



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
Av. Marcelo Deda Chagas, s/n, - Bairro Rosa Elze, São Cristóvão/SE, CEP 49107-230
- www.ufs.br

CONTRATO Nº 055/2024

Processo nº 23113.006715/2024-80

Unidade Gestora: UFS

CONTRATO QUE CELEBRAM ENTRE SI A UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE E A FUNDAÇÃO DE APOIO À PESQUISA E EXTENSÃO DE SERGIPE - FAPESE, NA CONDIÇÃO DE CONTRATADA, OBJETIVANDO O APOIO À EXECUÇÃO DO “PROJETO ECHO - SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA”.

A **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE-UFS**, adiante simplesmente designada **CONTRATANTE** sediada na Avenida Marcelo Déda Chagas, s/n, Bairro Rosa Elze, São Cristóvão, Sergipe, CNPJ nº 13.031.547/0001-04, neste ato representada por seu Magnífico Reitor, Prof. **Valter Joviniano de Santana Filho**, brasileiro, portador do RG nº **.83.369.** SSP/BA e do CPF nº **.275.055-**. e, por outro lado, a **FUNDAÇÃO E APOIO À PESQUISA E EXTENSÃO DE SERGIPE-FAPESE**, adiante simplesmente designada **CONTRATADA**, sediada na Cidade Univ. Prof. José Aloísio de Campos, Av. Marechal Rondon, s/n, Jardim Rosa Elze, Núcleo Regional de Competência em Petróleo, Gás e Biocombustíveis de Sergipe - NUPEG, 1º andar, Bloco H, São Cristóvão, Sergipe, CNPJ nº 97.500.037/0001-10, neste ato representada por sua Presidente, Profa. Dra. **Renata Silva Mann**, professora titular, brasileira, casada, portadora da Carteira de Identidade RG nº **.6779** SSP/SP e CPF nº **.912.718-**. entre si firmam o presente Contrato, respeitadas as disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, da Lei 8.958, de 20 de dezembro de 1994, do Decreto nº 7.423, de 31 de dezembro de 2010 e Resolução nº 12/2018 - CONSU/UFS, mediante as seguintes cláusulas e condições, registradas nos autos do processo 23113.006715/2024-80.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Contrato, oriundo da Dispensa de Licitação nº 077/2024, acompanhado por seus anexos, dentre os quais estão plano de trabalho e planilha, que são parte integrante deste, objetiva a contratação da FAPESE para apoiar a execução do Projeto "ECHO - Saúde da Mulher na Atenção Básica".

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA

O Projeto mencionado no *caput* visa aumentar o acesso ao tratamento baseado em evidência para a Saúde da Mulher e seus fatores de risco relacionados, assim como as comorbidades comuns no estado de Sergipe, Brasil, com metas de expansão para outras regiões de Brasil e para toda a América Latina, aumentando as capacidades dos profissionais de saúde que compõem as Equipes de Saúde da Família (ESFs), financiadas pelos governos estaduais, federais e municipais brasileiros, para oferecer cuidados primários para problemas de saúde prevalentes nas mulheres.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA

A FAPESE deverá gerenciar os recursos repassados pela UFS, aplicando-os exclusivamente na divulgação do Projeto aludido na Cláusula anterior e na operacionalização das atividades necessárias à realização do mesmo.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1. Caberá à UFS:

- a) Realizar as atividades objeto deste instrumento, nos termos regidos pelas normas da UFS;
- c) Indicar mediante Portaria a Professora Liudmila Miyar Otero (DEN/CCBS0, para coordenar as atividades, com menção expressa ao início da execução;
- f) Repassar à FAPESE os recursos necessários para a execução do objeto deste contrato;
- h) Oferecer as condições técnicas para a consecução do objeto;
- j) Acompanhar o desenvolvimento das atividades ora previstas;
- l) Encaminhar, por conduto do Coordenador do projeto, à DIVAPI/COPEC/PROPLAN e à FAPESE, o relatório de todas as atividades executadas.

2.3. Caberá à FAPESE:

- a) Apoiar a execução das atividades previstas neste contrato, nos termos definidos pela legislação própria da UFS, e demais normas pertinentes;
- c) Receber, através de conta bancária destinada exclusivamente à execução das atividades objeto deste contrato, os recursos financeiros repassados pela UFS;
- e) Apresentar ao fiscal do contrato a competente prestação de contas dos recursos utilizados na execução deste contrato, num prazo de dois meses após o encerramento do contrato, e na forma prevista nos §§1º e 2º do Art. 11 do Decreto nº 7.423/2010, para que o fiscal analise e faça juntada ao processo, revertendo todo e qualquer saldo para a conta única da Universidade;
- g) Apresentar ao FISCAL do contrato as prestações de contas parciais semestrais dos recursos utilizados, com vista a acompanhar a execução físico-financeira do contrato;
- i) Promover a divulgação do Projeto;
- k) Exercer a administração dos recursos financeiros decorrentes deste contrato;
- m) Efetuar compras de materiais e equipamentos necessários à execução deste contrato, por meio de solicitação expressa da UFS em documento oficial do Coordenador do Projeto;
- o) Proceder aos pagamentos das despesas decorrentes deste contrato, de acordo com o Orçamento, incluindo pessoal, passagens, hospedagem e outras despesas, não cabendo à UFS qualquer responsabilidade no pagamento destes serviços;
- q) Responsabilizar-se por todos os encargos de natureza fiscal, parafiscal, trabalhista e previdenciária;
- s) A Fapese deverá adquirir bens e materiais sob a forma de pregão eletrônico. Caso seja necessário optar por outro procedimento previsto na Lei 14.133/21, o processo deverá ser devidamente justificado;
- v) Após a execução do projeto, os bens adquiridos serão transferidos para a UFS e passarão a fazer parte de seu patrimônio, na forma da legislação vigente.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO REPASSE DOS RECURSOS

3.1. Para atender os dispêndios deste contrato fica estimado o valor de R\$ 464.714,55 (quatrocentos e sessenta e quatro mil, setecentos e quatorze reais e cinquenta e cinco centavos), a ser repassado à Fapese, consoante cronograma de desembolso em anexo, após o atesto das faturas correspondentes emitidas pela Fapese.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - DO VALOR GLOBAL DO PROJETO

Para fins de registro pelos órgãos de controle, informamos que o valor global do projeto é de R\$ 531.984,55 (quinhentos e trinta e um mil, novecentos e oitenta e quatro reais e cinquenta e cinco

centavos).

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - DO RESSARCIMENTO À FAPese

Para o ressarcimento dos custos operacionais referentes às atividades contratadas por este instrumento, a Fapese fará jus, em decorrência do apoio definido na cláusula primeira, ao valor de R\$ 53.198,44 (cinquenta e três mil, cento e noventa e oito reais e quarenta e quatro centavos), sendo vedado o reajuste desta quantia.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - DO RESSARCIMENTO À UFS

Conforme §5º do Artigo 5º da Resolução nº 12/2018-CONSU, não haverá ressarcimento à UFS para a execução do projeto.

SUBCLÁUSULA QUARTA - DA CLASSIFICAÇÃO DOS RECURSOS

Os recursos financeiros para cobrir as despesas com a execução deste Contrato correrão obedecendo a seguinte classificação orçamentária: programa de trabalho 230985, fonte 3050000121 e natureza da despesa 339039, para o qual foi emitida a Nota de Empenho nº 2024NE000812.

SUBCLÁUSULA QUINTA - DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Os recursos decorrentes deste contrato serão aplicados de acordo com o Orçamento elaborado pelo Coordenador do Projeto e aprovado pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Projetos.

SUBCLÁUSULA SEXTA - SALDO REMANESCENTE

Encerrado o prazo de vigência do presente Termo de Contrato, os recursos remanescentes serão devolvidos à conta única da UFS, até 60 (sessenta) dias após o término da vigência do contrato.

4. CLÁUSULA QUARTA – DOS BENS ADQUIRIDOS

4.1. Não existe previsão de aquisição de bens neste Contrato.

5. CLÁUSULA QUINTA – DOS BENS UTILIZADOS

5.1. Será utilizada a Sala do Projeto Echo e sua estrutura, conforme Plano de Trabalho

6. CLÁUSULA SEXTA – DA EQUIPE DA UFS ENVOLVIDA

6.1. Os servidores da UFS participantes do projeto, com autorização ratificada mediante portarias a serem expedidas pelo Gabinete do Reitor, estão listados no Item 7 do plano de trabalho anexo a este instrumento.

Parágrafo Único - Caberá a cada um dos departamentos de lotação averiguar e emitir declarações semestrais sobre o cumprimento, ou não, das atribuições funcionais dos respectivos servidores mencionados no *caput*.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

7.1. O presente Contrato terá vigência a partir da sua assinatura até 26 de dezembro de 2024, podendo ser prorrogado de comum acordo entre as partes, através de Termo Aditivo até o limite de 60 (sessenta) meses.

8. CLÁUSULA OITAVA – MODIFICAÇÃO E/OU RESCISÃO

8.1. O presente contrato poderá ser alterado por mútuo consentimento das partes, através de Termos Aditivos ou Apostilamentos, podendo também ser rescindido, por inobservância de quaisquer das cláusulas ou, mediante aviso, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Parágrafo Único - O descumprimento dos termos do Contrato e/ou o inadimplemento das obrigações darão ensejo à rescisão contratual observando-se o que dispõe a Lei n. 14.133/2021, sem prejuízo da aplicação de penalidades à contratada, conforme previsto no Capítulo IV desse supramencionado Diploma Legal.

9. CLÁUSULA NONA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

9.1. Fica caracterizada a dispensa de licitação para a realização do presente Contrato, conforme preceituam o Art. 75, da Lei nº 14.133/2021, inciso XV e o Art. 1º da Lei nº 8.958/1994.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO

10.1. No âmbito da UFS, o responsável pela fiscalização que garanta a devida execução dos serviços aqui contratados será designado mediante portaria da Pró-Reitoria de Planejamento após a publicação deste Contrato.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

11.1. A publicação do extrato deste Instrumento no Diário Oficial da União, que é condição indispensável para a sua eficácia, ficará a cargo da UFS, que deverá providenciá-la até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Justiça Federal, Seção Judiciária de Aracaju - SE, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais especial que seja para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes da execução do presente Termo de Contrato.

E, para firmeza e prova de assim haverem, entre si, ajustado e acordado, após ter sido lido juntamente com seu(s) anexo(s), o presente Contrato é assinado eletronicamente pelas partes.

(assinatura eletrônica)

Valter Joviniano de Santana Filho
Reitor da UFS

(assinatura eletrônica)

Renata Silva Mann
Presidente da FAPESE

ANEXO I DO CONTRATO

PLANO DE TRABALHO

ITEM 1 – DADOS CADASTRAIS

1. DADOS CADASTRAIS

1.1.1 Órgão/Entidade Partícipe Universidade Federal de Sergipe		1.1.2 CNPJ 13.031.547/0001-04	
1.1.3 Endereço Cidade Univ. Prof. José Aloísio de Campos, Av. Marcelo Deda Chagas, s/n, Bairro Rosa Elze			
1.1.4 Cidade São Cristóvão	1.1.5 UF SE	1.1.6 CEP 49.108-048	1.1.7 Esfera Administrativa Pública

1.1.8 DDD 79	1.1.9 Fone 3194-6404	1.1.10 E-mail gabinete.reitor@academico.ufs.br
1.1.11 Nome do Responsável Valter Joviniano de Santana Filho		1.1.12 CPF ***.275.055-**
1.1.13 N° RG/Órgão Expedidor ***83396** SSP/BA		1.1.14 Cargo Reitor

1.2.1 Órgão/Entidade Partícipe Fundação de Apoio à Pesquisa e Extensão de Sergipe – FAPESE		1.2.2 CNPJ 97.500.037/0001-10	
1.2.3 Endereço Cidade Univ. Prof. José Aloísio de Campos, Av. Marechal Rondon, s/n, Jardim Rosa Elze, Núcleo Regional de Competência em Petróleo, Gás e Biocombustíveis de Sergipe - NUPEG, 1º andar, Bloco H.			
1.2.4 Cidade São Cristóvão	1.2.5 UF SE	1.2.6 CEP 49.100-000	1.2.7 Esfera Administrativa Privada
1.2.8 DDD 79	1.2.9 Fone 3194-7461	1.2.10 E-mail presidencia@fapese.org.br	
1.2.11 Nome do Responsável Renata Silva Mann		1.2.12 CPF ***.912.718-**	
1.2.13 N° RG/Órgão Expedidor ***6779** SSP/SP		1.2.14 Cargo Presidente	

ITEM 2 – ELABORAÇÃO DO PROJETO

2. DISCRIMINAÇÃO DO PROJETO

2.1 Título do Projeto	2.2 Período de Execução	
ECHO© SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA	2.2.1 Início Assinatura	2.2.2 Término Dez/2024
<p>2.3 Problematização</p> <p>As mulheres são a maioria da população brasileira, 51,5% (104,5 milhões) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) (IBGE, 2022). Apresentam maior adesão aos serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares. Além disso, são elas que cuidam, não apenas dos filhos ou familiares, mas também de vizinhos e da comunidade (BRASIL, 2004; GOIKOETXEA, 2010; RENK; BUZQUIA; BORDINI, 2022).</p> <p>O processo de saúde e doença envolve diversos aspectos, sendo alguns deles relacionados ao modo como as pessoas vivem e trabalham. No caso das mulheres, os problemas de saúde são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação socioeconômica realçam ainda mais as desigualdades (DAVIS, 2016).</p> <p>As mulheres apresentam maior expectativa de vida que os homens, porém adoecem com</p>		

mais frequência (BRASIL, 2004; SANTOS; SILVA, 2022), tendo como umas das principais causas de morbimortalidade às doenças cardiovasculares, neoplasias, endócrinas, nutricionais e metabólicas (FRADE et al., 2021), bem as causas obstétricas (RASIL, 2022).

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte e incapacidade no Brasil, em mulheres e homens. De acordo com as estimativas com o Global Burden of Disease Study (2019), entre as DCV, a doença isquêmica do coração (DIC) foi a primeira causa de morte no Brasil, seguida pelo acidente vascular cerebral (AVC). A DIC foi responsável por 12,03% (II95 10,66%-12,88%) e 12,2% (II95 11,5%-12,77%) dos óbitos e 4,78% (II95 4,08%-5,47%) e 6,48% (II95 5,92%-7,05 %) de anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs), em mulheres e homens, respectivamente. Óbitos e DALYs por AVC foram maiores em mulheres do que em homens, 10,39% (II95 9,25-11,11%) e 8,41% (II95 7,84%-8,83%) dos óbitos e 4,62% (II 4,01%-5,18%) e 4,19% de DALYs (3,82%-4,53%), respectivamente (GBD, 2019).

Dentre as neoplasias que afetam as mulheres, a neoplasia mamária é a mais prevalente. A nova iniciativa global da Organização Mundial de Saúde é reduzir a mortalidade global pela neoplasia mamária em 2,5% ao ano, evitando assim 2,5 milhões de mortes

globalmente entre 2020 e 2040, o que evitaria 25% das mortes por esse motivo até 2030 e 40% até 2040 entre mulheres com menos de 70 anos de idade. Contudo, para que esse objetivo seja alcançado, são necessários três pilares: promoção da saúde para detecção precoce; diagnóstico oportuno; e tratamento abrangente (WORLD HEATH ORGANIZATION, 2023).

A nível nacional, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que no triênio compreendido de 2023 a 2025 são aguardados aproximadamente 74 mil casos de câncer de mama feminino por cada ano, representando uma taxa ajustada de incidência de 41,89 casos por 100.000 mulheres, ficando atrás somente do câncer de pele não melanoma, nesse público (INCA, 2022).

Outra causa importante diz respeito às doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, com destaque para o diabetes (BRASIL, 2021). No Brasil, os dados mostram que 16,8 milhões de habitantes convivem com o diabetes, sendo a 3ª maior causa de morte no país e o 3º país que mais gasta com diabetes no mundo - 42,9 bilhões de dólares em 2021, perdendo apenas para os Estados Unidos e China (IDF, 2021). A prevalência é maior nas mulheres do que nos homens (aproximadamente 23% para as mulheres e 18% para os homens), embora a proporção de diabetes não diagnosticada seja semelhante para ambos os sexos (50,2% nas mulheres e 51,5% nos homens). Quando se analisa as taxas de mortalidade, a carga de mortalidade por diabetes é bastante elevada – 9,1% quando se considera apenas o diabetes autorreferido e 14,3% quando se adiciona o diabetes não diagnosticado (BRACCO et al, 2020).

Diante desse contexto, o controle metabólico é a principal meta de tratamento em qualquer cenário de atenção à saúde. Os serviços ofertados na Atenção Primária de Saúde (APS) tem potencial para redução de mais de 50% do risco de doenças cardiovasculares e de 66,1% o risco de mortalidade, uma vez que busca associar à terapêutica medicamentosa, alterações no estilo de vida com acompanhamento multiprofissional para redução da morbimortalidade (NUHA et al, 2023).

A mortalidade associada ao ciclo gravídico-puerperal não aparece entre as dez primeiras causas de óbito entre as mulheres. No entanto, em 2015 foram estimadas 303 mil mortes de mulheres durante a gestação, parto e pós-parto. Praticamente todas essas mortes ocorrem em países de baixa renda, e em 92% dos casos, as mortes maternas poderiam ter sido evitadas (OMS, 2015).

Diante desses dados alarmantes, a OMS em conjunto com as Organização das Nações Unidas

(ONU), estabelecem como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a meta de redução da taxa global de mortalidade materna para menos de 70 por 100 mil nascidos vivos até 2030.

Destarte, a assistência à SMna Atenção Primária à Saúde (APS), através da Estratégia Saúde da Família (ESF), tem grande potencial gerador de atenção integral à saúde das mulheres, desde que considere os determinantes sociais e a perspectiva de gênero. A ESF tem o objetivo de expandir, qualificar e consolidar a APS, pois favorece uma reorientação do processo de trabalho, tendo potencial de ampliar a resolubilidade e o impacto na vulnerabilidade da situação de saúde do indivíduo e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2020). É a referência para um modelo assistencial que prioriza ações de proteção e promoção de saúde dos indivíduos e famílias, fundamentada nos princípios do SUS, e seguindo os atributos da APS.

Para isso, o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde são compreendidos como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, bem como pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando integrar suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social (BRASIL, 2020).

Nessa perspectiva, a análise do processo saúde-adoecimento evidencia que a promoção da saúde é utilizada como uma ferramenta que distingue os aspectos que estimulam maneiras mais extensas de intervir em saúde com escopo de promover a qualidade de vida e minimizar riscos e vulnerabilidades (BRASIL, 2013).

Logo, promover a equidade e a melhoria das condições de vida e dos modos de viver, prevenir agravos de quaisquer naturezas principalmente quando o indivíduo está acometido por doença neoplásica como o câncer de mama, e ampliar a potencialidade da sua saúde, traz a necessidade da promoção de ações que englobem a educação em saúde como peça fundamental nesse processo (PEREIRA; OLIVEIRA; ANDRADE, 2018).

Compreendendo a promoção da saúde dessa forma, o empoderamento do indivíduo (*empowerment*) permite colocá-lo no centro dos cuidados de saúde e em meio a várias definições desse conceito. Diversos componentes-chave são universalmente reconhecidos, incluindo crença na boa saúde, capacidade de autogestão que retrata identificação dos conhecimentos e habilidades próprias, aquisição de um bom sistema de apoio social, além de ferramentas disponíveis no sistema de saúde que permitem à pessoa assumir o controle sobre suas necessidades de saúde (LUO et al., 2021).

Neste ínterim, o projeto *Extension for Community Healthcare Outcomes* (ECHO) por ser um modelo de prática orientado e de aprendizagem direcionado para a educação dos profissionais da área da saúde tem sido visto como uma estratégica que pode aumentar a capacidade de resposta efetiva dos profissionais participantes, frente aos diversos problemas de saúde (MOSS et al, 2022).

Entende-se que este modelo pode servir de base para implementação de um programa voltado para o desenvolvimento da capacidade de respostas dos profissionais frente às necessidades de saúde da mulher. Assim, o Projeto ECHO, por meio da telementoria, fortalecerá os

conhecimentos para uma melhor prática clínica, permitindo que a equipe de saúde adquira novas habilidades para prestar um cuidado mais rápido e resolutivo. Desta forma, o presente projeto servirá para a construção e fortalecimento da capacidade dos profissionais de saúde da atenção primária para tratar e apoiar a mulher.

Hipóteses

- Os profissionais de saúde mostram-se satisfeitos com as sessões de telementoria, no contexto da atenção à saúde da mulher (SM).
- Os profissionais de saúde estão envolvidos com as sessões ECHO.
- A proposta de telementoria, com ênfase na atenção à SM, foi efetiva para o alcance dos objetivos propostos pelo programa ECHO.
- Os profissionais de saúde apontam mudanças significativas na prática profissional com ênfase na atenção à SM.

2.4 Justificativa da Proposição

O Instituto ECHO do Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Novo México (UNM) em colaboração com a Universidade Federal de Sergipe (UFS) e a Escola de Saúde Pública da Fundação Estadual de Saúde (ESP/SE FUNESA) propõe o projeto de pesquisa ECHO para melhorar a SM(SM). Este projeto aumentará o acesso ao tratamento baseado em evidência para a SM e seus fatores de risco relacionados, assim como as comorbidades comuns no estado de Sergipe, Brasil, com metas de expansão para outras regiões de Brasil e para toda a América Latina (LATAM).

Com este projeto pretende-se aumentar as capacidades dos profissionais de saúde que compõem as Equipes de Saúde da Família (ESFs), financiadas pelos governos estaduais, federais e municipais brasileiros, para oferecer cuidados primários para problemas de saúde prevalentes nas mulheres. Em geral, as ESFs são compostas por um enfermeiro, um médico geral, um técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACSs), sendo que algumas ESFs também incluem um profissional de saúde bucal prestando atendimento. Os profissionais de enfermagem geralmente lideram as ESFs no planejamento, na prestação e na coordenação dos serviços de saúde oferecidos aos pacientes, enquanto os ACSs apoiam o alcance e a participação dos pacientes nos serviços de saúde.

Este projeto fornecerá os conhecimentos e habilidades para que os profissionais das ESFs aumentem a resolutividade na atenção primária e consigam tratar os casos complexos sem necessidade de encaminhar para um especialista. Isto permitirá, melhorar os resultados de saúde usando cuidados baseados em evidências e terá um impacto duradouro na região por meio da implementação de uma plataforma de telementoria sustentável e de baixo custo que pode ser adotada nos níveis local, estadual e nacional.

Para o desenvolvimento deste projeto serão aproveitadas as parcerias locais existentes com a UFS e a ESP/SE FUNESA para implementar um programa piloto regional que se alinhe às prioridades de saúde estaduais e nacionais. A UFS atuará como o principal centro do ECHO, fornecendo suporte operacional e administrativo ao programa ECHO regional, enquanto a ESP/SE FUNESA colaborará com a UFS para incluir a rede de prestadores de serviços de saúde do estado de Sergipe. A UNM colaborará com parceiros regionais para apoiar o lançamento, a implementação e a eventual replicação de um programa de aprendizado remoto para treinar os prestadores de serviços de saúde pública nas melhores práticas de atendimento para a SM.

Nos próximos doze meses, o Instituto ECHO e seus parceiros irão:

Universidade Federal de Sergipe (UFS):

- Organizar e promover 18 sessões regionais quinzenais do ECHO (excluindo janeiro, fevereiro, a segunda quinzena de junho e a segunda quinzena de dezembro, que são períodos de férias no

Brasil) sobre saúde da mulher.

- Colaborar com a FUNESA para realizar ações de sensibilização das equipes de saúde em todo o estado de Sergipe para o recrutamento de participantes.
- Colaborar com a FUNESA para identificar e recrutar especialistas no assunto com experiência específica em trabalho multidisciplinar com pacientes mulheres.
- Colaborar com o Instituto ECHO ou outro superhub ECHO para treinar especialistas no modelo ECHO, para que esses especialistas façam parte da equipe do hub ECHO.
- Coletar dados de participação e satisfação dos participantes, apoiando-os no uso do iECHO.
- Identificar possíveis parceiros nas regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil para a replicação do programa no final do ano 1; viajar para essas regiões para fortalecer a aliança com os parceiros se o financiamento permitir a replicação no ano 2.
- Participar das Sessões Colaborativas ECHO saúde da mulher, compartilhando a experiência de implementação do ECHO para essa área de foco, bem como as melhores práticas para a abordagem de equipe multidisciplinar utilizada pelas Equipes de Saúde da Família no programa de saúde da mulher
- Celebrar termo de cooperação com a FUNESA para receber uma subvenção para realizar as atividades do projeto a tempo de recrutar participantes e especialistas no assunto para o lançamento do programa em março de 2024.

Escola de Saúde Pública da FUNESA:

- Contar com o apoio da Secretaria Municipal e Estadual de Saúde de Sergipe para recrutar participantes das Equipes de Saúde da Família (ESF) e obter apoio para sua participação no ECHO durante o dia de trabalho.
- Identificar e recrutar especialistas no assunto (SMEs) para integrar a equipe principal do ECHO com conhecimento específico em trabalho multidisciplinar com pacientes mulheres.
- Materiais do programa de *marca conjunta* em português e apoio à promoção e ao marketing para equipes de saúde-alvo
- Fornecer experiência no assunto para ajudar a elaborar o currículo do programa para atender às necessidades de aprendizado dos profissionais de saúde em Sergipe.
- Apoiar a divulgação dos resultados do programa e promover a participação de outras escolas de saúde pública nas regiões norte e centro-oeste, para a expansão do programa no segundo ano do projeto; viajar para essas regiões para fortalecer a aliança com parceiros, se o financiamento permitir a replicação no segundo ano.

Instituto ECHO:

- Organizar e promover 11 Colaborativos mensais, incluindo o custo da interpretação em espanhol/português (excluindo janeiro), incluindo a identificação de um especialista no assunto para atuar como facilitador principal e o recrutamento de especialistas de alto nível em língua portuguesa ou espanhola SM para cada sessão colaborativa.
- Apoio ao desenvolvimento e à tradução de ferramentas de avaliação de programas em português
- Apoio à identificação e promoção de intervenções de práticas recomendadas para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de problemas de SM na atenção primária.
- Tradução de materiais de práticas recomendadas para apoiar a implementação do ECHO saúde da mulher, inclusive para o autogerenciamento do paciente.
- Treinamento no uso do iECHO, painéis de controle no iECHO para resumir as estatísticas de participação e satisfação.
- Observação da sessão ECHO e feedback para a equipe de Sergipe, para garantir a fidelidade ao modelo ECHO
- Viajar ao Brasil para divulgar os resultados do programa e apoiar os esforços de expansão do programa.
- Fornecer certificados de conclusão para reconhecer as conquistas dos participantes

O projeto terá um impacto sustentável e fortalecerá a força de trabalho do sistema de saúde regional ao capacitar enfermeiros, médicos e ACSs, para que estes possam oferecer atendimento baseado em evidências por meio de uma atenção centrada no paciente.

É importante ressaltar que o projeto tem como objetivo fornecer treinamento e orientação aos ESFs nas melhores práticas que promovem o autogerenciamento dos problemas de saúde das mulheres.

As atividades se concentrarão no recrutamento de pelo menos 50 provedores de ESF de cada uma das sete regiões do estado de Sergipe, um estado em grande parte rural localizado no nordeste do Brasil (Figura 1). Por meio de uma ótica centrada no paciente, os participantes serão treinados em práticas recomendadas que abordam os temas relacionados à SMA seguir:

Diabetes gestacional

Educação, triagem, prevenção e tratamento do HIV

Triagem, diagnóstico e tratamento do câncer

Saúde reprodutiva

Educação sobre contraceptivos e acessibilidade

Prevenção da gravidez na adolescência

Cuidados pré-natais, parto, cuidados pós-parto e amamentação

Saúde materno-infantil

Educação sobre nutrição e suplementos

Violência de gênero

Saúde mental e autocuidado

Redução de riscos

Fatores de proteção à saúde

Vacinação

Educação básica sobre saúde para mães e famílias

Gerenciamento de doenças respiratórias comuns

Desenvolvimento de planos de emergência para a família

Manutenção da saúde da família

O modelo ECHO

O Project ECHO é uma solução inovadora e baseada em evidências para desenvolver o conhecimento e a capacidade das forças de trabalho de saúde para oferecer atendimento de melhores práticas às suas comunidades. Fundado originalmente em 2003 para aumentar o acesso à assistência médica baseada em evidências na zona rural do Novo México, o Project ECHO está sendo usado por mais de 1.000 parceiros em 90 países para tratar de problemas urgentes de saúde pública, como câncer, diabetes, abuso de substâncias, doenças infecciosas e muito mais.

O modelo ECHO aproveita a tecnologia econômica e o aprendizado baseado em casos para apoiar, treinar e desenvolver as habilidades dos provedores em comunidades rurais e com carência de serviços especializados, onde o acesso a treinamento, mentores e apoio de colegas é limitado. Os programas ECHO usam um software de videoconferência simples e acessível para conectar equipes multidisciplinares de especialistas com profissionais de saúde em comunidades remotas, permitindo que eles tratem os pacientes localmente sem recorrer a encaminhamentos dispendiosos para especialistas. Os programas ECHO 1) disseminam as melhores práticas clínicas e do sistema de saúde em diversos locais de atendimento para reduzir as disparidades 2) usam o aprendizado baseado em casos para que os participantes recebam prática orientada de uma equipe multidisciplinar de especialistas 3) aproveitam a tecnologia para disseminar o conhecimento especializado para provedores médicos e leigos e 4) monitoram os resultados para medir o impacto sobre as populações carentes. O modelo é um método comprovado para desenvolver o conhecimento e a capacidade dos profissionais de saúde baseados na comunidade para oferecer atendimento especializado de alta qualidade e reduzir as disparidades de saúde em comunidades carentes (BOUCHONVILLE, et. al., 2018; Arora, et. al. 2011; MENDIZABAL, et. el., 2019).

Diferentemente da telemedicina, em que o especialista assume o atendimento ao paciente, o ECHO atua como um modelo de prática orientada em que os profissionais de saúde continuam a gerenciar seus pacientes à medida que aprendem uma série de métodos de tratamento de práticas

recomendadas. À medida que os participantes adquirem conhecimento médico generalizável, sua capacidade de tratar pacientes que necessitam de cuidados especializados se aprofunda e eles podem operar com independência crescente à medida que suas habilidades e autoeficácia aumentam. Como resultado, o modelo ECHO produz um efeito cascata em que cada provedor treinado garante que um escopo cada vez maior de pacientes tenha acesso aos melhores cuidados.

Nas sessões ECHO, uma equipe de especialistas se conecta com provedores locais (ou seja, agentes comunitários de saúde, médicos, centros de saúde/bem-estar, hospitais rurais, centros de parto, etc.). Os especialistas no assunto fazem uma breve apresentação para compartilhar práticas recomendadas, tratamentos novos e inovadores e/ou as pesquisas mais recentes sobre um tópico específico de saúde. Após a apresentação, os participantes apresentam casos não identificados de pacientes ou sistemas de saúde e, juntos, especialistas e provedores discutem esses casos e compartilham recomendações para obter o melhor resultado possível para o paciente. A adesão a um programa ECHO permite que os provedores participem de uma abordagem colaborativa em equipe para o atendimento que supera as barreiras geográficas e aplica o melhor conhecimento médico da categoria em um contexto regional. O modelo ECHO é altamente adaptável ao contexto local e regional para capacitar os prestadores de serviços de saúde a superar muitas das barreiras geográficas, econômicas e culturais que estão na raiz das disparidades de saúde.

A filosofia "todos ensinam, todos aprendem" do modelo incentiva uma troca equitativa de comunicação entre clínicos da atenção primária, enfermeiros e outros prestadores de serviços de saúde. Os programas são projetados para promover o aprendizado multidirecional, em que os especialistas obtêm conhecimento dos provedores locais e das práticas recomendadas usando os recursos disponíveis que podem ser compartilhados entre os participantes. O modelo estimula a orientação entre pares, desenvolve redes de conhecimento e cria uma polinização cruzada de compartilhamento de ideias e orientação entre os locais das clínicas e entre as equipes dos centros.

Impacto do modelo ECHO

O ECHO Institute foi fundado no UNMHSC para tratar das disparidades no tratamento da hepatite C em comunidades rurais e remotas. Na época, o Dr. Sanjeev Arora, médico especialista em doenças hepáticas do UNM HSC em Albuquerque, NM, estava frustrado com o fato de que milhares de pessoas do Novo México com hepatite C não conseguiam ter acesso ao tratamento de que precisavam devido à falta de especialistas em suas comunidades. Na época, a clínica em que o Dr. Arora trabalhava era uma das duas únicas em todo o estado que tratavam de hepatite C, e ele estava determinado a que todos os pacientes necessitados tivessem acesso ao tratamento. Em 2003, ele criou o Projeto ECHO como uma forma de permitir que os profissionais de saúde da atenção primária tratassem a hepatite C em suas comunidades, o que produziu resultados poderosos. Um estudo de 2011 do *New England Journal of Medicine* constatou que os médicos que participaram do programa ECHO para hepatite C conseguiram atingir as mesmas taxas de cura em seus pacientes que os pacientes dos especialistas do UNM HSC, e com menos eventos adversos, mesmo que nunca tivessem tratado anteriormente a hepatite C em seus pacientes (ARORA, et al., 2011).

O sucesso desse programa ECHO inicial levou outros centros acadêmicos e médicos de todo o mundo a adotar o modelo ECHO e lançar programas voltados para suas próprias prioridades locais de saúde. Os parceiros do ECHO são inicialmente treinados e apoiados pela equipe do UNM Instituto ECHO sem nenhum custo. Por meio de parcerias filantrópicas, o Instituto ECHO oferece aos parceiros treinamento presencial e virtual sobre o modelo ECHO, licenças de software Zoom, assistência técnica e suporte durante o lançamento de seus programas ECHO. Para apoiar a autoeficácia, os participantes recebem acesso ao iECHO, uma infraestrutura digital para compartilhar materiais de programas e ferramentas internas para medição, avaliação e aprendizado. À medida que nossos parceiros lançam, operam e estabelecem uma base de evidências para seus programas ECHO, o instituto ECHO os ajuda a desenvolver estratégias de apoio financeiro e sustentabilidade. Em praticamente todos os países de baixa renda onde foram treinados e apoiamos os parceiros ECHO no início das parcerias filantrópicas, os governos assumiram o apoio a esses programas, garantindo sua sustentabilidade a longo prazo.

Finalmente, o Instituto ECHO conecta os parceiros ECHO em uma rede mundial comprometida com nossa visão compartilhada de acabar com a saúde e outras disparidades para todos. Atualmente, mais de 1.000 parceiros da ECHO em 90 países operam programas ECHO para mais de 70 condições e tópicos, incluindo a SM e outras DNTs. Mais de 555 publicações revisadas por pares demonstram o impacto do modelo ECHO sobre provedores e pacientes.

Impacto do modelo ECHO na América Latina

O impacto do Instituto ECHO na América Latina é extenso - atualmente, temos 96 parceiros em 18 países da América Latina e do Caribe que treinaram mais de 200.000 profissionais de saúde. Entre 2022 e 2023, a equipe de 276 parceiros do ECHO participou de um Encontro Colaborativo Bilingue LATAM. Um total de 48 organizações sediadas na América Latina foram apresentadas ao modelo ECHO em espanhol e português em 2022, e 138 indivíduos sediados na América Latina foram treinados no modelo ECHO em 2023.

Até o momento, apoiamos com sucesso parceiros regionais no lançamento de 28 programas em todo o Brasil. A UFS - um parceiro central no projeto proposto - tem servido como um centro ECHO desde 2021. Sediada na cidade de Aracaju, no estado de Sergipe, a instituição brasileira de ensino superior atende à população sergipana e desenvolveu com sucesso vários programas que abordam tópicos como segurança de pacientes e profissionais e prevenção, DM *mellitus*, doenças inflamatórias intestinais e controle de infecções por COVID-19.

Da mesma forma, a FUNESA tem atuado como um centro ECHO desde 2021. Como instituto governamental, a FUNESA tem como objetivo treinar equipes de saúde na região com base nas necessidades de aprendizado identificadas pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe. A FUNESA está atualmente em fase de planejamento para lançar um programa ECHO hipertensão arterial. Aproveitaremos essas parcerias para recrutar e treinar efetivamente os profissionais das ESFs, expandir nosso alcance na região e garantir que novos parceiros possam acessar facilmente o treinamento no modelo ECHO para lançar programas sustentáveis que abordem a SM em suas comunidades.

Estratégia de Expansão da Rede ECHO no Brasil e na Grande América Latina

O Instituto ECHO desenvolveu um programa de treinamento robusto para ajudar as organizações a replicarem o modelo ECHO para tratar de problemas urgentes de saúde pública em suas comunidades. Atualmente, 20 anos após o lançamento do primeiro programa ECHO no Novo México, a replicação do modelo ECHO é um aspecto essencial do nosso trabalho, e criamos um mecanismo de replicação eficiente para ampliar o modelo globalmente a fim de apoiar os parceiros na abordagem de problemas urgentes de saúde pública em suas comunidades.

O processo de replicação inclui orientações virtuais mensais para o Projeto ECHO, uma capacitação de lançamento de parceiros (CLP) de três dias e suporte e assistência técnica contínuos para garantir a fidelidade ao modelo ECHO. O CLP é obrigatório para todos os novos parceiros do ECHO e oferece um treinamento intensivo em práticas recomendadas para o lançamento de programas ECHO bem-sucedidos e o estabelecimento de novos hubs ECHO. O treinamento está disponível virtualmente mensalmente ou pessoalmente, conforme necessário. Os participantes participam de sessões ECHO simuladas e assistem a sessões ECHO ao vivo organizadas pelo ECHO Institute para ver em primeira mão como facilitar as sessões ECHO. Os parceiros obtêm informações sobre as melhores práticas de avaliação de programas para medir seu impacto, bem como estratégias de captação de recursos e criação de parcerias com as principais partes interessadas para apoiar a sustentabilidade. Como parceiros estabelecidos do ECHO que concluíram a CLP já faz tempo, a UFS e a ESP/SE FUNESA podem começar imediatamente a implementar o projeto em parceria com o Instituto ECHO. À medida que avançamos para ampliar o programa proposto em todo o Brasil e na América Latina, a CLP será uma ferramenta essencial para integrar novos parceiros e garantir seu sucesso contínuo.

O Instituto ECHO fornece a todos os parceiros ferramentas e recursos de livre acesso para que se

tornem parceiros do ECHO, aprimorem seus programas e utilizem as melhores práticas nos programas ECHO, como Zoom, PERL (Project ECHO Resource Library) e iECHO. A Plataforma Digital iECHO é uma plataforma digital única e uniforme para consolidar informações sobre as atividades do programa e promover a autossuficiência entre parceiros novos e existentes em todo o mundo. A plataforma iECHO ajudará os parceiros no Brasil a lançar o projeto piloto *ECHO for Improving Patient-Centered Metabolic Syndrome Care*, compartilhar recursos, fornecer ferramentas simplificadas para a comunicação com os profissionais de saúde e acompanhar de forma mais eficiente os indicadores do programa, inclusive a frequência e o feedback dos alunos. A plataforma iECHO aumenta a capacidade da equipe do projeto, dos parceiros da ECHO e dos participantes de participar do movimento ECHO e apoia as atividades de medição e avaliação dos programas da ECHO.

No iECHO, os participantes podem se inscrever nas sessões do ECHO, encontrar recursos facilmente, conectar-se com outros participantes e acompanhar a presença nas sessões e os créditos de educação continuada (se aplicável) em um único espaço. Eles também podem usar a plataforma iECHO para pesquisar e se inscrever em novos programas ECHO, acessar materiais de sessões anteriores e fornecer feedback sobre a sessão ou concluir outras tarefas (por exemplo, avaliações de conhecimento), conforme solicitado pela equipe do programa. Para aprimorar a colaboração LATAM proposta, o iECHO permitirá que a equipe de liderança da ECHO crie uma comunidade virtual de prática entre os parceiros novos e existentes no Brasil e nos países vizinhos para promover o compartilhamento regional das melhores práticas e manter os parceiros informados sobre o progresso do projeto, incluindo histórias de sucesso.

No primeiro ano do projeto, o Instituto ECHO apoiará a UFS e a ESP/SE FUNESA no lançamento de um programa piloto ECHO de 12 meses no estado de Sergipe, Brasil, abordando a SM, visando a melhora na saúde da mulher, e fornecerá acesso às ferramentas e aos recursos listados acima. Para incentivar ainda mais a eficácia do programa e preparar o terreno para a expansão a outras regiões, o Instituto ECHO implementará um Colaborativo ECHO para DNTs para LATAM em conjunto com as sessões regionais do ECHO organizadas pela UFS e pela ESP/SE FUNESA. As colaborações são reuniões virtuais mensais dedicadas a capacitar os parceiros a aprender e adotar as melhores práticas nas operações e na implementação do programa ECHO, além de recrutar e treinar com eficácia os prestadores de serviços de saúde rurais. As sessões abrangem tópicos específicos do programa, e os grupos compartilham as últimas pesquisas e atualizações sobre um tópico ou condição específica, novos tratamentos e métodos de diagnóstico. As colaborações podem ser realizadas por um período específico ou de forma contínua, permitindo que novos parceiros participem a qualquer momento. Para promover o compartilhamento de conhecimento e a formação de comunidades, a UFS e a ESP/SE FUNESA participarão de sessões colaborativas em conjunto com a facilitação de um programa ECHO regional.

A integração da ESP/SE FUNESA na iniciativa proposta é a base para a futura replicação do programa. Após a conclusão bem-sucedida da implementação de um programa piloto do ECHO para o SM no estado de Sergipe durante o primeiro ano do projeto, pretendemos expandir para outros estados da região norte e centro-oeste do Brasil, onde há instituições equivalentes à Escola de Saúde Pública e outras Universidades Federais. Essas regiões representam estados carentes e com poucos recursos no Brasil que mais se beneficiarão do aumento do acesso ao atendimento especializado. Após a expansão e a integração bem-sucedidas desse programa no Brasil, a meta é expandi-lo para outros países da América Latina. A Colaboração ECHO para DNTs proposta neste projeto reunirá parceiros nessa área de foco compartilhado. Esses centros ECHO, com seus especialistas existentes na área, podem servir como futuros locais para a expansão desse projeto, a fim de aprimorar um esforço internacional coordenado para reduzir as barreiras ao atendimento e melhorar os resultados da SM com o modelo ECHO em toda a América Latina.

Plano de monitoramento e avaliação

O monitoramento e a aprendizagem contínuos são integrados em todos os programas da ECHO para acompanhar o progresso e o impacto. O Instituto ECHO e os parceiros usarão o iECHO para extrair dados sobre o desempenho do programa em nível nacional e regional para informar sobre os

resultados do programa (incluindo a escala de participação, as áreas de maior impacto e os resultados do programa) e incorporar ciclos de feedback para a melhoria contínua do programa durante a duração do projeto. Os dados coletados no iECHO nos permitirão avaliar a eficácia dos programas da ECHO e ajustar os currículos ou as atividades, se necessário:

- Sessões ECHO e participação
- Número de provedores/participantes treinados
- Dados demográficos
- Pesquisas pós-sessão avaliando a satisfação dos participantes com as informações fornecidas nas sessões
- Pré e pós-testes de conhecimento
- Pré e pós-autoavaliações de confiança e habilidades para aplicar práticas baseadas em evidências discutidas nos Programas ECHO.

Serão relatados os dados específicos das sessões e atividades da ECHO realizadas no Brasil e também os dados da colaboração LATAM para identificar as necessidades em outros países que possam informar futuros esforços de escalabilidade e replicação. Coletaremos continuamente o feedback dos parceiros e participantes para garantir que o programa atenda às necessidades dos participantes e responda às prioridades dos países-alvo.

Detalhes da avaliação do programa

O principal objetivo do plano de monitoramento e avaliação proposto é medir as mudanças qualitativas e quantitativas na capacidade dos participantes de prestar assistência e fornecer serviços de apoio centrados no paciente para resolver problemas de saúde da mulher. Os níveis 1 a 5 de Moore, listados na Tabela 1 abaixo, serão utilizados durante o período do subsídio. Depois de cada sessão, os participantes serão solicitados a responder a uma pesquisa pós-sessão para avaliar a participação, a satisfação, o aprendizado e a competência relatados por eles mesmos. Após a conclusão do programa, nossa equipe de avaliação colaborará com os especialistas e instituições locais das equipes do programa ECHO para desenvolver perguntas de pesquisa de acompanhamento personalizadas. As pesquisas de acompanhamento abordarão tópicos e categorias profissionais relevantes ao currículo e ao contexto do programa para avaliar as mudanças na prática e o impacto geral do programa.

OBJETIVOS

Gerais

- Avaliar o modelo de intervenção ECHO e a gestão de conhecimento dos profissionais de saúde participantes de um ciclo de telementoria, com foco no atendimento à saúde da mulher.
- Descrever a percepção dos profissionais quanto as mudança observadas na sua prática profissional, após um ciclo de sessões de telementoria ECHO, focando a saúde da mulher.

Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico dos participantes das sessões de telementoria.
- Analisar a participação e aceitabilidade do Projeto por parte dos profissionais

participantes.

- Averiguar a satisfação dos profissionais de saúde participantes, em cada sessão ECHO, no contexto da atenção à saúde da mulher.
- Identificar lacunas na abordagem dos cuidados à saúde da mulher.
- Investigar o nível de envolvimento dos participantes durante um ciclo de sessões ECHO.
- Verificar a eficácia das ações educacionais ofertadas para os participantes por sessão, visando garantir que os objetivos inicialmente propostos sejam alcançados.

Referencias

1. Abramovich, Felix; Grinshtein, Vadim; Levy, Tomer. Multiclass classification by sparse multinomial logistic regression. *IEEE Transactions on Information Theory*, v. 67, n. 7, p. 4637-4646, 2021. Disponível em: <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/9410597/>. Acesso em: 28 nov. 2023.
2. Acauan, L. V. *et al.* Use of the Iramuteq® Software for Quantitative Data Analysis in Nursing: a Reflective Essay. *Reme-Revista Mineira de Enfermagem*, [s. l.], v. 24, p. 1-5, 2020. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/en_e1326.pdf. Acesso em: 28 nov. 2023.
3. Alberti K, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JI, Donato KA, et al. Harmonizing the metabolic syndrome. *Circulation*. 2009;120:1640-5.
4. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2000.
5. Bomfim Trad, L. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis. Revista de Saúde Coletiva*, v.19, n. 3, p. 777-796, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>. Acesso em 27 nov. 2023.
6. Bracco PA, Gregg EW, Rolka DB, Schmidt MI, Barreto SM, Lotufo PA, et al. A nationwide analysis of the excess death attributable to diabetes in Brazil. *J Glob Health*. 2020 Jun;10(1):010401. doi: 10.7189/jogh.10.010401. PMID: 32257151; PMCID: PMC7101024.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2019 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.*
8. International Diabetes Federation (IDF). *IDF Diabetes Atlas*. 10ed., 2021. Available from: <http://www.diabetesatlas.org>.
9. Moss P, Nicole H, Dana N, Trevor R. Measuring the Success of a Project ECHO Implementation: Results from an International e-Delphi Study. *Global Implementation Research and Applications* (2022) 2:179–194. Available from: <https://doi.org/10.1007/s43477-022-00050-7>.
10. Nuha AE, Grazia A, Vanita RA, Raveendhara RB, Florence MB, Dennis B, Billy SC, Marisa EH, Diana I, Eric LJ, Scott K, Kamlesh K, Jose L, Sarah KL, Mary LP, Priya P, Richard EP, Jane JS, Robert CS, Robert AG.

American Diabetes Association, 1. Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Care in Diabetes—2023. Diabetes Care 1 January 2023. Available from: <https://doi.org/10.2337/dc23-S001>.

11. Pereira S, Pereira D. Síndrome metabólico e atividade física. Acta Med Port. 2011;24:785-90.
12. Saklayen MG. The global epidemic of the metabolic syndrome. Curr Hypertens Rep. 2018;20:12.
13. Scuteri A, Laurent S, Cucca F, Cockcroft J, Cunha PG, Mañas LR, et al. Metabolic syndrome across Europe: different clusters of risk factors. Eur J Prev Cardiol. 2015;22:486-91.
14. Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, Ogurtsova K, Duncan BB, et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. Diab Res Clin Pract. 2021 (in press)
15. World Health Organization (WHO). World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
16. Zangirolami-Raimundo, J; Echeimberg, J.O.; Leone, C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. Journal of Human Growth and Development, v. 28, n. 3, p. 356-360, São Paulo, 2018, Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198> . Acesso em 27 nov. 2023.

ITEM 3 – PLANO DE APLICAÇÃO

3. VALORES PREVISTOS

3.1 Valor global do projeto	R\$ 531.984,56 (Cotação 18/07/2024)
3.2 Valor a ser executado pela FAPese	R\$ 464.714,505
3.2.1. Serviços Terceiros Pessoa Jurídica	R\$ 10.000,00
3.2.2 Bolsas Graduação	R\$ 18.480,00
3.2.3 Bolsas Mestrado	R\$ 27.720,00
3.2.4 Bolsas Acadêmicas	R\$ 303.790,00
3.2.5 Despesas com Viagens	R\$ 51.526,11
3.3 Valor a ser executado pela UFS	R\$ 0,00
3.4 Valor a ser pago à FAPese pelos custos operacionais	R\$ 53.198,44

3.5 Valor a ser ressarcido à UFS	R\$ 0,00
----------------------------------	----------

ITEM 4 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

4. EXECUÇÃO (Meta, Etapa, Fase, Especificação, Indicador Físico e Período de Execução)

4.1 Meta	4.2 Etapa/Fase	4.3 Especificação	4.4 Indicador Físico		4.5 Período de Execução	
			4.4.1 Unid. de Medida	4.4.2 Qtde	4.5.1 Início	4.5.2 Término

1	1	<p>Capacitar 350 profissionais de saúde das regiões de saúde de Sergipe (50 por região) para melhorar as práticas para a atenção à Saúde da Mulher.</p>	<p>Organizar e promover sessões regionais quinzenais do ECHO sobre Saúde da Mulher;</p> <p>Identificar e promover as melhores práticas para melhorar o atendimento de saúde das mulheres;</p> <p>Coletar dados de participação e satisfação dos participantes para apoiá-los no uso do iECHO;</p> <p>Participar das Sessões Colaborativas do ECHO para a SM do ECHO;</p> <p>Termo de cooperação com FUNESA para receber uma subvenção para a realização das atividades do projeto;</p> <p>Apoiar na seleção e na capacitação do Modelo ECHO dos especialistas;</p> <p>Realizar as avaliações dos primeiros cinco níveis de Moore;</p> <p>Elaboração dos materiais do programa.</p>	<p>18</p> <p><u>01</u></p> <p><u>18</u></p> <p><u>18</u></p> <p><u>01</u></p> <p><u>01</u></p> <p><u>01</u></p>	<p>Mês de assinatura (exceto períodos de férias)</p>	<p>Dez/2024 (exceto períodos de férias)</p>
---	---	---	--	---	--	---

2	1	Expandir o programa de SM para as regiões Norte e Centro Oeste.	Identificar possíveis parceiros nas regiões Norte e Centro-Oeste para replicação do programa piloto no final do ano 1, incluindo viagens às regiões norte e centro-oeste, mencionadas para fortalecer a aliança com os parceiros;	01	Nov/2024	Dez/24
---	---	---	---	----	----------	--------

ITEM 5 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

5.1 Valores do Concedente

Despesa	1ª Parcela	2ª Parcela	TOTAL
Serv. Terc. Pessoa Jurídica	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00
Bolsa Acadêmica	R\$ 169.140,00	R\$ 134.650,00	R\$ 303.790,00
Bolsa Graduação	R\$ 10.080,00	R\$ 8.400,00	R\$ 18.480,00
Bolsa Mestrado	R\$ 15.120,00	R\$ 12.600,00	R\$ 27.720,00
Despesas com Viagens	R\$ 25.763,06	R\$ 25.763,06	R\$ 51.526,11
Custos Operacionais	R\$ 26.599,22	R\$ 26.599,22	R\$ 53.198,44
Total	R\$ 256.702,28	R\$ 208.012,28	R\$ 464.714,55

5.1.1 Valores de Contrapartida à UFS

Não há previsão de contrapartida financeira à UFS.

Observação: O cronograma de desembolso com o detalhamento das despesas executadas pela Fundação de Apoio a Pesquisa e Extensão de Sergipe – FAPESSE se encontra em planilha separada deste Plano de Trabalho, mas que deve constar nos autos do Processo e ser anexada assim como este plano, às vias do Contrato.

ITEM 6 – AQUISIÇÃO E UTILIZAÇÃO DE BENS

6.1 Aquisição de Bens

Descrição do bem	Quantidade
-	-

6.2 Utilização de bens da UFS

Descrição do bem	Quantidade	Período/Frequência de utilização
------------------	------------	----------------------------------

Sala Projeto HUB ECHO-UFS, localizada no Polo de Gestão	01	Semanal (manhã e tarde)
---	----	-------------------------

ITEM 7 – EQUIPE

Nome Liudmila Miyar Otero	CPF ***440698-**	Perfil Professora Titular	Pagador FAPESE
Departamento/Centro Enfermagem / CCBS	Matrícula SIAPE 1541701	Remuneração R\$ 10.000,00	Carga horária 2,5h/semana

Nome Eliana Ofélia Llapa Rodriguez	CPF ***782828-**	Perfil Professora Associada	Pagador FAPESE
Departamento/Centro Enfermagem / CCBS	Matrícula SIAPE 1645148	Remuneração R\$ 3.200,00	Carga horária 2,5h/semana

Nome Carlos Alberto Estombelo Montesco	CPF ***930828-**	Perfil Professor Associado	Pagador FAPESE
Departamento/Centro Computação / CCET	Matrícula SIAPE 1683105	Remuneração R\$ 3.200,00	Carga horária 2,5h/semana

Nome Glebson Moura Silva	CPF ***357925-**	Perfil Professor Associado	Pagador FAPESE
Departamento/Centro Enfermagem Lagarto / CAMPUSLAG	Matrícula SIAPE 1935503	Remuneração R\$ 3.200,00	Carga horária 2,5h/semana

Nome Flávio Henrique Ferreira Barbosa	CPF ***762106-**	Perfil Professor Adjunto	Pagador FAPESE
Departamento/Centro Morfologia / CCBS	Matrícula SIAPE 1823157	Remuneração R\$ 3.200,00	Carga horária 2,5h/semana

Nome Elizian Braga Rodrigues Bernardo	CPF ***848393-**	Perfil Professor Adjunto	Pagador FAPESE
Departamento/Centro Enfermagem / CCBS	Matrícula SIAPE 1241003	Remuneração R\$ 2.000,00	Carga horária 2,5h/semana

**MEMBROS LIGADOS À UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS) –
BOLSAS ESPECIALISTAS IC e MESTRADO**

Nome/Cargo Iniciação Científica	Perfil Estudante Graduação	Remuneração R\$ 700,00	Pagador FAPESE
------------------------------------	-------------------------------	---------------------------	-------------------

Nome/Cargo Mestrado	Perfil Estudante Pós-Graduação	Remuneração R\$ 2.100,00	Pagador FAPESE
------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	-------------------

Nome/Cargo Mestrado	Perfil Estudante Pós-Graduação	Remuneração R\$ 540 (por sessão - até 14 sessões)	Pagador FAPESE
------------------------	-----------------------------------	--	-------------------

MEMBROS EXTERNOS À UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (FUNESA)

Nome/Cargo Coordenador Pedagógico	Perfil Servidor da SES	Remuneração R\$ 1.300,00	Pagador FUNESA
--------------------------------------	---------------------------	-----------------------------	-------------------

Nome/Cargo Referência Técnica	Perfil Servidor da SES	Remuneração R\$ 9.000,00	Pagador FUNESA
----------------------------------	---------------------------	-----------------------------	-------------------

Nome/Cargo Assistente Administrativo	Perfil Servidor da SES	Remuneração R\$ 600,00	Pagador FUNESA
---	---------------------------	---------------------------	-------------------

Nome/Cargo Médico Especialista	Perfil Profissional com registro no Conselho de Classe	Remuneração R\$ 540,00 (por Sessão ECHO)	Pagador FUNESA
-----------------------------------	---	---	-------------------

Obs: Indicamos o total de pelo menos **07 membros internos e 03 membros externos à UFS** (e demais instituições partícipes, quando cabível), cumprindo assim com a proporção prevista na Resolução n. 12/2018-CONSU/UFS Art. 4º §1º e no Decreto n. 7.423/2010 Art. 6º §§ 3º e 10.

ITEM 8 – DECLARAÇÃO DA COORDENAÇÃO

8.1 Declaração

Na qualidade de Coordenadora do Projeto “**ECHO© SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA**”, devidamente aprovado nas instâncias necessárias, declaro para fins de prova junto à Universidade Federal de Sergipe e à Fundação de Apoio à Pesquisa e Extensão de Sergipe, para os efeitos e sob penas da lei, que este Plano de Trabalho atende às respectivas demandas do Projeto supramencionado.

Local e data da assinatura

Liudmila Miyar Otero

Coordenadora

ITEM 9 –RATIFICAÇÃO PELAS PARTES

9.1 Declaração

Considerando a aprovação do Plano de Trabalho pela Coordenadora do Projeto “**ECHO© SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA**”, o Reitor da Universidade Federal de Sergipe e o Presidente da Fundação de Apoio à Pesquisa e Extensão de Sergipe, ratificam o interesse das partes em executar as atividades previstas neste.

São Cristóvão, data das assinaturas eletrônicas.

(assinatura eletrônica)

(assinatura eletrônica)
Renata Silva Mann
Presidente da FAPESE

ANEXO II DO CONTRATO
PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

PROJETO: "ECHO para melhorar o tratamento da SM centrado no paciente"

Coordenação: Profª Liudmila Miyar Otero

DESPESAS	UNID.	QUANT.	VALOR (R\$1,00)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1. Serviços de Terceiros				10.000,00
<i>Pessoa Jurídica</i>				10.000,00
1º Semestre 2024				10.000,00
Coffee Break	serv	1	5.000,00	5.000,00
Serviços Gráficos	unid	1	5.000,00	5.000,00
2. Bolsa Acadêmica				303.790,00
Ago-Dez 2024				169.140,00
Bolsa Coordenação	mês	6	10.680,00	64.080,00
Bolsa Pesquisador I	mês	6	3.250,00	19.500,00
Bolsa Pesquisador II	mês	6	3.250,00	19.500,00
Bolsa Pesquisador III	mês	6	3.250,00	19.500,00
Bolsa Pesquisador IV	mês	6	3.250,00	19.500,00
Bolsa Pesquisador V	mês	6	3.250,00	19.500,00
Bolsa Especialistas Sessões	unid	14	540,00	7.560,00
Jan-Jun 2025				134.650,00
Bolsa Coordenação	mês	5	10.680,00	53.400,00
Bolsa Pesquisador I	mês	5	3.250,00	16.250,00
Bolsa Pesquisador II	mês	5	3.250,00	16.250,00
Bolsa Pesquisador III	mês	5	3.250,00	16.250,00
Bolsa Pesquisador IV	mês	5	3.250,00	16.250,00
Bolsa Pesquisador V	mês	5	3.250,00	16.250,00
3. Bolsa de Graduação				18.480,00
Ago-Dez 2024				10.080,00
Bolsista de graduação I	mês	6	840,00	5.040,00
Bolsista de graduação II	mês	6	840,00	5.040,00
Jan-Jun 2025				8.400,00
Bolsista de graduação I	mês	5	840,00	4.200,00
Bolsista de graduação II	mês	5	840,00	4.200,00
4. Bolsa de Pós-Graduação				27.720,00

Ago-Dez 2024			15.120,00
Bolsista de pós graduação I - Mestrado	mês	6	2.520,0015.120,00
Jan-Jun 2025			12.600,00
Bolsista de pós graduação I - Mestrado	mês	5	2.520,0012.600,00
5. Despesas com Viagens			51.526,11
Dezembro de 2024			51.526,11
Passagens Aéreas	unid	3	14.420,3743.261,11
Adicional de Embarque	unid	3	95,00285,00
Diárias Nacionais	unid	21	380,007.980,00
SUBTOTAL			411.516,11
8. Despesas Operacionais e Administrativa			53.198,44
2º Semestre 2024			-
Custos Operacionais e Administrativos	serv		26.599,22
1º Semestre 2025			-
Custos Operacionais e Administrativos	serv		26.599,22
TOTAL			464.714,55

São Cristóvão/SE, 30 de julho de 2024.

Profª. Liudmila Miyar Otero
Coordenadora

Prof. Dr. Renata Silva Mann
Presidente da FAPESE

Prof. Dr. Valter Joviniano de Santana Filho
Reitor da UFS

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

"PROJETO: ECHO para melhorar o tratamento da SM centrado no paciente"

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Coordenação: Profª Liudmila Miyar Otero

Despesa	1ª Parcela	2ª Parcela	TOTAL
Serv. Terc. Pessoa Jurídica	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00
Bolsa Acadêmica	R\$ 169.140,00	R\$ 134.650,00	R\$ 303.790,00
Bolsa Graduação	R\$ 10.080,00	R\$ 8.400,00	R\$ 18.480,00
Bolsa Mestrado	R\$ 15.120,00	R\$ 12.600,00	R\$ 27.720,00
Despesas com Viagens	R\$ 25.763,06	R\$ 25.763,06	R\$ 51.526,11

Custos Operacionais	R\$ 26.599,22	R\$ 26.599,22	R\$ 53.198,44
Total	R\$ 256.702,28	R\$ 208.012,28	R\$ 464.714,55



Documento assinado eletronicamente por **Renata Silva Mann, Usuário Externo**, em 14/08/2024, às 16:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **VALTER JOVINIANO DE SANTANA FILHO, Reitor(a)**, em 14/08/2024, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufs.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0618907** e o código CRC **A4B2493B**.

Referência: Processo nº 23113.006715/2024-80

SEI nº 0618907