e violências autoprovocadas, com base nas demandas de EPS identificadas pela equipe multiprofissional do CAPS Álcool e Drogas Il Mooca. Considerando que o fluxograma foi elaborado em 2021, será proposto que aos profissionais a realização de uma análise e a adaptação do instrumento para garantir sua adequação à realidade do serviço de saúde no momento atual.

6.1.4 Domínios de competências colaborativas

A pesquisa intitulada “Educação Permanente em Saúde: Ações desenvolvidas pelo Núcleo de Prevenção à Violência no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas” (NUNES, 2024) revelou que as ações educativas realizadas pelo NPV incorporam elementos conceituais da EIP, incluindo as competências colaborativas.

Na pesquisa foram identificados três domínios de competências para a prática colaborativa, conforme definidos pelo *Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC)*. Esses domínios incluem a Comunicação interprofissional (CIP); o cuidado centrado no paciente, na família e na comunidade; e a compressão sobre os princípios da dinâmica do trabalho em equipe (*CIHC*, 2024; NUNES, 2024). Adicionalmente, a *CIHC* descreve o total de sete domínios de competência, apresentados no quadro 7.

Quadro 7. Domínios de competências para a prática colaborativa definidos pelo CICH

Domínios de competências	Definição
Comunicação interprofissional.	Refere-se a capacidade dos profissionais em estabelecer a comunicação efetiva entre as diferentes categorias, visando a qualificação do cuidado em saúde e a resolução de conflitos. Além disso, permite que os profissionais dialoguem e compreendam as especificidades dos membros da equipe. Está relacionada com a redução de riscos e eventos adversos nos processos de cuidado.
Cuidado centrado no paciente, família e comunidade.	Refere-se a compreensão das necessidades dos indivíduos/usuários e coletivos, considerando os determinantes sociais do processo saúde-doença. Apresenta convergência com os princípios da integralidade, clínica ampliada e humanização. Está fundamentado no modelo biopsicossocial de atenção à saúde e demanda a participação ativa dos indivíduos nos seus processos de cuidado.
Reconhecimento de papéis profissionais.	Refere-se a capacidade dos membros da equipe de compreenderem o seu papel e o papel dos outros profissionais. Para tal, é necessário conhecer as especificidades das diferentes categorias profissionais, assim como as suas atribuições compartilhadas e atribuições específicas.
Compreensão sobre os princípios da dinâmica do trabalho em equipe.	Refere-se a capacidade dos membros da equipe de atuarem visando a integração das especialidades e das profissões, com o objetivo de atingir a integralidade. Para a efetivação desse domínio de competência é necessário considerar os princípios do trabalho em equipe interprofissional, como a complementariedade e interdependência das ações e horizontalização das relações de poder.
Liderança colaborativa.	Caracteriza-se pela capacidade de gerenciamento da equipe e da utilização de estratégias para fortalecer a atuação dos profissionais em prol da integralidade. Os membros da equipe devem decidir de forma colaborativa sobre o responsável pela liderança e se responsabilizam pelas suas próprias funções. Ademais, no trabalho em equipe interprofissional almeja-se que todos os membros sejam capazes de liderar de acordo com os seus conhecimentos e habilidades.
Resolução de conflitos interprofissionais.	Refere-se a capacidade dos membros da equipe de interagirem entre si, com o indivíduo/usuário e comunidade para abordar de forma construtiva as divergências sobre os processos de trabalho e/ou cuidado, buscando estratégias para esclarecê-las ou saná-las.

Fontes: PEDUZZI *et al.*, 2016; COIFMAN *et. al.*, 2021; AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016; ARAÚJO *et al.*, 2022, CICH, 2024.

Partindo do pressuposto que a implementação da EIP exige o desenvolvimento de competências colaborativas, o produto técnico educacional buscou incorporá-las aos encontros formativos, em conjunto com estratégias de ensino baseadas na EPS, que promovem a interação entre os participantes e a resolução de problemas no trabalho em saúde.

7 CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DO PRODUTO TÉCNICO EDUCACIONAL

O produto técnico educacional possui carga horária total de nove horas, distribuídas em quatro eixos temáticos organizados em encontros. Os eixos são os seguintes: apresentação do produto técnico educacional; o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada; NPV e a notificação de violências; diretrizes e estratégias para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.

A seguir será detalhado o conteúdo programático do “Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada”.

Eixo I: Apresentação do produto técnico educacional

- **Carga horária:** 1 hora.
- **Objetivo:** Apresentar o produto técnico educacional aos profissionais do CAPS Álcool e Drogas II Mooca, abordando a metodologia, o conteúdo programático e o cronograma.
- **Datas e horários:** 02/12/2024 (14:00 horas) e 04/12/2024 (10:00 horas).
- **Conteúdos:** Referenciais teóricos sobre produtos técnicos educacionais, com foco em cursos de formação profissional e EPS.
- **Encontros formativos:** “Encontro 1: Apresentação do produto técnico educacional e convite aos profissionais”.

Eixo II: O cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada

- **Carga horária:** 1 hora e 10 minutos
- **Objetivos:** Refletir sobre a atuação da equipe multiprofissional em casos de violência autoprovocada e apresentar as demandas de EPS relacionadas a temática.
- **Datas e horários:** 27/01/2025 (14:00 horas).
- **Conteúdos:** Conceitos sobre violência autoprovocada e as suas tipologias e resultados da pesquisa “Educação Permanente em Saúde: Ações desenvolvidas pelo Núcleo de Prevenção à Saúde no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas II Mooca” (NUNES, 2024).
- **Encontro formativo:** “Encontro 2: Reflexão sobre o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada”.

Eixo III: Núcleo de Prevenção à Violência e notificações de violências

- **Carga horária:** 2 horas e 20 minutos
- **Objetivos:** Discutir a função e atribuições do NPV e capacitar a equipe multiprofissional para a notificação de violências autoprovocadas.
- **Datas e horários:** 24/02/2025 (14:00 horas) e 24/03/2025 (14:00 horas)
- **Conteúdos:** Legislações relacionadas ao NPV e notificações compulsórias, instrutivos sobre a notificação de violências através das fichas do SINAN e de violência interpessoal e autoprovocada.
- **Encontros formativos:** “Encontro 3: O papel do Núcleo de Prevenção à Violência nos casos de violência autoprovocada” e “Encontro 4: Notificação de violências autoprovocadas.

Eixo IV: Diretrizes e estratégias para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada

- **Carga horária:** 4 horas e 30 minutos
- **Objetivos:** Ampliar os conhecimentos técnicos e teóricos dos profissionais para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada; preparar os profissionais para a avaliação de risco de suicídio e construção de PTS; apresentar estratégias de cuidado e intervenções em situações de violência autoprovocada.
- **Datas e horários:** 28/04/2024 (14:00 horas), 26/05/2024 (14:00 horas) e 28/06/2025 (14:00 horas).
- **Conteúdos:** Linha de cuidado para a pessoa em situação de violência; resultados da pesquisa “Educação Permanente em Saúde: Ações desenvolvidas pelo Núcleo de Prevenção à Violência no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas” (NUNES, 2024); referenciais teóricos sobre PTS; legislações sobre CAPS.
- **Encontros formativos:** “Encontro 5: Atenção às situações de crise envolvendo a violência autoprovocada”, “Encontro 6: Referenciais teóricos e diretrizes para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada”, e “Encontro 7: Projeto Terapêutico Singular, contrato de cuidado e fluxograma para o atendimento de usuários com ideação suicida”.

8 DESCRIÇÃO DO CICLO DE ENCONTROS FORMATIVOS

O produto técnico educacional apresentado adotou como referência o modelo de “Plano de Ação para EPS” apresentado na disciplina de Educação Permanente em Saúde, do PPG em Ensino em Ciências da Saúde¹¹, elaborada e ministrada por Rossit (2023). A partir dessa referência, o “Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada” será estruturado em um ciclo de sete encontros formativos presenciais, cada um com duração de até duas horas. O

¹¹ O PPG em Ensino em Ciência da Saúde, modalidade Mestrado Profissional, está vinculado ao CEDESS da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

produto técnico educacional será desenvolvido nas reuniões de equipe e nas paradas técnicas do CAPS Álcool e Drogas II Mooca, sendo a sua aplicação conduzida pela pesquisadora e com a colaboração dos membros do NPV.

A elaboração do plano de ação incorporou uma adaptação da ferramenta de gestão em saúde 5W3H para detalhar as ações a serem desenvolvidas, com base nos problemas identificados no diagnóstico situacional presente na dissertação de mestrado profissional intitulada “Educação Permanente em Saúde: Ações desenvolvidas pelo Núcleo de Prevenção à Violência no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas” (NUNES, 2024).

Durante os encontros serão revisitados elementos identificados no diagnóstico situacional como estratégia para promover a interação entre os profissionais e fomentar o processo de aprendizagem significativa. Também serão consideradas as percepções dos profissionais que não participaram das entrevistas realizadas durante a pesquisa.

Espera-se que o produto técnico educacional seja aplicado no período de 27/01/2025 à 28/06/2025, após sua avaliação e validação. Este período permitirá o aprimoramento do plano de ação para atender as necessidades formativas e educacionais do público-alvo, alinhado à perspectiva da EPS.

Na apresentação do produto técnico educacional serão fornecidos o cronograma dos encontros e os referenciais teóricos adotados. O acesso antecipado aos referenciais teóricos permitirá que os participantes se preparem para as discussões propostas, incentivando o contato inicial com as temáticas.

Em contrapartida, cabe destacar que o plano de ação formativa é uma proposta de intervenção dinâmica, construída através do processo de aprendizagem e da interação entre os participantes. Portanto, novas temáticas poderão ser incorporadas. Além disso, o cronograma e o conteúdo programático poderão ser ajustados para atender as necessidades educacionais emergentes, visando a implementação efetiva da EPS.

A seguir serão apresentados os elementos que constituem o plano de ação que correspondem aos problemas, nós críticos, objeto de intervenção e resultados esperados.

Problema

- Equipe multiprofissional com conhecimentos técnicos e teóricos insuficientes para realizar o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.

Nós críticos

- Subnotificação dos casos de violência autoprovocada;
- Preconceitos direcionados aos usuários que realizam violências autoprovocada;
- Conhecimentos limitados sobre as contribuições do NPV para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada;
- Insuficiência das ações de EPS sobre a violência autoprovocada.

Objeto de intervenção

- A formação da equipe multiprofissional para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada no CAPS Álcool e Drogas II Mooca.

Resultados esperados

- Formar a equipe multiprofissional para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovoçada a partir da ampliação dos conhecimentos técnicos e teóricos;
- Possibilitar a compreensão da equipe multiprofissional sobre a linha de cuidado para pessoas em situação de violência autoprovoçada no âmbito do SUS;
- Ampliar o acionamento do NPV pela equipe multiprofissional diante de dúvidas no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovoçada;
- Preparar os profissionais para a realização da notificação das violências autoprovoçadas.

O quadro 8 apresenta a estrutura do “Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovoçada” com base na adaptação da ferramenta 5W3H. Em seguida, serão detalhadas as ações educativas, os objetivos específicos, as competências colaborativas, as estratégias de implementação, os materiais utilizados, as estratégias de avaliação e os resultados esperados. Ademais, destaca-se que as estratégias de avaliação adotadas visam identificar as percepções dos participantes sobre o processo de ensino-aprendizagem, assegurando que a proposta de intervenção atenda efetivamente às suas necessidades.

Quadro 8. Estrutura do “Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada”

Ações (o que fazer?)	Explicações (Por que fazer?)	Responsáveis (Quem vai fazer?)	Período de realização das ações (Quando fazer?)	Cenários (Onde fazer?)	Atividades (Como fazer?)	Orçamento (Quanto custa?)	Avaliação e Monitoramento (Quais são os indicadores?)
I) Apresentar o plano de ação para equipe multiprofissional: objetivos, conteúdo programático e cronograma.	I) Informar e convidar os profissionais para participarem da aplicação do plano de ação, permitindo a organização dos mesmos para os encontros.	Pesquisadora.	Reuniões de equipe: 02/12/2024 e 04/12/2024, 30 minutos em cada data.	Sala de grupos utilizada para as reuniões de equipe.	Roda de conversa e distribuição impressa do cronograma e dos referenciais teóricos que serão utilizados nos encontros.	Custos indiretos relativos ao tempo de trabalho dos profissionais e a utilização de insumos e equipamentos.	Avaliação de reação ¹² .
I) Identificar as percepções da equipe multiprofissional sobre o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada no serviço de saúde. II) Apresentar uma parcela dos resultados da pesquisa: demandas de EPS relacionados ao cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.	I) Possibilitar que os profissionais identifiquem e compreendam as dificuldades e potencialidades presentes nas suas atuações profissionais junto a essa população. II) Realizar devolutiva sobre os resultados da pesquisa e promover a reflexão sobre as necessidades	Pesquisadora e membros do NPV.	27/01/2025 I) 14:00 horas à 14:30 horas. II) 14:30 horas à 15:10 horas.	Parada técnica do CAPS Álcool e Drogas II Mooca. Espaço destinado a ambiência e atividades grupais ¹³ .	I) Roda de conversa com a construção de painel coletivo. II) Apresentação de slides e roda de conversa.	Custos indiretos relativos ao tempo de trabalho dos profissionais e a utilização de insumos e equipamentos ¹⁴ .	Avaliação de reação.

	formativas da equipe multiprofissional.						
<p>I) Refletir sobre as atribuições e função do NPV, enfatizando a sua responsabilidade com a EPS.</p> <p>II) Discutir o papel do NPV nos casos de violência autoprovocada e apresentar o NPV do CAPS Álcool e Drogas II Mooca.</p>	Ampliar a compreensão da equipe multiprofissional sobre o papel do NPV e das suas possibilidades de atuação no serviço de saúde.	Pesquisadora e membros do NPV.	<p>24/02/2025</p> <p>I) 14:00 horas à 14:30 horas.</p> <p>II) 14:30 às 15:10 horas.</p>	Parada técnica do CAPS Álcool e Drogas II Mooca. Espaço destinado a ambiência e atividades grupais.	<p>I) Roda de conversa e apresentação de slides.</p> <p>II) Roda de conversa, apresentação de slides e construção de painel coletivo</p>	Custos indiretos relativos ao tempo de trabalho dos profissionais e a utilização de insumos e equipamentos.	Avaliação de reação.
I) Refletir sobre a necessidade de notificação das	Ampliar a compreensão da equipe multiprofissional sobre	Pesquisadora e membros do NPV.	24/03/2025	Parada técnica do CAPS Álcool	I) Roda de conversa.	Custos indiretos relativos ao tempo de	Escala tipo <i>Likert</i> ¹⁵ .

¹² A avaliação de reação é uma ferramenta utilizada em espaços formativos para a capacitação e/ou qualificação de profissionais de diferentes áreas, possuindo o objetivo de identificar as percepções dos participantes sobre uma atividade educativa, podendo ser direcionada a relevância da temática, desempenho do coordenador e metodologia. No produto técnico educacional apresentado a avaliação de reação abordará apenas a relevância das temáticas trabalhadas nos encontros formativos.

¹³ O CAPS Álcool e Drogas II Mooca conta com uma área externa que consiste em um pátio, sendo frequentemente denominado pelos profissionais como ambiência. Nesse espaço são realizados grupos, oficinas, reuniões de equipe, assembleias, refeições e festas, além disso caracteriza-se por possibilitar a interação entre usuários e profissionais.

¹⁴ Considera-se como equipamentos e insumos: computadores, cartolinas, canetas, retroprojetor, cadeiras, internet, energia elétrica, folhas de sulfite, impressos, entre outros.

¹⁵ A escala *Likert* consiste em uma ferramenta para realizar a avaliação de pesquisas e/ou atividades direcionadas a um público-alvo, por meio de uma escala de pontos com descrições verbais para identificar a percepção e opinião dos indivíduos sobre determinado tema, sendo frequentemente empregada em pesquisas de satisfação. No produto técnico educacional apresentado será utilizada uma adaptação da escala *Likert*.

<p>violências autoprovocadas.</p> <p>II) Desenvolver habilidades para que os profissionais realizem adequadamente as fichas de notificação do SINAN e de violência interpessoal/ autoprovocada.</p>	<p>a notificação das violências autoprovocadas.</p>		<p>I) 14:00 horas às 14:20 horas.</p> <p>II) 14:20 horas às 15:10 horas.</p>	<p>e Drogas II Mooca. Espaço destinado a ambiência e atividades grupais.</p>	<p>II) Apresentação de slides e das fichas de notificação do SINAN e de violência interpessoal/ autoprovocada.</p>	<p>trabalho dos profissionais e a utilização de insumos e equipamentos.</p>	
<p>I) Refletir e discutir a atuação da equipe multiprofissional em situações de crise de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.</p> <p>II) Identificar os referenciais teóricos, estratégias de cuidado e recursos utilizados pelos profissionais nas situações de crise.</p>	<p>Identificar os conhecimentos técnicos e teóricos dos profissionais para o cuidado de usuários em situações de crise, com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.</p>	<p>Pesquisadora e membros do NPV.</p>	<p>28/04/2025</p> <p>I) 14:00 horas às 14:30 horas.</p> <p>II) 14:30 horas às 15:10 horas.</p>	<p>Parada técnica do CAPS Álcool e Drogas II Mooca. Espaço destinado a ambiência e atividades grupais.</p>	<p>I) Roda de conversa e apresentação de <i>slides</i>.</p> <p>II) Roda de conversa e construção de mapa conceitual coletivo com a partir dos referenciais teórico, estratégias de cuidados e recursos utilizados pelos profissionais.</p>	<p>Custos indiretos relativos ao tempo de trabalho dos profissionais e a utilização de insumos e equipamentos.</p>	<p>Avaliação de reação.</p>

<p>I) Apresentar e discutir os principais referenciais teóricos e diretrizes para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada</p> <p>II) Identificar e discutir as principais estratégias e recursos utilizados pela equipe multiprofissional no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.</p>	<p>Ampliar os conhecimentos teóricos e técnicos da equipe multiprofissional para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.</p>	<p>Pesquisadora e membros do NPV.</p>	<p>26/05/2025</p> <p>I) 14:00 horas às 14:30 horas.</p> <p>II) 14:30 horas às 15:10 horas.</p>	<p>Parada técnica do CAPS Álcool e Drogas II Mooca. Espaço destinado a ambiência e atividades grupais.</p>	<p>I) Apresentação de slides e roda de conversa.</p> <p>II) Roda de conversa, apresentação de slides e construção de painel coletivo.</p>	<p>Custos indiretos relativos ao tempo de trabalho dos profissionais e a utilização de insumos e equipamentos.</p>	<p>Escala tipo Likert.</p>
<p>I) Apresentar e discutir os instrumentais de PTS, contrato de cuidado e fluxograma para o atendimento de usuários com ideação suicida.</p> <p>II) Discussão de um caso de tentativa de suicídio notificado no CAPS Álcool e Drogas II Mooca e planejamento do cuidado em saúde mental.</p>	<p>Resgatar a importância dos instrumentais para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.</p>	<p>Pesquisadora e membros do NPV.</p>	<p>28/06/2025</p> <p>I) 14:00 horas às 14:30 horas.</p> <p>II) 14:30 horas às 16:10 horas.</p>	<p>Parada técnica do CAPS Álcool e Drogas II Mooca. Espaço destinado a ambiência e atividades grupais.</p>	<p>I) Roda de conversa e distribuição impressa dos instrumentais.</p> <p>II) Roda de conversa e construção coletiva de PTS e contrato de cuidado de um caso de tentativa de suicídio.</p>	<p>Custos indiretos relativos ao tempo de trabalho dos profissionais e a utilização de insumos e equipamentos.</p>	<p>Avaliação do ciclo de encontros formativos.</p>

8.1 Encontro 1: Apresentação do produto técnico educacional e convite aos profissionais

O Encontro 1 possui o objetivo de apresentar a proposta de EPS que será realizada no serviço de saúde.

Para garantir que o produto técnico educacional seja aplicado conforme o cronograma estabelecido, os profissionais serão convidados a participar do plano de ação formativa no mês de dezembro de 2024, durante as reuniões de equipe que ocorrem semanalmente as segundas-feiras (14:00 horas) e quintas-feiras (10:00 horas).

Esse encontro visa informar o público-alvo sobre a aplicação do produto técnico educacional no CAPS Álcool e Drogas II Mooca, no ano de 2025. Nesse contexto, busca-se estimular a participação dos profissionais no plano de ação formativa e esclarecer quaisquer dúvidas sobre a proposta. A seguir serão detalhados os componentes que irão compor a ação I.

Ação I

- **Descrição:** Apresentar o “Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada”. Durante o encontro serão compartilhados com a equipe multiprofissional os objetivos, conteúdo programático e cronograma do produto técnico educacional. A ação I será um momento para esclarecer as dúvidas dos profissionais sobre o processo formativo.
- **Objetivo específico:** Apresentar o produto técnico educacional e a proposta de aplicação do mesmo no CAPS Álcool e Drogas II Mooca, em 2025. Espera-se que, ao final do encontro, os profissionais reconheçam a importância da participação no processo formativo.
- **Atores envolvidos:** Pesquisadora (terapeuta ocupacional): apresentará a proposta do produto técnico educacional, incluindo os objetivos, conteúdo programático e cronograma, e esclarecerá as dúvidas dos profissionais.

Gestora: responsável por disponibilizar o tempo necessário durante as reuniões de equipe para a apresentação do produto técnico educacional, e por garantir que os profissionais estejam disponíveis para participarem dos encontros formativos.

Público-alvo: os profissionais que atuam no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada participarão da discussão, apresentando suas dúvidas e percepções sobre a proposta de EPS.

- **Competências colaborativas:** O encontro visa estimular a comunicação interprofissional através do diálogo efetivo, permitindo que a equipe compreenda a finalidade do plano de ação formativa e como ele pretende qualificar os processos de cuidado direcionadas a usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.
- **Estratégias de implementação:** Será promovida uma roda de conversa, com duração aproximada de uma hora, em cada reunião de equipe. Cada encontro terá início com duas questões norteadoras:

I) *“Como cuidamos de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada?”*

II) *“Como podemos qualificar o cuidado desses usuários?”*

Esse debate terá duração de cerca de 20 minutos. Em seguida, será apresentado o “Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada” com duração de 30 minutos, na sala de grupo do serviço de saúde.

- **Materiais necessários:** Cadeiras, folhas de sulfite contendo a descrição do produto técnico educacional, os objetivos, o cronograma e o conteúdo programático.
- **Estratégias de avaliação:** Será realizada uma avaliação por reação na qual os participantes deverão responder de forma sucinta a seguinte pergunta: *“O que despertou o meu interesse nessa proposta formativa?”*. Estima-se que essa etapa tenha duração aproximada de dez minutos.

- **Resultados esperados:** Espera-se que os profissionais compreendam a proposta do produto técnico educacional, esclareçam suas dúvidas e reconheçam a relevância do processo formativo para as suas práticas no CAPS Álcool e Drogas II Mooca. Por fim, almeja-se que os profissionais se sintam motivados para participar da aplicação do produto técnico educacional.

8.2 Encontro 2: Reflexão sobre o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovoçada

O Encontro 2 será composto por duas ações, com o objetivo de revisar elementos identificados no diagnóstico situacional e permitir que os profissionais que não participaram da fase de coleta de dados compartilhem suas percepções sobre a atuação da equipe multiprofissional no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovoçada.

Ação I

- **Descrição:** Identificar as percepções da equipe multiprofissional sobre o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovoçada.
- **Objetivos específicos:** Promover a reflexão crítica sobre as dificuldades e potencialidades da atuação da equipe multiprofissional no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovoçada.
- **Atores envolvidos:** A ação será coordenada pela pesquisadora, com o apoio dos membros do NPV do serviço de saúde. Os membros da equipe multiprofissional participarão compartilhando as suas percepções e promovendo discussões sobre o tema.

- **Competências colaborativas:** A ação visa estimular a comunicação interprofissional, permitindo que os profissionais discutam as especificidades e o papel de cada membro da equipe multiprofissional no cuidado a essa população. Essa ação busca promover o cuidado centrado no paciente, família e comunidade, para que a equipe reconheça a importância da identificação das necessidades dos usuários e da integralidade.

A ação também pretende fomentar o reconhecimento dos papéis profissionais para que os participantes compreendam e se aproximem das diferentes especialidades, permitindo a identificação dos papéis profissionais e a responsabilização pelas suas atribuições.

- **Estratégias de implementação:** A ação I ocorrerá por meio de uma roda de conversa, com duração estimada de 25 minutos, abordando as questões norteadoras:

I) “Quais são as nossas dificuldades no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada?”

II) “Quais são as potencialidades no cuidado que ofertamos a essa população?”

Ao final da discussão será criado um painel coletivo com os participantes usando cartolinas e canetas coloridas.

- **Materiais necessários:** Cadeiras, *internet*, cartolinas, canetas coloridas, retroprojeto e computador.
- **Estratégia de avaliação:** Será realizada uma avaliação por reação. Os participantes deverão responder em uma frase a pergunta: “O que aprendi com esse encontro?”. Estima-se que essa etapa tenha duração aproximada de cinco minutos.
- **Resultados esperados:** Espera-se que os participantes identifiquem e compreendam as dificuldades e potencialidades do trabalho em equipe no cuidado a essa população, refletindo sobre as atuações e especificidades das diferentes profissões envolvidas.

Ação II

- **Descrição:** Apresentar os resultados da pesquisa, com ênfase nas demandas de EPS identificadas pela equipe multiprofissional para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.
- **Objetivos específicos:** Promover a reflexão crítica sobre as necessidades formativas da equipe multiprofissional em relação à temática, articulando os resultados da pesquisa com as necessidades atuais.
- **Atores envolvidos:** A ação será coordenada pela pesquisadora, com o apoio dos membros do NPV do serviço de saúde. A equipe multiprofissional participará compartilhando suas reflexões e percepções sobre os resultados apresentados.
- **Competências colaborativas:** Espera-se estimular a comunicação interprofissional, permitindo que os participantes discutam efetivamente os resultados da pesquisa e identifiquem elementos para a qualificação do cuidado a essa população. Além disso, busca-se promover a competência do cuidado centrado no paciente, família e comunidade, destacando a importância dos processos formativos e da busca por novos conhecimentos para lidar com os problemas presentes no trabalho.
- **Estratégias de implementação:** A ação II terá duração de 30 minutos e será iniciada com uma apresentação de slides sobre as demandas de EPS relacionadas ao cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. Em seguida, será realizada uma roda de conversa com a questão norteadora:
 - 1) *“Dos resultados apresentados, quais pontos dialogam com a minha necessidade formativa para qualificar o cuidado ofertado a essa população?”.*As respostas dos participantes serão registradas para análise e para inclusão nos próximos encontros formativos.
- **Materiais necessários:** Cadeiras, computador, *internet* e retroprojektor.

- **Estratégia de avaliação:** Será realizada uma avaliação por reação. Os participantes serão convidados a responder em uma frase a pergunta: “*O que me marcou nesse encontro?*”. Estima-se que avaliação possua duração de dez minutos.
- **Resultados esperados:** Espera-se que os participantes reflitam sobre a sua prática profissional e identifiquem suas necessidades formativas, bem como as da equipe multiprofissional, para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovoçada.

8.3 Encontro 3: O papel do Núcleo de Prevenção à Violência nos casos de violência autoprovoçada

O Encontro 3 será estruturado em duas ações, que abordarão a função e atribuições do NPV, e o seu papel nos casos de violência autoprovoçada no CAPS Álcool e Drogas II Mooca. Nesse encontro, almeja-se que os participantes reconheçam o potencial do NPV para desenvolver processos formativos baseados na EPS e para qualificar a atuação da equipe multiprofissional.

Ação I

- **Descrição:** Discutir a função e atribuições do NPV, com ênfase na sua responsabilidade com a EPS.
- **Objetivos específicos:** Promover a reflexão crítica dos participantes sobre a função e atribuições do NPV, assim como o seu papel nos casos de violência autoprovoçada.
- **Atores envolvidos:** A ação será desenvolvida pela pesquisadora, com o apoio dos membros do NPV do serviço de saúde. Os membros da equipe multiprofissional participarão compartilhando os seus conhecimentos prévios e reflexões sobre a importância do NPV no serviço de saúde.

- **Competências colaborativas:** Pretende-se fomentar a comunicação interprofissional, permitindo que os participantes compreendam a importância da temática e reconheçam a sua responsabilidade no fortalecimento do NPV.
- **Estratégias de implementação:** A ação I terá duração de 25 minutos e será iniciada com a questão norteadora:
I) “Qual é o papel do NPV no CAPS Álcool e Drogas II Mooca?”.
Utilizando a roda de conversa, os participantes compartilharão as suas reflexões. Em seguida, será realizada uma apresentação de slides detalhando a função e atribuições do NPV nos serviços de saúde, abordando aspectos como EPS, vigilância epidemiológica, monitoramento dos casos de violência e construção de PTS. *
- **Materiais necessários:** Cadeiras, computador, *internet* e retroprojektor.
- **Estratégias de avaliação:** Será realizada uma avaliação por reação. Os participantes deverão responder de forma sucinta a pergunta: “Qual é a importância do NPV para a minha atuação profissional no CAPS Álcool e Drogas II Mooca?”. Estima-se que a avaliação tenha duração aproximada de dez minutos.
- **Resultados esperados:** Espera-se que os profissionais compreendam a função e atribuições do NPV e reconheçam a sua relevância para a qualificação da equipe multiprofissional, prevenção de violências e promoção da cultura de paz.

Ação II

- **Descrição:** Discutir o papel do NPV nos casos de violência autoprovocada e apresentar o NPV do CAPS Álcool e Drogas II Mooca.

- **Objetivos específicos:** Promover a reflexão crítica sobre o papel do NPV em casos de violência autoprovocada, permitindo que os participantes compreendam suas responsabilidades nos processos realizados pelo NPV no CAPS Álcool e Drogas II Mooca.
- **Atores envolvidos:** A ação será desenvolvida pela pesquisadora, com o apoio dos membros do NPV do serviço de saúde. Os participantes compartilharão suas percepções sobre a atuação do NPV nos casos de violência autoprovocada.
- **Competências colaborativas:** Pretende-se promover o reconhecimento dos papéis profissionais, ao destacar que os processos de trabalho realizados pelo NPV dependem da compreensão dos profissionais sobre as suas atribuições específicas e atribuições compartilhadas nos casos de violência autoprovocada. Nesse processo, espera-se que ocorra a articulação da equipe para o estabelecimento de um objetivo comum: a qualificação do cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. Essa ação também visa estimular a competência relativa à compreensão dos princípios do trabalho em equipe, promovendo a integração das diferentes profissões, a complementariedade e interdependência das ações no cuidado dessa população.
- **Estratégias de implementação:** A ação II terá duração de 30 minutos e será realizada no formato de roda de conversa. A discussão será orientada pelas questões norteadoras:

I) “Qual é o papel do NPV nos casos de violência autoprovocada?”

II) “Qual é a minha responsabilidade com os processos de trabalho realizados pelo NPV?”.

Durante a discussão será elaborado um painel coletivo utilizando cartolinas, tarjetas e canetas para registrar as reflexões e aprendizados dos participantes. Nessa ação, será exposta uma apresentação de *slides* sobre a composição do NPV do

CAPS Álcool e Drogas II Mooca, incluindo membros e suas categoriais profissionais, datas das reuniões internas e com a STS Mooca/Aricanduva, além das atividades formativas planejadas para o 1º semestre de 2025¹⁶.*

- **Materiais necessários:** Cadeiras, computador, cartolinas, tarjetas, fita adesiva, cola, canetas coloridas, *internet* e retroprojeto.
- **Estratégia de avaliação:** Será adotada a avaliação de reação. Os participantes serão convidados a responderem de forma sucinta a questão “*Quais foram as contribuições desse encontro para a minha prática profissional?*”. Estima-se que a avaliação tenha duração de dez minutos.
- **Resultados esperados:** Espera-se que os profissionais compreendam a função e atribuições do NPV, especialmente no monitoramento dos casos de violência autoprovoada e no fomento de processos formativos baseados na EPS. Ademais, deseja-se que os profissionais reconheçam suas responsabilidades nos processos de trabalho realizados pelo NPV e contribuam para a modificação dos indicadores relacionados a violência autoprovoada.

8.4 Encontro 4: Notificação de violências autoprovoadas

O Encontro 4 será composto por duas ações para trabalhar com a equipe multiprofissional o processo de notificação das violências autoprovoadas no CAPS Álcool e Drogas II Mooca. Nesse contexto, será enfatizada a obrigatoriedade desse procedimento e suas implicações para o cuidado dos usuários.

¹⁶ Espera-se que no Encontro 3 (27/02/2025) a STS Mooca/Aricanduva tenha elaborado e compartilhado com os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) os eventos, reuniões e atividades formativas que serão realizadas para o fortalecimento do NPV nos serviços de saúde. Diante disso, acredita-se que nesse encontro as datas das reuniões internas e externas do NPV estejam definidas.

Ação I

- **Descrição:** Refletir sobre importância e necessidade de notificação das violências autoprovoçadas.
- **Objetivos específicos:** Ampliar a compreensão dos participantes sobre a notificação de violências autoprovoçadas, bem como as suas responsabilidades na realização desse procedimento.
- **Atores envolvidos:** A ação será desenvolvida pela pesquisadora, com o apoio dos membros do NPV do serviço de saúde. Os participantes compartilharão suas percepções sobre a importância das notificações das violências autoprovoçadas.
- **Competências colaborativas:** Almeja-se fomentar a comunicação interprofissional para que os participantes dialoguem efetivamente sobre a temática, e se articulem para construir objetivos compartilhados e resolver problemas relacionados à notificação. Dessa forma, pretende-se estimular o reconhecimento dos papéis profissionais para que os participantes identifiquem as suas responsabilidades na notificação de violências autoprovoçadas.
- **Estratégias de implementação:** A ação I terá duração de 15 minutos e será conduzida no formato de roda de conversa. Os participantes serão convidados a responder as questões norteadoras:

I) “Por que devo realizar a notificação de casos de violência autoprovoçada?”

II) “Quais são as minhas dificuldades para realizar a notificação?”

Nesse processo, será ressaltado o caráter compulsório das notificações de violências autoprovoçadas, esclarecendo que todos os profissionais são responsáveis pela sua realização ao atenderem usuários que relatem e/ou apresentem indícios de violência autoprovoçada. Também serão abordadas as possibilidades de utilização das notificações para planejar o cuidado dos usuários, articular redes intersetoriais, prevenir novas situações de violência e subsidiar a construção de PTS.

- **Estratégia de avaliação:** Será realizada uma avaliação por reação. Os participantes deverão responder em uma frase: *“Qual foi a reflexão mais importante produzida nesse encontro?”*. Estima-se que essa etapa tenha duração aproximada de cinco minutos.
- **Materiais necessários:** Cadeiras.
- **Resultados esperados:** Almeja-se que os participantes compreendam a necessidade da realização da notificação de violências autoprovocadas e as suas responsabilidades nesse procedimento. A partir dessa ação, espera-se que os profissionais identifiquem a importância da notificação de violência autoprovocada para o cuidado dos usuários e para a formulação de políticas públicas.

Ação II

- **Descrição:** Desenvolver habilidades para que a equipe multiprofissional realize o preenchimento das fichas de notificação do SINAN e de violência interpessoal/autoprovocada.
- **Objetivos específicos:** Possibilitar que os participantes desenvolvam habilidades para notificar as violências autoprovocadas no serviço de saúde, por meio da apresentação dos instrumentos.
- **Atores envolvidos:** A ação será desenvolvida pela pesquisadora, com o apoio dos membros do NPV do serviço de saúde. Os participantes realizarão, com o suporte da pesquisadora, o preenchimento das fichas de notificação, esclarecendo suas dúvidas.
- **Competências colaborativas:** Almeja-se estimular a compreensão dos princípios da dinâmica do trabalho em equipe, destacando a importância da comunicação e colaboração entre os profissionais na construção de objetivos comuns e na

tomada de decisões compartilhadas. Nessa ação, pretende-se estimular a liderança colaborativa por meio de uma situação problema (preenchimento das fichas de notificação), na qual os participantes deverão decidir sobre os papéis e responsabilidades dos envolvidos.

- **Estratégias de implementação:** A ação terá duração de 40 minutos. Inicialmente será apresentado o relato de um participante da pesquisa sobre um caso de violência autoprovocada atendido no CAPS Álcool e Drogas II Mooca. O relato será:

“Havia uma paciente que por conta de o atendimento estar demorando e ela estar em situação de crise, foi até uma porta, deu socos e quebrou o vidro, nesse caso, ela acabou se cortando e tivemos que transferi-la para outro serviço para avaliação de emergência (E.8)¹⁷. (NUNES, 2024, p. 77).

*Dados da usuária*¹⁸: Mulher cisgênero, preta, 48 anos, ensino fundamental completo, desempregada, heterossexual, histórico de violências autoprovocadas.

Dados sobre a violência: A violência autoprovocada ocorreu no dia 08/10/2023 às 12:30 horas. A usuária foi atendida pela equipe de enfermagem e encaminhada para Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Mooca para cuidados clínicos.

Após a apresentação da situação de violência, serão distribuídas as fichas de notificação do SINAN e de violência interpessoal/autoprovocada. Os participantes serão convidados a indicar um profissional para realizar o preenchimento das fichas no computador, com a contribuição dos presentes. A coordenadora da ação prestará suporte aos participantes esclarecendo dúvidas e fornecendo informações sobre os instrumentos.

¹⁷ O excerto consiste no relato de um participante da pesquisa intitulada “Educação Permanente em Saúde: Ações desenvolvidas pelo Núcleo de Prevenção à Violência no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas” (NUNES, 2024).

¹⁸ Os dados apresentados são fictícios para assegurar a identidade da usuária que vivenciou a situação de violência autoprovocada.

- **Estratégia de avaliação:** Será adotada a escala tipo *Likert*. Os participantes avaliarão a relevância da ação educativa para a sua prática profissional, por meio do preenchimento da escala. Ressalta-se que avaliação será anônima.
() Muito relevante () Relevante () Indiferente () Pouco relevante () Irrelevante
- **Resultados esperados:** Espera-se que os participantes adquiram habilidades e conhecimentos para realizar a notificação de violências autoprovocadas de forma adequada e que integrem essa prática às suas atribuições profissionais.

8.5 Encontro 5: Atenção às situações de crise envolvendo a violência autoprovocada

O Encontro 5 será composto por duas ações que buscam promover a reflexão sobre as situações de crise envolvendo a violência autoprovocada no CAPS Álcool e Drogas II Mooca. Este encontro, visa fomentar o compartilhamento de experiências entre os participantes sobre a temática, estimulando a identificação dos referenciais teóricos utilizados na prática profissional.

Ação I

- **Descrição:** Refletir e discutir a atuação da equipe multiprofissional em situações de crise envolvendo usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.
- **Objetivos específicos:** Permitir que os participantes identifiquem as fragilidades na atuação da equipe multiprofissional em situações de crise que envolvam a violência autoprovocada.
- **Atores envolvidos:** A ação será desenvolvida pela pesquisadora, com o apoio dos membros do NPV do serviço de saúde. Os participantes compartilharão suas experiências no atendimento a situações de crise.
- **Competências colaborativas:** A ação busca promover o cuidado centrado no paciente, família e comunidade, destacando a importância de reconhecer as necessidades dos usuários, as histórias de vida e a influência dos determinantes sociais

no processo saúde-doença. Pretende-se que os participantes compreendam a necessidade da articulação de diferentes saberes para promover uma atuação integrada e a construção de estratégias de cuidado efetivas. Essa ação incentivará a comunicação interprofissional, enfatizando que as decisões em situações de crise devem ser tomadas coletivamente, através do diálogo entre os membros da equipe multiprofissional.

- **Estratégias de implementação:** A ação I terá duração de 20 minutos e será realizada no formato de roda de conversa. Os participantes deverão responderem as questões norteadoras:

I) “Como eu atuo em situações de crise de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada?”

II) “Quais são as dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional nesse cuidado?”

Em seguida, serão apresentados os resultados da pesquisa, que indicam que um dos desafios enfrentados pela equipe multiprofissional é à insuficiência de conhecimentos técnicos e teóricos sobre o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. Para isso, serão projetados *slides* com relatos de profissionais que participaram da pesquisa. A seguir estão as falas que serão apresentadas:

“Muitas vezes nós estamos realizando o manejo de uma situação de crise e não sabemos o que fazer, que cuidado devemos ofertar. É difícil você precisar agir de uma forma intuitiva nas situações de crise, ao invés de utilizar conhecimentos (...). Não estou falando que exista uma receita ou fórmula, porém existem questões que foram estudadas e que possuem embasamento técnico. Acho que seria interessante se houvesse uma capacitação para que as situações de crise não cheguem em estágios mais avançados (E.5)” (NUNES, 2024, p.75).

“Com frequência realizamos o manejo de uma situação de crise em que o usuário apresenta potencial para violência autoprovocada e não sabemos como agir, porque não possuímos os conhecimentos necessários. Muitos profissionais não tiveram esse conteúdo em suas formações. Eu vejo que a equipe precisa de cursos e capacitações para prevenir as situações de crise (E.8)” (NUNES, 2024, p.75).

- **Materiais necessários:** cadeiras, computador e retroprojetor.

- **Estratégias de avaliação:** Será realizada uma avaliação por reação. Os participantes deverão responder em uma frase: *“Quais foram as contribuições desse encontro para a minha atuação em situação de crise de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada?”*. Estima-se que essa etapa tenha duração aproximada de dez minutos.
- **Resultados esperados:** Espera-se que os participantes reconheçam a necessidade do embasamento técnico e teórico na atuação em situações de crise envolvendo usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. Em consonância, almeja-se que os participantes revisitem suas formações profissionais para resgatar e aplicar os conhecimentos que fundamentam suas práticas.

Ação II

- **Descrição:** Identificar os referenciais teóricos, estratégias de cuidado e recursos utilizados pela equipe multiprofissional na gestão de situações de crise envolvendo violência autoprovocada.
- **Objetivo específico:** Facilitar a identificação dos conhecimentos técnicos e teóricos que os participantes adotam para apoiar suas práticas profissionais em situações de crise que envolvem violência autoprovocada.
- **Atores envolvidos:** A ação será desenvolvida pela pesquisadora, com o apoio dos membros do NPV do serviço de saúde. Os participantes compartilharão os conhecimentos técnicos e teóricos das diferentes profissões no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.
- **Competências colaborativas:** Pretende-se promover a compreensão sobre dos princípios do trabalho em equipe, demonstrando que a gestão de crises exige a integração dos conhecimentos teóricos e técnicos das diferentes profissões para garantir o cuidado integral ao usuário com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.

- **Estratégias de implementação:** A ação II terá duração de 30 minutos e será conduzida no formato de roda de conversa. Os participantes serão convidados a relatar os referenciais teóricos, estratégias de cuidado, recursos, diretrizes e normativas que utilizam nas situações de crise que envolvem a violência autoprovocada. Nessa ação, os participantes serão incentivados a fornecerem exemplos da própria prática profissional no CAPS Álcool e Drogas II Mooca. A ação será finalizada com a criação de um mapa conceitual coletivo que poderá servir como material didático para a equipe multiprofissional.
- **Materiais necessários:** Cadeiras, mesas, cartolinas, folhas de sulfite, canetas coloridas, lápis e réguas.
- **Estratégias de avaliação:** Será adotado a avaliação de reação. Os participantes serão convidados a responderem com uma frase *“O que eu aprendi nesse encontro formativo?”*. Estima-se que avaliação terá duração de 10 minutos.
- **Resultados esperados:** Almeja-se que os participantes consigam conceituar e embasar tecnicamente as suas atuações profissionais em situações de crise de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada, por meio do resgate dos conhecimentos adquiridos em seus processos formativos e no trabalho em equipe.

8.6 Encontro 6: Referenciais teóricos e diretrizes para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada

O Encontro 6 será composto por duas ações que visam explorar os referenciais teóricos e diretrizes recomendados pelo MS para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. Nesse momento, serão discutidas as estratégias e recursos utilizados pela equipe multiprofissional no atendimento a essa população.

Ação I

- **Descrição:** Apresentar e discutir os principais referenciais teóricos e diretrizes para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada no âmbito do SUS.
- **Objetivo específico:** Ampliar os conhecimentos teóricos e técnicos da equipe multiprofissional para a atuação com usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada no CAPS Álcool e Drogas II Mooca.
- **Atores envolvidos:** A ação será desenvolvida pela pesquisadora, com o apoio dos membros do NPV do serviço de saúde. Os participantes irão compartilhar a aplicabilidade dos referenciais teóricos em suas práticas cotidianas.
- **Competências colaborativas:** Pretende-se fomentar o reconhecimento dos papéis profissionais, estimulando os participantes a compartilharem conhecimentos específicos provenientes das suas formações profissionais e a identificarem os conhecimentos oriundos do campo da saúde mental. Espera-se que os participantes compreendam as contribuições de cada membro da equipe multiprofissional no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.
- **Estratégias de implementação:** A ação I terá duração de 25 minutos e será conduzida por meio de apresentação de *slides*, seguida por uma roda de conversa. Serão discutidos os seguintes referenciais teóricos e suas principais recomendações:
 - I) Linha de Cuidado para Atenção Integral à Pessoa em Situação de Violência (BRASIL, 2015).
 - II) Portaria Nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão (BRASIL, 2006).

III) Lei Nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios (BRASIL, 2009). Após a apresentação e roda de conversa, os participantes serão convidados a compartilharem as suas reflexões sobre os referenciais teóricos para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada, relacionando-os com as suas práticas profissionais.

- **Materiais necessários:** Cadeiras, computador, *internet* e retroprojektor.
- **Estratégias de avaliação:** Será realizada uma avaliação por reação. Os participantes deverão responder em uma frase a pergunta: “*Como avalio esse encontro?*”. Estima-se que essa etapa tenha duração aproximada de cinco minutos.

Resultados esperados: Espera-se que os participantes conheçam e integrem as diretrizes para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada nas suas práticas profissionais.

Ação II

- **Descrição:** Identificar e discutir as principais estratégias de cuidado e recursos utilizados pela equipe multiprofissional no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.
- **Objetivo específico:** Estimular a reflexão dos profissionais sobre suas atuações, bem como estratégias, ferramentas e recursos utilizados no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.
- **Atores envolvidos:** A ação será desenvolvida pela pesquisadora, com o apoio dos membros do NPV do serviço de saúde. Os participantes compartilharão as estratégias de cuidado, ferramentas e recursos utilizados em suas práticas.

- **Competências colaborativas:** Espera-se estimular o cuidado centrado no paciente, família e comunidade, demonstrando que as estratégias de cuidado, recursos e ferramentas utilizados devem estar baseados nas necessidades de saúde, além de incluir os usuários nas decisões relativas ao seu acompanhamento em saúde mental.
- **Estratégias de implementação:** A ação II terá duração de 30 minutos e será realizada por meio de roda de conversa, seguida por uma apresentação de *slides*. Os participantes serão convidados a responderem à questão norteadora:
1) “Quais são as estratégias, recursos e ferramentas que utilizo na minha prática profissional para cuidar de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovoçada?”.

Em seguida, serão compartilhados os resultados da pesquisa sobre essas temáticas, apresentando as principais estratégias de cuidado, ferramentas e recursos identificados pelos participantes, que são: PTS, discussões de casos, acolhimento, grupos terapêuticos, cuidados intensivos no CAPS Álcool e Drogas II Mooca, acolhimento integral em CAPS Álcool e Drogas III e CAPS Adulto III, internação hospitalar, atendimento domiciliar, medicação assistida e articulação das redes setorial e intersetorial. A ação será finalizada com a construção de um painel coletivo utilizando cartolinas, canetas coloridas e tarjetas para registrar as discussões realizadas no encontro.

- **Materiais necessários:** Cadeiras, papéis, canetas coloridas, folhas de sulfite, cartolinas, tarjetas, computador, *internet* e retroprojektor.
- **Estratégias de avaliação:** Será adotada a escala tipo *Likert*. Os participantes avaliarão a relevância da ação educativa para a sua prática profissional, por meio do preenchimento da escala. Ressalta-se que avaliação será anônima.
 () Muito relevante () Relevante () Indiferente () Pouco relevante () Irrelevante
- **Resultados esperados:** Espera-se que os participantes identifiquem os conhecimentos técnicos e teóricos utilizados em suas práticas profissionais para subsidiar o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovoçada.

Pretende-se que essa ação amplie as possibilidades de cuidado a essa população por meio do compartilhamento de conhecimentos e experiências entre os membros da equipe multiprofissional.

8.7 Encontro 7: Projeto Terapêutico Singular, contrato de cuidado e fluxograma para o atendimento de usuários com ideação suicida

O Encontro 7 será composto por duas ações que visam promover a discussão sobre os instrumentais de PTS, contrato de cuidado e fluxograma para o atendimento de usuários com ideação suicida disponíveis no CAPS Álcool e Drogas II Mooca.

Nesse encontro, será compartilhada uma situação problema, na qual os participantes deverão intervir utilizando os instrumentais apresentados e os conhecimentos construídos durante os encontros. A aplicação do produto técnico educacional será concluída com uma avaliação que incluirá sugestões para o seu aprimoramento.

Ação I

- **Descrição:** Apresentar e discutir os instrumentais de PTS, contrato de cuidado e fluxograma para o atendimento de usuários com ideação suicida.
- **Objetivo específico:** Promover a reflexão crítica sobre a utilização dos instrumentais no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovoçada, enfatizando a importância da avaliação de riscos e do planejamento dos cuidados em saúde mental.

- **Atores envolvidos:** A ação será desenvolvida pela pesquisadora, com o apoio dos membros do NPV do serviço de saúde. Os participantes compartilharão as suas reflexões sobre os instrumentais.
- **Competências colaborativas:** Espera-se fomentar o cuidado centrado no paciente, família e comunidade ao abordar a importância da construção do PTS e da avaliação de riscos no atendimento de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. A ação também almeja promover a compreensão sobre os princípios da dinâmica do trabalho em equipe, enfatizando a necessidade da integração e articulação entre as diferentes profissões para a construção do PTS.
- **Estratégias de implementação:** A ação I terá de duração de 15 minutos e será realizada no formato de roda de conversa. A discussão será iniciada questionando se os participantes utilizam os instrumentais de PTS, contrato de cuidado e fluxograma nos atendimentos de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. Em seguida, os participantes compartilharão as suas percepções sobre a relevância desses instrumentais nas suas práticas profissionais. O diálogo será subsidiado pelos referenciais teóricos que abordam as temáticas de PTS e a avaliação de riscos em casos de ideação suicida.
- **Materiais necessários:** Cadeiras e folhas de sulfite com os instrumentais impressos.
- **Estratégia de avaliação:** Será adotada a avaliação por reação. Os participantes deverão responder de forma sucinta a pergunta: *“Quais são as mudanças que irei incorporar a minha prática profissional após esse encontro?”*. Estima-se que essa etapa tenha duração aproximada de cinco minutos.
- **Resultados esperados:** Espera-se que os participantes compreendam os objetivos dos instrumentais, incorporando-os nas suas práticas profissionais para planejar o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.

Ação II

- **Descrição:** Discutir e planejar os cuidados de um usuário com histórico de tentativa de suicídio.
- **Objetivo específico:** Estimular a reflexão dos participantes sobre a atuação da equipe multiprofissional em casos de tentativa de suicídio, utilizando os conhecimentos construídos durante o ciclo de encontros formativos.
- **Atores envolvidos:** A ação será desenvolvida pela pesquisadora, com o apoio dos membros do NPV do serviço de saúde. Os participantes compartilharam as suas propostas de intervenção para a situação problema apresentada.
- **Competências colaborativas:** Espera-se fomentar a compreensão sobre os princípios da dinâmica do trabalho em equipe, comunicação interprofissional, liderança colaborativa e a resolução de conflitos.

A compreensão sobre a dinâmica do trabalho em equipe estará presente ao evidenciar a importância da integração das especialidades e das trocas de saberes na construção do PTS e na avaliação de riscos para violências autoprovocadas. Essa ação buscará estimular a comunicação interprofissional para que os profissionais dialoguem efetivamente sobre as necessidades dos usuários e para a tomada de decisões compartilhadas.

A liderança colaborativa estará relacionada com a capacidade dos participantes se organizarem em relação aos processos de trabalho e na distribuição das atribuições. Por fim, almeja-se estimular a resolução de conflitos interprofissionais, visto que os deverão enfrentar divergências relacionadas ao cuidado, sendo necessário que os profissionais construam formas de abordar essa situação de maneira positiva.

- **Estratégia de implementação:** A ação II terá duração de 60 minutos e ocorrerá no formato de roda de conversa, utilizando uma situação problema.

A primeira etapa terá duração de 20 minutos. Serão apresentadas as informações sobre um caso, a partir da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada (Apêndice I)¹⁹. Em seguida, os profissionais realizarão a avaliação de risco utilizando o fluxograma para atendimento de usuários com ideação suicida. Ao final dessa etapa, os participantes compartilharão as suas sugestões para a adaptação do instrumento, visando a sua aplicabilidade. A seguir, encontra-se a situação problema²⁰ que será utilizada na ação:

“Em 20/12/2023 às 18:00 horas, o usuário P. M. C é atendimento em acolhimento inicial pela profissional de educação física do CAPS Álcool e Drogas II Mooca. P. M. C. relata que é natural de Maceió (Alagoas) e que está em São Paulo há dois meses. Afirma que está em situação de rua, acolhido no CA Cidade Refúgio I. Apresenta encaminhamento do psicólogo do equipamento, no qual está registrado que o usuário faz o consumo de múltiplas substâncias psicoativas, e que há três dias realizou tentativa de suicídio com a ingesta de dez comprimidos do medicamento Diazepam e bebida alcoólica.

P. M. C. refere sofrimento psíquico intenso, pensamentos de morte, vínculos familiares rompidos, histórico de tentativas de suicídio, ausência de renda e diagnóstico de câncer de estômago. Afirma que deseja os cuidados em saúde mental, porém encontra-se desesperançoso em relação à vida. No atendimento, foram identificadas lesões provenientes de automutilação nos membros superiores. Diante da complexidade do caso, a profissional de educação física, solicita o apoio da equipe multiprofissional para avaliação de riscos e construção de PTS”.

¹⁹ As informações contidas na ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada (Apêndice I) utilizada na ação educativa são fictícias, sendo elaborada pela pesquisadora para fins didáticos.

²⁰ A situação problema é fictícia, sendo elaborada pela pesquisadora para utilização no produto técnico educacional.

A segunda etapa da ação terá duração de 30 minutos. Os participantes deverão formular o PTS e o contrato de cuidado, a partir dos conhecimentos construídos durante o ciclo de encontros formativos.

- **Materiais necessários:** Cadeiras, folhas de sulfite, canetas, instrumentais impressos, computador, *internet* e retroprojetor.
- **Estratégias de avaliação:** Os participantes compartilharão as suas percepções sobre o processo formativo, considerando os seguintes tópicos:
 - II) Pontos positivos e negativos do produto técnico educacional;
 - III) Contribuições do processo formativo para a prática profissional;
 - IV) Sugestões de modificações na metodologia e no conteúdo do produto técnico educacional;

Estima-se que avaliação tenha duração de dez minutos.

- **Resultados esperados:** Espera-se que os participantes construam conhecimentos para a atuação em casos de violência autoprovocada, compreendendo a importância do trabalho em equipe e do embasamento técnico das suas práticas a partir das políticas públicas de saúde, saberes específicos das categorias profissionais e do campo da saúde mental.

9 AVALIAÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO EDUCACIONAL

A avaliação de propostas de EPS deve ser conduzida de forma processual. Isso se deve ao objetivo de transformar a organização do trabalho e aprimorar os resultados em saúde, com foco na problematização das práticas e nas necessidades formativas dos profissionais (BRASIL, 2018). Portanto, é fundamental desenvolver estratégias de avaliação que vão além dos modelos tradicionais, que frequentemente se concentram na eficácia dos processos de ensino-aprendizagem e na atuação técnica individual.

Reconhecendo que os contextos de trabalho, como os serviços de saúde, são constantemente impactados por novas demandas e problemas relacionados as necessidades da população, instituições e profissionais são desafiados a encontrar soluções coletivas baseadas em suas práticas. Assim, as propostas de EPS devem ser elaboradas com base na identificação das necessidades e características do trabalho em saúde, estando sujeitas a ajustes contínuos.

No contexto da EPS, recomenda-se a adoção de uma avaliação formativa. Este modelo visa aprimorar uma proposta e/ou programa durante o seu desenvolvimento. A avaliação formativa envolve participantes, gestores da instituição e os facilitadores da proposta de EPS (BRASIL, 2022).

Este modelo de avaliação ocorre em diferentes momentos da intervenção educacional, por meio promover o diálogo entre participantes, facilitadores e gestores para compartilhar percepções sobre a proposta. O objetivo é verificar se os conteúdos, estratégias educacionais e o engajamento dos participantes estão alinhados com os objetivos estabelecidos. Com base nessa análise, é possível aprimorar os momentos subsequentes da intervenção educacional (BRASIL, 2022).

9.1 Prioridades de avaliação

O “Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada” foi desenvolvido no formato de protótipo, e sua aplicação no CAPS Álcool e Drogas II Mooca ainda não foi realizada. Essa situação limita a avaliação do produto técnico educacional neste estágio. Portanto, será apresentada uma proposta de avaliação formativa visando sua futura implementação.

A avaliação formativa possui como objetivos “valorar, interpretar e julgar os resultados do programa, considerando a satisfação das necessidades do grupo frente à solução dada aos problemas que deram origem ao programa” (BRASIL, 2022,

p.73). Nesse processo, é essencial estabelecer prioridades relacionadas aos aspectos a serem avaliados na intervenção educacional (BRASIL, 2022).

O foco das prioridades de avaliação do produto técnico educacional são as percepções dos envolvidos no curso de formação. A avaliação ocorrerá de forma processual, no decorrer do ciclo de encontros formativos. As prioridades de avaliação são:

- **Participação do público-alvo:** Avalia a adesão dos participantes à proposta de EPS, incluindo a frequência nos encontros, o engajamento nas discussões e participação nas atividades. Também devem ser considerados a disponibilidade dos participantes para compartilhar experiências e a capacidade de integrar referenciais teóricos com a prática profissional.
- **Atuação dos coordenadores do produto técnico educacional:** Examina a habilidade dos coordenadores em mediar e facilitar o processo de ensino-aprendizagem, conduzindo as discussões e atividades de acordo com os objetivos dos encontros. Deve-se verificar a capacidade dos coordenadores em manejar conflitos e criar estratégias para promover a participação do público-alvo. Ademais, é necessário identificar o alinhamento dos coordenadores com a proposta do produto técnico educacional e princípios da EPS.
- **Metodologia:** Avalia se a metodologia adotada promove o engajamento e a participação do público-alvo, e se sustenta a construção de processos de ensino-aprendizagem alinhados com a EPS e com os objetivos do produto técnico educacional. Será necessário verificar a necessidade de ajustes na organização dos encontros, na duração das ações educativas e nas estratégias educacionais.
- **Conteúdo programático:** Identifica se o conteúdo programático está alinhado com as necessidades formativas dos participantes ao longo do ciclo de encontros formativos. Deve-se verificar se os referenciais teóricos utilizados são

pertinentes às formações dos participantes e se os conteúdos contribuem na reflexão sobre o trabalho e práticas profissionais.

- **Resultados:** Avalia se o ciclo de encontros formativos, o conteúdo programático, a metodologia e as estratégias educacionais estão em consonância com os objetivos do produto técnico educacional. O processo formativo deve transformar as práticas profissionais, problematizar o trabalho, promover competências colaborativas e melhorar o trabalho em equipe. Além disso, espera-se identificar como resultados o aumento das notificações de violência autoprovocada e a ampliação das discussões sobre a temática nas reuniões de equipe.

As prioridades estabelecidas para a avaliação constituem um percurso avaliativo a ser realizado durante o desenvolvimento do produto técnico educacional. Esse processo pode levar a modificações na estrutura e no conteúdo programático do plano de ação formativa. O modelo de avaliação proposto valoriza o protagonismo dos participantes, permitindo que eles identifiquem fragilidades e necessidades de aprimoramento, com o suporte dos coordenadores.

10 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO EDUCACIONAL

Para a estruturação do cronograma do produto técnico educacional, utilizou-se uma adaptação da planilha de Gantt que consiste em um recurso visual para acompanhar o desenvolvimento de ações que compõe um projeto de intervenção, fato que possibilita o planejamento dos processos de trabalho de acordo com os prazos estipulados. O quadro 9 apresenta o cronograma do “Plano de ação formativa para cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada”.

Quadro 9. Cronograma de execução do “Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada”

Ações	2024	2025					
	Encontro 1	Encontro 2	Encontro 3	Encontro 4	Encontro 5	Encontro 6	Encontro 7
Ação I	02/12/2024: 14:00 horas às 14:30 horas						
Ação II	04/12/2024: 10:00 horas às 10:30 horas						
Ação I Ação II		27/01/2025: 14:00 horas às 15:10 horas					
Ação I Ação II			24/02/2025: 14:00 horas às 15:10 horas				
Ação I Ação II				24/03/2025: 14:00 horas às 15:10 horas			
Ação I Ação II					28/04/2025: 14:00 horas às 15:10 horas		
Ação I Ação II						26/05/2025: 14:00 horas às 15:10 horas	
Ação I Ação II							28/06/2025: 14:00 horas às 16:10 horas

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do produto técnico educacional “Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada” evidencia a possibilidade do desenvolvimento de processos formativos baseados nas abordagens da EPS e EIP, para a construção de respostas para os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde no trabalho.

Para garantir a aplicabilidade do produto técnico educacional, foram utilizados os espaços institucionais destinados a formação da equipe multiprofissional do CAPS Álcool e Drogas II Mooca, como as reuniões de equipe e as paradas técnicas. A efetividade da EPS está intimamente relacionada à sua institucionalização no serviço de saúde e à criação de estratégias que permitam a participação dos profissionais, sem comprometer suas rotinas de trabalho.

O “Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada” abordou as demandas de EPS identificadas pelos profissionais e o diagnóstico situacional apresentado na dissertação de mestrado profissional intitulada “Educação Permanente em Saúde: Ações desenvolvidas pelo Núcleo de Prevenção à Violência no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas” (NUNES, 2024).

A proposta formativa desenvolvida incluiu a reflexão sobre o papel do NPV e o aprimoramento da equipe multiprofissional para notificar adequadamente as situações de violência autoprovocada, partindo da compreensão que o cuidado em saúde mental está diretamente vinculado à construção de políticas públicas, baseadas nas necessidades de saúde dos usuários e nos indicadores epidemiológicos.

Os eixos que conduziram a elaboração dos encontros formativos foram os saberes e experiências dos profissionais, a valorização do trabalho em equipe e o fomento dos domínios de competências para a prática colaborativa. Em consonância, foram incorporados referências teóricas do campo da saúde mental e relativos ao cuidado de usuários em situação de violência, com o

intuito de proporcionar a ampliação do repertório técnico e teórico para a intervenção da equipe multiprofissional nas situações de violências autoprovocadas, em um contexto de extrema vulnerabilidade social.

A elaboração do ciclo de encontros formativos foi orientada pelos saberes e experiências dos profissionais, pela valorização do trabalho em equipe e pelo desenvolvimento de competências para a prática colaborativa. Além disso, foram incorporados referenciais teóricos do campo da saúde mental e sobre o cuidado de usuários em situação de violência, com o objetivo de expandir os conhecimentos técnicos e teóricos da equipe multiprofissional para o acompanhamento de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada, especialmente em contextos de extrema vulnerabilidade social.

Por fim, cabe destacar que apesar do produto técnico educacional apresentado ser um protótipo, almeja-se a sua aplicação no CAPS Álcool e Drogas II Mooca, após o processo de validação entre pares e com os membros do NPV do serviço de saúde. Além disso, ambiciona-se que o produto técnico apresentando inspire outras propostas formativas direcionadas ao cuidado de usuários em situação de violência.

Embora o produto técnico educacional seja apresentado como um protótipo, espera-se a sua aplicação no CAPS Álcool e Drogas II Mooca, após a validação entre pares e com os membros do NPV. Ademais, almeja-se que o plano de formativa inspire outras propostas baseadas na EPS para o cuidado de usuários em situações de violência.

12 REFERÊNCIAS

- AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Rev. Interface: Comunicação, saúde e educação*. 2016. p. 905-16. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. Editora Artmed, 5ª ed. Porto Alegre-RS. 2014.
- ARAÚJO, A. S. S. *et al.* Relato de experiência sobre a educação interprofissional e a clareza de papéis entre os profissionais de saúde do NASF. *Saúde em Redes*. 2022; 8 (Supl1). <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p361-373>
- BATISTA, N. A. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. Cadernos FNEPAS. Volume 2. janeiro, 2012. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4298824/mod_resource/content/1/educacao_interprofissional.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília-DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília-DF, 2002. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=838
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Brasília-DF, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília-DF, 2011b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário Temático: Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2ª ed. Brasília-DF, 2013. 44 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Brasília-DF. 2014b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html#:~:text=Define%20a%20Lista%20Nacional%20de,a%20nexo%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs

BRASIL. Prefeitura do Município de São Paulo. Portaria da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), Nº 1.300 de 14 de julho de 2015. São Paulo – SP, 2015a. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-1300-de-15-de-julho-de-2015>

BRASIL. Prefeitura do Município de São Paulo. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência. Coordenação da Atenção Básica. Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura de São Paulo. São Paulo, 2015b. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/baixacartilhaviolencia\(1\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/baixacartilhaviolencia(1).pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c. 100 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_estrategico_cuidado_pessoas_necessidades.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Ministério da Saúde,

Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. 2. ed. Brasília-DF. 2016. 92 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Brasília-DF, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 1º edição. Rev. Brasília-DF, 2018. 73 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

BRASIL. Ministério da Educação. CAPES. Grupo de trabalho Produção Técnica. Brasília-DF, 2019a. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf>

BRASIL. Ministério da Educação. CAPES. GT Inovação e Transferência de Conhecimento: Relatório Final das Atividades do GT. Brasília-DF, 2019b. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/2020-01-03-relatorio-gt-inovacao-e-transferencia-de-conhecimento-pdf>

BRASIL. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Nota Técnica CVDANT 01/2021 – Núcleo de Vigilância de Violência. São Paulo. 2021. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/NT_01_2021_CVDANT_Nucleo_Vig_Viol_2021.pdf

BRASIL. Universidade Federal da Bahia. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: monitoramento e avaliação. Pinto, I. C. M.; Esperidião, M. A. (org.). Salvador-BA: EDUFBA, 2022. 208 p. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/politica-nacional-de-educacao-permanente-em%20saude-RI-1.pdf>

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). *CIHC: Competency Framework for Advancing Collaboration* 2024. Canadian. 2024. ISBN: 978-1-926819-11-2. Disponível em: <https://cihc-cpis.com/wp-content/uploads/2024/06/CIHC-Competency-Framework.pdf>

COIFMAN, A. H. M.; PEDREIRA, L. C.; JESUS, A. P. S.; BATISTA, R. E. A. Comunicação interprofissional em unidade de emergência: estudo de caso. Rev. Esc. Enferm. USP. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020047303781>

DAVINI, C. M. Enfoque, problemas e perspectivas na Educação Permanente de Recursos Humanos na Saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Série B. Textos Básico de Saúde. Série Pactos pela Saúde. Brasília-DF. 2006. 64 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva, 19(3). 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014193.01572013

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde. Planejamento e Programação em Saúde. CHORNY, A. H.; KUSCHNIR, R.; TAVEIRA, M. (org.). Rio de Janeiro-RJ, 2008. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_12465.pdf

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Caderno de estudo: planejamento e organização da atenção à saúde. LOPES, C. M. B.; BARBOSA, P. R.; SILVA, V. C. (org.). 2ª ed. Rio de Janeiro-RJ: EAD/ENSP, 2016, 132p.

MASCARELLE, R. C. V.; MAY, T. S.; COSTA, C. S.; SOUZA, E. R.; TAINO, E.; SANTOS, R. T. O planejamento estratégico como ferramenta para a implementação de um Núcleo de Educação Permanente em Saúde. Boletim do Instituto de Saúde - BIS, São Paulo, v. 16, n. supl., p. 65–68, 2015. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/35565>.

NUNES, A. S. Educação Permanente em Saúde: Ações desenvolvidas pelo Núcleo de Prevenção à Violência no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas [dissertação]. São Paulo-SP: Universidade Federal de São Paulo, Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde; 2024. 171 p.

ROSSIT, R. A. S. Disciplina Educação Permanente em Saúde. material didático. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, 2023. Não disponível para consulta pública.

OGATA, M. N.; SILVA, J. A. M.; PEDUZZI, M.; COSTA, M. V.; FORTUNA, C. M.; FELICIANO, A. B. Interfaces entre a Educação Permanente e Educação Interprofissional em Saúde. Rev. Esc. Enferm. USP. 2021: 5, e03733. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. OMS. Genebra, 2002. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Gabinete da Rede de Profissões de Saúde. Enfermagem & Obstetrícia do Departamento de Recursos Humanos para a Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Gabinete

da Rede de Profissões. Genebra, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/seguranca-dopaciente/marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa-oms.pdf/view>

PEDUZZI, M.; OLIVEIRA, M. A. C.; SILVA, J. A. M.; AGRELI, H. L. F. Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In: Martins, M. A., *et al.* Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria. São Paulo: Manole; 2016. v.1, Cap.17, p.1-9. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3011330/mod_resource/content/1/Trabalho%20em%20equipe.pdf

RIZZATI, I. M. *et al.* Os produtos e processos educacionais dos programas de pós-graduação profissionais: proposições de um grupo de trabalhadores. ACTIO, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 1-17. 2020. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/actio/article/view/12657/7658>

APÊNDICES

Apêndice I: Ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada utilizada no Encontro 7

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº 110101	
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/infamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, os casos serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.					
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2	Individual
	2	Agravotipo		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	
	3	Código (CID10)		Y09	
	4	UF	5	Município de notificação	6
Dados da Unidade	7	Unidade Notificadora		8	Unidade de Saúde
	9	Código (IBGE)		10	Código (CNCES)
	11	Nome da Unidade Notificadora		12	Código (IBGE)
	13	Nome da Unidade de Saúde		14	Código (CNCES)
Dados do Paciente	15	Nome do paciente		16	Data de nascimento
	17	Sexo		18	Raça/Cor
	19	Estado		20	Gravidez
	21	Paridade		22	Paridade
Dados de Residência	23	UF		24	Município de Residência
	25	Código (IBGE)		26	Distrito
	27	Bairro		28	Logradouro (rua, avenida...)
	29	Número		30	Complemento (apto., casa...)
Dados da Pessoa Aludida	31	Situação conjugal / Estado civil		32	Ocupação
	33	Orientação Sexual		34	Identidade de gênero
	35	Possui algum tipo de deficiência / transtorno?		36	Deficiência / transtorno
	37	Se sim, qual tipo de deficiência / transtorno?		38	Deficiência / transtorno
Dados da Violência	39	UF		40	Município de ocorrência
	41	Código (IBGE)		42	Distrito
	43	Bairro		44	Logradouro (rua, avenida...)
	45	Número		46	Complemento (apto., casa...)
Dados da Violência	47	Ponto de Referência		48	Geo campo 3
	49	Zona		50	Local de ocorrência
	51	Local de ocorrência		52	Local de ocorrência
	53	Ocorreu outras vezes?		54	A lesão foi autoprovocada?

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado 88	
	56 Tipo de violência 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	
Violência Sexual	57 Meio de agressão 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	
	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	
Dados do provável autor da violência	59 Procedimento realizado 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	
	60 Número de envolvidos 1 - Um 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado	
Encaminhamento	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	
	62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado	
Dados finais	63 Suspeita de uso de álcool 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9-Ignorado	
65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
66 Violência Relacionada ao Trabalho 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado		
68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX		
69 Data de encerramento		
Informações complementares e observações		
Nome do acompanhante Vínculo/grau de parentesco (DDD) Telefone		
Observações Adicionais:		
Usuário comparece ao CAPS em acolhimento inicial e relata tentativa de suicídio com a ingestão de 10 comprimidos de diazepam e álcool. Refere sofrimento psíquico intenso. Está em situação de rua e desempregado. O caso será discutido em matriciamento com UBS Belenzinho para articulação de cuidados clínicos em saúde devido diagnóstico de CA de estômago.		
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136		
TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180		
Disque Direitos Humanos 100		
Notificador	Município/Unidade de Saúde São Paulo/CAPS AD II Mooca	
	Cód. da Unid. de Saúde/CNES 3313344	
Nome Função Profissional de educação física		Assinatura
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan
SVS 15.06.2015		

ANEXOS

Anexo I: Ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº
FICHA DE NOTIFICAÇÃO				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma		
	2 Agravado/ença	3 Data da Notificação		
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade			
	15 Número do Cartão SUS			
Notificação de Surto	16 Nome da mãe		17 Data dos 1 ^{os} Sintomas do 1º Caso Suspeito	
	18 Nº de Casos Suspeitos/Expostos		19 Local Inicial de Ocorrência do Surto	
	20 UF		21 Município de Residência	22 Distrito
	23 Bairro		24 Logradouro (rua, avenida, ...)	25 Código
Dados de Residência	26 Complemento (apto., casa, ...)		27 Geo campo 1	
	28 Geo campo 2		29 Ponto de Referência	
	30 CEP		31 (DDD) Telefone	
	32 Zona		33 País (se residente fora do Brasil)	
Notificante	Município/Unidade de Saúde			
	Nome	Função	Assinatura	
Notificação		Sinan NET		SVS 17/07/2006

Anexo II: Ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar (física, psicológica/moral, financeira/econômica, negligência/abandono), sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, pessoa com transtorno, indígenas e população LGBT.				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		3 Data da notificação
	4 UF	5 Município de notificação	Código (IBGE)	6 Data da ocorrência da violência
	7 Nome da Unidade Notificadora	8 Unidade de Saúde	9 Código (CNEs)	10 Nome do paciente
Notificação Individual	11 (ou) Idade	12 Sexo	13 Gestante	14 Raça/Cor
	15 Escolaridade	16 Número do Cartão SUS	17 Nome da mãe	18 UF
	19 Município de Residência	20 Código (IBGE)	21 Distrito	22 Bairro
	23 Logradouro (rua, avenida,...)	24 Número	25 Complemento (apto., casa,...)	26 Geo campo 1
Dados de Residência	27 Geo campo 2	28 Ponto de Referência	29 CEP	30 (DDD) Telefone
	31 Zona	32 País (se residente fora do Brasil)	33 Nome Social	34 Ocupação
	35 Situação conjugal / Estado civil	36 Orientação Sexual	37 Identidade de gênero	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?
	39 Se sim, qual tipo de deficiência/ transtorno?	40 UF	41 Município de ocorrência	42 Distrito
Dados da Pessoa Agravada	43 Bairro	44 Logradouro (rua, avenida,...)	45 Número	46 Complemento (apto., casa,...)
	47 Geo campo 3	48 Geo campo 4	49 Ponto de Referência	50 Zona
	51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	52 Local de ocorrência	53 Ocorreu outras vezes?	54 A lesão foi autoprovocada?
	55 Local de ocorrência	56 Ocorreu outras vezes?	57 A lesão foi autoprovocada?	

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil		
Violência Sexual	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro		
	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros		
Dados do provável autor da agressão	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
	60 Número de envolvidos 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		
Encaminhamento	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã)		
	62 Sexo do provável autor da agressão 1- Masculino <input type="checkbox"/> 2- Feminino <input type="checkbox"/> 3- Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
Dados finais	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4- Pessoa adulta (25 a 59 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9-Ignorado		
	65 Encaminhamento: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede de Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
66 Violência Relacionada ao Trabalho 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado 68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX			
69 Data de encerramento			
Informações complementares e observações Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____ Observações Adicionais: _____ _____ _____ _____			
TELEFONES ÚTEIS Disque-Saúde 0800 61 1997 Central de Atendimento à Mulher 180 Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100			
Notificador	Município/Unidade de Saúde _____ Cód. da Unit. de Saúde/CNES _____		
	Nome _____ Função _____ Assinatura _____		
Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 03.06.2015			

Anexo III: Instrumental para a construção de Projeto Terapêutico Singular



SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Programa de Atenção Integral à Saúde



INSTRUMENTO DE REGISTRO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR - PTS

1) IDENTIFICAÇÃO

Nome:		
Idade:	Nº Prontuário Familiar:	Data da reunião:
Motivos do Compartilhamento:		
Profissional de Referência:		

2) QUEIXA/ SITUAÇÃO RELEVANTE

- Resumo da história do usuário/família e levantamento das queixas/situação relevante
- Histórico resumido das intervenções já realizadas (pela equipe e/ou outros serviços da Rede)
- Percepção do usuário (como a queixa é expressa pelo usuário)

--

3) ARRANJO FAMILIAR/ REPRESENTAÇÃO GRÁFICA (Genograma/Ecomapa):

CONSTRUIR GENOGRAMA E ECOMAPA EM FOLHA AVULSA E ANEXAR AO PTS

FATORES DE RISCO	FATORES DE PROTEÇÃO

[illegible]

Anexo IV: Instrumental para a formulação de contrato de cuidado

CAPS AD II – CONTRATO DE CUIDADO

Nome: _____ Pront: _____ Idade: _____
 Autonomia para ir embora sozinho (a) () sim () não – Responsável: _____
 Unidade Básica de Saúde e sua referência: _____ / _____
 Faz uso de medicação assistida: () sim () não – HD (CID-10): _____
 Dieta: () geral () hipossódica () diabética () outros: _____

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
07h30 – 08h00	Café da manhã ()	Café da manhã ()	Café da manhã ()	Café da manhã ()	Café da manhã ()
08h00 – 10h00					
10h00 – 12h00					
12h00 – 13h00	Almoço ()	Almoço ()	Almoço ()	Almoço ()	Almoço ()
13h30 – 15h00					
15h00 – 15h30	Café da tarde ()	Café da tarde ()	Café da tarde ()	Café da tarde ()	Café da tarde ()
15h00 – 17h00					
17h00 – 19h00					
PTS compartilhado/ externo					
OBS.:					
Projeto Terapêutico Singular:	() Não Intensivo	() Semi Intensivo	() Intensivo		

Mini-Equipe: _____ Início: ____/____/____ Reavaliar em: ____/____/____

Carimbo e assinatura do profissional: _____ Reavaliar em: ____/____/____

Assinatura do usuário do serviço: _____ Reavaliar em: ____/____/____

Reavaliar em: ____/____/____

Anexo V: Fluxograma de atendimento para usuários com ideação suicida elaborado pelo Núcleo de Prevenção à Violência do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas II Mooca

