



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL DAS  
Américas

COLLEGE  
OF NURSING  
UIC

**Perspectivas e contribuições de enfermeiros na Região das Américas para alcançar a Saúde Universal e Atenção primária à saúde.**

Ajude-nos celebrar o Ano do Enfermeiro em 2020!

Convidamos você a contribuir para uma importante publicação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS)/Universidade de Illinois em Chicago *College of Nursing*.

Estamos coletando histórias/boas práticas/estudos de caso/experiências de enfermeiros da Região das Américas que promovem e fortalecem a Atenção primária e o acesso e cobertura universal de saúde (saúde universal). Convidamos os enfermeiros a contribuir com a descrição de atividades, práticas, estudos de caso, programas, pesquisa de enfermagem ou outros. Também convidamos a compartilhar fotos que ilustram ainda mais a sua experiência.

Essas histórias serão incluídas na publicação: *Perspectivas e Contribuições de Enfermeiros na Região das Américas para alcançar a Saúde Universal e a Atenção Primária à Saúde*. Este documento será lançado na celebração do Dia Internacional do Enfermeiro na OPAS/OMS em maio de 2020.

Para ter o seu relato incluído nesta importante publicação:

- |   |
|---|
| 1. Preencha o formulário abaixo   |
| 2. Escreva uma atividade de enfermagem, prática, programa ou pesquisa que avançou, fortaleceu e/ou contribuiu para a atenção primária de saúde e a saúde universal de aproximadamente 1.000 a 2.000 palavras.   |
| 3. Se possível, anexe fotos que ajudam a ilustrar. Por favor para cada foto anexada forneça uma legenda curta (1-2 frases) e explique como ela se relaciona à experiência. Se as fotos retratarem uma pessoa que pode ser identificada, use os dois formulários anexados (da UIC e da OPAS) para obter sua permissão por escrito. |

A seguir envie o formulário preenchido para o seguinte e-mail - [cassianis@paho.org](mailto:cassianis@paho.org) indicando no assunto da mensagem - "Publicação: contribuições da enfermagem na APS e na ampliação do acesso para a saúde universal" - até o dia 30 de janeiro de 2020.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

COLLEGE  
OF NURSING



Dados	Por favor, digite diretamente na tabela, o espaço irá expandir conforme você digita
Nome do profissional (ou profissionais) e cargo, telefone e endereço de e-mail	
País	
Título da atividade de enfermagem, prática, programa ou pesquisa que tem contribuído para a Atenção Primária de Saúde ou Saúde Universal.	
População (Descreva a população-alvo. Se você tem características demográficas, por favor, inclua.)	
<p>No final desta tabela, adicione uma narrativa de cerca de 1000-2000 palavras para descrever a atividade de enfermagem, prática, programa ou pesquisa que fortaleceu e/ou contribuiu para o avanço da APS e Saúde Universal em seu país, incluindo os seguintes pontos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Brevemente descreva esta prática de enfermagem, programa ou pesquisa.</li> <li>Forneça um exemplo para ilustrar como pacientes, famílias ou comunidades se beneficiaram dessa experiência.</li> </ul> <p>Por favor, forneça fotos, se você as tiver, para inclusão na publicação. Se as fotos contêm imagens identificáveis de pessoas, por favor, use os formulários anexados para obter o seu consentimento para publicar antes da apresentação.</p>	
Existe algo mais que você gostaria de compartilhar sobre este trabalho?	

Muito obrigado por suas contribuições para melhorar a saúde das pessoas em nossa região e para o fortalecimento da enfermagem e obstetrícia!

## Autorización de reproducción de imagen fotográfica, audio y/o video

Por la presente cedo los derechos de reproducción de mi imagen, retrato y/o voz, ya sean registrados en audio, video y/o fotografía, a favor de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Reconozco que cedo estos derechos en forma permanente sin esperar a cambio ningún pago ni retribución. .

Tengo conocimiento de que mi imagen puede editarse, copiarse, exhibirse, publicarse o distribuirse y renuncio al derecho a examinar y/o autorizar la reproducción del producto final en que aparezcan mi imagen, retrato y/o mi voz. Además, renuncio a cualquier derecho, regalías u otra compensación resultante del uso de mi imagen, retrato y/o voz o relacionadas con ellas. También entiendo que este material puede usarse en diversos entornos educativos y sin limitaciones geográficas.

Los registros fotográficos y las grabaciones de audio y/o video pueden usarse, entre otros, para las siguientes finalidades:

- Presentaciones en conferencias
- Presentaciones o cursos educativos
- Presentaciones informativas
- Cursos educativos en línea
- Videos educativos
- Creaciones artísticas y publicaciones para asesores

Entiendo que con la firma de esta autorización los registros fotográficos y/o las grabaciones de video en que aparece mi imagen pueden difundirse y/o reproducirse electrónicamente por la internet o en el entorno educativo , lo que incluye, entre otros medios, y los videos internacionales.

Para cualquier finalidad distinta de las mencionadas anteriormente deberán consultarme acerca del uso de fotografías y/o grabaciones de video.

La presente autorización no tiene fecha de expiración ni se restringe a límite geográfico alguno en cuanto a la distribución y/ reproducción de estos materiales.

Esta autorización hace referencia a los registros fotográficos y las grabaciones de audio y/o video realizadas como parte de las sesiones mencionadas en este documento únicamente.

Por medio de la firma de esta Autorización reconozco que he leído íntegramente y entendido plenamente la autorización anterior y conciente de las repercusiones legales acepto atenerme a ella. Por la presente renuncio a cualquier reclamación contra cualquier persona u organización que utilice este material para las finalidades y en la forma aquí descritas.

**Autorización de reproducción de imagen fotográfica, audio y/o video**

Nombre y apellido \_\_\_\_\_

Dirección postal/Apartado de correos \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Provincia/Código postal \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Si esta autorización está firmada por una persona menor de 18 años de edad, también se requerirá la firma de uno de los padres o el tutor.

Firma del padre/tutor \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

# Photography/Video Consent Form

The Board of Trustees of the University of Illinois, through the University of Illinois at Chicago Office of Public Affairs and other communications offices (University), takes photographs for the University, UIC campus and related uses.

Signing this Consent Form means that you have given the University, including its employees, contractors and representatives, permission to select you and/or those you represent to be photographed and to photograph in any format or medium, including as set forth below.

I/We, the undersigned, hereby knowingly authorize the use, sale, distribution, publication and reproduction in perpetuity of any and all such photographs, motion pictures, videotapes, electronic recordings, or any other medium or format now known or later invented, which have been taken of me or of those I represent for any educational or promotional purpose, including but not limited to (1) electronic publication on the University of Illinois or UIC websites (2) for use/publication in the University or UIC publications and/or newsletters (published either electronically and posted on the websites or on paper and distributed freely), (3) for use in displays or advertisements promoting the University and/or any of its programs and (4) for any other educational or promotional purpose, publication, instructional situation or similar endeavor.

I further understand that the University of Illinois will be unable to prevent unauthorized persons from gaining access to the Internet/World Wide Web or successor electronic medium and the University websites and, as such, will be unable to prevent the copying, alteration or republication of my image. I understand and agree that I will not be compensated in any way for the use of said images and all photographs, negatives, film reels, transparencies, and/or digital files or other mediums, their content, and all copyrights or other intellectual property rights therein shall be the sole property of the Board of Trustees of the University of Illinois.

My authorization includes the modification or retouching of such images as the University deems necessary or appropriate.

I/We hereby release, indemnify and forever discharge the Board of Trustees of the University of Illinois, its trustees, officers, agents, employees, volunteers, contractors, and assigns of and from any and all claims and/or damages arising out of or in any way connected with the taking, use, sale, distribution, publication and/or reproduction of my images or of those I represent.

I/We represent that I am/We are over eighteen (18) years of age or older.

\_\_\_\_\_  
Signature of person being photographed

\_\_\_\_\_  
Print Name Clearly

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature of Witness

\_\_\_\_\_  
Print Name Clearly

If the person to be photographed is under eighteen years of age, the following applies.  
I represent that I am the parent or guardian of \_\_\_\_\_  
I hereby consent to the foregoing on his/her behalf.

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent or Guardian

\_\_\_\_\_  
Print Name Clearly

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature of Witness

\_\_\_\_\_  
Print Name Clearly

\_\_\_\_\_  
Tracking Number