

## EDITAL DE DIVULGAÇÃO

### 5ª Edição do Mapeamento de Experiências Exitosas de Gestão Pública no campo do Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa – 2017

O Mapeamento de Experiências Estaduais, Municipais e Distrito Federal no Campo do Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa é uma iniciativa que integra a agenda anual da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (COSAPI/DAPES/SAS) do Ministério da Saúde, realizada em parceria com o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/Fiocruz).

Seu objetivo é conhecer e dar visibilidade a boas práticas de municípios, estados e Distrito Federal no campo da saúde da pessoa idosa. Com isso, espera-se divulgar e compartilhar experiências com gestores, profissionais de saúde, interessados em geral e incentivar estratégias e ações que contribuam para qualificar o cuidado à pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS).

As experiências mapeadas podem estar relacionadas aos diferentes níveis de cuidados, da Atenção Básica à Especializada, desenvolvidas, por exemplo, junto a Estratégia de Saúde da Família (ESF), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Atenção Domiciliar, Atenção Hospitalar, entre outras, assim como experiências ligadas aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEIS.

#### Cronograma da 5ª Edição do Mapeamento de Experiências Exitosas de Gestão Pública no campo do Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa

<b>Etapa-</b>	<b>Período</b>
1ª - Inscrição	03 de julho a 31 de agosto de 2017
2ª - Avaliação das experiências inscritas	1º a 21 de setembro de 2017
3ª - Divulgação dos resultados	06 de outubro de 2017
4ª - Apresentação das 14 experiências selecionadas	Novembro de 2017(data a definir)

#### 1ª Etapa – Inscrição

As inscrições serão realizadas por meio de formulário eletrônico disponível no link <http://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/inscricoes-2017> e ficarão abertas no período de 3 de julho a 31 de agosto de 2017

Os campos de preenchimento do formulário eletrônico devem ser preenchidos integralmente, e estão disponíveis para consulta prévia no Anexo I deste Edital. Sugere-se leitura prévia do Anexo I para conhecimento das informações solicitadas, pois o formulário não permite salvamento para acesso posterior.

Vale ressaltar que a instituição responsável pela experiência inscrita tem a obrigatoriedade de pertencer ao setor de saúde e ter caráter público, no entanto a experiência pode ser desenvolvida em parceria com outros setores.

## **2ª Etapa – Avaliação das experiências inscritas**

As experiências inscritas serão avaliadas por um comitê avaliador composto por representantes de gestores, pesquisadores, controle social, Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida (Criança, Adolescente, Jovem, Adulto (a) e Idoso (a) – CIASCV/CNS, Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa - CNDPI, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS/OMS, ICICT/Fiocruz, Ministério da Saúde e outros, convidados pela COSAPI. Não serão divulgados os nomes dos avaliadores de cada experiência, por tratar-se de um processo sigiloso. O avaliador dará uma nota para cada um dos seguintes critérios, cuja soma máxima será de 100 pontos:

- a. Alinhamento com os princípios e diretrizes do SUS, com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria GM/MS nº 2528/2006), com as diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (Portaria GM/MS nº 4279/2010) e com as políticas públicas do Ministério da Saúde relacionadas com o tema da experiência inscrita – 30 pontos;
- b. Caráter inovador\* – 20 pontos;
- c. Reprodutibilidade em outras realidades – 20 pontos;
- d. Relevância dos resultados – 30 pontos

\* Será considerada uma experiência com caráter inovador aquela experiência que inova na maneira de criar estratégias ou caminhos diferentes daqueles habituais utilizados para qualificar o cuidado à pessoa idosa. A inovação não se refere necessariamente à invenção de novos produtos, serviços ou tecnologias, mas também à criação de modos diversos de organizar e otimizar serviços com os recursos já existentes.

A partir das avaliações, serão selecionadas 14 experiências, considerando também a representatividade regional. As vagas serão disponibilizadas segundo a esfera de atuação da experiência, da seguinte maneira:

Grupo A - Experiências Estaduais e Distrito Federal: 05 vagas

Grupo B - Experiências Municipais: 09 vagas

## **3ª Etapa – Divulgação dos Resultados**

As 14 experiências selecionadas em 2017 serão divulgadas no site <http://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/>. Além disso, o resultado será enviado por e-mail para todos os participantes inscritos.

A organização do mapeamento não se responsabiliza por informações preenchidas de forma incorreta ou incompleta que impossibilitem o contato com os responsáveis pela inscrição da experiência, como o endereço para correspondência (incluindo CEP), endereço de e-mail e número de telefone (incluindo DDD).

#### **4ª Etapa – Apresentação das 14 experiências selecionadas**

Os coordenadores das experiências selecionadas serão convidados a apresentarem as mesmas durante evento a ser organizado pela COSAPI e ICICT/FIOCRUZ, que terá também como convidados os integrantes do Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa, áreas técnicas do Ministério da Saúde, OPAS/OMS, CONASS, CONASEMS, CNDPI, CIASCV/CNS, entre outros. Nesse evento, a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa realizará uma premiação simbólica, por meio de entrega de Certificado de Reconhecimento de Experiência Exitosa, no âmbito do SUS.

Todas as experiências inscritas que estiverem de acordo com os critérios do Edital ficarão disponibilizadas no site <http://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/>, com destaque para as 14 selecionadas.

#### **Contato:**

Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa/COSAPI/DAPES/SAS/MS

SAF Sul, Trecho 2, lotes 5/6

Torre 2 – Ed. Premium - Térreo – Sala 14

(61) 3315-6226 – [idoso@saude.gov.br](mailto:idoso@saude.gov.br)

## **ANEXO 1**

### **Descrição dos campos para o correto preenchimento do formulário eletrônico**

#### **1. IDENTIFICAÇÃO**

- Título da Experiência (Campo obrigatório).
- Região da Prática (Campo obrigatório): Definir em qual das grandes regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Centro-oeste, Sudeste, Sul) a prática é executada.
- Unidades Federativas e Distrito Federal (Campo obrigatório): Definir em qual Estado ou DF a prática é executada.
- Município (Campo obrigatório para experiências do grupo B): Definir em qual ou quais municípios a prática é executada.
- Instituição responsável (Campo obrigatório): Definir qual instituição pública é responsável pela prática.
- Parceiros (Campo opcional). Detalhar quais foram as parcerias firmadas para a execução da experiência, quando houver.
- Coordenação da Experiência (Campo obrigatório): Nome do indivíduo responsável pela coordenação da atividade.
- Equipe (Campo obrigatório): Nomes dos indivíduos que compõe a equipe que desenvolve as ações.
- Telefone institucional (Campo obrigatório)
- E-mail da coordenação (Campo obrigatório)
- Esfera de gestão da experiência (Campo obrigatório) Grupo A – Estados e DF, Grupo B – Municípios.

#### **2. JUSTIFICATIVA**

- O que motivou a realização dessa experiência? (Campo obrigatório): Explique as razões ou acontecimentos que levaram ao planejamento da iniciativa.

#### **3. OBJETIVOS**

- O que se esperava modificar ou realizar através da iniciativa? (Campo obrigatório): Detalhe os objetivos da proposta, o que se esperava alcançar.

#### **4. METAS**

- Descreva Até quatro metas para o desenvolvimento da experiência? (Campo obrigatório): Detalhe as metas estabelecidas para o funcionamento da prática. Exemplo: META 1: distribuir 1000 exemplares de material didático sobre prevenção de quedas. META 2: diminuir as internações por quedas entre idosos.

#### **5. PRAZOS E ABRANGÊNCIA**

- Quando a experiência teve início (Campo obrigatório): Mês e ano do início das atividades.
- A experiência já foi concluída. Campo obrigatório.

- Qual data prevista para conclusão (Campo obrigatório): Mês e ano de previsão de conclusão. Caso a experiência não tenha data prevista de conclusão preencher “*não se aplica*”.
- Onde a experiência é desenvolvida? (Campo obrigatório): Descreva se a experiência contemplou todo o estado ou DF, município, ou um bairro, região de saúde ou outro lugar específico.

## **6. PÚBLICO ALVO**

- Qual o perfil dos idosos envolvidos nessa experiência? (Campo obrigatório): Descrever quais são as características principais do grupo de idosos selecionados para participar da experiência.
- De que forma a experiência é divulgada ao público? (Campo obrigatório): Detalhar quais foram os instrumentos usados para dar publicidade à experiência.
- Como os idosos foram selecionados para participar? (Campo opcional): Detalhar como foi realizada a escolha dos participantes.
- Quantos idosos pretendiam alcançar com essa experiência? (Campo obrigatório): Estimativa da quantidade de pessoas a que a prática é destinada.
- Quantos idosos participaram da experiência, por ano de atividade? (Campo obrigatório): Detalhar o total de pessoas participaram da prática por ano.
- Ao final, ou até o momento, quantos idosos participaram da experiência? (Campo obrigatório)
- Qual o principal motivo da saída dos idosos nas atividades da experiência? Porque deixaram de participar? (Campo opcional)

## **7. IMPLEMENTAÇÃO**

- Detalhe a equipe envolvida na realização da experiência (Campo obrigatório). Número, profissão/ocupação de cada pessoa e sua função na experiência.
- Detalhe os recursos físicos utilizados na realização da experiência. Campo obrigatório. Número, tipo de equipamento e origem do recurso. Exemplos: computador, impressoras, veículos, material de divulgação, material de consultório etc
- Detalhe os recursos financeiros utilizados na realização da experiência, quando houver. (Campo opcional) Custos estimados em materiais e recursos para a realização das ações. Valor (em R\$), aplicação e origem do recurso. Só são considerados recursos deste tipo aqueles utilizados diretamente para a compra de equipamentos ou custos de manutenção da atividade (exemplo: custo da impressão de material informativo, transporte). Não incluir salários e gastos fixos, como luz, água etc.
- Descreva resumidamente a atividade realizada (Campo obrigatório).
- Descreva quais as dificuldades encontradas para realização das atividades (Campo opcional).

## **8. RESULTADOS**

- Quais foram os resultados observados depois da implantação/ implementação? (Campo obrigatório): Descreva as mudanças observadas/alcançadas com a experiência (na qualidade da atenção à pessoa idosa, na organização dos serviços, no planejamento de novas ações, etc.)

- Descreva os resultados observados de acordo com as metas previstas (Campo obrigatório).
- Descreva em forma de indicadores quantitativos (números, proporções, taxas) os resultados alcançados pela experiência (Campo obrigatório): Exemplo: quantidade de idosos beneficiados, número de atendimentos realizados, número de visitas, diminuição de quedas, diminuição de internações.
- Existe equipe responsável pelo monitoramento/avaliação da experiência? Com que frequência? (Campo obrigatório): Detalhar como é feito o monitoramento/avaliação da experiência, em relação ao cumprimento das metas e objetivos.
- Quais os pontos positivos da experiência? (Campo opcional)
- Quais as limitações da experiência? (Campo opcional): Descrever as dificuldades para realização da experiência inscrita.
- Inclua arquivos de mídia (fotos, vídeos, áudios) da experiência sendo realizada. (Campo opcional)
- Existe página eletrônica da experiência (site, blog, facebook etc)? (Campo opcional)