



Regulamento da 1ª Edição do Mapeamento de Experiências Exitosas Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa

O Mapeamento de Experiências Exitosas, no campo do Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, dos Municípios do Estado do Tocantins, é uma iniciativa da Secretaria de Estado da Saúde/Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária/Gerência de áreas Estratégicas para os Cuidados Primários por meio da Área Técnica Saúde do Idoso.

A iniciativa objetiva conhecer as inovações e experiências exitosas e dar visibilidade às boas práticas dos municípios no campo da saúde da pessoa idosa. Assim, espera-se divulgar, fortalecer e compartilhar as experiências desenvolvidas pelas equipes da Atenção Básica nos territórios, além de incentivar estratégias e ações que contribuam para qualificar o cuidado à pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

As experiências mapeadas devem ser desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB); assim como experiências vinculadas aos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIS), dentre outras.

Cronograma

1ª Etapa – Inscrição

As inscrições serão realizadas por meio de formulário eletrônico disponível no link: <https://forms.gle/xfJABiCuEMCW03Ei9> e ficarão abertas no período de **23 de agosto de 2019 a 10 de setembro de 2019**. Poderão ser inscritas até duas experiências exitosas por município.

As experiências deverão ser descritas conforme Anexo I deste Regulamento e deverão conter no mínimo quatro páginas e no máximo seis páginas.

No momento da inscrição deverá ser indicada a categoria na qual a experiência se enquadra. A categoria selecionada deve ser aquela que mais se aproxima da atividade principal desenvolvida:

Categoria 1 - Implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa;

Categoria 2 - Matriciamento das equipes da atenção básica sobre as especificidades de saúde da pessoa idosa, elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS);

Categoria 3 - Promoção da saúde da pessoa idosa (práticas corporais e atividades físicas, alimentação e nutrição, experiências inovadoras de educação em saúde etc.);



Categoria 4 - Atendimento em grupo com pessoas idosas (grupos terapêuticos, grupos operativos, etc.);

Categoria 5 - Atividades do Setor Saúde indutoras da participação social da pessoa idosa (grupos de convivência; atividades culturais, artísticas, de recreação e lazer; ações intergeracionais; atividades que estimulem a participação na vida comunitária e cidadã; controle social).

Categoria 6 - Prevenção de doenças e agravos em pessoas idosas (quedas, violência, suicídio, doenças crônicas não transmissíveis, uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas; acidentes de trânsito, saúde sexual e prevenção à IST/HIV-Aids e hepatites virais, etc.);

Categoria 7 - Reabilitação da pessoa idosa no ambiente domiciliar;

Categoria 8 - Promoção de atividades intersetoriais que beneficiem pessoas idosas por meio da integração do Setor Saúde com: Assistência Social, Direitos Humanos, Educação, Transporte, Ministério Público, dentre outros.

ATENÇÃO: É obrigatório que a instituição responsável pela experiência inscrita pertença ao setor público da saúde e esteja ligada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, 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 da Gestão Estadual da Saúde e parceiros. Não serão divulgados os nomes dos avaliadores de cada experiência, por tratar-se de um processo sigiloso. O Comitê Avaliador pontuará as experiências segundo os critérios elencados no Quadro 1, cuja soma máxima será de 100 pontos:

Quadro 1 – Distribuição dos critérios e pontuação das experiências exitosas da 1ª Edição do Mapeamento de Experiências Exitosas no campo do Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa - Tocantins – 2019.

Critério	Pontuação
1. Alinhamento com os princípios e diretrizes do SUS, com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (<i>Anexo 1 do Anexo XI da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017</i>), com as diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (<i>Anexo I da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017</i>) e com as políticas públicas do Ministério da Saúde relacionadas com o tema da experiência inscrita;	50
2. Caráter inovador*	20
3. Relevância dos resultados	30
Total	100

* 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 **oito** experiências, sendo selecionada **uma** experiência para cada região de saúde, de acordo com os Grupos 1 e 2, a saber:

Grupo 1 – Regiões de Saúde Capim Dourado, Amor Perfeito, Sudeste e Ilha do Bananal.

Grupo 2 – Regiões de Saúde Cantão, Cerrado Tocantins Araguaia, Médio Norte Araguaia e Bico do Papagaio.

Caso não existam inscrições suficientes para um dos Grupos, ou casos as inscrições recebidas sejam indeferidas por não cumprirem os critérios deste Regulamento, as vagas excedentes serão distribuídas entre o outro Grupo.

3ª Etapa – Divulgação dos Resultados

As **oito** experiências selecionadas serão divulgadas no site www.saude.to.gov.br. Além disso, o resultado será enviado por e-mail para todos os participantes inscritos.

A organização 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 oito experiências selecionadas

Os autores das experiências selecionadas serão convidados a apresentá-las durante o **Seminário Estadual de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa** a ser organizado pela Secretaria de Estado da Saúde

A Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária/Gerência de Áreas Estratégicas Para os Cuidados Primários/Área Técnica Saúde do Idoso enviará orientações para apresentação a ser realizada na data da premiação aos representantes das oito experiências selecionadas; e, realizará entrega de Certificado de Reconhecimento de Experiência de Boas Práticas, no âmbito do SUS.

Todas as experiências inscritas que estiverem de acordo com os critérios do Regulamento serão disponibilizadas no site da Secretaria de Estado da Saúde www.saude.to.gov.br com destaque para as oito selecionadas. Os municípios inscritos que estiverem de acordo com os critérios do Regulamento, mas que não farão parte das 08 experiências selecionadas poderão expor suas experiências em *banner* no rol de entrada do local do evento.

**Quadro 2 – Apresentação do Cronograma da 1ª Edição do Mapeamento de Experiências Exitosas no campo do Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa – Tocantins – 2019.**

Etapas		Período
1ª.	Inscrição	23/08/2019 a 10/09/2019
2ª.	Avaliação das experiências inscritas	11 a 20/09/2019
3ª.	Divulgação dos resultados (site da SES)	23/09/2019
4ª.	Apresentação das oito experiências exitosas selecionadas	02/10/2019

Contato: Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária/Gerência de Áreas Estratégicas para os Cuidados Primários/Área Técnica Saúde do Idoso.

Endereço: Quadra 103 Norte, Al. NO - 05, Lote 16 (ARNO I Conjunto 3). Plano Diretor Norte. Palmas – TO. CEP: 77001-020. Telefone: (63) 32182732
e-mail: saudedoidoso.to@gmail.com



ANEXO 1

Descrição dos campos para o correto preenchimento do formulário eletrônico.

1. IDENTIFICAÇÃO

- Título da Experiência (Campo obrigatório).
- Município (Campo obrigatório): Definir em qual município a prática é executada.
- Região de Saúde da Prática (Campo obrigatório): Definir em qual das Regiões de Saúde a prática é executada.
- Instituição responsável (Campo obrigatório): (É obrigatória a participação da saúde enquanto responsável pela experiência, podendo a mesma ser realizada em parceria com outros setores).
- Parceiros (Campo opcional). Detalhar quais foram as parcerias firmadas para a execução da experiência, quando houver, definindo o papel de cada parceiro.
- 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 Instituição de Saúde (Campo obrigatório).
- Categoria da Experiência (Campo obrigatório): Indicar em qual categoria a Experiência mais se identifica (encaixa).
- Preencher os campos abaixo de forma descritiva, apontando detalhes do projeto.

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 três 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 em n%.

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, ou seja, experiência de continuidade, preencher “**não se aplica**”.
- Onde a experiência é desenvolvida? (Campo obrigatório): Descreva se a experiência contemplou todo o município, ou um bairro 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, beneficiados.
- De que forma a experiência é divulgada ao público? (Campo obrigatório): Detalhar quais foram os instrumentos usados para dar publicidade à experiência.
- Quantos idosos pretendiam alcançar com essa experiência? (Campo obrigatório): Estimativa da quantidade de pessoas a que a prática é destinada, por ano de atividade.
- Ao final, ou até o momento, quantos idosos participaram da experiência? (Campo obrigatório)

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 e financeiros utilizados na realização da experiência, quando houver. (Campo obrigatório). Número, tipo de equipamento e origem do recurso. Exemplos: computador, impressoras, veículos, material de divulgação, material de consultório etc. **Não incluir salários e gastos fixos, como luz, água, telefone, etc.**



- Descreva resumidamente a atividade realizada (Campo obrigatório). Explicar como foram desenvolvidas as atividades, considerando sua periodicidade e a rotina de trabalho. (Ex: As reuniões aconteciam [incluir periodicidade. ex: duas vezes por semana]. Nelas as pessoas idosas eram recebidas por [incluir profissional. ex: enfermagem], que realizava as seguintes atividades [descrever o que era realizado]).

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.), de acordo com as metas previstas (Campo obrigatório), com 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)
- Inclua arquivos de mídia (fotos, vídeos, áudios) da experiência sendo realizada. (Campo opcional). Existe página eletrônica da experiência (site, blog, Facebook etc.)? (Campo opcional)
- Outras informações/resultados relevantes.