

ANEXOS

ANEXO I

DESCRIÇÃO DOS CAMPOS PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO ELETRÔNICO

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Título da Experiência (Campo obrigatório):

1.2 Município: Definir em qual ou quais municípios a prática é executada.

1.3 Instituição responsável (Campo obrigatório): Definir qual instituição pública é responsável pela prática.

1.4 Parceiros (Campo opcional): Detalhar quais foram as parcerias firmadas para a execução da experiência, quando houver.

1.5 Coordenação da Experiência (Campo obrigatório): Nome do indivíduo responsável pela coordenação da atividade.

1.6 Equipe (Campo obrigatório): Nomes dos indivíduos que compõem a equipe que desenvolve as ações.

1.7 Telefone institucional (Campo obrigatório):

1.8 E-mail da coordenação (Campo obrigatório):

1.9 Categoria da Experiência (Campo obrigatório): Indicar em qual categoria a Experiência mais se identifica.

Preencher os campos abaixo de forma descritiva, apontando detalhes do projeto.

2. JUSTIFICATIVA

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

3. OBJETIVOS

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

4. METAS

4.1 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 em n%.

5. PRAZOS E ABRANGÊNCIA

5.1 Quando a experiência teve início (Campo obrigatório): Mês e ano do início das atividades.

5.2 A experiência já foi concluída? (Campo obrigatório):

5.3 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*”.

5.4 Onde a experiência é desenvolvida? (Campo obrigatório): Descreva se a experiência contemplou todo o município ou um bairro, região de saúde ou outro lugar específico.

6. PÚBLICO ALVO

6.1 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.

6.2 De que forma a experiência é divulgada ao público? (Campo obrigatório): Detalhar quais foram os instrumentos usados para dar publicidade à experiência.

6.3 Como os idosos foram selecionados para participar? (Campo opcional): Detalhar como foi realizada a escolha dos participantes.

6.4 Quantos idosos pretendiam alcançar com essa experiência? (Campo obrigatório): Estimativa da quantidade de pessoas a que a prática é destinada.

6.5 Quantos idosos participaram da experiência, por ano de atividade? (Campo obrigatório): Detalhar o total de pessoas que participaram da prática por ano.

6.6 Ao final, ou até o momento, quantos idosos participaram da experiência? (Campo obrigatório):

6.7 Qual o principal motivo da saída dos idosos nas atividades da experiência? (Campo opcional) Por que deixaram de participar?

7. IMPLEMENTAÇÃO

7.1 Detalhe a equipe envolvida na realização da experiência (Campo obrigatório): Número, profissão/ocupação de cada pessoa e sua função na experiência.

7.2 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.

7.3 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.

7.4 Descreva resumidamente a atividade realizada (Campo obrigatório):

7.5 Descreva quais as dificuldades encontradas para realização das atividades (Campo opcional):

8. RESULTADOS

8.1 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.)

8.2 Descreva os resultados observados de acordo com as metas previstas (Campo obrigatório):

8.3 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.

8.4 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.

8.5 Quais os pontos positivos da experiência? (Campo opcional):

8.6 Quais as limitações da experiência? (Campo opcional): Descrever as dificuldades para realização da experiência inscrita.

8.7 Inclua arquivos de mídia (fotos, vídeos, áudios) da experiência sendo realizada. (Campo opcional):

8.8 Existe página eletrônica da experiência (site, blog, facebook, etc)? (Campo opcional):

8.9 Outras informações/resultados relevantes.

ANEXO II

ORIENTAÇÃO PARA APRESENTAÇÃO ORAL

1. ESTRUTURA

A experiência selecionada para apresentação oral deverá ser elaborada no formato de pdf, ppt, pptx ou similar.

1.1 SLIDE INICIAL: deve conter o título do trabalho; nome(s) do(s) autor(es), respeitando a ordem apresentada no Resumo; informações complementares (instituição de origem, cidade, endereço eletrônico, data e demais informações relevantes).

1.2 CONTEÚDO: O conteúdo deve apresentar o relato da experiência. É recomendável a utilização de imagens e gráficos.

1.3 REFERÊNCIAS: Elemento opcional. As referências devem ser elaboradas conforme a ABNT NBR 6023.

2. Regras gerais de apresentação

2.1 Tempo de exposição: Cada experiências terá 15 minutos de exposição oral.

ANEXO III

¹ORIENTAÇÃO PARA A ELABORAÇÃO DE PÔSTER

1. ESTRUTURA

1.1 Título: Elemento obrigatório. Deve constar na parte superior do pôster.

1.2 Subtítulo: Elemento opcional. O subtítulo (se houver) deve ser diferenciado do título tipograficamente ou separado por dois pontos (:).

1.3 Autor: Elemento obrigatório. Os nomes de todos os autores (autoria pessoal ou entidade) devem aparecer logo abaixo do título.

1.4 Informações complementares: Elemento opcional. Nome da instituição de origem (quando autoria pessoal), cidade, estado, país, endereço postal e/ou eletrônico, data e demais informações relevantes.

1.5 Resumo: Elemento opcional. O resumo deve ser elaborado conforme ABNT NBR 6028, com até 100 palavras, seguido das palavras-chave.

1.6 Conteúdo: Elemento obrigatório. O conteúdo deve apresentar as ideias centrais do

trabalho, em forma de texto e/ou tabela (IBGE) e/ou ilustrações.

NOTA: Deve-se evitar o uso de citações diretas e notas de rodapé

1.7 Referências: Elemento opcional. As referências devem ser elaboradas conforme a ABNT NBR 6023.

2. Regras gerais de apresentação

2.1 Suporte: O pôster pode ser apresentado impresso (papel, lona, plástico, acrílico, entre outros).

2.2 Dimensões: Recomendam-se para pôster impresso as seguintes dimensões:

altura: de 0,90 m até 1,20 m.

2.3 Projeto gráfico: O projeto gráfico é de responsabilidade do autor. O pôster deve ser legível a uma distância de pelo menos 1 m.

ANEXO IV

FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

Modelo de formulário para interposição de recurso contra decisão relativa ao resultado do 1ª Edição do Mapeamento Estadual de Experiências Exitosas de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio da Pessoa Idosa - 2019

RECURSO CONTRA DECISÃO RELATIVA AO RESULTADO DO EDITAL Nº 01/2019 do Comitê Estadual da Vida e Prevenção do Suicídio e da Coordenação Estadual de Saúde do Idoso – SES-RS

Eu, _____, portador(a) do documento de identidade nº _____, inscrito(a) no CPF: _____, para concorrer como coordenador da experiência de seleção do 1ª Edição do Mapeamento Estadual de Experiências Exitosas de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio da Pessoa Idosa – 2019 da Secretaria de Estado do Rio Grande do Sul, na categoria _____, apresento recurso contra decisão do Comitê Avaliador.

A decisão objeto de contestação é:

_____ (explicitar a decisão que está contestando).

Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são: (explicitar argumentos)

Para fundamentar essa contestação, encaminho anexos os seguintes documentos: (listar documentos anexados caso se aplique)

Local, dia, mês de 2019.

Nome e assinatura do candidato

RECEBIDO em...../...../2015.

por.....

(Assinatura e cargo/função do servidor que receber o recurso)