**Formulário de inscrição**

**PARTE 1 – IDENTIFICAÇÃO**

1. **Título da Experiência:**
2. **Tema(s) e subtema(s):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Linhas temáticas** | **Subtemas** |
| ( ) **Prevenção e cuidado centrado na pessoa: ILTB e TPT** | * Estratégias que permitam estabelecer conjuntamente com a Equipe da Saúde do Trabalhador normas e diretrizes locais para o rastreio admissional e periódico da TB em profissionais de saúde. * Estratégias voltadas para a promoção que favoreça a adesão ao TPT. * Organização da linha de cuidado em TB com ênfase no cuidado multiprofissional e intersetorial; e * Iniciativas que permitam fortalecer as ações de vigilância da ILTB a partir do sistema nacional IL-TB. |
| ( ) **Intensificação das ações de qualificação do diagnóstico da ILTB e TPT** | * Estratégias de prevenção que permitam ampliar a identificação de contatos de pessoas com TB e fornecer o TPT. * Estratégias para realização da busca ativa e avaliação de contatos de pessoas com TB. * Optimização da organização dos serviços de saúde para a investigação sistemática dos contatos de casos de TB. * Ampliação de acesso ao diagnóstico da ILTB por meio de estratégias de organização da rede de atenção. * Estratégias que permitam capacitar profissionais para a realização dos testes diagnósticos para ILTB; e * Experiências de expansão das ações de prevenção, com foco na vigilância, no diagnóstico da ILTB e no TPT. |
| ( ) **Ações colaborativas TB-HIV na ILTB e TPT.** | * Ampliação do diagnóstico precoce da ILTB em pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA). * Incorporação e utilização de novas tecnologias para diagnóstico da ILTB e TPT (incluindo IGRA e rifapentina com isoniazida – 3HP); e * Fortalecimento das ações colaborativas em TB-HIV, monitoramento da realização de tratamento de ILTB entre PVHA. |
| ( ) **Ampliação da estratégias de comunicação para ampliação da investigação da ILTB e TPT e o enfrentamento do estigma e discriminação nas pessoas com ILTB** | * Ações de base comunitária realizadas pela sociedade civil voltadas às pessoas com ILTB. * Iniciativas de *advocacy*, mobilização social ou comunicação; e * Ações de engajamento comunitário em pesquisa. |
| ( ) **Compromisso político e gestão.** | * Experiências de elaboração de planos locais de prevenção, incluindo gestão, vigilância e assistência; * Captação de recursos e desenvolvimento de projetos estratégicos para fortalecimento das coordenações locais de TB. * Capacitação de profissionais em saúde e desenvolvimento de ações voltadas à ILTB e TPT, por meio de parcerias intra e intersetoriais; e * Experiências de articulação com o parlamento. |

1. **Nome completo da pessoa responsável pela inscrição:**
2. **E-mail da pessoa responsável pela inscrição:**
3. **Unidade(s) Federativa(s) onde a experiência foi desenvolvida:**
4. **Município(s) onde a experiência foi desenvolvida:**
5. **Selecione a opção que define a pessoa ou organização responsável pela inscrição da experiência?**

**( ) Coordenação local (estadual ou municipal) ou serviço de saúde**

Caso a experiência seja de coordenação local (estadual ou municipal) ou serviço de saúde, informe abaixo:

**Nome do serviço de saúde:**

*(no caso das coordenações locais, inserir a denominação da área ou instância*

*responsável pela TB na secretaria de saúde)*

**Número do CNES:**

*(no caso das coordenações locais, inserir o CNES da secretaria de saúde)*

**( ) Organização da Sociedade Civil, comitê, movimento ou grupo com representação de ativistas e/ou pessoas afetadas pela TB**

Caso a experiência seja de Organização da Sociedade Civil, comitê, movimento ou

grupo com representação de ativistas e/ou pessoas afetadas pela TB, informe abaixo:

**Nome da organização, comitê, movimento ou grupo:**

**( ) Instituição de ensino superior, pesquisador(a) ou acadêmico(a)**

**Nome da instituição de pesquisa ou de ensino:**

**Nome do grupo de pesquisa:**

**( ) Outro:**

**Qual:**

1. **Informe o nome completo dos integrantes da equipe envolvida no desenvolvimento da experiência:**

* **Telefone institucional:**
* **E-mail institucional:**

1. **A experiência foi desenvolvida em parceria com outra instituição/organização?**

( ) Sim

( ) Não

Se a resposta foi SIM, qual(is) foram a(s) instituição(ões)/organização(ões)

parceira(s)?

**PARTE 2 – DESCRIÇÃO**

**10) Qual foi o período de realização da experiência?**

*Incluir a resposta usando o formato mês/ano. Ex.: De 02/2023 a 05/2024.*

**11**) **Onde a experiência foi desenvolvida? Descreva o bairro, presídio, território e região.**

(Atenção: limite de 100 palavras)

**12) Qual o problema considerado para desenvolvimento da experiência?**

(Atenção: limite de 300 palavras)

**13) Quais os objetivos, geral e específicos, da experiência?**

(Atenção: limite de 100 palavras)

**14**) **Quais as principais atividades desenvolvidas?**

(Atenção: limite de 300 palavras)

**15**) **Quais os principais resultados da experiência?**

(Atenção: limite de 300 palavras)

**16**) **Quais dados e indicadores foram coletados e monitorados?**

(Atenção: limite de 100 palavras)

**17) Quais as lições aprendidas com a implementação da experiência?**

(Atenção: limite de 100 palavras)

**18) Qual o público da experiência?**

(Atenção: limite de 100 palavras)

**19) De que forma a experiência foi divulgada ao público?**

(Atenção: limite de 100 palavras)

**20) Quantas pessoas participam da experiência?**

*Caso a experiência não tenha sido desenvolvida de forma direta com pessoas como público-alvo, por favor inserir a resposta 0 (zero).*

(Atenção: limite de 100 palavras)

**21) Detalhe os recursos (financeiros, físicos, humanos e materiais) utilizados na realização da experiência:**

(Atenção: limite de 100 palavras)

**22) Descreva os benefícios da experiência para o SUS:**

(Atenção: limite de 300 palavras)