

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA O LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO EM SAÚDE (LIS) DAS CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

ATENÇÃO, PROPONENTE!

Antes de iniciar o preenchimento deste formulário, recomendamos fortemente a leitura atenta da Chamada Pública - Laboratório de Inovação em Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens na APS.

É fundamental que você consulte, em especial, o Anexo 3 (Critérios de avaliação e Julgamento da 2ª Etapa). Este anexo detalha os pontos que serão avaliados em sua experiência e guiará você na apresentação das informações mais relevantes e precisas.

Importante: As experiências serão **ELIMINADAS** caso:

- Não tenham sido realizadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.
- Não tenham vinculação institucional.
- Consistam em relatos exclusivamente teóricos, sem demonstração de aplicação prática, análises e reflexões.
- Apresentem conflito de interesses (para detalhes sobre quais associações configuram conflito, consulte a Seção 4, letra h, da Chamada Pública).
- Apresentem preenchimento incompleto do formulário.

Boas vindas ao Formulário de Inscrição do Laboratório de Inovação em Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens na APS!

Este Laboratório, uma iniciativa conjunta da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e da Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens (CGCRIAJ/DGCI/SAPS/MS), tem como objetivo principal **identificar, selecionar e divulgar experiências inovadoras** voltadas ao cuidado, promoção e proteção da saúde de crianças, adolescentes e jovens na Atenção Primária à Saúde (APS).

Ao se inscrever nesse Laboratório de Inovação em Saúde (LIS), você está contribuindo para a construção de um acervo de práticas exitosas que podem subsidiar a implementação de políticas públicas e inspirar outras iniciativas em todo o país. A clareza, a precisão e a riqueza de detalhes em suas respostas são essenciais para que sua experiência seja compreendida e avaliada em toda a sua potencialidade.

Agradecemos seu interesse e dedicação em promover a saúde integral de nossas crianças, adolescentes e jovens!

1. Identificação da experiência

1.1 Título da experiência:*

1.2 Autores(as) da experiência (considerar as pessoas envolvidas na experiência e que terão seus nomes citados na publicação, caso seja selecionada)*

1.3 Instituição(ões) promotora(s) da experiência*:

1.4 Outras instituições parceiras na realização da experiência*:

1.5 Município(s) e Estado(s)*:

1.6 Região(ões) do país*: (pode ser assinalado mais de um)

Norte Nordeste Centro-Oeste Sudeste Sul Abrangência Nacional

1.7 Identificação do(a) autor(a) responsável pelo contato durante o processo de seleção:*

Nome: *

E-mail: *

Telefone:* (DDD)

Cargo/função:*

Município:*

1.8 Núcleo temático da experiência*:

Núcleo 1 - Saúde das Crianças na APS

Núcleo 2 - Saúde de Adolescentes e Jovens na APS

1.9 Público participante da experiência*: (pode ser assinalado mais de um)

Crianças até 2 anos Crianças de 2 a 9 anos Adolescentes - 10 a 19 anos Jovens - 20 a 29 anos Adultos(as) Pessoas idosas Gestantes Pessoas com deficiência Povos e comunidades tradicionais População privada de liberdade População em situação de rua Trabalhadoras(es) da saúde Gestores de Saúde da Criança, Adolescentes e Jovens Gestores da APS Outros: _____

1.10 Em que local esta experiência foi desenvolvida?* (pode ser assinalado mais de um)

SAÚDE

- Unidade Básica de Saúde Pólo da Academia da Saúde Território/domicílios
 Outro: _____

ASSISTÊNCIA SOCIAL

- Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)
 Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)
 Centros de Convivência
 Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP)
 Outro: _____

EDUCAÇÃO

- Escola Pública Escola Privada Universidade
 Educação infantil Ensino Fundamental Ensino Médio EJA Outro: _____

OUTROS

- Organização Sócio assistencial
 Centro/Associação Comunitária
 Espaços públicos (áreas de lazer, praças)
 Mercados, quitandas, lanchonetes
 Associação ou organização religiosa
 Organização da sociedade civil
 Ambiente de trabalho
 Outro: _____

1.11 Na avaliação do grupo executor, esta experiência atendeu e/ou promoveu os seguintes princípios do SUS*: (pode ser assinalado mais de um)

- Universalidade
 Integralidade
 Equidade
 Descentralização
 Regionalização

- Hierarquização
- Participação social
- Nenhum destes
- Não sei informar

Por favor, justifique/comente sua resposta (até 400 caracteres com espaço)*:

2. Objetivos e Princípios relacionados à experiência*

2.1 Objetivo(s): Qual é/foi a finalidade das atividades desenvolvidas (até 600 caracteres com espaço)*:?:*

2.2 Os objetivos e as atividades desenvolvidas adotaram algum ou alguns dos elementos orientadores que compõem a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc)” ou as “Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde?” * (pode ser assinalado mais de um)

- Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido
- Amamentação e alimentação complementar saudável
- Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral
- Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas
- Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz
- Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade, incluindo agravos em saúde mental.
- Vigilância e Prevenção do Óbito Infantil, Fetal e Materno

- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de adolescentes
- Atenção integral no uso problemático de álcool e outras drogas em pessoas jovens
- Atenção integral à saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens
- Nenhum destes
- Não sei informar

2.4 Vocês consideram que esta experiência pode contribuir de maneira direta ou indireta com a realização de um ou mais atributos da APS?*(pode ser assinalado mais de um)

- Atenção ao primeiro contato
- Longitudinalidade
- Integralidade
- Coordenação do cuidado
- Centralidade na família

- Orientação comunitária
- Competência cultural
- Nenhum destes
- Não sei informar

2.5 A sua experiência aborda a perspectiva étnico-racial da população atendida?

- Sim Não

Se sim, descreva como.

2.6 A sua experiência aborda a perspectiva da equidade de gênero da população atendida?

- Sim Não

Se sim, descreva como.

3. Etapas de desenvolvimento da experiência

3.1 Como foi identificada a necessidade de realização desta experiência (até 600 caracteres com espaço)*:?:*

3.2 Foi realizado algum diagnóstico da situação (observação da realidade, levantamento de demandas junto ao público etc) antes de iniciar a experiência?*

- não sim Se sim, descreva brevemente.

3.3 Como foram definidas as prioridades e objetivos da experiência (até 600 caracteres com espaço)?*

3.4 Os sujeitos da ação participaram das etapas de planejamento da experiência?*

- não sim Se sim, em quais etapas e como participaram?

3.5 Sua experiência se configura no desenvolvimento de práticas, ferramentas, processos, estratégias e/ou tecnologias sociais a serem aplicados por outros profissionais?*

- não se aplica sim. Justifique.

3.6 Como a experiência foi avaliada e quais os resultados obtidos? *Descreva os métodos utilizados (qualitativos e/ou quantitativos; formais e/ou informais), assim como os resultados alcançados (quantifique e/ou qualifique os resultados) e reflexões sobre os desafios enfrentados.**

3.6.1 Métodos de avaliação utilizados: (ex: levantamentos, entrevistas, análise de dados de saúde, etc.) (até 500 caracteres com espaço)*

3.6.2 Resultados quantitativos e indicadores (se aplicável): (ex: redução de X%, aumento de Y no período Z). (até 500 caracteres com espaço)

3.6.3 Resultados qualitativos e impactos observados: (ex: melhoria percebida na qualidade de vida, mudança de comportamento, etc.) (até 500 caracteres com espaço). *

3.6.4 Desafios enfrentados e aprendizados: (quais os desafios enfrentados com a experiência e como eles foram superados ou poderiam ser melhor abordados).(até 500 caracteres com espaço)*

3.7 Relevância: Na avaliação das(os) responsáveis, essa experiência contribuiu para algum nível de mudança/melhoria da realidade da saúde de crianças, adolescentes e jovens envolvidos (as) e/ou gerou experiência/conhecimento que pode contribuir para a atenção integral à saúde dessa população na APS em outros momentos e realidades? Considera que há possibilidade de adaptação ou desenvolvimento destas ações em outros serviços e territórios? *Espaço aberto para registro de lições aprendidas e recomendações.* * (até 700 caracteres com espaço)

3.8 Descreva se a experiência foi planejada considerando a perspectiva da sustentabilidade: como a experiência se mantém em termos de recursos financeiros, humanos e de gestão? Está incorporada em instrumentos de gestão do estado/município, como planos de saúde? (até 400 caracteres com espaço)

4. Relato resumido da experiência* (Limite 300 palavras)

Descreva como sua experiência é (ou foi) realizada. Cite as principais atividades desenvolvidas, assim como suas etapas. Importante que seu relato seja descrito de forma a possibilitar adaptação, inspiração ou desenvolvimento da experiência em outros cenários e contextos. Explícite também os aspectos inovadores e/ou criativos da experiência.

4.1 Palavras-Chave: Selecione 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.* *

NÚCLEO TEMÁTICO 1: SAÚDE DA CRIANÇA

Palavras-Chave
Gestação, Parto Humanizado, Nascimento, Recém-nascido, Pós-parto, Saúde Materno-Infantil, Saúde Infantil.

Palavras-Chave

Amamentação,
Alimentação
Complementar Saudável,
Nutrição Infantil,
Alimentação Responsiva,
Educação Alimentar e
Nutricional,
Proteção Legal da
Amamentação.

Crescimento e
Desenvolvimento
Infantil,
Primeira Infância,
Desenvolvimento na
Primeira Infância,
Vigilância do
Desenvolvimento,
Caderneta da Criança,
Vínculos Familiares.

Doenças Prevalentes na
Infância,
Doenças Crônicas na
Infância,
Diagnóstico Precoce,
Manejo Clínico Infantil,
Cuidados Integrados,
Agravos Infantis.

Violência Infantil,
Prevenção de Acidentes,
Cultura de Paz,
Proteção à Criança,
Negligência Infantil,
Linhas de Cuidado.

Criança com Deficiência,
Vulnerabilidade Infantil,
Saúde Mental Infantil,
Saúde Psicossocial,
Inclusão Social.

Mortalidade Infantil,
Óbito Fetal,
Óbito Neonatal,
Prevenção de Óbitos,

Palavras-Chave

Vigilância
Epidemiológica,
Mortalidade Materna.

NÚCLEO TEMÁTICO 2: SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS

Palavras-Chave

Crescimento e
Desenvolvimento do
Adolescente,
Caderneta de Saúde
da Adolescente e do
Adolescente,
Promoção da Saúde
Jovem;

Imunização;
Promoção de hábitos
saudáveis;

Integração com
escolas.

Saúde Sexual,
Saúde Reprodutiva,
Dignidade Menstrual,
Educação Sexual,
Direitos Sexuais.

Saúde Mental do
Adolescente,
Prevenção do uso
problemático de
álcool e drogas,
Atenção Psicossocial.

5. Documentos

5.1 Campo para inserção de arquivo de imagens que documentaram a experiência (tamanho máximo: 1 GB)

5.2 Campo para inserção de arquivo de documentos produzidos relacionados à experiência. (Ex: livros de receitas, manuais, roteiros, modelos, etc)

5.3 Link de notícia ou site relacionado à experiência

5.4 Termo de compromisso e de Autorização de Uso de Imagem - assinada conforme modelo publicado na Chamada Pública (Anexo 1)*:

5.5 Declaração de Ausência de Conflito de Interesses* (marcação em check)

[] Declaro a ausência de conflitos de interesses na experiência relatada, ou seja, de situações geradas pelo confronto entre interesses públicos e privados, que possam direta ou indiretamente, comprometer o interesse coletivo ou influenciar, de maneira imprópria a agenda de promoção da saúde. Atesto, ainda, que a minha experiência não tem qualquer associação formal, afiliação ou link com qualquer entidade de setores das indústrias envolvidos na fabricação, venda, distribuição de álcool, pesticidas, tabaco, comida, bebida, medicamentos e produtos relacionados e prestação de serviços de saúde, e qualquer afiliada de tal entidade.

5.6 Declaração de inscrição* (marcação em check)

[] Declaro estar ciente e concordar com todos os termos do edital do “Laboratório de Inovação em Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens na Atenção Primária à Saúde”, inclusive no que diz respeito à cessão de direitos para divulgação da experiência em publicações técnicas e outros canais de comunicação das entidades participantes; comprometo-me a apresentar todos os esclarecimentos e dados adicionais que porventura sejam solicitados pela Comissão Organizadora do LIS.

(*) QUESTÕES OBRIGATÓRIAS

É considerado conflito de interesses:

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).

Alguns exemplos de experiências que configuram conflito de interesses:

Ser financiado ou ter recebido qualquer tipo de apoio (técnico, infraestrutura, equipe, financeiro etc) de entidades e atores do setor comercial, entidades de setores das indústrias de armas, tabaco, álcool, alimentos ultraprocessados, farmacêutica.

Utilizar material educativo e/ou publicitário de empresas privadas ou fundações/organizações a elas relacionadas que atuam direta ou indiretamente com o setor alimentício, farmacêutico, tabaco, bebidas alcoólicas.