

CHAMADA PÚBLICA

Laboratório de Inovação em Saúde (LIS) das Crianças, Adolescentes e Jovens na Atenção Primária à Saúde (APS)

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e a Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens (CGCRIAJ/DGCI/SAPS/MS) tornam público, para o conhecimento de interessados, que estão abertas as inscrições para o Laboratório de Inovação em Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens na Atenção Primária à Saúde.

Os Laboratórios de Inovação em Saúde (LIS) pretendem identificar, sistematizar e divulgar experiências significativas que contribuam para a melhoria dos processos de trabalho e dos serviços de saúde, desenvolvidas no âmbito da gestão, atenção e da formação no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta estratégia tem sido desenvolvida pela OPAS/OMS Brasil a partir de 2008, com o objetivo de integrar uma nova ferramenta às atividades de cooperação técnica a partir da compreensão de que diversas inovações são produzidas no SUS.

Por meio desta Chamada Pública, pretende-se gerar conhecimentos de forma ascendente sobre estratégias, programas e ações que contribuam com a qualificação e ampliação na perspectiva da promoção e proteção dos cuidados integrais e integrados em saúde voltados às crianças, adolescentes e jovens em consonância com os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS).

Para mais informações sobre os LIS, que buscam promover a troca de conhecimentos entre gestores, trabalhadores e outros atores envolvidos no Sistema Único de Saúde (SUS) consulte a página: <https://www.paho.org/pt/topicos/laboratorios-inovacao-em-saude>.

1. POR QUE UM LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO EM SAÚDE DAS CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?

A abertura desta Chamada Pública representa uma ação fundamental para promover o reconhecimento e a disseminação de iniciativas que têm demonstrado resultados positivos na melhoria da qualidade de vida no campo da infância, adolescência e juventude. Em comemoração aos 10 anos da Política Nacional de Atenção Integral à

Saúde da Criança - PNAISC e em consonância com as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, que são as bases para a proposição de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, esta Chamada Pública visa fortalecer as ações já em andamento e inspirar a adoção de boas práticas em diferentes contextos, contribuindo para a consolidação de uma rede de cuidados eficaz e inclusiva.

No Brasil, ações e serviços públicos de saúde devem reconhecer a prioridade do cuidado das crianças, adolescentes e jovens como grupos vulneráveis e dependentes da família e da sociedade. Portanto, a partir de uma perspectiva de atenção integral, ações e serviços de saúde são fatores determinantes do cuidado, promoção e proteção do pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes. Dessa forma, pressupõe-se vínculos e integração das linhas de cuidado, articulação em rede e organização de ações e serviços em saúde a fim de ofertar um fluxo de atendimento ágil e oportuno em diferentes níveis de atenção (BRASIL, 2018).

A saúde das crianças, adolescentes e jovens é um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento de uma sociedade justa e igualitária. No Brasil, a Constituição Federal de 1988, em seu Art. 196, garante a saúde como direito de todos e dever do Estado, assegurando o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Este direito deve ser cumprido por meio de políticas públicas que estimulem a promoção da saúde e prevenção de complicações do quadro clínico, com especial atenção para as crianças e adolescentes, conforme o Art. 227, que reforça a prioridade absoluta do direito à saúde para esse grupo populacional (BRASIL, 1988).

Considerando o contexto após a regulamentação do SUS em 1990 por meio da Lei Orgânica da Saúde 8.080, uma série de iniciativas ao longo dos últimos 35 anos consolida a relevância da atenção em saúde voltada às crianças e adolescentes. Apesar dos avanços sociais e propostas relacionadas à proteção da infância e adolescência conquistados nos anos anteriores, a década de 90 foi marcada pela formalização das discussões, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de julho de 1990, bem como a consolidação de ações voltadas a promover transformações no modelo de saúde brasileiro.

No âmbito da saúde da criança, em especial a primeira infância, a redução da morbimortalidade no Brasil surgiu como prioridade em normativas por meio de um conjunto de ações e políticas. Esse objetivo, que já estava em discussão no território nacional, foi reafirmado através da Declaração Mundial sobre a Sobrevivência, Proteção e Desenvolvimento da Criança em 1990, apresentada pela United Nations International Children's Emergency Fund (Unicef) e assinada pelo Brasil e por mais 159 países durante a Reunião da Cúpula Mundial em Favor da Infância (BRASIL, 2018).

Esse cenário deu início a iniciativas que passaram a integrar a história das ações voltadas à saúde da criança, como o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC) e o PROSAD (Programa de Atenção à Saúde do Adolescente) que, junto à iniciativa de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), à formalização da Comissão Nacional de Bancos de Leite Humano (BLH), à Semana Mundial da Amamentação no Brasil e à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), atualmente são parte da construção das ações da PNAISC.

Durante o início dos anos 2000, um conjunto de ações fortaleceu a pauta, englobando aspectos relacionados ao desenvolvimento integral durante a infância. Um marco importante foi a atualização do Cartão da Criança em Caderneta de Saúde da Criança, que atualmente é um instrumento fundamental e utilizado nos diferentes níveis de atenção, com a função de vigilância e acompanhamento da saúde integral e desenvolvimento infantil em todo território nacional.

Dando sequência a estratégias voltadas ao tema, a instituição da Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, denominada Rede Cegonha, pela Portaria nº 1.459 de junho de 2011, implantou um modelo de atenção que, entre os seus diversos objetivos, inclui o acesso ao planejamento reprodutivo, assistência humanizada a gestantes, bem como durante o parto e pós-parto, além de assegurar o direito a um nascimento seguro e desenvolvimento saudável da criança (Brasil, 2011).

A rede, atualizada para Rede Alyne em setembro de 2024 pela Portaria nº 5.350, ressalta a significância da pauta e reforça a necessidade de normativas que reafirmam o acesso ao cuidado compartilhado entre a atenção primária e atenção especializada, ao cuidado integral e a equidade do atendimento de gestantes, puérperas e crianças (Brasil, 2024).

Os desafios complexos relacionados à saúde da criança enfrentados no serviço público de saúde, mediante a diversidade sociocultural, complicações na gestação, parto e nascimento, necessidade de um acompanhamento multidisciplinar ao público infantil bem como fluxos ágeis e oportunos na prevenção de agravos à saúde e promoção do cuidado nos diferentes níveis de atenção, evidenciou a relevância da PNAISC como resposta à necessidade de qualificar e orientar as diversas ações e estratégias voltadas a esse público.

Portanto, a PNAISC instituída pela Portaria nº 1.130 de agosto de 2015, surgiu de um processo coletivo de construção e tem como objetivo abranger a complexidade do tema. Para tanto, foi estruturada em sete eixos estratégicos que contemplam as diversas ações voltadas ao alcance dos objetivos centrais da política, conforme estabelecido no seu artigo 2º.

“A PNAISC tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento” (BRASIL, 2015, Art. 2).

Na saúde do adolescente, é importante destacar alguns marcos importantes, como o acompanhamento em saúde a partir da Caderneta de Saúde do Adolescente. A Caderneta integra os eixos pertinentes para ampliar o olhar do profissional para a especificidade da adolescência e também para aproximar o adolescente de seu próprio cuidado em saúde. Na caderneta, é possível obter informações e realizar registros sobre crescimento e desenvolvimento, saúde bucal, alimentação, dignidade menstrual, mudanças que acontecem na adolescência, direitos do adolescente e cultura de paz (BRASIL, 2014).

Um aspecto que vem sendo ampliado para o cuidado do adolescente é o eixo de participação e protagonismo do adolescente em seu processo de saúde, conforme já previsto nas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2010). Dessa forma, as

ações que aprimoram os eixos de saúde do adolescente com a participação dos mesmos, trazem qualificação para o cuidado em saúde.

Para garantir o cuidado integral do adolescente, é necessário que haja responsabilização de seus cuidadores, bem como espaços seguros de atendimento e estabelecimento de vínculo e confiança diretamente com os profissionais de saúde. Nesse sentido, destaca-se a Nota Técnica nº 2/2022, que prevê os respaldos éticos para atendimento do adolescente desacompanhado. O objetivo é ofertar a maior oportunidade de acesso à saúde possível para os adolescentes (BRASIL, 2022).

Dessa forma, a atenção à saúde do adolescente deve articular instrumentos validados como a Caderneta de Saúde, o protagonismo juvenil e a garantia de acesso ético e seguro aos serviços de saúde. Esses elementos, juntos, fortalecem a construção de um cuidado integral, centrado nas necessidades e singularidades da adolescência, respeitando sua autonomia progressiva e assegurando o envolvimento responsável de familiares e profissionais. É esperado que se consolide uma abordagem que não apenas acolha, mas também pactue coletivamente com os adolescentes em seu percurso de saúde e cidadania.

Embora a atenção à saúde no SUS perpassasse por todos os níveis de complexidade (atenção primária, secundária e terciária), este LIS foca e prioriza experiências em saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS). Este enfoque se justifica pelo papel estratégico e fundamental da APS como porta de entrada preferencial, centro de comunicação e coordenadora do cuidado em saúde para a população. A APS apresenta destaque nas ações voltadas a esse público, visto o seu papel de acolhimento, gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, a partir de uma relação ampliada do cuidado em saúde e território.

Desta forma, torna-se relevante pensar experiências desenvolvidas na APS que enfatizem o acesso universal e equitativo, considerando a função resolutive desses serviços sobre problemas frequentes de saúde, o que repercute na satisfação e nos desfechos das demandas da população nos territórios. Deve-se portanto considerar a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) de 2006, consolidada pela Portaria nº 2, de 28 de setembro de 2017, como um importante marco de referência desse modelo de atenção, assim como as boas práticas recomendadas no âmbito do componente de qualidade e do componente de vínculo e acompanhamento territorial do atual modelo

de cofinanciamento da APS (Portaria GM/MS nº 3.494/202, disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html).

Neste contexto, o LIS das crianças, adolescentes e jovens surge como uma resposta inovadora, alinhada aos direitos e garantias estabelecidos pela Constituição Brasileira e aos princípios do SUS, buscando contribuir para a qualificação e humanização da atenção, tendo em vista às necessidades complexas e diversas desses ciclos de vida, conforme disposto pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), pelas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde e nos eixos da saúde estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

2. DOS OBJETIVOS DO LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO EM SAÚDE DAS CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O objetivo geral deste Laboratório de Inovação em Saúde (LIS) é identificar, selecionar e divulgar experiências inovadoras voltadas ao cuidado, promoção e proteção da saúde das crianças, adolescentes e jovens, a fim de fortalecer o cuidado integral nos municípios brasileiros.

Objetivos específicos:

- Construir um acervo de acesso público e gratuito on-line com experiências inovadoras de cuidado, promoção e proteção da saúde desde o nascimento até a juventude;
- Disponibilizar informações baseadas nas experiências que possam subsidiar a implementação de políticas públicas de base comunitária e territorial;
- Promover iniciativas que ampliem a perspectiva do cuidado, promoção e proteção da saúde desde o nascimento até a juventude, em consonância com os atributos da APS, com as articulações intra e intersetoriais, bem como com as propostas da PNAISC e das Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde.

3. DOS NÚCLEOS TEMÁTICOS

Este LIS foi organizado em dois grandes **Núcleos Temáticos: 1. Saúde da Criança e 2. Saúde de Adolescentes e Jovens**. Em ambos os núcleos espera-se receber experiências inovadoras desenvolvidas no contexto da Atenção Primária à Saúde e encoraja-se experiências que contemplem a intersetorialidade; que fortaleçam o trabalho em rede; que considerem a perspectiva étnico-racial, de gênero e de inclusão das pessoas com deficiências; que promovam o protagonismo de adolescentes e jovens e a participação social.

NÚCLEO TEMÁTICO 1: SAÚDE DA CRIANÇA

Neste núcleo espera-se receber experiências que busquem fortalecer a atenção integral à saúde das crianças, desde a gestação até os 9 anos de vida. As experiências devem estar em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) e ter relação com um ou mais de seus sete eixos estratégicos.

Quadro 1. Eixos Estratégicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

Eixo	Descrição	Palavras-Chave
1. Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido	Experiências que buscam práticas de cuidado humanizado durante a gestação, parto, pós-parto e para o recém-nascido, valorizando o bem-estar de parturientes e do bebê, a continuidade do cuidado na APS e a integração entre diferentes níveis de atenção.	Gestação, Parto Humanizado, Nascimento, Recém-nascido, Pós-parto, Saúde Materna e Infantil.
2. Amamentação e alimentação complementar saudável	Estratégias implementadas na APS que valorizam a promoção, proteção e apoio à amamentação e à alimentação complementar adequada e saudável, incluindo disseminação de informações, qualificação profissional, normas de	Amamentação, Alimentação Complementar Saudável, Nutrição Infantil, Alimentação Responsiva, Educação Alimentar e Nutricional, Proteção Legal.

Eixo	Descrição	Palavras-Chave
	proteção e suporte direto às famílias.	
3. Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral	Experiências focadas na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, especialmente na Primeira Infância, seguindo as orientações da "Caderneta da Criança", e incluindo ações de apoio às famílias e articulação com redes de proteção social.	Crescimento e Desenvolvimento Infantil, Primeira Infância, Desenvolvimento na Primeira Infância, Vigilância do Desenvolvimento, Caderneta da Criança, Vínculos Familiares.
4. Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas	Ações que buscam o diagnóstico precoce e a qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância e doenças crônicas, com foco na prevenção, no cuidado integrado e na articulação da APS com serviços especializados.	Doenças Prevalentes na Infância, Doenças Crônicas na Infância, Diagnóstico Precoce, Manejo Clínico Infantil, Cuidados Integrados, Agravos Infantis.
5. Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz	Experiências que articulam ações e estratégias da rede de saúde para prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz, organizando metodologias de apoio a serviços especializados e qualificação da atenção à criança em situação de violência ou abandono.	Violência Infantil, Prevenção de Acidentes, Cultura de Paz, Proteção à Criança, Negligência Infantil, Linhas de Cuidado.
6. Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade, incluindo agravos em saúde mental.	Iniciativas intra e intersetoriais para promover e apoiar atividades com crianças com deficiência ou em vulnerabilidade, incluindo saúde mental, buscando fortalecer fatores de proteção, articulação e compartilhamento do cuidado com as redes,	Criança com Deficiência, Vulnerabilidade Infantil, Saúde Mental Infantil, Saúde Psicossocial, Inclusão Social.

Eixo	Descrição	Palavras-Chave
	incluindo de atenção psicossocial encaminhamento para redes de atenção psicossocial e abordagem territorializada.	
7.Vigilância e Prevenção do Óbito Infantil, Fetal e Materno	Experiências que contribuem para o monitoramento e investigação da mortalidade infantil e fetal, propondo e implementando medidas para prevenção de óbitos evitáveis, aprimorando sistemas de vigilância e promovendo intervenções precoces.	Mortalidade Infantil, Óbito Fetal, Prevenção de Óbitos, Vigilância Epidemiológica, Mortalidade Materna.

Nota 1. Considerando que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens foi publicada em 2015, alguns termos empregados no documento podem não ser mais utilizados atualmente, e outros podem ter sido incorporados às publicações técnicas desde então. Da mesma forma, assume-se que pode ter havido mudança na abordagem e incorporação de novos temas que não foram trabalhados à época de publicação da Política. Serão consideradas experiências que abordem assuntos não mencionados explicitamente no quadro acima, desde que estejam em acordo com os princípios do SUS, atributos da APS e princípios e diretrizes da Pnaisc.

NÚCLEO TEMÁTICO 2: SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS

Este núcleo temático destina-se a identificar experiências inovadoras que fortaleçam a atenção integral à saúde do adolescente e do jovem, buscando o desenvolvimento saudável e o bem-estar social desse grupo. Buscamos iniciativas que apresentem soluções para os desafios da saúde de indivíduos entre 10 e 24 anos no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) e em articulação com a rede de proteção social. As experiências inscritas nesse núcleo devem estar em consonância com as Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde e seus eixos estratégicos.

Quadro 2. Eixos das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde^{1, 2}.

Eixo	Descrição	Palavras-Chave
Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento	Ações que atuem na vigilância e estímulo do crescimento e desenvolvimento integral do adolescente, com base nas orientações da "Caderneta de Saúde da Adolescente e do Adolescente", incluindo apoio familiar, promoção da saúde e articulação com as redes de proteção social e de saúde.	Crescimento e Desenvolvimento do Adolescente, Caderneta de Saúde da Adolescente e do Adolescente, Promoção da Saúde Jovem; imunização; promoção hábitos saudáveis; integração com escolas
Atenção Integral à Saúde Sexual e à Saúde Reprodutiva	Experiências que promovam a saúde sexual, reprodutiva e menstrual de adolescentes e jovens (10 a 24 anos), com ações criativas e participativas em diversos espaços públicos, focando em direitos sexuais e reprodutivos e dignidade menstrual.	Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva, Dignidade Menstrual, Educação Sexual, Direitos Sexuais
A Atenção Integral no Uso Abusivo de Álcool e de Outras Drogas em Pessoas Jovens	Iniciativas intra e transdisciplinares que promovam e apoiem atividades com adolescentes e jovens que fortaleçam fatores de proteção em saúde mental, prevenindo o uso de álcool e outras drogas, e articulando com a rede de atenção psicossocial e outros serviços do território.	Saúde Mental do Adolescente, Prevenção do uso problemático de álcool e drogas, Atenção Psicossocial.

Nota 1: As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde são de 2010, porém o termo “Uso Abusivo” do Eixo 3 não é mais utilizado, e sim “Uso Problemático”.

Nota 2: Visto que as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde são de 2010 e as discussões atuais sobre a integralidade da saúde de Adolescentes integram diversas abordagens não mencionadas neste documento, serão consideradas experiências que contemplem, também, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei - PNAISARI, o Programa Saúde na Escola (PSE), o Programa Bolsa

Família, questões atuais de saúde mental e desenvolvimento emocional (bullying, depressão, uso de telas, comportamentos autolesivos e etc.), violências, vulnerabilidades, promoção de autocuidado e bem-estar, participação social e projeto de vida.

4. DAS INSCRIÇÕES

As inscrições para o Laboratório de Inovação em Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens na Atenção Primária à Saúde são gratuitas e destinam-se a **gestores e profissionais que atuam na atenção primária à saúde**. O perfil completo dos proponentes elegíveis pode ser consultado no item I nas condições apresentadas abaixo.

As experiências deverão ser apresentadas por meio do preenchimento do **Formulário Eletrônico** disponível no Portal OPAS, no seguinte link: <https://apsredes.org/lis-criaj/>.

O período para submissão das inscrições será de **27 de agosto de 2025 até às 23 horas e 59 minutos (horário de Brasília) do dia 19 de setembro de 2025**.

Ao realizar a inscrição, os(as) participantes deverão atentar-se às seguintes condições:

- a) No formulário, a pessoa proponente deverá preencher todas as informações solicitadas, respeitando a formatação do instrumento;
- b) Na submissão do resumo das experiências poderão ser inseridas, no máximo, 5 (cinco) figuras e/ou imagem e 1 (um) link de vídeo, com duração máxima de 5 minutos, por resumo;
- c) Caso a experiência expresse alinhamento a mais de um dos núcleos temáticos, fica à critério da pessoa proponente a indicação no formulário daquele que melhor represente a iniciativa;
- d) Caso seja necessário, a comissão organizadora do LIS Crianças, Adolescentes e Jovens na APS poderá solicitar informações adicionais à pessoa proponente;
- e) Somente serão aceitas inscrições feitas pelo formulário eletrônico, disponível pelo site oficial do Laboratório de Inovação;
- f) Somente serão aceitas inscrições de uma única experiência por proponente, por núcleo temático. Caso haja mais de uma inscrição, no mesmo núcleo e do(a) mesmo(a) proponente, será considerado o formulário com a última inscrição submetida;
- g) Cada experiência só poderá ser submetida uma única vez;

- h) No momento da inscrição o(a) participante deve declarar que não há Conflito de Interesses¹;
- i) No ato da inscrição, o(a) proponente deve transferir à OPAS a cessão de direitos para divulgar a experiência, assim como imagens, áudios e vídeos compartilhados pelas pessoas proponentes das experiências inscritas (ANEXO 1).
- j) A Comissão Organizadora do LIS em Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens não se responsabiliza por problemas de conexão ou indisponibilidade de serviço durante a inscrição. Dúvidas sobre as inscrições podem ser solucionadas pelo e-mail: **projetoscgcriaj@gmail.com**.
- k) No momento da inscrição deverão ser selecionadas de **3 a 6 palavras-chaves** que reflitam o escopo e os temas centrais da experiência. A seleção cuidadosa dessas palavras é fundamental para a correta identificação, categorização e futura divulgação da sua iniciativa.
- l) A inscrição das experiências pode ser realizada por:
 - Gestores públicos, das esferas federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, que atuem na Atenção Primária à Saúde.
 - Trabalhadores das esferas federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, que atuem no cuidado a crianças, adolescentes e jovens na Atenção Primária à Saúde.

5. OPERACIONALIZAÇÃO DO LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO EM SAÚDE DAS CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A análise e avaliação das experiências inscritas serão feitas por especialistas integrantes do Comitê Executivo (CGCRIAJ/DGCI/SAPS/MS e Opas) e do Comitê Avaliativo.

Nesta chamada pública foram consideradas(os) especialistas: profissionais da gestão da saúde; pesquisadoras(es) e professoras(es) com trajetória nos temas relacionados a essa chamada; profissionais da assistência com experiência em APS;

¹ Um conflito de interesses surge quando um interesse privado do agente público pode influenciar de forma indevida o desempenho de sua função pública ou comprometer o interesse coletivo (inciso I, art. 3º, Lei nº 12.813/13).

representantes da sociedade civil organizada, de entidades profissionais e instâncias colegiadas.

O desenvolvimento do LIS crianças, adolescentes e jovens na APS se realizará em duas etapas discriminadas a seguir.

ETAPA 1 (ELIMINATÓRIA) – análise, triagem e homologação das experiências inscritas, cumprimento dos requisitos, exigências e condições estabelecidas nesta Chamada.

Serão eliminadas, nesta etapa de avaliação, as experiências que:

- Não tenham sido realizadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde;
- Forem realizadas sem vinculação institucional;
- Apresentem preenchimento incompleto do formulário de inscrição;
- Sejam relatos exclusivamente teóricos ou experiências que não demonstrem aplicação prática, análises e reflexões a partir delas;
- Apresentem conflito de interesses na sua origem e/ou de seus proponentes, por meio de associação, filiação ou ligação com qualquer entidade de setores das indústrias envolvidos na fabricação, venda e distribuição de: álcool, comida, bebidas e alimentos ultraprocessados; qualquer produto regulado pela Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL); medicamentos e produtos relacionados, prestação de serviços de saúde e qualquer afiliada de tal entidade.

ETAPA 2 (CLASSIFICATÓRIA E ELIMINATÓRIA) – análise das propostas habilitadas na 1ª etapa (experiências inscritas e não eliminadas na 1ª etapa), segundo os critérios:

- Adequação da proposta aos objetivos e núcleos temáticos da Chamada;
- Contemplação de princípios do núcleo temático no qual a experiência está inserida;
- Alinhamento da experiência a pelo menos um dos atributos da APS (consulte os atributos da APS no Glossário em anexo);

- Alinhamento da experiência aos princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança ou Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde;
- Adequação da descrição das etapas de desenvolvimento da experiência;
- Possibilidade de adaptação, inspiração ou desenvolvimento da experiência em outros cenários e contextos.
- Abordagem da perspectiva étnico-racial da população atendida;
- Abordagem intra e intersetorial;
- Sustentabilidade da experiência;
- Apresentação de resultados de implementação e/ou indicadores de monitoramento e avaliação.

Parágrafo único. As 3 (três) experiências com maior pontuação final em cada Núcleo Temático serão apresentadas com destaque no e-book e serão apresentadas em evento a ser futuramente anunciado.

Observação:

1. Os critérios de avaliação da 2ª etapa estão estabelecidos no ANEXO 3 e as experiências que alcançarem, no mínimo, 75 pontos (60%), no somatório de notas, estarão habilitadas para compor publicação técnica no formato de e-book.
2. Para fins de desempate na seleção das 3 experiências de cada Núcleo Temático com maior nota serão utilizados os critérios do bloco 4 do Instrumento de avaliação de experiência inscrita (Anexo 3).

DA HABILITAÇÃO FINAL E DA DIVULGAÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS SELECIONADAS

- As experiências selecionadas neste processo seletivo serão divulgadas no Portal da Inovação na Gestão do SUS, disponível no link: <https://apsredes.org/lis-criaj/>.
- A Comissão Organizadora do LIS Crianças, Adolescentes e Jovens na APS poderá realocar a experiência em eixo temático diferente do que o indicado pela pessoa proponente, se for considerado adequado para organização do laboratório.

- Todas as experiências que forem selecionadas receberão um certificado de participação neste LIS e comporão uma publicação técnica que reunirá todas as iniciativas selecionadas.
- A OPAS deterá a cessão de direitos de divulgar as experiências selecionadas, assim como imagens, áudios e vídeos compartilhados pelos proponentes das experiências inscritas, que concordaram tacitamente com esta condição por ocasião da inscrição da proposta.

DOS PEDIDOS DE RECONSIDERAÇÃO DO RESULTADO

- Os pedidos de reconsideração do resultado da 1ª e 2ª etapas (ANEXO 2) devem ser elaborados pelo proponente e enviados, por meio de e-mail (projetoscgcriaj@gmail.com), à Comissão Organizadora do LIS Crianças, Adolescentes e Jovens na APS, conforme prazos estabelecidos no Cronograma.
- Os pedidos de reconsideração do resultado devem ser acompanhados de recurso em forma de requerimento, com a indicação dos itens contestados e a justificativa para reconsideração e submissão de nova avaliação.
- Não serão aceitos pedidos de reconsideração do resultado fora do prazo ou enviados por outros meios.
- Os pedidos de reconsideração do resultado serão julgados pelos membros do Comitê Avaliativo e Comitê Executivo.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- A inscrição das experiências implicará na aceitação das normas estabelecidas conforme esta convocação e em outros instrumentos a serem publicados de forma complementar ou retificadora a este regulamento, assim como, nos comunicados do Comitê Executivo aos inscritos.
- É de inteira responsabilidade da pessoa proponente ler atentamente o regulamento, acompanhar todos os atos, publicação de comunicados referentes à esta convocação, por meio da Internet, no endereço eletrônico no Portal da Inovação

na Gestão do SUS - Laboratório de Inovação (Laboratório de Inovação LIS Crianças, Adolescentes e Jovens na APS - <https://apsredes.org/lis-criaj/>).

- As datas definidas neste regulamento poderão ser alteradas, desde que amplamente divulgadas em tempo hábil.
- Todas as atividades constantes das etapas de desenvolvimento do Laboratório transcorrerão em meios on-line, não presenciais, desde as reuniões de coordenação até os debates e outros eventos coletivos da fase de resultados, culminando com a produção de um acervo de práticas (e-book), também a ser divulgado virtualmente.
- As questões não previstas nesta Chamada e eventuais dúvidas serão resolvidas por deliberação da Comissão Organizadora e recebidas e respondidas exclusivamente por meio do e-mail projetoscgcriaj@gmail.com.

DO CRONOGRAMA

A presente Chamada Pública será regida com base no seguinte cronograma de atividades:

ATIVIDADES	PRAZOS
Período de inscrições no site (https://apsredes.org/lis-criaj/)	27 de agosto a 19 de setembro de 2025
Resultado preliminar da 1ª etapa	03 de outubro de 2025
Período de apresentação de recursos da 1ª etapa	03 a 08 outubro de 2025
Resultado final da 1ª etapa	13 de outubro de 2025
Resultado preliminar da 2ª etapa	23 de outubro de 2025
Período de apresentação de recursos da 2ª etapa	23 a 27 de outubro de 2025
Resultado final da 2ª etapa	30 de outubro
Divulgação das 6 (3 primeiras de cada Núcleo Temático) primeiras experiências melhor pontuadas em evento de saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens	A definir

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. Saúde e sociedade, v. 18, p. 11-23, 2009.

FARIA, H. X.; ARAUJO, M. D. Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. Saúde e sociedade, v. 19, p. 429-439, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 ago. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. [acesso em 2022 abr 6]. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494643/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_integral_saude.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde do Adolescente – Versão Feminina e Versão Masculina. Brasília: Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_feminina.pdf. (caderneta de saúde da adolescente); https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_masculino.pdf (caderneta de saúde do adolescentes).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem, 2010. 132 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_integral_saude.pdf.

GLOSSÁRIO

Atributos da Atenção Primária à Saúde (APS)

Atributos essenciais da APS – são as características fundamentais a serem apresentadas pela APS.

Atenção ao primeiro contato (acesso): refere-se ao serviço da APS enquanto a principal referência de cuidado em saúde para a sua população adscrita, tornando-se a porta de entrada preferencial do sistema de saúde. O acesso deve ser garantido por um conjunto

de elementos estruturais e organizacionais que compõem a acessibilidade, como a localização da UBS no território, os dias/horários e as condições de funcionamento, infraestrutura e ambiência, a forma de organização do serviço para acolhimento e atendimento das necessidades de quem o procura. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que as equipes que atuam nas UBS devem receber e ouvir todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo universal, sem diferenciações excludentes, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar estigmatização ou discriminação, e a partir daí construir respostas para suas demandas e necessidades. Deste modo, a adoção de ferramentas apropriadas de trabalho gerencial, tais como a abordagem multidisciplinar, o planejamento das ações, a organização horizontal do trabalho e o compartilhamento do processo decisório podem contribuir consideravelmente para oferta de atenção ao primeiro contato.

Longitudinalidade: pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das práticas de cuidado em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.

Integralidade: consiste na organização e oferta do conjunto de práticas necessárias para promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde da população adscrita. Inclui ainda a responsabilização pelo acesso aos serviços de outros pontos da Rede de Atenção à Saúde de acordo com as necessidades dos usuários. Diz respeito também ao reconhecimento e à abordagem adequada das questões biológicas, psicológicas, ambientais e sociais relacionadas ao processo saúde-doença das pessoas, famílias e comunidades na organização e oferta desse conjunto de práticas. Assim, a integralidade se expressa nos modos de organização dos serviços de saúde e nas práticas dos profissionais que neles trabalham.

Coordenação do cuidado: capacidade de garantir a continuidade da atenção à saúde a partir da elaboração, do acompanhamento e da organização do fluxo dos usuários entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde, atuando como o centro de comunicação entre

esses diversos pontos, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral à saúde. Inclui também a articulação com estruturas de serviços públicos de outras áreas e serviços comunitários e sociais do território.

Atributos derivados da APS – são as características que a APS desenvolve como consequência do exercício dos atributos essenciais.

Centralidade na família: reconhecimento do contexto e dinâmica familiar para avaliar como responder às necessidades de saúde de seus membros.

Orientação comunitária: importância de conhecer as necessidades em saúde da comunidade, com estabelecimento de diagnóstico, discussão dos problemas coletivos, mobilização social e planejamento de intervenções, buscando colaboração com outros setores para estimular mudanças.

Competência cultural: desenvolvimento da capacidade de garantir comunicação, distinguir e respeitar as diferentes necessidades dos diversos grupos populacionais.

Gestão em saúde: capacidade de lidar com conflitos, de ofertar métodos, diretrizes, quadros de referência para análise e ação das equipes nas organizações de saúde. Além disso, a gestão é um campo de ação humana que visa à coordenação, articulação e interação de recursos e trabalho humano para a obtenção de fins/metabolismos/objetivos. Trata-se, portanto, de um campo de ação que tem por objeto o trabalho humano que, disposto sob o tempo e guiado por finalidades, deveria realizar tanto a missão das organizações como os interesses dos trabalhadores.

Intersetorialidade: aspecto que considera a corresponsabilidade de dois ou mais de dois setores para enfrentar problemas complexos, inclusive aqueles relacionados à alimentação e nutrição.

Monitoramento em saúde: pode ser definido como o acompanhamento dos objetivos quantitativos e qualitativos pré-definidos em termos de estrutura, processos e resultados com vistas ao aprimoramento da eficiência, da efetividade e da qualidade dos serviços. Assim, o processo de monitoramento integra a gestão e inclui a definição e/ou construção

de indicadores que contenham informações relevantes sobre dimensões que se deseja avaliar com o intuito de fornecer subsídios para qualificar a atenção à saúde e melhorar o desempenho dos serviços.

ANEXOS

ANEXO 1

TERMO DE COMPROMISSO E DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu _____, (nome do/a responsável pela experiência), CPF _____, declaro, na condição de representante da _____ (nome da experiência), realizada no _____ (órgão ou instituição onde a experiência se desenvolve) estar ciente e concordar com todos os termos da chamada do “LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO EM SAÚDE DAS CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”, com publicações técnicas, disseminação de informações por meio dos canais de comunicação das entidades participantes e discussão da experiência por nós apresentada e, ainda, com o compromisso de apresentar todos os esclarecimentos e dados solicitados pela comissão.

Pelo presente cedo, à Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), os direitos de reprodução da minha imagem, retrato e/ou voz, quer sejam registrados em áudio, vídeo e/ou fotografia, produzidas no âmbito da experiência _____ (nome da experiência). Reconheço que faço a cessão destes direitos de forma permanente sem esperar em troca pagamento nem retribuição. Informo também, que a _____ (órgão ou instituição onde a experiência se desenvolveu) está ciente e concorda com a inscrição da experiência (nome da experiência) _____ no LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO EM SAÚDE DAS CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Entendo que, com a assinatura desta autorização, os registros fotográficos e/ou as gravações de vídeo em que aparece a minha imagem podem ser divulgados e/ou reproduzidos eletronicamente pela internet ou no meio educacional, o que inclui, entre outros meios, vídeos internacionais.

Local: _____ (cidade, estado)

Data: _____ (dia, mês e ano)

Assinatura do responsável pela experiência

ANEXO 2

MODELO DE PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO DE RESULTADO

A solicitação deve ser enviada para o e-mail projetoscgcriaj@gmail.com. No campo “assunto” do e-mail deve constar: Pedido de reconsideração de resultado.

Etapa de avaliação para análise: () 1ª etapa - Homologação () 2ª etapa

Eu, _____, responsável pela
proposição da experiência intitulada

apresento pedido de reconsideração de resultado junto ao Comitê Executivo do LIS das
Crianças, Adolescentes e Jovens na APS.

A decisão por mim contestada se refere ao(s) seguinte(s) item(ns):

Os argumentos com os quais contesto a decisão são os seguintes:

ANEXO 3

Critérios de Avaliação e Julgamento da 2ª etapa - Núcleo Temático de Saúde das Crianças

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIA INSCRITA Laboratório de Inovação em Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens na Atenção Primária à Saúde			
Código identificador da inscrição:			
TÍTULO DA EXPERIÊNCIA:			
Critérios de avaliação da categoria: pontuação de 0 a 5, sendo 0 - discordo totalmente e 5 - concordo totalmente			
Apenas para o tópico 3.2. Valor: 1 se experiência contempla 1 eixo, 2 se experiência contempla 2 eixos, 3 se experiência contempla 3 eixos, 4 se experiência contempla 4 eixos e 5 se contempla entre 5 a 7 eixos			
	Avaliação (0 a 5)	Peso	Total
1. Princípios gerais relacionados à Experiência			
1.1 A experiência está alinhada aos objetivos e núcleo temático da Chamada no qual foi inserida.		1	
1.2 A experiência está alinhada aos princípios e diretrizes da PNAB (2017).		1	
1.3 A experiência pode contribuir com a realização de um ou mais atributos essenciais da APS. Nota para avaliador: atenção ao primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação do cuidado; orientação familiar e comunitária; competência cultural.		1	
1.4 A experiência contempla a perspectiva da intersetorialidade.		1	
1.5 A experiência contempla a perspectiva da equidade.		1	
1.6 A experiência contempla a perspectiva étnico-racial.		1	
2. Etapas de desenvolvimento da Experiência			

2.1 Foram descritos os fatores que motivaram o desenvolvimento da experiência.		1	
2.2 Foi realizado diagnóstico situacional para o planejamento da experiência.		1	
2.3 O desenvolvimento das etapas da experiência foi participativo, envolvendo os sujeitos da ação.		1	
2.4 A experiência utilizou métodos para monitoramento e/ou avaliação da experiência.		2	
3. Alinhamento da experiência às políticas deste LIS			
3.1 A experiência está alinhada aos princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Nota para avaliador: Princípios da Pnaisc: 1. Direito à vida e à saúde 2. Prioridade absoluta da criança 3. Acesso universal à saúde 4. Integralidade do cuidado 5. Equidade em saúde 6. Ambiente facilitador à vida 7. Humanização da atenção 8. Gestão participativa e controle social Diretrizes da Pnaisc: 1. Gestão interfederativa das ações de saúde da criança 2. Organização das ações e dos serviços na rede de atenção 3. Promoção da Saúde 4. Fomento à autonomia do cuidado e da corresponsabilidade da família 5. Qualificação da força de trabalho do SUS 6. Planejamento e desenvolvimento de ações 7. Incentivo à pesquisa e à produção de conhecimento 8. Monitoramento e avaliação 9. Intersetorialidade		1	
3.2 A experiência contempla mais de um eixo estratégico da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Nota para avaliador: a experiência foi desenvolvida de forma a promover a implementação das ações de dois ou mais eixos da Política de forma integrada. Ex.: Experiência propôs a qualificação das equipes de APS para promoção da amamentação e do desenvolvimento infantil.		1	
4. Resumo da Experiência			
4.1 A experiência relatada favorece o reconhecimento de soluções, perspectivas e estratégias locais voltadas à resposta a desafios inerentes às ações de atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens.		3	
4.2 A experiência relatada explicita a construção de caminhos que valorizem a criatividade, criticidade e/ou reflexividade.		3	
4.3 O resumo da experiência forneceu informações suficientes que possibilitem a adaptação, inspiração ou desenvolvimento da experiência em outros cenários e contextos.		3	
4.4 A experiência relatada demonstra ser sustentável do ponto de vista de recursos financeiros, humanos e de gestão. Nota para avaliador: elementos a serem avaliados: a experiência pode ser realizada por diferentes categorias profissionais; a experiência está contemplada em algum instrumento de planejamento (Ex.: PP, Plano municipal de saúde); a experiência poderia ser desenvolvida em contextos diversos.		3	

TOTAL			
-------	--	--	--

Critérios de Análise e julgamento da 2ª etapa - Núcleo Temático de Saúde de Adolescentes e Jovens

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIA INSCRITA Laboratório de Inovação em Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens na Atenção Primária à Saúde			
Código identificador da inscrição:			
TÍTULO DA EXPERIÊNCIA:			
Critérios de avaliação da categoria: pontuação de 0 a 5, sendo 0 - discordo totalmente e 5 - concordo totalmente			
Apenas para o tópico 3.2. Valor: 1 se experiência contempla 1 tema estruturante, 2 se experiência contempla 2 temas estruturantes, 3 se experiência contempla 3 temas estruturantes, 4 se experiência contempla 4 temas estruturantes e 5 se contempla entre 5 a 7 temas estruturantes.			
	Avaliação (0 a 5)	Peso	Total
1. Princípios gerais relacionados à Experiência			
1.1 A experiência está alinhada aos objetivos e núcleo temático da Chamada no qual foi inserida.		1	5
1.2 A experiência está alinhada aos princípios e diretrizes da PNAB (2017).		1	5
1.3 A experiência pode contribuir com a realização de um ou mais atributos essenciais da APS. Nota para avaliador: atenção ao primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação do cuidado; orientação familiar e comunitária; competência cultural.		1	5
1.4 A experiência contempla a perspectiva da intersetorialidade.		1	5
1.5 A experiência contempla a perspectiva da equidade.		1	5
1.6 A experiência contempla a perspectiva étnico-racial.		1	5
2. Etapas de desenvolvimento da Experiência			

2.1 Foram descritos os fatores que motivaram o desenvolvimento da experiência.		1	5
2.2 Foi realizado diagnóstico situacional para o planejamento da experiência.		1	5
2.3 O desenvolvimento das etapas da experiência foi participativo, envolvendo os sujeitos da ação.		1	5
2.4 A experiência utilizou métodos para monitoramento e/ou avaliação da experiência.		2	10
3. Alinhamento da experiência às políticas deste LIS			
3.1 A experiência está alinhada aos objetivos das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Nota para avaliador: Objetivo geral: Sensibilizar e mobilizar gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde para integrar nas ações, programas e políticas do SUS e nas outras políticas de Governo, estratégias interfederativas e intersetoriais que convirjam para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens. Objetivos específicos: • Fomentar o debate com gestores e profissionais de saúde sobre a importância do cuidado integral, do direito à saúde de adolescentes e jovens e da abordagem dos determinantes de saúde que impactam nessa população, refletidos nos instrumentos de gestão do SUS: planos de saúde, planos diretores de regionalização; nos de investimento e nos termos de compromisso de gestão. • Sensibilizar gestores e profissionais do SUS para o compromisso com a melhoria sistemática na qualidade do atendimento nos serviços de saúde a adolescentes e jovens de ambos os sexos. • Fortalecer junto às três esferas de gestão do SUS o processo de elaboração, de execução e de avaliação das estratégias norteadas pelas Diretrizes para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens, articuladas com outras políticas de atenção à saúde. • Cooperar tecnicamente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na elaboração dos Termos de Compromisso de Gestão do SUS para a integralidade do cuidado ao crescimento e desenvolvimento, à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes e de jovens e para a elaboração de estratégias, passíveis de acompanhamento e avaliação, articuladas com as áreas e programas de interface do setor saúde. • Fortalecer junto às três esferas de gestão do SUS a atenção integral à saúde na rede de saúde, que contemple todas as raças, etnias e grupos, a condição social, o gênero e a orientação sexual; buscando respeitar as especificidades de crescimento biológico, do desenvolvimento psicológico e social destas pessoas. • Contribuir com as três esferas de gestão do SUS para a melhoria da capacidade de resposta às necessidades de saúde de adolescentes e jovens. • Promover e fortalecer a articulação com outras políticas setoriais que potencializem estratégias integradas de atenção à saúde de adolescentes e jovens.		1	5
3.2 A experiência contempla mais de um tema estruturante das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Nota para avaliador: a experiência foi desenvolvida de forma a promover a implementação das ações de dois ou mais temas estruturantes das Diretrizes de forma integrada. Ex.: Experiência propôs uma ação educativa		1	5

que aborda os temas estruturantes participação juvenil e direitos sexuais e direitos reprodutivos. Nota para avaliador: Temas estruturantes das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde: Participação Juvenil Equidade de Gêneros Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos Projeto de Vida Cultura de Paz Ética e Cidadania Igualdade Racial e Étnica			
4. Resumo da Experiência			
4.1 A experiência relatada favorece o reconhecimento de soluções, perspectivas e estratégias locais voltadas à resposta a desafios inerentes às ações de atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens.		3	15
4.2 A experiência relatada explicita a construção de caminhos que valorizem a criatividade, criticidade e/ou reflexividade.		3	15
4.3 O resumo da experiência forneceu informações suficientes que possibilitem a adaptação, inspiração ou desenvolvimento da experiência em outros cenários e contextos.		3	15
4.4 A experiência relatada demonstra ser sustentável do ponto de vista de recursos financeiros, humanos e de gestão. Nota para avaliador: elementos a serem avaliados: a experiência pode ser realizada por diferentes categorias profissionais; a experiência está contemplada em algum instrumento de planejamento (Ex.: PP, Plano municipal de saúde); a experiência poderia ser desenvolvida em contextos diversos.		3	15
TOTAL			