

UMONE



**RELATÓRIO
ANUAL
2024**



UMANE

www.umane.org.br

@somosumane



RELATÓRIO ANUAL 2024

Mensagem da Administração

04

Editorial

05

Quem Somos e Nossa Atuação

07

Portfólio de Projetos

11

Programa de Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS)

12

Programa de Atenção Integral às Doenças Crônicas Não Transmissíveis

32

Programa de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente

42

Programa de Transplantes Renais

49

Iniciativas de Fortalecimento do Campo de Atuação

51

Destaques Institucionais

53

Parceiros

56

Siglas e Abreviaturas

55

Governança

58

Equipe e Expediente

58



Mensagem da Administração

O ano de 2024 simbolizou um passo importante para a continuidade do propósito de fomentar a saúde pública, contribuindo para que todas as pessoas que vivem no Brasil tenham acesso à saúde de qualidade. A concretização de novas parcerias estratégicas possibilitaram ampliar o impacto de atuação da Umane nacionalmente, de modo coordenado, com três programas de atuação: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, Atenção Integral às Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente.

Em 2024, atuamos com 89 parceiros (entre organizações da sociedade civil, institutos e fundações, instituições acadêmicas e poder público) na realização de 33 projetos em 22 unidades federativas. O fomento a projetos é viabilizado pela gestão responsável dos recursos provenientes do Fundo Patrimonial gerido pela Umane e organizado de modo a assegurar a perenidade de seus recursos financeiros. Neste ano, a Umane tornou-se signatária dos Princípios para o Investimento Responsável (PRI), rede internacional apoiada pela Organização das Nações Unidas (ONU) e formada por financiadores institucionais comprometidos com o investimento responsável e com as melhores práticas de ESG (*Environmental, Social and Governance*).

Com os resultados e visibilidade das transformações geradas, tem sido possível inspirar novas iniciativas no campo da filantropia em saúde e atrair mais investimentos para os projetos, fundamentais para a sustentabilidade da atuação de uma rede de parceiros da sociedade civil atuando em conjunto pela saúde pública.

Neste sentido, o edital Atenção Primária à Saúde no Norte e Nordeste, que integra o Juntos pela Saúde, reforça o objetivo de fomentar a resolutividade do sistema de saúde e reduzir as desigualdades no acesso à saúde. O Juntos pela Saúde é uma iniciativa do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES),

com gestão do Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social (IDIS). Em parceria com a Umane, neste edital foram destinados, pelo modelo de *matchfunding*, aproximadamente R\$ 20 milhões para cinco projetos que atuarão em 50 municípios dos estados de Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Maranhão, Pará, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Roraima e Sergipe. A parceria com o BNDES se estende para além do edital: na modalidade fomento estruturado, existem mais quatro projetos que são apoiados no âmbito da iniciativa.

Também celebramos a parceria com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) para a reforma e modernização de 30 salas cirúrgicas e corredores de acesso do Instituto Central, e de instalações do Instituto da Criança e do Adolescente. Também foram adquiridos equipamentos de última geração — incluindo o robô Da Vinci — para a realização de cirurgias minimamente invasivas, e o oferecimento de treinamento aos profissionais do hospital para trabalhar com as novas tecnologias. As ações da parceria integram acordos firmados entre o Ministério da Saúde, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e a Umane, para transferir do Hospital Samaritano para o HCFMUSP os 375 pacientes renais crônicos que, originalmente, integravam o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) do Hospital Samaritano, encerrado em 2017. Desde esta data até 2024, quando foi concluída a transferência para o HCFMUSP, a Umane manteve de forma voluntária o tratamento dessas crianças e jovens adultos, que vêm de todas as regiões do país.

Seguimos focados em aprimorar como gerenciamos, monitoramos, avaliamos e comunicamos os projetos apoiados, em melhorar continuamente os processos internos e o modelo de trabalho colaborativo que sempre nos norteou. Agradeço a dedicação e o empenho de todos que contribuem para o impacto positivo gerado pela Umane: seus associados, conselheiros e voluntários, os profissionais que integram a sua equipe e os parceiros que constituem essa rede. Em 2025, continuaremos trabalhando com foco e cercados das melhores pessoas para fortalecer nosso legado para a saúde pública.



Marco Mattar
Diretor-presidente

As transformações que buscamos para a saúde



Acervo Ministério da Saúde

Nos últimos cinco anos, enquanto estruturávamos e implementávamos o modelo de atuação pensado para a Umane, vimos a realidade da saúde se alterar de forma profunda e começamos a viver, como sociedade, o desconhecido. Primeiro com uma pandemia e sua necessidade máxima de resposta, de modo imediato e no desafio do equilíbrio deste enfrentamento com os cuidados que requerem regularidade e constância, como o materno-infantil e a atenção às doenças crônicas.

A saúde digital e seus recursos, em pouco tempo, chegaram para ficar e possibilitaram uma compreensão muito mais prática de como o uso dos dados, a telessaúde e a integração dos sistemas de informação pode apoiar o Sistema Único de Saúde (SUS) a cumprir dois de seus princípios fundamentais – a universalidade e a equidade – chegando a mais pessoas, conseguindo alcançar de modo mais específico a necessidade de quem vive fora dos grandes centros, sendo o apoio de profissionais de saúde para o acesso a informações, a especialistas e para a tomada de decisão. Neste período, começamos, ainda, a experimentar com mais frequência os episódios climáticos extremos, reflexo do agravamento das mudanças climáticas, com seus efeitos na condição de vida e de saúde das pessoas.

São mudanças profundas em um curto espaço de tempo. Caberá ao sistema de saúde e à sociedade se adaptar a esse contexto, que continuará em transformação, estabelecendo novas formas e sistemas de trabalho para melhor endereçar, de modo ordenado, os desafios que seguem. Em conjunto com uma rede de parceiros da sociedade civil, da academia e do poder público, nossa instituição entende que deve buscar contribuir para aumentar a resiliência do SUS frente aos desafios – sejam eles históricos ou contemporâneos – da saúde pública.

Este período gerou bastante aprendizado, diversas novas iniciativas sendo apoiadas e mais parcerias. Colaboramos mutuamente com uma série de

instituições e pessoas que elevaram nosso trabalho, dando-nos condições de expandir para novas regiões, institucionalizar práticas de impacto e testar novas formas de fazer em torno de desafios ainda desconhecidos. Algumas destas conquistas são destacadas a seguir.

Com o apoio da Umane, no programa Juntos pela Saúde, iniciativa do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) com gestão do Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social (IDIS), foram selecionados cinco projetos para receber o apoio financeiro previsto no *Edital Atenção Primária à Saúde no Norte e Nordeste*. Lançado em 2023, o edital é uma iniciativa de *matchfunding* na saúde pública para destinar R\$ 20 milhões a soluções que visam colaborar para ampliar o acesso à saúde nessas duas regiões, sobretudo em áreas remotas. Os projetos começam a ser implementados, de fato, em 2025. Por meio deles, estamos muito focados em gerar resultados sólidos para os próximos anos. Ainda no âmbito do Juntos pela Saúde, uma modalidade de fomento estruturado a projetos permitiu que outras quatro iniciativas fossem também apoiadas: três projetos novos com instituições destacadas, como Fiocruz, Grupo Mulheres do Brasil e Fundação Altino Ventura, além do Impulso Previne, plataforma em que a Umane já investe desde 2021. A plataforma auxilia municípios a ampliar de modo qualificado e orientado por dados a cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), o que permite o repasse de recursos por parte do governo federal. De um projeto inicialmente piloto, alguns anos atrás, agora o Impulso Previne – que já é usado por cidades em todos os estados brasileiros – chegará a 240 municípios só no Norte e Nordeste.

Para viabilizar maiores iniciativas, e a exemplo do que temos feito nesta parceria com o BNDES, entendemos que os coinvestimentos vão nos permitir chegar mais longe, e de modo mais

compartilhado, no apoio a projetos. Em 2024, contamos com a parceria de diversas instituições filantrópicas que passaram a investir conosco nos projetos de saúde pública. Um dos exemplos é o programa Regionalização, Desenvolvimento e Saúde (Redes), um dos projetos executados pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) no âmbito de sua parceria com a Umane. Baseada em experiência semelhante realizada no estado de São Paulo em 2023, a iniciativa chegou ao Mato Grosso do Sul em 2024, passando a contar com o apoio da Fundação Lemann.

Em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), desde 2022 a Umane apoia a Planificação da Atenção à Saúde (PAS). A PAS é uma iniciativa do Conass que, há décadas, fomenta Brasil afora a estruturação do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), de modo a consolidar seu papel de coordenadora do cuidado dentro do sistema de saúde. Com entusiasmo e engajamento, as equipes de saúde se mobilizam para aprender do método, implementar novos processos de modo integrado e, assim, facilitar suas próprias rotinas e o percurso do usuário dentro do SUS. Em 2024, a Umane seguiu apoiando a qualificação das equipes de saúde e a integração da APS com a rede de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) nos estados de Pernambuco e Ceará. Adicionalmente, o projeto foi estendido para uma nova região cearense – o Cariri – compreendendo assim novos 45 municípios do estado e assumindo o desafio adicional de nela também integrar a Atenção Hospitalar.

A expansão também marcou o ano do projeto Enfrentamento da Obesidade Infantojuvenil, do Instituto Desiderata. Além de o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) se tornar o seu mais novo apoiador, a iniciativa fortaleceu sua frente dedicada à formação dos profissionais de saúde, levando-a para sete capitais brasileiras e formando mais de 500 novos profissionais de saúde no ano. Como previsto, o projeto ainda iniciou a replicação da linha de cuidado de manejo e controle da obesidade infantojuvenil, inicialmente desenvolvida em Niterói-RJ, para o Rio de Janeiro-RJ e Recife-PE.

Tem sido importante para a Umane, ao longo dos últimos anos, a geração de dados novos e qualificados acerca dos desafios mais relevantes da saúde pública, para subsidiar os agentes públicos e a sociedade civil em torno do aprimoramento das políticas de saúde no Brasil. Assim, dois estudos inéditos foram lançados em 2024. O primeiro, *Síntese de Evidências sobre Saúde no Município de São Paulo*, realizado pelo Laboratório de Cidades Arq. Futuro, do Insper, demonstrou a desigualdade do

risco de mortalidade materna e por doenças crônicas entre pessoas que moram em diferentes distritos da capital paulista, colocando ainda mais luz sobre as desigualdades no acesso à saúde e nas expectativas de vida, a partir de onde vivemos. O segundo, *Setor Privado e Relações Público-Privadas da Saúde no Brasil: Em Busca do Seguro Perdido*, conduzido pelo IEPS, reuniu um grupo de pesquisadores que analisou aspectos fundamentais da saúde privada no país e suas relações com a saúde pública em diferentes dimensões, promovendo um espaço no debate público em torno de uma relação tão importante e ainda pouco explorada, seja pela literatura ou na difusão entre a sociedade.

Por falar em debate público, seguimos buscando que uma comunicação ampla e qualificada sobre saúde pública com a sociedade possa acontecer, em bons canais, com qualidade, para que possamos fortalecer uma cultura de saúde como direito de todas as pessoas e ferramenta de justiça social. Mantemos uma plataforma de dados intitulada Observatório da Saúde Pública, que facilita o acesso a dados confiáveis e coopera com o trabalho de pesquisadores, gestores públicos, estudantes, profissionais da área e imprensa. Também fomentamos o projeto Saúde Pública, em parceria com a Folha de S. Paulo, apoiamos a divulgação de histórias sobre saúde que precisam ser ouvidas com a produtora de podcasts Rádio Novelo, e firmamos uma parceria com a revista piauí para a criação do dossiê piauí_Umane, composto por uma série de reportagens sobre o SUS.

Ao refletir sobre as conquistas da Umane em 2024 e em seus últimos anos de existência, o sentimento é de satisfação. Comecei este texto falando do quanto tanta coisa mudou - e tão rápido - no cenário e em nossos desafios. É com coragem que temos buscado aprender e com humildade que reconhecemos tudo o que ainda podemos assimilar, aprimorar e fazer. Tem sido muito gratificante estarmos cercados de uma rede de instituições e pessoas que admiramos, e isso nos dá confiança para fazer mais e melhor pelo SUS e pela saúde de todos os que vivem no Brasil. A todas e todos, nosso sincero reconhecimento e gratidão. E a seguir, estão os destaques de mais um ano muito especial para a Umane e esta valiosa rede.

Boa leitura!



Thais Junqueira
Superintendente-geral



Quem Somos

A Umane é uma organização da sociedade civil, isenta e sem fins lucrativos, cujo propósito é **fomentar a saúde pública de forma sistêmica**, ampliando sua equidade, eficiência e qualidade para todos que vivem no Brasil.

MISSÃO

Apoiar iniciativas transformadoras de prevenção de doenças e promoção da saúde que impactem a qualidade de vida dos brasileiros.

VALORES

- Ética
- Compromisso com a sociedade
- Respeito pela missão
- Perenidade
- Vontade de fazer o bem

VISÃO

Ser referência em investimento social privado na área de saúde no Brasil.

LINHA DO TEMPO

1984-2000

2008-2016

2020-2024

1894

Hospital Samaritano é inaugurado em São Paulo (SP), fruto do sonho de José Pereira Achaó e da mobilização de imigrantes por um atendimento democrático e isento de religiosidade no município.

1960

Evolução do modelo de negócio, em que o hospital passa por aprimoramentos e se torna uma instituição médico-hospitalar estruturada e moderna.

1997

Criação da Comissão de Filantropia, formada por diretores e médicos, e parcerias com outras entidades de saúde, como a Associação da Assistência à Criança Deficiente (AACD).

2000

Atendimento Multiassistencial de Saúde (AMAS) criado em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo para atendimento de pacientes com patologias de baixa e média complexidade, nas áreas de Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia.

2008

Primeira acreditação pela *Joint Commission International* e como um dos seis "hospitais de excelência" em São Paulo, título que identifica instituições habilitadas pelo Ministério da Saúde para apresentar projetos de apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS), no Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).

2016

Criação da Associação Samaritano. De hospital para associação civil sem fins lucrativos, isenta e independente com foco em saúde, a Associação Samaritano amplia sua atuação da cidade de São Paulo para todo o país e passa a atuar como viabilizadora de uma filantropia de impacto e resultado.

2020

A Associação Samaritano se torna Umane. Um novo nome e uma nova marca para a entidade filantrópica com atuação social no âmbito da saúde pública no Brasil.

2022

Modelo de atuação organizado em três programas, com foco em Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção às Condições Crônicas e Saúde Materno Infantil e Juvenil.

2023

Reconhecimento internacional: Umane passa a integrar a Comissão da Sociedade Civil da Organização Mundial da Saúde (OMS) e figura no ranking mundial da *The Dot Good*, organização de mídia independente sediada em Genebra, na Suíça, entre uma das 50 melhores organizações não governamentais do Brasil.

2024

Evolução dos eixos programáticos, que agora se intitulam: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, Atenção Integral às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente.

Umane conclui transferência do Programa de Transplantes Renais para o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP) e aporta mais de R\$ 53 milhões para a modernização da infraestrutura e do parque tecnológico do HC.

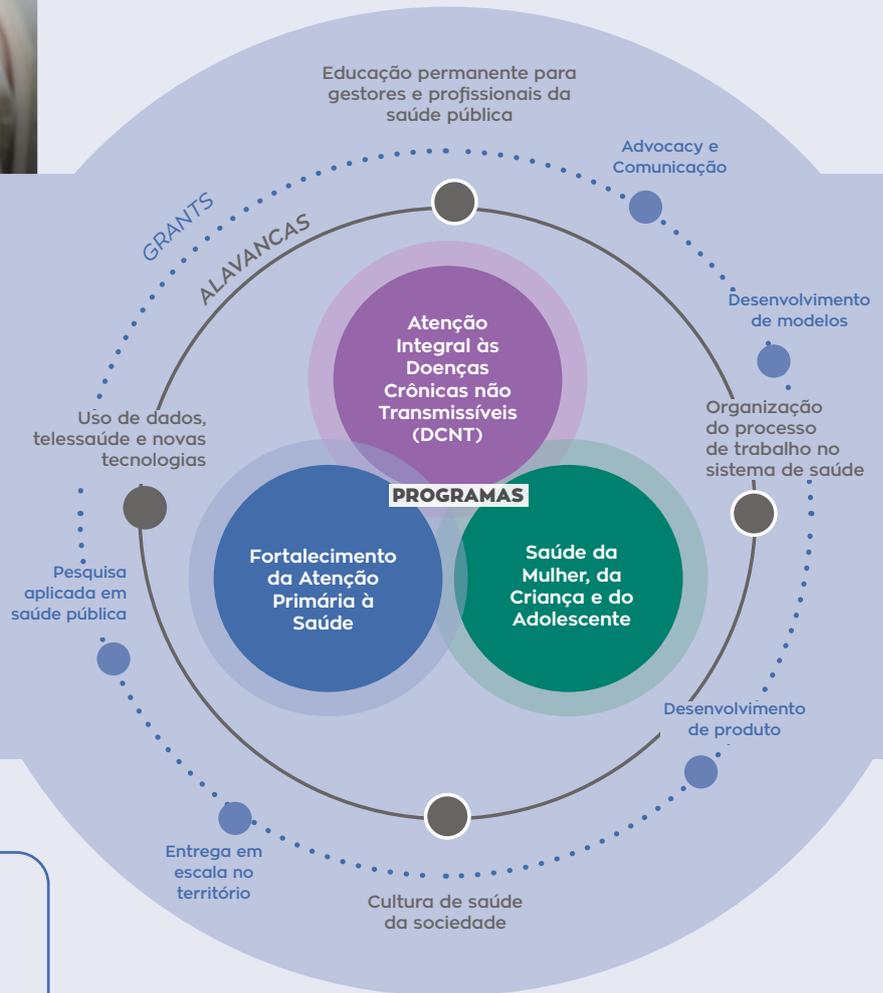
No âmbito da iniciativa Juntos pela Saúde, realizada pelo BNDES, Umane e BNDES lançam edital inédito para seleção de iniciativas de ampliação do acesso à saúde e fortalecimento do SUS no Norte e Nordeste.



Acervo
Ministério da Saúde



Para contribuir com o aprimoramento do sistema de saúde e melhorar o bem-estar da população, a Umane atua em parceria com diversas organizações do ecossistema de filantropia em saúde - implementadores, parceiros técnicos e de mídia, coinvestidores, poder público, e apoia iniciativas com potencial de escalabilidade e replicabilidade que integram os eixos programáticos da organização: **Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS)**, **Atenção Integral às Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente** (saiba mais a seguir).



ATENÇÃO INTEGRAL ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Apoio a projetos que ampliem o acesso da população aos serviços de saúde com foco no aperfeiçoamento da prevenção, do rastreamento, da detecção precoce, do tratamento e do monitoramento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais prevalentes - como diabetes, câncer, hipertensão e doenças cardiovasculares - e de hábitos de risco a elas associados: tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável.

SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Foco em iniciativas que promovam a saúde desses grupos, com ênfase na articulação entre os níveis de atenção à saúde para o pré-natal, no acompanhamento integral dos mil dias e no enfrentamento da má nutrição, resultando em impactos positivos para a população e o sistema de saúde no médio e longo prazos. Crianças e adolescentes com hábitos mais saudáveis possuem menor risco de desenvolverem DCNT ao longo da vida adulta.

Os programas estão interconectados e atuam de forma integrada para contribuir com a saúde pública.

FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Foco em projetos de aprimoramento da APS, porta de entrada da população aos serviços públicos de saúde, para que ela desempenhe de forma mais assertiva o papel de ordenadora do cuidado no SUS. O acompanhamento aprofundado e transversal dos usuários e o manejo adequado de condições de risco e de medidas de controle podem evitar a ocorrência de algumas enfermidades, melhorar a qualidade de vida de pessoas que já tem doenças crônicas, reduzir as complicações decorrentes dessas e os encaminhamentos desnecessários para os próximos níveis de atenção em saúde, usando melhor os recursos e evitando custos desnecessários para o SUS.



Acervo Instituto Tellus



Acreditando nas parcerias para além do investimento nos projetos, a Umame apoia os parceiros na concepção do projeto, compartilhamento de boas práticas, promove acesso a uma rede de parceiros com desafios e objetivos comuns, e acompanha a evolução das metas pactuadas para o projeto durante todo o ciclo de apoio.



Para fortalecer e promover uma cultura de monitoramento e avaliação, a Umame possui um processo robusto de monitoramento e avaliação dos projetos, que ocorre ao longo de toda a implementação e contribui para o aperfeiçoamento e possíveis correções de rotas, combinando metodologias quantitativas e qualitativas e, quando aplicável, realizando coletas de dados específicas.



Para alcançar esses objetivos em cada programa, a Umame apoia iniciativas que adotam uma ou mais alavancas como estratégia para potencializar o impacto dos projetos, sendo as prioritárias:

- Uso de dados, telessaúde e novas tecnologias
- Organização do processo de trabalho no sistema de saúde
- Cultura de saúde na sociedade
- Educação permanente para gestores e profissionais da saúde pública

Na prática, essas alavancas são aplicadas em diferentes tipos de projetos, como **pesquisas aplicadas, desenvolvimento de produtos e de modelos, ações de comunicação e advocacy, e entrega em escala de soluções** testadas em determinado território, entre outras. Diversas iniciativas apoiadas pela Umame atuam em mais de uma frente simultaneamente.



Acervo Ministério da Saúde



TEORIA DA MUDANÇA

Ferramenta de planejamento, monitoramento e avaliação do impacto social desejado



EFEITOS

Esperados no longo prazo

Ser referência em investimento social privado na área de saúde do Brasil.

RESULTADOS FINAIS

Exercício de seu papel social

Ser um articulador, fomentador e financiador de iniciativas para o fortalecimento do sistema de saúde, da atenção integral às DCNT e da promoção de saúde.

Desenvolver e fomentar o ecossistema de filantropia em saúde pública.

Garantir a realização do portfólio de projetos apoiados em seu escopo, prazo, investimento, qualidade e impacto.

Gerir e garantir a perpetuidade dos recursos da Umane, otimizando o impacto responsável de seus investimentos.

RESULTADOS INTERMEDIÁRIOS

Organizam e perpetuam as práticas da instituição

Ser uma organização eficiente e eficaz, promovendo melhoria contínua de práticas, processos, ferramentas e conhecimento.

ENTREGAS

Fundamentos da instituição

Organização agindo de acordo com suas próprias políticas e com a legislação vigente e de acordo com melhores práticas socioambientais.

Reconhecimento da marca Umane assegurada.
Parcerias sólidas e de longo prazo constituídas com seus principais atores de interesse.

Pessoas que atuam e colaboram para a Umane reconhecidas, engajadas e em desenvolvimento contínuo, promovendo e perpetuando a cultura e missão da organização.



Portfólio de projetos

EM 2024 :

33 projetos apoiados, incluindo o Programa de Transplantes Renais

22 unidades federativas **+230** municípios

89 parceiros

entre implementadores, parceiros técnicos e de mídia, coinvestidores e o poder público



+311 mil pessoas impactadas diretamente¹

+4,5 MI pessoas impactadas indiretamente²

+123,9 mil participantes de pesquisas apoiadas

4 soluções incorporadas ao sistema público

1. Considera a soma dos participantes das pesquisas, usuários de soluções, pessoas atendidas e pessoas formadas nas iniciativas apoiadas. 2. Considera a soma da população de 112 municípios (população estimada, IBGE, 2024) cujos projetos apoiados atuam diretamente no território, como Enfrentamento à Obesidade Infantojuvenil e Planificação da Atenção à Saúde (PAS).

Programa de Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS)

- Aliança Mais SUS
- Setor Privado e Relações Público-Privadas da Saúde no Brasil
- Planificação da Atenção à Saúde
- Líderes da Saúde (LIS): Atenção Primária
- Impulso Previne - Programa Juntos pela Saúde
- NoHarm: Inteligência para Segurança dos Pacientes - Programa Juntos pela Saúde
- epCertify com Linha de Cuidado HIPERDIA - Programa Juntos pela Saúde
- Unidos pela Eliminação do Câncer do Colo do Útero no Brasil - Programa Juntos pela Saúde
- Tecendo Linhas do Cuidado Integral à Saúde na Amazônia - Programa Juntos pela Saúde
- SUS na Floresta - Programa Juntos pela Saúde
- V.E.R. - Desenvolvimento e Implementação da Estratégia de Saúde Ocular Digital para Apoio e Fortalecimento da Saúde Ocular na Atenção Primária em Saúde (APS) - Programa Juntos pela Saúde
- Afluentes - Programa Juntos pela Saúde
- Sistema de Antecipação Pandêmica (Alert-Early System of Outbreaks with Pandemic Potential/AESOP) - Programa Juntos pela Saúde
- Indicadores de Referência para a Atenção Primária à Saúde no Brasil
- Observatório da Saúde Pública
- Estudo AVISA - Covid-19
- Plataforma de Inovação Aberta em Atenção Primária à Saúde

Programa de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente

- Atendimento Multiassistencial de Saúde (AMAS Umane)
- Central de Regulação Obstétrica e Neonatal (CRON)
- Enfrentamento da Obesidade Infantojuvenil
- Equidade em Saúde: Observatório Nacional e Global

Programa de Atenção Integral às Doenças Crônicas Não Transmissíveis

- NutriNet Brasil
- Coortes de Pelotas - Saúde ao Longo do Ciclo Vital
- CARDIO (Cuidando de Todos)
- Síntese de Evidências Sobre Saúde no Município de São Paulo
- Mais Dados Mais Saúde

Projetos de fortalecimento do campo de atuação - advocacy, comunicação, estudos, diagnósticos e pesquisas

- Estratégias e Experiências em Saúde para Populações Isoladas e Remotas no Brasil
- Currículo de Competências para Enfermagem de Família e Comunidade
- Municípios Parceiros no Controle do Tabagismo
- Projeto Saúde Pública
- Rádio Novo Apresenta
- Dossiê piauí - Umane: série "O Complexo"

Programa de Transplantes Renais

Atualização e aprimoramento do processo de licitação municipal em Paraisópolis-MG para compra de insumos utilizados no cuidado de pacientes com diabetes. A parceria da startup Doutor Feridas com o município garantiu maior eficiência, transparência e adequação às necessidades locais. Com o resultado, o município terá a possibilidade de reduzir custos e promover uma gestão mais econômica e sustentável dos recursos públicos, sem comprometer a qualidade do atendimento aos pacientes. | Plataforma de Inovação Aberta em APS

Reforma e modernização de 30 salas cirúrgicas e dos corredores de acesso do Instituto Central e da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica e sala de hemodiálise do Instituto da Criança e do Adolescente, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), possibilitando infraestrutura de ponta e gestão otimizada de recursos e, com isso, ampliando o acesso à saúde especializada. | Programa de Transplantes Renais

Plataforma online gratuita Quest-Nova, que permite a aplicação dos instrumentos de consumo alimentar e a realização da análise dos dados de maneira simplificada, por pesquisadores, gestores e demais interessados, possibilitando estudos mais robustos sobre o impacto do consumo alimentar na saúde. | Nutrinet Brasil

Conclusão do Plano Diretor de Regionalização (PDR) no estado de Mato Grosso do Sul, com o apoio do programa Redes (Regionalização, Desenvolvimento e Saúde) sob a parceria da Aliança Mais SUS. A normativa revisou e atualizou as regiões de saúde do estado. Como principal inovação foi verificada a metodologia de atualização de planejamento baseada em dados, utilizando aspectos definidos com o governo, como: necessidades em saúde, capacidade instalada, recursos humanos, oferta de serviços, acessibilidade geográfica e gastos em saúde. | Aliança Mais SUS

PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

ALIANÇA MAIS SUS

Atuação em várias frentes potencializa o impacto no SUS

Contribuir para que o Sistema Único de Saúde (SUS) – maior sistema de saúde gratuito do mundo, patrimônio do povo brasileiro – seja cada vez mais acessível, equitativo e resolutivo é o que norteia a continuidade da parceria entre o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e a Umane. Nomeada de Aliança Mais SUS, a parceria se desdobra em diversas iniciativas e se estrutura na articulação com as esferas municipal, estadual e federal, bem como no desenvolvimento de soluções que visam gerar diversos tipos de impacto nas políticas públicas de saúde.

Um dos destaques de 2024 foi a formalização do Acordo de Cooperação Técnica (ACT) entre o IEPS e a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), do Ministério da Saúde, responsável por executar a política nacional deste que é o primeiro nível de atenção e considerado a porta de entrada do SUS. Ao longo do ano, o IEPS cumpriu uma agenda de apresentações internas para todas as diretorias da SAPS, garantindo alinhamento e coparticipação na estruturação do escopo de trabalho. Essa primeira etapa também contou com uma oficina para debater as pautas prioritárias, reunindo os pontos focais da SAPS, IEPS e Umane, além de representantes da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Os temas prioritários da cooperação, validados com o secretário responsável pela pasta, são: fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), qualificação e diversificação dos serviços de saúde, políticas de governança e financiamento da APS. “Uma das primeiras entregas da nossa parceria com a SAPS será um estudo sobre o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma pesquisa inédita que investigará as atribuições atuais desses profissionais que são o elo mais próximo entre as políticas de saúde e a população, e contam com cerca de 20% do orçamento da Secretaria hoje”, explica Rebeca Freitas, diretora de relações institucionais do IEPS. O levantamento pretende ouvir mais de 70 mil agentes e seus primeiros resultados estarão disponíveis ainda em 2025.



Divulgação/IEPS

COMO FUNCIONA O ACORDO DE COOPERAÇÃO FIRMADO COM A SAPS, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Durante cinco anos, o IEPS apoiará a Secretaria com o planejamento, elaboração, implementação, monitoramento e avaliação de suas políticas de saúde.

As entregas previstas incluem:

- Relatórios técnicos
- Estudos
- Notas metodológicas

Agenda Mais SUS nas eleições 2024

2024 foi ano de eleições municipais no Brasil e, no contexto da Agenda Mais SUS, um dos eixos da parceria entre o IEPS e a Umane, foi lançado o documento “Mais SUS nas Cidades: 5 propostas para fortalecer a saúde pública nos municípios brasileiros”. O documento contou com o apoio da Fundação José Luiz Egydio Setúbal, Instituto Desiderata e Inspere.

O material contempla um conjunto de recomendações para o fortalecimento da APS a serem priorizadas nas campanhas e nos mandatos a partir de 2025. Além do material, o IEPS investiu na aproximação e interlocução com os responsáveis pelas pautas de saúde das mais diversas candidaturas, com foco nas prefeituras das capitais do país. “Um dos diferenciais dessa estratégia

foi a disponibilização de infográficos customizados por capital, com os principais dados de saúde. As informações apresentadas de maneira mais visual e organizada foram amplamente utilizadas como fonte pelas campanhas e pela imprensa, colaborando para ampliar e qualificar o debate público”, destaca Rebeca.



Ao todo, a mobilização alcançou a adesão formal de 21 candidaturas, por meio do documento *Aliança Pela Saúde Pública* nos municípios brasileiros. Após o pleito, as conversas continuaram com alguns dos candidatos eleitos, para garantir que as propostas de fortalecimento da APS fossem incorporadas às suas ações em mandatos.

Outra novidade de 2024, no pilar de mobilização da sociedade civil e fortalecimento do debate público, foi a criação do Radar da Saúde, publicação que reúne, em um só lugar, um balanço trimestral sobre as principais ações do Congresso Nacional e do Executivo Federal em temas estratégicos para a saúde no Brasil. O intuito é dar mais visibilidade às pautas, projetos e deliberações que registraram alguma evolução no período, fortalecendo o controle social sobre a efetividade das políticas de saúde.



62
insumos de *advocacy* produzidos pelo IEPS ao longo de 2024.

375
gestores, atores políticos e formadores de opinião mobilizados em torno dos projetos de *advocacy* e de relações institucionais do Instituto no ano.

MAIS SUS NAS CIDADES EM NÚMEROS

180
atores políticos diretamente mobilizados.

Interlocação com **28 candidaturas de 10 partidos políticos distintos.**

22
reuniões estratégicas com o núcleo de saúde das campanhas.

21
adesões formais à Aliança pela Saúde Pública.

88
inserções de mídia com informações a partir dos infográficos gerados.

Política Estadual de Regionalização da Saúde e Planejamento Regional Integrado aprovados, respectivamente, para os estados de São Paulo e Mato Grosso do Sul.

Atuação nos territórios

Existem, ainda, iniciativas da Aliança Mais SUS que buscam contribuir com o aprimoramento do SUS por meio da atuação direta, implementando projetos no âmbito do poder público, para desenvolver a capacidade institucional das secretarias de saúde dos territórios e colocar em prática novas organizações e soluções para o sistema de saúde. Esta frente obteve avanços significativos no período:

Redes

Na iniciativa que busca fortalecer os mecanismos de governança regional do SUS, o projeto Observatório da Regionalização - implementado inicialmente no estado de São Paulo, desde 2023 - expandiu a sua atuação para outros estados, sendo rebatizado de Regionalização, Desenvolvimento e Saúde (Redes).

A premissa do Redes é aperfeiçoar a organização das redes regionais de saúde para melhorar a oferta e a qualidade dos serviços oferecidos à população, em todos os níveis de assistência. Em São Paulo, a principal entrega foi a elaboração da Política Estadual de Regionalização da Saúde, a primeira política construída por um estado no Brasil com as diretrizes de implementação para a regionalização, com base na análise dos 17 diagnósticos dos fluxos regionais desenvolvidos pelo IEPS em 2023 - um para cada macrorregião de saúde paulista. A política foi avaliada por membros da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), instância colegiada de decisão do SUS nos estados, e a expectativa é que seja aprovada no primeiro semestre de 2025.

No Mato Grosso do Sul, o Redes avançou com a assinatura de acordo de cooperação entre o governo estadual, IEPS, Umane e Fundação Lemann, organização coinvestidora do projeto desde 2024. Ao longo do ano, foi desenvolvido e aprovado o Planejamento Regional Integrado, documento que estrutura a estratégia de regionalização do estado pelos próximos quatro anos, e formulada uma metodologia para auxiliar na redefinição das macrorregiões de saúde de Mato Grosso do Sul, com base em critérios técnicos, como a infraestrutura disponível em cada município e a distância média percorrida pelas pessoas para acessar equipamentos de saúde.

Com os ajustes, algumas cidades foram realocadas para novas macrorregiões, facilitando o acesso de suas populações a serviços de saúde específicos. "Basta pensarmos em uma gestante moradora

de um município que, na configuração anterior, pertencia a uma macrorregião sem nenhuma maternidade apta a atender casos de alto risco e que, com a mudança, passa a estar assistida. Uma pequena alteração que pode fazer a diferença na vida de centenas de milhares de pessoas”, exemplifica Arthur Aguillar, diretor de políticas públicas do IEPS.

Em 2025, o Redes priorizará as pautas de formação de gestores de saúde e de mecanismos de financiamento no Mato Grosso do Sul.

InovAPS

Em Sobral-CE, o InovAPS alcançou 20 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município. O projeto busca auxiliar os municípios a aperfeiçoar as ações de rastreamento, manejo e prevenção de fatores de risco associados ao diabetes e à hipertensão, como obesidade, sedentarismo e tabagismo. A expansão foi possível graças à conclusão, em uma unidade piloto, das atividades previstas nas três frentes do projeto – *Inovar o Rastreamento, Inovar o Manejo e Inovar a Prevenção*. Com isso, foi possível replicar a etapa Inova Rastreamento para demais unidades de saúde de Sobral.

Também foi lançado o Guia de Políticas de Saúde: Rastreamento de Fatores de Risco na Atenção Primária, publicação desenvolvida para facilitar a replicação do projeto em outros territórios. Além da Umane, o InovAPS encerrou o ano com dois novos coinvestidores, o que viabilizará a expansão da iniciativa para duas capitais brasileiras em 2025.

20 UBSs
implementando
as três frentes
do projeto em
Sobral-CE.

132 UBSs
participando
das avaliações
quadrimestrais
do Recife
Monitora.

136 planos
de ação
elaborados
a partir dos
resultados de
cada UBS no
Recife Monitora.

Qualifica Atenção Básica (AB)

Implementado em Recife-PE, o Qualifica AB é composto pelas frentes Recife Monitora, Recife Reconhece e Recife Experimenta. Esta foi a primeira iniciativa no âmbito da parceria entre o IEPS e a Umane, vigente desde 2021.

Na frente Recife Monitora, a qualidade dos serviços prestados em todas as 132 UBSs do município é verificada por meio de avaliações realizadas a cada quadrimestre com os usuários, profissionais de saúde e gestores. “Com o monitoramento institucionalizado como uma prática, passamos a incentivar as equipes de cada UBS a se debruçar sobre os indicadores e resultados das avaliações, e elaborar planos de ação para endereçar os desafios e pontos de atenção mapeados”, comenta Arthur. O IEPS acompanha e apoia a execução desses planos em cada unidade.

A Umane apoiou uma avaliação de impacto do projeto que verificou que, em pouco tempo de implementação, o Recife Monitora já impactou positivamente indicadores de pré-natal e parto, **com redução de 74% nas internações por doenças relacionadas ao pré-natal e parto** (redução significativa de 1,98 internações por 10 mil habitantes no primeiro quadrimestre de 2023) e **aumento de 13% no número de gestantes com pré-natal iniciado** (aumento de 5 gestantes por UBS por quadrimestre).

O Recife Monitora também foi uma das iniciativas premiadas na 19ª Mostra Brasil, aqui tem SUS, organizada pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), que reconhece experiências exitosas que contribuem para o fortalecimento da saúde pública brasileira.

Na frente Recife Reconhece, o foco é compartilhar as boas práticas vigentes na rede da APS da capital pernambucana e reconhecer os profissionais diretamente envolvidos. No Recife Experimenta, o projeto está implementando painéis de monitoramento de indicadores nas UBSs para engajar as equipes nos processos de trabalho e fundamentar o processo decisório da gestão. O IEPS também está apoiando a implementação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas nas unidades de saúde do município.

“Um dos diferenciais de trabalhar com a Umane é o fato da organização não só fomentar o projeto apoiado, mas impulsionar o desenvolvimento da nossa instituição como um todo. Há um acompanhamento muito qualificado por parte da equipe, com trocas muito fluidas, além da Umane abrir outras portas para o IEPS. Nossa parceria tem sido muito exitosa porque considera o longo prazo e um conjunto de temas que se conectam, e isso é fundamental para as mudanças estruturais na saúde que perseguimos.”



Rebeca Freitas,
diretora de relações
institucionais do IEPS

SETOR PRIVADO E RELAÇÕES PÚBLICO-PRIVADAS DA SAÚDE NO BRASIL: ESTUDO INÉDITO ANALISA SETOR E SUAS RELAÇÕES COM O SUS NAS ÚLTIMAS DÉCADAS

IEPS e Umane lançaram, em 2024, a pesquisa Setor Privado e Relações Público-Privadas da Saúde no Brasil: Em Busca do Seguro Perdido, que analisou aspectos fundamentais da saúde privada no Brasil e suas relações com o setor público nas últimas décadas. As grandes mensagens da pesquisa indicam a necessidade de **garantir o direito à saúde, com proteção e mecanismos de seguro para a população brasileira, incluindo o fortalecimento das necessidades de financiamento do SUS, a necessidade de avançar na regulação do setor privado e das relações público-privadas, bem como a da construção de uma governança adequada para o sistema de saúde, liderada pelo Estado brasileiro.**

O estudo, dividido em nove capítulos, contém mais de 450 páginas e é resultado de mais de um ano de trabalho de diversos pesquisadores, liderado pelo economista e pesquisador Rudi Rocha, diretor de pesquisa do IEPS. O processo de elaboração contou com análises de dezenas de bases de dados, entrevistas e oficinas com pesquisadores e autoridades públicas.

71 atores, representantes do sistema de saúde, participaram do seminário de lançamento do estudo.

18 menções à pesquisa na imprensa apenas em veículos nacionais impressos, como *Folha de S. Paulo* e *Valor Econômico*.



Estudo foi tema do episódio “Saúde privada, sintomas públicos” do podcast *Calma, urgente*, com mais de 25 mil visualizações apenas no YouTube.



Os achados foram apresentados e debatidos em 2 congressos acadêmicos.

A primeira parte do estudo apresenta um panorama detalhado sobre a saúde suplementar, com a presença do capital estrangeiro e a concentração de mercado, os subsídios oferecidos ao setor e os modelos de governança e regulação vigentes em alguns países. Na segunda parte, a relação entre os setores público e privado é o foco, com discussões sobre a atuação de profissionais de saúde nos dois setores, a gestão privada de equipamentos públicos, a situação das Santas Casas e dos hospitais filantrópicos pelo Brasil, entre outros tópicos.

O estudo destaca alguns dados: enquanto os gastos privados correspondem a cerca de 60% do gasto total em saúde, cobrindo apenas um quarto da população, 40% do gasto total em saúde no país têm sido direcionados a cobrir integralmente o SUS, incluindo não apenas assistência à saúde para toda a população brasileira. A necessidade de fortalecer o financiamento do SUS, avançar na regulação do setor privado e construir uma governança mais adequada para o setor, liderada pelo Estado brasileiro, estão entre as principais conclusões da pesquisa.

Publicado em outubro, o estudo teve ampla repercussão na mídia e destacou um tema ainda pouco debatido no país. Para a diretora de relações institucionais do IEPS, Rebeca Freitas, “foi muito importante olhar para os nós do sistema e entender, na prática, como e por qual razão essas distorções acontecem”. Apontando o alto potencial de incidência política da pesquisa, Rebeca ressalta que um dos objetivos do IEPS em 2025 será traduzir o conteúdo do estudo por meio do desdobramento em novas iniciativas de *advocacy* e mobilização.



“Ao longo de 2024, em colaboração com a Umane, promovemos espaços valiosos de debate e reflexão, que resultaram em uma pesquisa robusta de mais de 400 páginas com dados inéditos sobre setor privado da saúde e suas relações com o setor público. É com base em dados, evidências científicas e no diálogo entre pesquisadores e autoridades públicas que será possível enfrentar os problemas que impactam o sistema de saúde brasileiro. Esse projeto é uma contribuição para fortalecer o debate e pavimentar o melhor caminho para garantir proteção e mecanismos de seguro em saúde para toda a população.”



Rudi Rocha, diretor de pesquisa do IEPS

PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE (PAS)

Avanço na formação, organização dos processos de trabalho e integração entre níveis de atenção no Ceará e em Pernambuco

Se antes uma moradora da região do Sertão de Pernambuco, com consulta agendada na Unidade Básica de Saúde (UBS), precisava chegar ao local com horas de antecedência para garantir a sua consulta, hoje ela já pode comparecer à unidade de saúde próximo da hora agendada, graças à organização do atendimento por bloco de horas. Esse é um dos exemplos da mudança que a Planificação da Atenção à Saúde (PAS) faz na vida de quem utiliza o SUS.

A iniciativa, conduzida pelo Conselho Nacional dos Secretários da Saúde (Conass) desde 2005, apoiada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pela Umane desde 2022, e em parceria com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), pode ser entendida como uma ferramenta de gestão, que abrange um conjunto de ações para organizar os macroprocessos de trabalho das equipes de saúde e os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). As ações incluem a articulação entre gestores, a formação de profissionais, a estruturação e revisão de processos e de linhas de cuidado, bem como a integração efetiva dos serviços de saúde de uma determinada região, colaborando para um modelo de atenção mais resolutivo e organizado, a partir das demandas da população. Sua implementação ocorre por etapas, que se dividem em subetapas e avançam conforme os planos são desenhados e pactuados com as equipes locais.

Em 2024, o projeto seguiu sendo executado nas macrorregiões de saúde do Sertão de Pernambuco e do Litoral Leste Jaguaribe, no estado do Ceará. Também foi confirmada a expansão do projeto para outra região do Ceará, o Cariri.



A metodologia da Planificação da Atenção à Saúde também foi institucionalizada como política pública de saúde nos estados do Ceará e Pernambuco.

Ceará: Litoral Leste Jaguaribe e Cariri

No final de 2023, a PAS chegou ao Ceará na região do Litoral Leste Jaguaribe, composta por 20 municípios e com uma população de aproximadamente 550 mil pessoas. Até dezembro de 2024, já tinham sido concluídas quatro das oito etapas previstas para a atenção primária e a etapa preparatória da atenção especializada. Foram mais 2.500 registros de presença nas formações no ano – após as oficinas, eles se tornam tutores, para replicar as boas práticas aos colegas das equipes de saúde de seus municípios.

Na região, o foco da iniciativa são as linhas de cuidado de saúde da mulher, gestantes e crianças e

“Nosso grande desafio é garantir a sustentabilidade da Planificação nos territórios ao longo do tempo, para que os modelos de trabalho construídos e pactuados sejam incorporados como processos do SUS e tenham continuidade mesmo após a finalização do projeto. Com sua expertise em gestão, a Umane tem auxiliado o Conass a pensar estratégias para alcançarmos essa sustentabilidade e assegurarmos que os avanços conquistados não se percam.”

Maria José Evangelista,
assessora técnica do
Conass



de doenças cardiovasculares. Entre os avanços já perceptíveis estão a expansão da rede e dos serviços, a estruturação de consórcios municipais, maior fluidez na integração entre as redes de atenção primária e especializada e ganhos de autonomia das equipes.

O trabalho resultou na incorporação da metodologia da PAS como um dos eixos do programa De Braços Abertos – Atenção desde o primeiro cuidado, lançado pelo governo estadual no mês de abril, em cerimônia realizada na cidade de Limoeiro do Norte. Comandado pela secretária estadual de Saúde, Tânia Mara Coelho, o evento formalizou a parceria entre o Governo do Ceará, Conass, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), OPAS e Umane.

A previsão é que a Planificação seja estendida a todos os municípios cearenses no escopo do programa De Braços Abertos. No segundo semestre, as 45 cidades da macrorregião do Cariri foram confirmadas como parte da PAS – as ações terão início efetivo em 2025 e devem beneficiar mais de 1,4 milhão de pessoas que vivem no território.

De forma inédita, a Planificação no Cariri incluirá não somente a atenção primária e a ambulatorial especializada, mas também a atenção hospitalar e a organização da governança macrorregional. “Somente com os diálogos e mobilizações iniciais

da fase preparatória, entre agosto e dezembro, já conseguimos verificar redução na taxa de mortalidade infantil da região, de 11 em 2023 para 10,1 em 2024 (a cada 1 mil nascidos vivos)”, destaca a assessora do Conass, Maria José Evangelista. A meta é diminuir o índice para um dígito, chegando, ao menos, a 9,6 até dezembro de 2025.



Sertão de Pernambuco

Nos 35 municípios do Sertão de Pernambuco, com uma população estimada de 865 mil pessoas, o foco são as linhas de cuidado de saúde da mulher, gestantes e crianças, de hipertensão e de diabetes. Em 2024, cinco das oito etapas da atenção primária e três das oito etapas da atenção especializada foram finalizadas e mais de 2,8 mil registros de presença nas formações.

Além da organização dos atendimentos por blocos de horas para acompanhamento dos usuários com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) nas UBSs, a PAS concluiu o processo de estratificação de risco de mais de 47 mil famílias, possibilitando à rede de saúde da macrorregião acompanhar e oferecer cuidados mais adequados a cada um de seus integrantes.

Assim como no Ceará, as ações da Planificação estão sendo incorporadas pela gestão estadual, por meio do projeto Planifica PE, lançado ainda em 2023, primeiro ano de implementação da PAS no estado.

A Planificação também vem ampliando seu repertório de atuação no estado, olhando para três novos recortes: cuidados paliativos, saúde prisional, com ações que impactam duas unidades penitenciárias presentes na região, e equidade racial, com a sensibilização dos profissionais de saúde para uma abordagem mais acolhedora às populações minorizadas.

MACRORREGIÕES SERTÃO DE PERNAMBUCO E LITORAL LESTE JAGUARIBE

1,4 milhão
de pessoas já
potencialmente
beneficiadas.

55
municípios com a
Planificação em
andamento.

502
UBSs envolvidas:

200
no Litoral Leste Jaguaribe.

302
no Sertão de Pernambuco.

5.439
registros de
presença nas
formações.

4,6 é a satisfação média dos participantes das formações no último trimestre de 2024 (escala de 1 a 5).

FORMAÇÃO DE GESTORES PÚBLICOS

Com o nome Líderes da Saúde (LIS): Atenção Primária, esse eixo do projeto se dedica a formar lideranças da área de saúde para planejar e aperfeiçoar os processos de organização das Redes de Atenção à Saúde, impulsionando a implementação da Planificação nos territórios e a perenidade da iniciativa.

A primeira turma com 27 gestores municipais, regionais e estaduais de Pernambuco concluiu a jornada formativa em 2024. Ao longo de sete meses, foram 24 aulas e 60 horas de formação, divididas entre os módulos Gestão de Saúde Pública e Liderança Adaptativa. Houve, ainda, mentorias coletivas e individuais, definição de planos de desenvolvimento individual, entre outras atividades complementares.

O projeto foi implementado pela Motriz, com o apoio da Umane, Conass, OPAS e a Secretaria Estadual de Educação de Pernambuco.

93%
dos participantes afirmaram possuir mais conhecimento em Redes de Atenção à Saúde e gestão de equipes após a formação.

27
gestores formados

90,5 foi o índice de satisfação (NPS) dos gestores sobre as mentorias oferecidas no curso.



Eugênio Vilaça, consultor técnico do Conass e idealizador da Planificação da Atenção à Saúde

“A participação da Umane na Planificação da Atenção à Saúde tem sido uma experiência muito inovadora porque vai além do importante apoio financeiro ao estabelecer uma real parceria com as outras instituições participantes, ao trazer e implantar solidariamente uma cultura de gestão de projetos e ao exercitar constantemente uma atitude de pedagogia da presença com a participação contínua de sua equipe técnica em atividades de campo.”



Acervo Conass

“A OPAS/OMS considera a Umane uma parceria excepcional no fortalecimento do planejamento, organização e gestão do SUS. A parceria nos proporciona a oportunidade de trabalhar de forma colaborativa com regiões de saúde, com a cooperação do Conass e das secretarias de saúde, apoiados pela expertise técnica da nossa organização.”



Julio Pedroza, assessor de sistemas e serviços de saúde, OPAS/OMS Brasil

OUTROS TERRITÓRIOS

A iniciativa do Conass também oferece apoio técnico às secretarias estaduais de Saúde do Maranhão e de Minas Gerais.

No Maranhão, a PAS acompanha o trabalho de saúde em territórios indígenas; em Minas Gerais, presta consultoria para escalar e fortalecer a organização em rede já vigente no estado.

PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

INDICADORES DE REFERÊNCIA PARA A ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

Novos indicadores para avaliar e aprimorar a qualidade da APS são testados no Ceará

Desde 2023, o Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas (FGV-IBRE), em parceria com a Umane, tem se dedicado ao **desenvolvimento de um sistema de indicadores para monitorar e avaliar o desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS) do Brasil**. Para isso, foram utilizadas diversas bases de dados nacionais, como DATASUS, IBGE e SISAB, além de metodologias quantitativas que avaliam infraestrutura, cobertura populacional e continuidade dos serviços. Os indicadores foram calculados para todo o território nacional, agregados no nível das regiões de saúde. Este sistema de indicadores oferece uma ferramenta para a avaliação do desempenho da APS, facilitando a identificação de áreas críticas e orientando a formulação de políticas públicas baseadas em evidências.

As métricas estabelecidas pelo IBRE se baseiam em quatro atributos centrais da APS, definidos pela pesquisadora em saúde pública Barbara Starfield:

- **Atenção ao primeiro contato:** capacidade da população de chegar aos serviços de saúde e ser atendida no momento necessário.
- **Longitudinalidade:** relacionamento entre o paciente e a equipe de saúde ao longo do tempo, garantindo acompanhamento constante.
- **Integralidade:** oferta de cuidado completo, com ações preventivas, curativas e de reabilitação.
- **Coordenação do cuidado:** capacidade da APS, como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), de organizar o cuidado e a integração com os outros níveis de atenção.



Acervo Ministério da Saúde

Exemplos de indicadores que compõem os quatro atributos da APS são: quantidade de Unidades Básicas de Saúde (UBSs) em determinada região, taxa de médicos e de profissionais disponíveis por habitante, percentual de médicos e de profissionais de saúde que saíram dos serviços de saúde, cobertura vacinal, estado nutricional e percentual de internações por condições sensíveis à APS. De forma adicional, para contextualização e análise dos resultados, também foram calculados indicadores socioeconômicos, como renda per capita e taxa de analfabetismo.

Após a definição das métricas, em 2024 elas foram analisadas em caráter piloto para as 22 regiões de saúde do Ceará. Mas os indicadores já foram calculados para todas as regiões de saúde do Brasil e, em 2025, serão divulgados publicamente no Observatório da Saúde Pública.

PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

PROGRAMA JUNTOS PELA SAÚDE

Projetos para ampliar acesso à saúde e fortalecer o SUS no Norte e Nordeste iniciam fase de implementação

Um território de dimensões continentais como o Brasil e o seu processo de desenvolvimento desigual ao longo dos séculos contribuíram, entre outros fatores, para a existência de espaços com grande vulnerabilidade socioeconômica, cujas populações sofrem com as dificuldades de acesso a atendimentos, serviços e profissionais de saúde. Segundo estudo recente da Fiocruz publicado no *The Lancet*, gestantes no Norte e Nordeste do Brasil percorrem de 57 km a 133 km para chegar em um hospital. O tempo de deslocamento entre o município de origem e a cidade onde serão atendidas pode variar de 54 minutos a quase seis horas.

Colaborar para transformar esse cenário é o grande objetivo do Edital Atenção Primária à Saúde no Norte e Nordeste, que integra o programa Juntos Pela Saúde e é uma iniciativa do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), com gestão do Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social (IDIS) e parceria da Umane.

O edital foi lançado em janeiro de 2024 e contou com a inscrição de 46 projetos, dos quais dez foram classificados para a fase de apresentação oral. Destes, cinco projetos foram selecionados para o aporte de até R\$ 20 milhões, no modelo de *matchfunding*. A cada R\$ 1,00 disponibilizado por organizações parceiras, o BNDES investe mais R\$ 1,00.

Além do recorte territorial, a seleção considerou outros critérios, como a capacidade das propostas de apoiar a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e as linhas de cuidado prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e o uso estratégico de inovação, novas tecnologias, dados e saúde digital. "Avaliamos, também, aspectos como credibilidade e experiências anteriores da instituição proponente, a adesão da proposta



Fundação Amazonia Sustentável

"A parceria com a Umane foi essencial para o sucesso do programa Juntos pela Saúde ao longo de todo ano de 2024. Já no início do ano, lançamos o Edital para fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS, no qual selecionamos projetos que beneficiarão diversos municípios do Norte e Nordeste do país. Além disso, a Umane fomentou outros projetos para apoio por meio do Juntos pela Saúde, que serão executados ao longo dos próximos dois anos e que certamente contribuirão para o fortalecimento da saúde pública do país."



Carla Reis,
chefe do Departamento do
Complexo Industrial e de
Serviços de Saúde do BNDES

às políticas públicas já instituídas pelo SUS e a sustentabilidade e o legado que o projeto deixará aos territórios após a sua realização", complementa Luiza Saraiva, gerente de projetos do IDIS. **Ao todo, 50 municípios dos estados de Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Maranhão, Pará, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Roraima e Sergipe serão beneficiados, impactando uma população que inclui ribeirinhos, indígenas, quilombolas e comunidades rurais e remotas.**

As parcerias com cada organização proponente foram formalizadas em 2024 e os projetos terão início em 2025. "O início da relação com as secretarias municipais de saúde, especialmente após um ano de eleições, exige um esforço extra dos nossos parceiros e, por isso, buscamos estar próximos, entendendo os desafios e colaborando para que a implementação seja bem-sucedida em todas as regiões previstas", destaca a representante do IDIS.

Além do edital, outra modalidade do programa Juntos Pela Saúde é o fomento estruturado, da qual a Umane também é parceira. Para essa modalidade, a seleção usou os mesmos recortes e critérios do edital, com uma participação mais ativa das organizações no refinamento das propostas e elaboração dos planos de trabalho. Quatro iniciativas foram selecionadas, com investimento superior a R\$ 20 milhões, com a dinâmica *matchfunding* entre Umane e BNDES. Dentre os projetos selecionados, o Impulso Previne da ImpulsoGov já está em fase de implementação e é apoiado pela Umane desde 2021. As outras três iniciativas serão implementadas a partir de 2025.

+R\$ 40 milhões

serão investidos pela Umane e BNDES nos projetos do edital e fomento estruturado

50 municípios

impactados pelos projetos do edital e fomento estruturado

epCertify com Linha de Cuidado HIPERDIA - Instituto epHealth

Modalidade: Edital

Com foco no monitoramento de hipertensão e diabetes, a iniciativa disponibilizará uma plataforma digital, com módulos específicos para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e gestores de saúde, e um aplicativo para o usuário final. Os dados serão integrados ao e-SUS APS e ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), permitindo o acompanhamento em tempo real de informações sobre exames, consultas e medicamentos das populações atendidas.

Público/Território: 218.755 pessoas, 89 equipes de saúde e 537 ACS de dez municípios de Alagoas, Bahia, Maranhão, Paraíba e Pernambuco.

Principais metas:

- Cadastrar 100% da população maior de 18 anos.
- Aprimorar o acompanhamento das linhas de cuidado de hipertensão e diabetes.
- Disponibilizar a solução tecnológica como legado para os municípios.
- Produzir evidências científicas.

NoHarm: Inteligência para a Segurança dos Pacientes - Instituto de Inteligência Artificial em Saúde

Modalidade: Edital

A plataforma de inteligência artificial pretende solucionar os desafios da APS em três aspectos: farmácia, regulação dos atendimentos e acompanhamento em tempo real das linhas de cuidado. Por terem código aberto, as soluções são adaptáveis e escaláveis a outros contextos. Haverá também sensibilização das equipes de saúde e oferta de infraestrutura de energia, conexão e equipamentos, quando necessário.

Público/Território: 1,1 milhão de habitantes atendidos em 300 UBSs de 20 municípios do Pará, Roraima, Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Rio Grande do Norte e Sergipe.

Principais metas:

- Diminuir erros e aumentar a adesão dos pacientes aos tratamentos.
- Reduzir o tempo de espera por consultas e exames.
- Aprimorar o acompanhamento em tempo real de 40 linhas de cuidado da APS.



SUS na Floresta – Fundação Amazônia Sustentável (FAS)

Modalidade: Edital

A iniciativa visa garantir o acesso de populações ribeirinhas aos serviços da APS por meio da saúde digital e do fortalecimento da assistência in loco. Serão montados cinco polos de telessaúde para ofertar consultas presenciais e telemediadas e atendimentos odontológicos, incluindo consultoria técnica para os profissionais das secretarias municipais de saúde.

Público/Território: 78 comunidades ribeirinhas dos municípios amazonenses de Itapiranga, Novo Aripuanã, Carauari e Uarini (6.772 beneficiários diretos e 77.156 indiretos).

Principais metas:

- Construir cinco polos de telessaúde e um alojamento em pontos estratégicos em meio à floresta amazônica.
- Treinar em telessaúde 50 profissionais do SUS.
- Realizar ao menos 240 teleconsultas e 180 atendimentos odontológicos até o fim do projeto.

Unidos pela Eliminação do Câncer do Colo do Útero no Brasil – Grupo Mulheres do Brasil

Modalidade: Edital

Por meio da plataforma digital “Mulheres do Brasil Saúde”, que será integrada ao sistema utilizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e ao Meu SUS Digital, o propósito é desenvolver ações de promoção, prevenção, detecção e tratamento precoce da doença, aumentando a conscientização de jovens e mulheres e promovendo a formação dos profissionais de saúde.

Público/Território: 227 mil jovens de nove a 14 anos e mulheres de 25 a 64 anos em dez municípios da região de Caucaia-CE.

Principais metas:

- Erradicar a mortalidade de mulheres pela doença na região até 2030.
- Alcançar 80% de cobertura vacinal contra o HPV entre meninas de nove a 14 anos, e 40% de cobertura de rastreamento, até 2026.

Tecendo Linhas do Cuidado Integral à Saúde na Amazônia – Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública da USP (CEAP/FSP - USP)

Modalidade: Edital

Para ampliar e qualificar o monitoramento das linhas de cuidado de saúde bucal, hipertensão, diabetes, pré-natal e saúde da mulher e da criança, a iniciativa implementará acompanhamento por telessaúde, incluindo consultas de especialidades, e entregará aparelhos de aferição de pressão arterial, monitor cardíaco (doppler fetal) e fita métrica para medir a altura uterina de gestantes.

Público/Território: Aproximadamente 470 mil moradores, incluindo comunidades ribeirinhas, indígenas e isoladas no Baixo Amazonas e Tapajós, nos estados do Amazonas e Pará.

Principais metas:

- Aprimorar os controles de hipertensão e diabetes.
- Ampliar o acesso aos serviços de saúde bucal.
- Aprimorar o pré-natal e reduzir a prevalência de desnutrição.
- Garantir a plena utilização das soluções digitais.



Acervo Juntos pela Saúde



Afluentes – Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)

Modalidade: Fomento estruturado

O projeto foi desenhado em três frentes para melhorar o acesso das pessoas aos serviços de saúde e reduzir a morbidade e mortalidade de gestantes e de pessoas com hipertensão. Na primeira, os protocolos clínicos das linhas de cuidado de hipertensão e pré-natal serão atualizados para refletir as especificidades desses territórios que ficam em áreas desassistidas da Amazônia Legal. A segunda ampliará a conectividade das UBSs para impulsionar o uso da telessaúde, e a terceira testará a interação via WhatsApp com os usuários para aumentar o autocuidado e a adesão aos tratamentos.

Público/Território: 82.274 pessoas (mulheres gestantes e/ou pessoas com hipertensão arterial) dos municípios paraenses de Oriximiná, Curuá, Itaituba, Santarém, Aveiro e Belterra.

Principais metas:

- Alcançar 60% da população com hipertensão com aferição de pressão realizada nos últimos seis meses.
- Alcançar 70% das gestantes com seis ou mais consultas pré-natal realizadas.
- % dos usuários de cada município (gestantes ou com hipertensão) impactados por interações via WhatsApp.
- Desenvolver novo modelo das linhas de cuidado de pré-natal e hipertensão para cada município.

Sistema de Antecipação Pandêmica (*Alert-Early System of Outbreaks with Pandemic Potential/AESOP*) – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Instituto de Biologia Molecular do Paraná (IBMP)

Modalidade: Fomento estruturado

A iniciativa busca validar uma plataforma para a predição de novos surtos pandêmicos (*Alert-Early System of Outbreaks with Pandemic Potential/AESOP*), baseada em inteligência artificial, que monitora dados da APS e de outras fontes: número de atendimentos de saúde relacionados a determinada queixa e de internações hospitalares, compra de medicamentos em farmácias e circulação de rumores em redes sociais e veículos de comunicação.

Público/Território: as nove capitais da região Nordeste.

Principais metas:

- Finalizar o desenvolvimento, testar e implementar o Sistema de Antecipação Pandêmica até 2026.
- Elaborar mapas detalhados com as áreas de maior risco para surtos de síndromes respiratórias.
- Desenvolver e validar uma plataforma virtual para a formação de educadores e agentes de saúde sobre prevenção e controle de síndromes respiratórias.

V.E.R. - Desenvolvimento e Implementação da Estratégia de Saúde Ocular Digital para Apoio e Fortalecimento da Saúde Ocular na Atenção Primária à Saúde – Fundação Altino Ventura (FAV)

Modalidade: Fomento estruturado

O projeto visa desenvolver uma ferramenta digital capaz de estratificar os riscos de deficiência visual na população e otimizar o rastreamento. A proposta utilizará recursos de inteligência artificial e equipamentos para mapear alterações de retina, catarata, glaucoma e erros refrativos de maneira

simplificada, sem a necessidade de um médico especialista.

Público/Território: 12.718 beneficiários diretos e 92.228 indiretos do município de Serra Talhada-PE.

Principais metas:

- Garantir atendimento médico com especialista até 30 dias após identificação de paciente com agravo na triagem da plataforma.
- Manter a taxa de acertos da plataforma em relação ao exame oftalmológico acima de 90%.
- Assegurar satisfação dos usuários com a plataforma digital acima de 70 pontos.

IMPULSO PREVINE: EXPANSÃO PARA NORTE E NORDESTE E APERFEIÇOAMENTO DA PLATAFORMA

Modalidade: Fomento estruturado
Idealizada pela ImpulsoGov, a plataforma Impulso Previne centraliza em um só lugar dados, análises e recomendações, possibilitando às equipes de saúde visualizar de forma simplificada os dados dos sete indicadores prioritários da APS, otimizando o acompanhamento dessas informações e contribuindo para melhorar o desempenho desses municípios nas avaliações que condicionam o repasse de recursos do Ministério da Saúde.

No contexto do programa Juntos Pela Saúde, a solução chegará a 240 cidades do Norte e Nordeste; em 2024, 51 municípios das duas regiões já tinham iniciado o uso da área logada da plataforma. Além da expansão territorial, ao longo do ano o projeto intensificou os testes do serviço de mensageria para os usuários finais em cinco localidades, com resultados bastante positivos, validando a expansão desse recurso a mais de 100 cidades em 2025. Outros avanços importantes foram a inserção do indicador de vacinação infantil, o único que ainda não fazia parte da ferramenta dentre os indicadores priorizados, e a reestruturação e ampliação da equipe de especialistas que fica em contato direto com os municípios, garantindo um atendimento ainda mais customizado.

Houve também ajustes técnicos para melhorar o processo de embarque dos territórios que passam a ter acesso à área logada

“A plataforma melhora a rotina de enfermeiros e agentes de saúde para garantir que eles não deixem ninguém para trás, especialmente aqueles que mais precisam. Com o novo ciclo de apoio da Umane, agora em conjunto com o BNDES, estamos chegando a novas localidades e aperfeiçoando a solução que construímos.”



João Abreu, diretor-executivo da ImpulsoGov



Divulgação ImpulsoGov

51

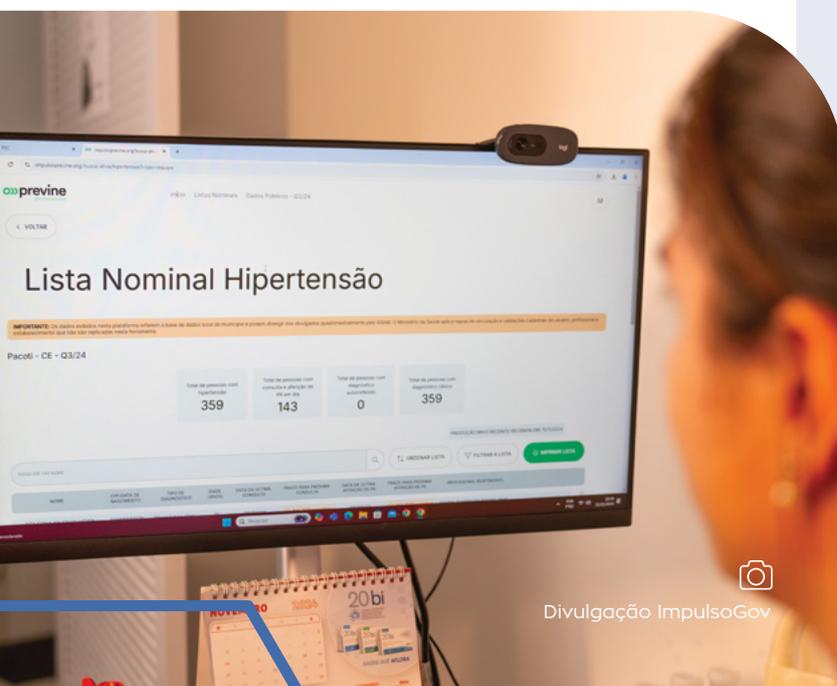
cidades do Norte e Nordeste embarcadas na área logada da plataforma em 2024; previsto **240 municípios ao total.**

113

profissionais de saúde, em média, utilizando a área logada por mês.

95%

foi a média de satisfação das equipes de saúde dos municípios com o suporte técnico oferecido pela equipe da ImpulsoGov.



Divulgação ImpulsoGov

+5.500

mensagens enviadas via WhatsApp aos usuários do SUS de cinco municípios, com avisos sobre consultas e exames em atraso e alertas sobre fatores de risco.

Aumento de até 152% nos agendamentos de exames após 45 dias do disparo das mensagens personalizadas.

+ de 361 mil

profissionais de saúde impactados por comunicações diretas via e-mail e WhatsApp.

566

municípios, em média, acessando a área aberta da plataforma por mês.

+ de 6.900

participantes em 11 webinários para a formação dos profissionais da APS.

“Com a lista da ImpulsoGov eu consegui zerar a lista dos autorreferidos. Os pacientes que realmente eram diabéticos ou hipertensos a gente realizou o atendimento, porque a maioria dos autorreferidos não tinham nenhum atendimento ou estavam em atraso. Uso todos os dias! Com a lista do ImpulsoGov, melhorou 100%, então eu indico muito.”

Virgínia Souza, coordenadora de equipe de Unidade Básica de Saúde do município de Pacoti-CE

da plataforma e para garantir, no futuro, a inserção com rapidez de eventuais novos indicadores de saúde e das listas nominais dos municípios participantes. “Em abril de 2024, o governo federal revogou o Previne Brasil, programa de financiamento da APS até então vigente, e promulgou uma portaria com novas regras. Ainda não foram definidos os novos indicadores que condicionarão o repasse de recursos, mas nos antecipamos para garantir que a plataforma possa incorporar as possíveis mudanças com agilidade e sem prejuízos na ponta”, explica João Abreu, diretor-executivo da ImpulsoGov.

A organização está em diálogo e fortalecendo a relação com o Ministério da Saúde e integra, inclusive, o Comitê Interdisciplinar de Atenção Primária à Saúde para definição de novos indicadores da APS. Em 2024, a ImpulsoGov também utilizou o serviço de mensageria para coletar a percepção dos profissionais de saúde dos municípios sobre quais devem ser os novos indicadores de financiamento da APS.



Divulgação ImpulsoGov

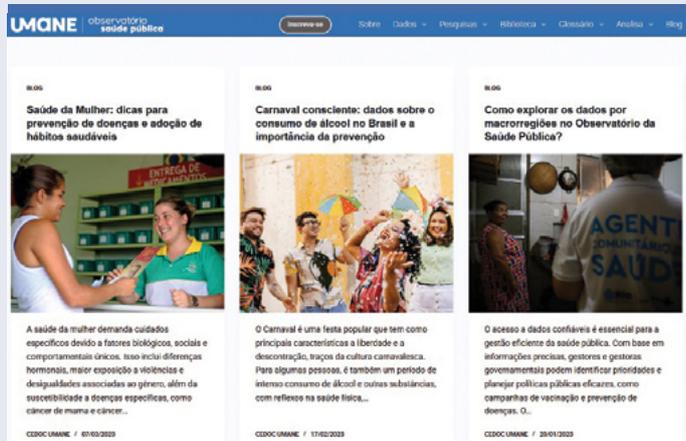
PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

OBSERVATÓRIO DA SAÚDE PÚBLICA (OSP)

Plataforma que reúne bases de dados e análises sobre saúde no Brasil evolui e fortalece posicionamento como fonte confiável de informações

Lançada em 2021, a plataforma de dados e análises de saúde da Umane ampliou suas funcionalidades em 2024, com novos conteúdos, pesquisas e análises. Para refletir essas mudanças e reforçar o objetivo da plataforma de **facilitar o acesso gratuito a dados confiáveis e de contribuir para a tomada de decisões de profissionais de saúde, pesquisadores e gestores públicos, o Observatório da Atenção Primária à Saúde agora se chama Observatório da Saúde Pública (OSP)**. O OSP congrega informações de saúde provenientes de mais de 17 bases de dados, como o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e de Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), entre outras fontes relevantes.

Uma das novidades do OSP é a visualização e acompanhamento de indicadores prioritizados para as macrorregiões de saúde, projeto realizado em parceria com o Insper, disponível na aba Pesquisas do OSP. As macrorregiões são responsáveis pelo Planejamento Regional Integrado (PRI), fazendo parte do planejamento do SUS. Cada macrorregião é formada por uma ou mais regiões de saúde, e seus respectivos municípios. Dentre os indicadores prioritizados, estão a taxa de mortalidade infantil, taxa de mortalidade materna e a taxa de internações hospitalares por doenças cardiovasculares.



SAÚDE, DADOS CONFIÁVEIS E ELEIÇÕES

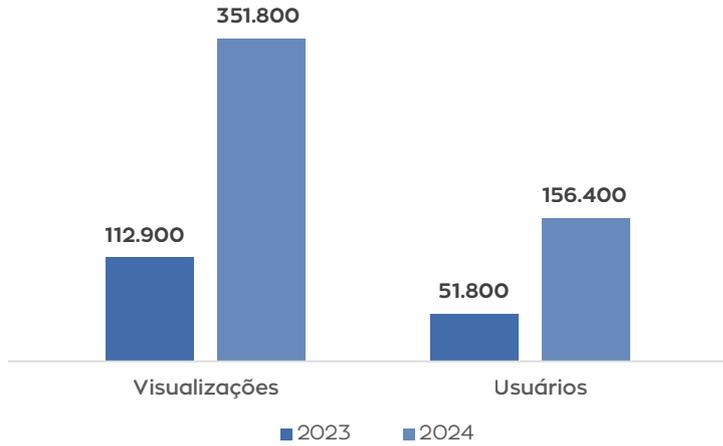
O Observatório da Saúde Pública desenvolveu uma série de conteúdos em seu blog e nas redes sociais da Umane sobre o combate à desinformação nas eleições municipais de 2024. Com informações sobre saúde das principais capitais do país, a campanha estimulava as pessoas eleitoras a acessarem o OSP e descobrirem como estavam os indicadores de saúde do seu município para temas prioritários como obesidade, hipertensão e diabetes.

Os conteúdos tiveram mais de **321,4 mil impressões** nas redes sociais.

Outro destaque da plataforma é o estudo “Síntese de Evidências Sobre Saúde no Município de São Paulo”, realizado pelo Insper em parceria com a Umane, disponível na aba Pesquisas do OSP (saiba mais sobre o estudo na página 38). Além das atualizações em Pesquisas, a seção Observatório Analisa incorporou dois novos temas: obesidade e fatores de risco modificáveis.

O Observatório da Saúde Pública continuou sendo acessado por gestores públicos, profissionais da saúde, jornalistas, instituições do terceiro setor, pesquisadores, estudantes e demais pessoas interessadas.

Foi observado um aumento significativo no alcance do Observatório, que registrou 351,8 mil visualizações ao longo do ano e 156,4 mil usuários - nos dois indicadores, o desempenho foi três vezes maior que em 2023 (confira os gráficos).



EM 2024:

1.812
downloads de materiais.

Usuários acessando a plataforma em 2.645 municípios.

566
citações na mídia

26
artigos publicados no blog e **2 novas análises** disponibilizadas no Observatório Analisa

SEÇÕES DO OBSERVATÓRIO



Menu Dados

Pesquisa de indicadores por temas, municípios ou estados.

Menu Pesquisas

Acesso a dados de estudos e inquéritos apoiados pela Umane, como o Covitel, aos indicadores das macrorregiões e estudo sobre a saúde no município de São Paulo

Menu Biblioteca

Artigos científicos, produções da Umane e dos parceiros, bases de dados oficiais, normas regulamentadoras e outros documentos.

Menu Analisa

Panorama completo e contextualizado contendo informações importantes sobre diabetes, hipertensão, obesidade e fatores de risco modificáveis.

Blog

Informações relevantes e atualizadas sobre temas prioritários em saúde pública: Atenção Primária à Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco e outros temas.

PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

PLATAFORMA DE INOVAÇÃO ABERTA EM ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

Negócios de impacto ampliam o acesso a serviços de saúde em quatro territórios

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada da população ao Sistema Único de Saúde (SUS) e pode atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de um indivíduo ao longo de sua vida, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Dada a relevância desse nível de atenção e seus desafios atuais, Artemisia e Umane fortaleceram sua parceria por meio da Plataforma de Inovação Aberta em APS, visando a **testar e disseminar soluções baseadas em tecnologia para melhorar o acesso, a organização e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população**. Em seu segundo ciclo, a plataforma financiou quatro projetos-piloto selecionados entre 155 inscritos e é um modelo de colaboração entre o setor público e privado a ser replicado.

Os projetos-piloto receberam, no total, um aporte de R\$ 400 mil para verificação da aplicabilidade, da eficácia em campo e do potencial de escalabilidade das soluções. A implementação das soluções ocorreu entre maio de 2023 e março de 2024, contribuindo com diversos aprendizados que serviram para desenvolver novas interfaces e identificar outras potencialidades para as ferramentas.

Além do aporte, Artemisia, Umane e os negócios sociais acompanharam a implementação das soluções nos territórios, no treinamento e suporte dos profissionais de saúde e no relacionamento com as secretarias municipais da saúde.

As quatro soluções, juntas, impactaram mais de 201 mil pessoas na fase piloto.



SOLUÇÕES E RESULTADOS

Desenvolve Solutions, Ribeirão Preto-SP

Implementação: maio de 2023 a fevereiro de 2024

Para facilitar o monitoramento e promover o autocuidado às pessoas com diabetes, foi desenvolvido um painel com a visualização completa e centralizada das informações de saúde da população, com funcionalidade para que os profissionais de saúde das UBSs possam identificar o público de risco e atuar de maneira proativa com ele.

A ferramenta também permite o envio de mensagens automáticas às pessoas mapeadas que estejam com exames atrasados, incentivando o acompanhamento e a adesão ao tratamento. Na mesma plataforma, a gestão pode acompanhar o desempenho do município nos indicadores do Previne Brasil.

10
UBSs impactadas direta ou indiretamente pelo projeto.

40
pessoas com diabetes passaram a ter consulta e/ou exames em dia.

771
cadastros identificados com inconsistências ou dados desatualizados.

1,6
ponto de aumento no indicador de diabetes do Previne Brasil.

+ de R\$550 milhões
é o que a melhora no indicador do Previne Brasil pode trazer em recursos federais adicionais ao município.

Doutor Feridas, Paraisópolis-MG

Implementação: setembro de 2023 a fevereiro de 2024.

Atuação em telessaúde para ampliar o acesso ao tratamento e cicatrização de feridas agudas e crônicas, evitando complicações como amputações e infecções, além de treinamento aos profissionais de saúde para garantir o atendimento adequado dos casos.

A interação entre paciente e profissional foi viabilizada por meio do aplicativo, permitindo o registro do curativo no prontuário eletrônico para acompanhamento remoto da equipe de saúde.

O projeto atuou também na padronização, adequação e otimização no uso de insumos, e na revisão do descritivo básico de materiais recomendados para o tratamento de feridas. As mudanças foram incorporadas pela gestão municipal para licitações futuras, deixando um legado de maior eficiência e assertividade ao município.

A tecnologia foi incorporada em todas as UBSs e os pacientes acompanhados durante o projeto seguiram com suporte remoto dos profissionais de saúde.

Todas as 6 UBSs do município envolvidas (100%).

8

pacientes com feridas 100% cicatrizadas.

33

pacientes com feridas acompanhados e tratados adequadamente (97% do público-alvo).

24

profissionais de saúde treinados; 100% avaliados com nota mínima ou acima.

Previneo, Rio Grande-RS

Implementação: agosto de 2023 a fevereiro de 2024.

Com foco no uso de inteligência artificial, a *healthtech* se dedicou ao rastreamento e prevenção do câncer e de doenças cardiovasculares para aumentar o diagnóstico precoce, melhorar as chances de cura e reduzir os custos ao sistema associados a diagnósticos tardios.

A solução disponibilizou um questionário online de anamnese à população local e, com base nos resultados, um algoritmo identificou os casos de alto risco, acionando essas pessoas via WhatsApp e as orientando a procurar uma unidade de saúde. A plataforma também gerou um painel com os resultados da estratificação de risco para o acompanhamento da Secretaria Municipal da Saúde, favorecendo o uso das informações para a priorização de filas de exames de forma mais assertiva.

As análises evidenciam o impacto positivo que o questionário pode trazer ao ser integrado à rotina de atendimentos nas unidades ou ao momento do agendamento online de consultas, aumentando a predição sobre as condições de saúde dos usuários.

Todas as 33 UBSs participaram do processo (100%).

129

pessoas informadas sobre o seu potencial de risco para câncer e exames pendentes.

11

pessoas identificadas com alto risco encaminhadas ao SUS, aumentando o acesso a ações preventivas.

25

pessoas mapeadas com exames de rastreamento atrasados.

Salutho, Jaraguá do Sul-SC

Implementação: janeiro a fevereiro de 2024.

O aplicativo de cuidado e saúde gestacional foi integrado ao prontuário eletrônico para o acompanhamento de gestantes pelas equipes de saúde. A plataforma contemplou, ainda, serviço de telemedicina, oferecendo às gestantes a possibilidade de acesso a médicos especialistas.

Devido ao curto período de execução (um mês) e do número reduzido de gestantes acompanhadas (seis), não foi possível avaliar de forma mais acurada o impacto gerado pela solução, inclusive no parto e pós-parto. Contudo, a experiência comprovou a importância da integração digitalizada de dados das gestantes entre UBSs e hospitais. O negócio também pôde validar a automatização de protocolo referente a teste treponêmico (potencial impacto de sífilis na gestação). A solução “Salutho 1000 dias” foi adequada para o desafio de cuidado materno-infantil, sendo importante para a padronização do cuidado nos diferentes setores e UBSs do município.

6
gestantes com o pré-natal
acompanhado pelo sistema.

4
profissionais de saúde
beneficiados com
protocolos de cuidado
pré-natal digitalizados e
automatizados.



PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

ESTUDO AVISA - COVID-19

Achados de estudo sobre incidência de covid-19 no Brasil estimulam reflexões sobre nível de preparo para resposta a futuras pandemias

O Estudo AVISA, idealizado para **investigar a transmissão da infecção pelo vírus SARS-CoV-2, o tempo de imunidade após a infecção e as consequências da doença no médio prazo em diferentes grupos de pessoas**, visou apoiar a produção de conhecimento sobre o coronavírus a partir de evidências para o desenvolvimento de estratégias de vacinação para a população.

Iniciativa do Instituto Butantan e da Fundação Butantan com o apoio da Umane e do Instituto Todos Pela Saúde, o estudo recrutou 3.077 pessoas para acompanhá-las por um período de 60 semanas, entre 2021 e 2022. O monitoramento incluiu testes rápidos mensais para a detecção da Covid-19 e coleta trimestral de sangue para a checagem da imunidade contra o vírus.

Em 2024, todas as etapas de análise e codificação de resultados foram finalizadas. Os achados foram apresentados em eventos acadêmicos ao longo do ano, entre eles o 42º Encontro Anual da Sociedade Europeia sobre Doenças Pediátricas Infecciosas (ESPID 2024), em Copenhague (Dinamarca), e os congressos brasileiros de Medicina Tropical e de Epidemiologia. As apresentações abrangeram os cenários epidemiológicos da pandemia no país, padrões de incidência e prevalência ao longo dos anos na coorte, a relação entre características sociodemográficas e comportamentais na infecção por SARS-CoV-2, e a aplicação de modelos estatísticos para associação de fatores com as taxas de infecção.



Acervo Ministério da Saúde

3.077
pessoas participantes da pesquisa.

11
centros de pesquisa envolvidos no estudo, de quatro regiões do Brasil.

5
apresentações em congressos acadêmicos em 2024: 4 no Brasil e 1 na Dinamarca.

2
artigos científicos em elaboração.

PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

NUTRINET BRASIL

Estudo que investiga relação entre alimentação e DCNT é apresentado como referência na Organização Mundial de Saúde

Na literatura científica mundial, existem inúmeros estudos sobre a influência dos padrões alimentares na saúde das pessoas e como fator de risco para doenças crônicas. No Brasil, acompanhar como essa relação se dá, em um país com população e cultura alimentar tão diversas, pode gerar evidências importantes para o direcionamento e a formulação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde da população.

Esse é o propósito do NutriNet Brasil, maior estudo em alimentação e saúde do país, que celebrou, em janeiro de 2025, cinco anos de investigação com mais de 112 mil participantes, de todas as regiões do Brasil. Conduzida pelo Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo (Nupens/USP), a pesquisa é realizada por meio de questionários online, enviados aos participantes a cada três ou quatro meses.

O estudo pretende monitorar o comportamento alimentar de 200 mil brasileiros por um período mínimo de 10 anos, com base na metodologia intitulada **coorte**, e avaliar a associação dos padrões de alimentação da população ao desenvolvimento de Doenças Crônicas Não

Coorte é uma metodologia epidemiológica analítica de pesquisa que acompanha um grupo de indivíduos ao longo do tempo para observar o desenvolvimento de um evento ou condição de saúde específica.



Acervo Ministério do
Desenvolvimento e Assistência Social

Transmissíveis (DCNT), como obesidade, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e vários tipos de câncer. Segundo dados de 2022 da Organização Mundial da Saúde (OMS), as mortes por DCNT correspondem a 75% dos óbitos no país.

Em 2024, o estudo conquistou destaque internacional. A *Healthy Diets Monitoring Initiative* (HDMI) é uma iniciativa conjunta da FAO, OMS e UNICEF para recomendar métricas de avaliação de dietas saudáveis ao nível nacional e global. Desde 2022, essa iniciativa vem se reunindo e, em 2024, publicou o relatório oficial, no qual indica quatro métricas com potencial de uso nesse contexto. Uma delas é o Nova-UPF score, usada no NutriNet Brasil.

Ao longo do ano, foram concluídas 31 produções científicas a partir dos dados parciais do estudo, apresentados em eventos científicos de relevância, como o World Public Health Nutrition Congress (WPHNC), o Congresso Brasileiro de Nutrição (Conbran), o International Congress on Obesity (ICO) e o 12º Congresso Brasileiro de Epidemiologia (EPI).

As ações de comunicação e engajamento, voltadas ao recrutamento de pessoas de diferentes perfis sociodemográficos, também foram reforçadas em 2024. O estudo passou a utilizar o serviço de mensageria via WhatsApp para incorporar novos participantes e aumentar a taxa de permanência, enviando lembretes quando há novos questionários disponíveis para resposta. A ação foi resultado do compartilhamento de boas práticas na Rede de Parceiros Comunidades + Saudáveis (saiba mais na página 53).

NUTRINET EM 2024:

112.751

participantes até dezembro de 2024.

56,5%

de taxa de permanência.

9

participações em eventos para acadêmicos, profissionais de saúde e gestores.

3

citações sobre a pesquisa em documentos de entidades nacionais e internacionais (guias alimentares, novas legislações, entre outros).

31

publicações: 3 artigos acadêmicos e 28 resumos em eventos científicos.

Quest-Nova/NutriNet

Antes dos anos 2000, pouco se falava sobre os efeitos do processamento de alimentos na saúde humana. No final dos anos 2000, pesquisadores do Nupens foram pioneiros em apontar mudanças no processamento industrial de alimentos como o principal motor da pandemia de obesidade.

A percepção deu origem a uma categorização de alimentos baseada em como e por que os produtos alimentícios são submetidos a processos industriais antes de serem adquiridos ou consumidos. A classificação, denominada Nova, assume que a extensão e o propósito do processamento a que alimentos são submetidos determinam não apenas seu conteúdo em nutrientes, mas outros atributos com potencial de influenciar o risco de obesidade e de várias outras doenças relacionadas à alimentação.

Em 2024, o Nupens lançou a plataforma online gratuita Quest-Nova, baseada no Sistema Nova, que conta com um banco de dados com indicadores detalhados do consumo alimentar e traz instrumentos para avaliação. Os instrumentos diferenciam os alimentos por nível de processamento, possibilitando estudos mais robustos sobre o impacto do consumo alimentar na saúde.

Em dezembro, a Plataforma contava com 800 pesquisadores cadastrados para utilizar os questionários disponíveis e com 2.382 participantes inscritos para responder voluntariamente aos questionários aplicados por algum dos pesquisadores cadastrados.

Journals & Books

Clinical Nutrition
Volume 43, Issue 5, May 2024, Pages 1190-1199

Original article

Adherence to the ultra-processed dietary pattern and risk of depressive outcomes: Findings from the NutriNet Brasil cohort study and an updated systematic review and meta-analysis

André O. Werneck^a, Euridice M. Steele^b, Felipe M. Delpino^c, Melissa M. Lane^d, Wolfgang Marx^e, Felice N. Jacko^f, Brendon Stubbs^g, Mathilde Touvier^h, Bernard Srourⁱ, Mario L.C. Louzada^j, Renata B. Levy^k, Carlos A. Monteiro^l,

[Show more](#)

[+ Add to Mendeley](#) [Share](#) [Cite](#)

<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2024.03.028> [Get rights and content](#)

Summary

Background & aims

We aimed to analyze the prospective association between adherence to the ultra-processed dietary pattern and risk of depressive outcomes using original data from the NutriNet Brasil cohort and via a systematic review and meta-analysis of observational studies that have investigated the same association.

Methods

In our original research analysis, we used data from 15,960 adults (≥18y) participating in the NutriNet Brasil cohort study, free of depression or depressive symptoms during the baseline (77.5% women, 45.8±13.0y). The mean dietary share of ultra-processed foods (83kcal/d), calculated from two baseline 24-h dietary recalls, was used to measure the

Rev. Saúde Pública, 2024;58(5)

Commentary

Revista de Saúde Pública

<http://www.rsp.fiocruz.br/>

QuestNova: innovation in food consumption assessment according to industrial processing

Maria Laura da Costa Louzada^a, Thery Nascimento Souza^b, Evelyn Frade^c, Kamilla Tiemann Gabari^d, Gustavo Almgira Patrício^e

^a Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Núcleo de Pesquisa Epidemiológica em Nutrição e Saúde, São Paulo, SP, Brazil
^b Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, SP, Brazil

ABSTRACT

The objective of this commentary is to describe the characteristics, development and functionalities of the food intake data collection platform QuestNova. The platform was developed by two information technology specialists, with the support of a team from Nupens/USP. The development process took place in stages, with all the functionalities of each step being thoroughly tested by multiple team members before moving on to the next. QuestNova is a free online platform that offers three self-administered instruments for assessing food intake, based on the Nova classification: Screen-Nov, IPA-Nov and R24-Nov. On the platform, the researcher can select the instrument of interest and send a link to the participants in their study, who will answer it automatically without the presence of an interviewer. Databases containing relevant indicators for evaluating food according to the level of processing are automatically generated from the responses. A crucial aspect of QuestNova is its commitment to the confidentiality and safety of participant data. No information is stored internally on the platform; on the contrary, data is transmitted directly to a Google Drive account provided by the researcher themselves. QuestNova demonstrates access to innovative research tools, boosting studies on the impact of food processing on Brazilian health. Future updates may extend its usefulness.

DESCRIPTORS: Food intake. Food Processing. Software. Data collection. Ultra-processed foods. Internet. Nutritional Surveys. Surveys and Questionnaires. Diet Surveys. Researchers.

Keywords: ^a Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Núcleo de Pesquisa Epidemiológica em Nutrição e Saúde, São Paulo, SP, Brazil
^b Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, SP, Brazil

Received: April 10, 2024
Approved: June 5, 2024

How to cite: Louzada MLC, Souza TNC, Frade E, Gabari KT, Patrício GA. QuestNova: innovation in food consumption assessment according to industrial processing. Rev. Saúde Pública, 2024;58(5): e202400027. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.202400027>

Copyright: This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits

Rev. Saúde Pública, 2024;58(7)

Original Article

Revista de Saúde Pública

<http://www.rsp.fiocruz.br/>

Description and performance of two diet quality scores based on the Nova classification

Caroline dos Santos Cesar^a, Francine Silva dos Santos^b, Kamilla Tiemann Gabari^c, Euridice Martinez Steele^d, Fernanda Helena Martorez-Lima^e, Nelsa Klomparens^f, Fernanda Rauber^g, Maria Laura da Costa Louzada^h, Renata Bertazzi Levyⁱ

^a Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Núcleo de Pesquisa Epidemiológica em Nutrição e Saúde, São Paulo, SP, Brazil
^b Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Nutrição, São Carlos, SP, Brazil
^c Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde, São Paulo, SP, Brazil
^d Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Programa de Pós-graduação em Saúde Cidadã e Sustentabilidade, São Paulo, SP, Brazil
^e Wageningen University, Division of Human Nutrition and Health, Wageningen, The Netherlands
^f Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Nutrição, São Paulo, SP, Brazil
^g Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva, São Paulo, SP, Brazil

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe two low-burden diet quality scores and evaluate their performance in reflecting the dietary share of the least and most processed foods defined within the Nova food system classification.

METHODS: This cross-sectional study included data from the NutriNet-Brasil cohort. Participants answered the Nova24hScreen, a 3-minute self-administered questionnaire measuring the consumption of a set of foods on the day before. Food items included in this tool belong to two main groups of the Nova classification: unprocessed or minimally processed whole plant foods (WPF; 23 items) and ultra-processed foods (UPF; 23 items). Two scores were obtained by summing the number of items checked: the Nova-WPF and the Nova-UPF. We compared the scores, respectively, with the dietary intake (% of total energy) of all unprocessed or minimally processed whole plant foods and all ultra-processed foods obtained from a full self-administered web-based 24-hour recall performed on the same day.

RESULTS: The approximate quintiles of each score had a direct and linear relationship with the corresponding % of energy intake (p-value for linear trend < 0.001). We found a substantial agreement between the intervals of each score and the corresponding % of energy intake (Nova-WPF score: Prevalence-Adjusted and Bias-Adjusted Kappa (PABAB) 0.72, 95%CI 0.64-0.81; Nova-UPF score: PABAB 0.79, 95%CI 0.69-0.88).

CONCLUSIONS: These two scores performed well against the dietary share of unprocessed or minimally processed whole plant foods and ultra-processed foods in Brazil and can be used to evaluate and monitor diet quality.

Keywords: ^a Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Núcleo de Pesquisa Epidemiológica em Nutrição e Saúde, São Paulo, SP, Brazil
^b Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Nutrição, São Carlos, SP, Brazil
^c Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde, São Paulo, SP, Brazil
^d Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Programa de Pós-graduação em Saúde Cidadã e Sustentabilidade, São Paulo, SP, Brazil
^e Wageningen University, Division of Human Nutrition and Health, Wageningen, The Netherlands
^f Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Nutrição, São Paulo, SP, Brazil
^g Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva, São Paulo, SP, Brazil

Received: 27 Jul. 2024
Approved: 6 Apr. 2024

How to cite: Cesar CS, Santos FS, Gabari KT, Steele EM, Martorez-Lima FH, Klomparens N, et al. Description and performance of two diet quality scores based on the Nova classification. Rev. Saúde Pública, 2024;58(7): e202400027. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.202400027>

Copyright: This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits

PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

COORTES DE PELOTAS - SAÚDE AO LONGO DO
CICLO VITAL

Coorte de Nascimentos de 1993: estudo conclui avaliações dos participantes e amplia produção científica sobre doenças crônicas

Após um ano da convocatória para o estudo, o Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) concluiu com êxito o ciclo de coleta de dados e exames clínicos dos participantes da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 1993. Aproximadamente cinco mil pessoas nascidas no município gaúcho naquele ano integram **um dos maiores programas de acompanhamento populacional do Brasil, referência mundial na investigação das relações saúde-doença, cujos resultados já subsidiaram a formulação de políticas públicas e de práticas clínicas adotadas internacionalmente.**

O estudo longitudinal, realizado com os participantes da coorte quando completaram 30 anos, analisou como condições socioeconômicas e ambientais experimentadas no presente ou no passado podem atuar como gatilho para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). O questionário online continha perguntas sobre trabalho, renda, escolaridade, padrões alimentares, prática de atividade física, sono, consumo de álcool, tabaco e outras drogas, entre outros temas.

A etapa presencial dos testes clínicos foi encerrada no fim de julho de 2024, com a participação de 3.333 pessoas avaliadas por questionário, sendo 2.688 pessoas com exames físicos e de composição corporal realizados. Medições da função pulmonar e da



Paulo Rossi

SOBRE AS COORTES DE NASCIMENTOS DE PELOTAS

- A pesquisa epidemiológica iniciou há mais de quatro décadas.
- Existem quatro coortes ativas: 1982, 1993, 2004 e 2015.
- A cada 11 anos, uma nova coorte é iniciada. A próxima será em 2026.
- Um estudo com dados das Coortes de Pelotas demonstrou que o leite materno como fonte exclusiva de nutrição até os seis meses de vida reduz o risco de mortalidade infantil, levando a Organização Mundial de Saúde (OMS) a recomendar o aleitamento materno exclusivo, medida adotada em mais de 140 países.
- As Coortes de Pelotas também produziram evidências sobre a importância dos mil primeiros dias de vida para as condições de saúde de uma pessoa.

PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

CARDIO (CUIDANDO DE TODOS)

Iniciativa internacional é incorporada por gestão municipal de São Paulo e expande para novas cidades do Nordeste

A primorar as medidas de rastreamento, detecção precoce, tratamento e controle de pacientes com doenças cardiovasculares: esse é objetivo inicial do CARDIO4Cities, programa internacional da Fundação Novartis que, na capital paulista, conta com o apoio da Umane desde 2018, e também é implementado em Dakar (Senegal) e Ulaanbaatar (Mongólia). Desde 2021, o projeto ampliou seu escopo e passou a rastrear e a acompanhar os casos de diabetes, obesidade e colesterol alto.

Em 2024, a iniciativa avançou no Brasil, com mudanças que visaram a perenidade do projeto. Anteriormente intitulado Cuidando de Todos, agora o projeto se chama CARDIO e passou a ser implementado por um novo parceiro, a Beneficência Portuguesa (BP) - a transição do Instituto Tellus para a BP foi gradual e contou com o trabalho colaborativo das duas organizações.

Em São Paulo, o estágio de maturidade alcançado pelo CARDIO viabilizou a sua transferência para a gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Um modelo de sustentabilidade foi estruturado em 2023 para garantir a transferência faseada de todas as suas frentes à SMS; **somadas, as frentes aprimoram os fluxos de prevenção, rastreamento, detecção precoce, tratamento e controle de hipertensão, diabetes, obesidade e colesterol. O plano desenhado também facilita a replicação da iniciativa para outras localidades** (saiba mais a seguir).

Paralelo à transferência, teve sequência o processo de expansão das soluções do projeto das 237 UBSs participantes para todas as 479 unidades de saúde do município. Compreendendo que o autocuidado e a corresponsabilização são ferramentas essenciais para o controle de condições crônicas



Iniciativa CARDIO

“O modelo CARDIO possui uma relevância fundamental para a Fundação Novartis, tanto no Brasil quanto globalmente. Além de conseguir gerar impacto positivo na saúde pública por meio da implementação de boas práticas, o CARDIO incentiva parcerias de organizações públicas e privadas para transformar a saúde cardiovascular da população brasileira. A Umane foi a primeira parceira local apoiar o CARDIO no Brasil, no município de São Paulo, o que possibilitou a criação de um modelo replicável com resultados impactantes. Agora, seguiremos juntos expandindo para outros municípios do país.”



Johannes Boch, diretor de saúde populacional da Fundação Novartis

de saúde, uma das principais frentes do CARDIO é o Cantinho Cuidando de Todos: uma sala nas UBSs que fica à disposição dos usuários, com equipamento para a auto aferição de pressão arterial e balança digital. Até dezembro, o espaço estava disponível em 103 unidades.

O QUE CADA LETRA REPRESENTA

- C** - Melhorar a qualidade do Cuidado
- A** - Acesso precoce à saúde e aos cuidados
- R** - Reformar políticas públicas
- D** - Aproveitar os Dados e a tecnologia digital
- I** - Fomentar a colaboração Intersectorial
- O** - Garantir a Orientação e propriedade local

Novas localidades

Inspirada nos aprendizados obtidos no município de São Paulo e no desenho da estratégia conduzido em parceria com a Umane, a iniciativa também alcançou dois novos territórios do Nordeste. A expansão se deve ao ingresso de novos parceiros financiadores, em um contexto de evolução do projeto batizado de Coalizão CARDIO.

Em cada localidade, a iniciativa assume nomenclaturas específicas. Em Patos, na Paraíba, o Sertão Cuidado - CARDIO teve a sua primeira fase de implementação em 24 das 41 UBSs do município. A previsão é lançá-lo em outras 26 cidades da região, onde articulações e adesões ao projeto já estão em andamento. As ações vão impactar mais de 359 mil pessoas e envolver 135 UBSs dos territórios. Já na capital sergipana, Aracaju, foram 25 UBSs das 45 existentes envolvidas nas mobilizações piloto do CARDIOAJU.

Contando com investimentos da Umane, também está programada para ocorrer, nos próximos dois anos, a implementação do projeto em mais duas capitais do país. A meta do Cardio4Cities é chegar a 30 cidades ao redor do mundo até 2026.

“Esse apoio [do CARDIO] está totalmente alinhado com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030, especialmente no que tange à redução da mortalidade precoce por doenças crônicas não transmissíveis, o que tem levado a um aumento significativo nas mobilizações das Unidades Básicas de Saúde para a implementação das ações preventivas programadas. Ficou claro que a parceria público-privada pode introduzir inovação em um sistema vigente que funciona bem, gerando excelentes resultados.”



Luiz Carlos Zamarco, secretário municipal da Saúde de São Paulo, em entrevista concedida à Folha de São Paulo, publicada em 18/12/2024

Resultados da Avaliação de Impacto:

Segundo a avaliação de impacto do período 2018-2021, o projeto foi bem-sucedido em reduzir as internações e mortes precoces (30 a 69 anos) por doenças do aparelho circulatório nas subprefeituras de Itaquera e Penha, localidades do município de São Paulo com mais tempo de projeto.

Foi verificada a **redução de 11,8 internações por doenças do aparelho circulatório, por 10 mil habitantes**, no primeiro ano do programa. Nos 4 anos do programa analisados, foi estimado **impacto de redução de 2,37 internações precoces** (30 a 69 anos), por 10 mil habitantes. Também foi verificada a **redução de 10,64 mortes por doenças do aparelho circulatório, por 100 mil habitantes**, nos dois primeiros anos do projeto.

A avaliação utilizou a metodologia do Controle Sintético, que compara os indicadores das subprefeituras de Itaquera e Penha com uma combinação/ponderação de outras subprefeituras de São Paulo que não receberam o projeto nos anos iniciais. O documento da avaliação de impacto pode ser acessado na Biblioteca do Observatório da Saúde Pública (observatoriosaudepublica.com.br).

CARDIO EM SÃO PAULO

237 UBSs

com todas as frentes do projeto implementadas.

Todas as 479 UBSs com as diretrizes clínicas e linhas de cuidado implementadas.

330 mil

afecções de pressão nos cantinhos Cuidando de Todos do distrito de Pirituba, sendo 3,7 mil pessoas com dados registrados.

CARDIO NO NORDESTE

Patos-PB: Sertão Cuidado - CARDIO

Implementado em **5 meses, em 24 das 41 UBSs.**

1,7 mil pessoas impactadas nas ações de busca ativa.

Aracaju-SE: CARDIOAJU

Implementado em **4 meses, em 25 das 45 UBSs.**

8,3 mil pessoas impactadas nas ações de busca ativa.

PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS SOBRE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

O seu CEP impacta na sua saúde: estudo destaca que saúde de moradores da periferia é afetada por desigualdade e falta de acesso a serviços públicos em São Paulo

A desigualdade econômica e a segregação residencial presentes na sociedade brasileira são fatores que afetam o acesso à saúde e tratamentos de qualidade no ambiente urbano. Este cenário é comprovado pelo levantamento “Síntese de evidências sobre saúde no município de São Paulo”, elaborado pelo Laboratório Arq.Futuro, do Insper, uma das principais instituições de ensino superior e pesquisa do Brasil, em parceria com a Umane.

Lançado em agosto de 2024, o estudo apresenta uma síntese de evidências espaçotemporal, que cobre um período de dez anos, entre 2010 e 2019, nos 96 distritos administrativos do município de São Paulo, e se refere às áreas prioritárias para intervenções sobre três condições de saúde passíveis de prevenção pelo Sistema Único de Saúde (SUS): a mortalidade materna (incluindo mortalidade fetal), a mortalidade prematura cardiovascular (subdividida em cerebrovascular e isquêmicas do coração) e a mortalidade prematura por diabetes. Para as análises, foram utilizadas diversas fontes de dados públicos, como bases cartográficas, dados populacionais, epidemiológicos e socioeconômicos (Índice GeoSES) e recursos de saúde (disponibilizados pelo Tribunal de Contas do município de São Paulo).



Apu Gomes / Oxfam

“A Umane permitiu que nos orientássemos pelo conceito da ciência de implementação, que é basicamente estudar e entender como aplicar, na prática, os resultados encontrados. Também nos auxiliou a produzir um documento com uma linguagem bastante acessível, fomentando o debate público perto das eleições e possibilitando aos agentes públicos se apropriar dos dados para planejar a política de saúde de uma cidade cuja população é maior do que a de muitos países.”



Paulo Saldiva, médico patologista e professor titular da Faculdade de Medicina da USP

“São Paulo é um laboratório de desigualdade em saúde, pois, além da alta concentração de pessoas, conta com uma ampla base de dados e apresenta grandes contrastes sociais. Já o recorte temporal do estudo de dez anos foi definido para conseguirmos capturar as mudanças ao longo do tempo em cada região”, destaca o responsável pela pesquisa, Paulo Saldiva, médico patologista, professor titular de patologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

A disparidade nos indicadores de saúde monitorados entre moradores de regiões periféricas e de áreas nobres é evidente no estudo. Em quase todas as variáveis, o risco de mortalidade pelas três condições analisadas é maior em distritos com perfil socioeconômico mais baixo. O risco de mortalidade prematura por doenças isquêmicas do coração entre mulheres, por exemplo, variou de 1,7 na Brasilândia, na zona norte de São Paulo, a 0,3 em Moema, bairro nobre da região centro-sul. **Já a taxa de mortalidade por diabetes chega a ser 21 vezes maior entre regiões de menor e maior vulnerabilidade social** (confira mais dados no quadro a seguir).

Propostas de ação

Para reduzir o impacto dessas desigualdades e impulsionar novas formas de atuação frente a esses desafios, o relatório recomenda, de maneira inovadora, algumas propostas de ação para ampliar o acesso, a equidade e a qualidade dos serviços de saúde a todos que têm direito. Segundo os autores, o uso mais eficiente dos recursos públicos contribui para a promoção da equidade ao direcionar os recursos aos distritos prioritários, os mais vulneráveis socioeconomicamente. Uma gestão transparente e baseada em evidências aumenta a confiança da população no governo municipal.

“Um dos dados que nos chamou a atenção foi o aumento do risco de mortalidade por diabetes em mulheres de 30 a 39 anos, o que indica o crescimento de casos de obesidade, um agravante para a enfermidade, mas também pode estar relacionado ao maior número de mulheres no mercado de trabalho”, explica Paulo Saldiva.

Como ele pondera, essa mulher, que sai cedo para trabalhar, dificilmente conseguirá fazer o acompanhamento adequado da condição em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou estará em casa quando o Agente Comunitário de Saúde (ACS) visitar o seu endereço. “Uma de nossas sugestões é a implementação de unidades de saúde em pontos estratégicos do sistema de transporte público, que funcionem em horários de maior fluxo de passageiros, permitindo medir a glicemia a caminho do trabalho”, complementa Saldiva.

Os pesquisadores também sugerem a customização das estratégias de intervenção por distrito ou conjunto de distritos, a estruturação de um Observatório de Saúde Urbana, interdisciplinar e dedicado a produzir conhecimento e inovação em saúde urbana, a intensificação da oferta de telemedicina em áreas prioritárias e a criação de uma escola para formação contínua dos profissionais de saúde do município em vários temas, por exemplo, saúde e mudanças climáticas.

Além da relevância dos dados do estudo, com ampla repercussão na mídia, os achados foram apresentados aos comitês de campanha de todos os principais candidatos à prefeitura da capital paulista para contribuir com as definições sobre as propostas para o setor de saúde. Uma das candidaturas incorporou medidas em seu plano de governo baseadas nos dados do levantamento.



Acesse o estudo
pelo QR Code



RELATÓRIO

Síntese de evidências sobre saúde no município de São Paulo

Versão 4: 06 de agosto de 2024

PRINCIPAIS RESULTADOS PARA OS INDICADORES ANALISADOS

Diabetes entre mulheres

Taxa de mortalidade (2019):

MAIS ALTO

2,32

Jardim Helena

MAIS BAIXO

0,11

Itaim Bibi

Risco relativo de mortalidade (2019):

MAIS ALTO

2,02

Jardim Helena

MAIS BAIXO

0,21

Moema

Condições socioeconômicas explicam 38% da variabilidade espacial do risco relativo na mortalidade prematura por diabetes.

Doenças cerebrovasculares entre homens

Taxa de mortalidade (2019):

MAIS ALTO

1,7

Perus

MAIS BAIXO

0,1

Moema

Risco relativo de mortalidade (2019):

MAIS ALTO

1,4

Perus

MAIS BAIXO

0,2

Moema

Maior risco identificado no distrito do Grajaú para as faixas etárias de 40 a 49 anos e 50 a 59 anos.

Doenças isquêmicas do coração entre mulheres

Taxa de mortalidade (2019):

MAIS ALTO

1,7

Brasilândia

MAIS BAIXO

0,2

Alto de Pinheiros

Risco relativo de mortalidade (2019):

MAIS ALTO

1,7

Brasilândia

MAIS BAIXO

0,3

Moema

Maior risco identificado no distrito do Grajaú para as faixas etárias de 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos; entre 60 e 69 anos, maior risco mapeado na Brasilândia.

Mortalidade materna

Entre 2010 e 2019:

845 óbitos, dos quais:

38

Grajaú

31

Cidade Ademar

28

Jardim Ângela

-

Alto de Pinheiros, Mooca, Saúde, Pinheiros e Tatuapé

Risco de mortalidade cresceu a uma taxa de 1,85% ao ano no período.

PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

MAIS DADOS MAIS SAÚDE

Acesso à saúde e desigualdades no Brasil são investigados em novo Inquérito Web

Inquéritos epidemiológicos são importantes instrumentos de avaliação sobre condições de saúde, características sociodemográficas e relações entre distintas variáveis de um grupo populacional. Seus resultados subsidiam o monitoramento, as decisões e o planejamento em saúde pública de países, estados e municípios, além de fomentar o debate público, influenciando, muitas vezes, a aprovação de políticas públicas e regulamentações relacionadas.

Em 2024, a Vital Strategies iniciou um novo ciclo de inquéritos para monitorar as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco no Brasil, realizados desde 2022 e denominado Covitel. **Nessa nova fase da parceria, o inquérito se chama Mais Dados Mais Saúde e amplia seu olhar para a qualidade e o acesso à saúde da sociedade brasileira, adotando abordagem metodológica inédita, com foco nas desigualdades em saúde.** Em parceria com a Umane, Universidade Federal de Pelotas (UFPeL), Instituto Devive e Resolve to Save Lives, a iniciativa realizará três medições até 2026 – a primeira já aconteceu no segundo semestre de 2024 (leia mais a seguir).

A metodologia utilizada é o Inquérito Web (pesquisas 100% online), para facilitar a obtenção de uma amostra nacional mais representativa, melhorar a eficiência do processamento dos dados e reduzir o tempo de coleta, melhorando a eficiência e reduzindo o risco de erros. Esta é a primeira vez que a metodologia é utilizada no Brasil com essa finalidade. Outra vantagem é a flexibilidade dada aos participantes – os questionários podem ser preenchidos no computador, smartphone ou tablet, no momento e local mais convenientes.

No início de 2024, a Vital Strategies organizou duas oficinas para apresentar a metodologia e obter contribuições sobre o novo modelo, com



2.499

pessoas responderam ao inquérito web de 2024 em 14 dias de coleta

- Pesquisa conduzida pelo Instituto Atlas Intel.
- Recrutamento exclusivamente por meio de anúncios em sites e redes sociais.
- Questionário composto por 24 questões objetivas.

representantes de organizações da sociedade civil, pesquisadores e acadêmicos e gestores públicos, somando mais de 15 instituições.

Inquérito Web 2024

A primeira rodada de coleta de dados, realizada entre agosto e setembro de 2024 com cerca de 2,5 mil pessoas, capturou a percepção da população sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a utilização do Sistema Único de Saúde (SUS). Para assegurar uma melhor representatividade, foram consideradas as variáveis gênero, faixa etária, raça, região e escolaridade.

Os resultados serão divulgados ainda no primeiro semestre de 2025. Os aprendizados dessa pesquisa-piloto fornecerão insumos para as duas rodadas seguintes, cada uma incorporando um novo bloco de perguntas sobre um tema inovador e relevante para a sociedade naquele momento. A seleção desses temas será baseada em estudos e diálogos contínuos com representantes do governo, pesquisadores e sociedade civil. Para validar a metodologia, pretende-se também compará-la ao inquérito telefônico, utilizado no Covitel, se tornando subsídio para futuras pesquisas em grande escala nacionalmente.

PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER,
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

ATENDIMENTO MULTIASSISTENCIAL DE SAÚDE
(AMAS UMANE)

Novo modelo assistencial aumenta em 22% as consultas e fortalece a rede de saúde em São Paulo

Referência no atendimento humanizado de qualidade para crianças e adolescentes de zero a 17 anos do município de São Paulo, o Atendimento Multiassistencial de Saúde (AMAS) foi criado no ano 2000 pela Comissão de Filantropia do Hospital Samaritano para atender gratuitamente mães, crianças e adolescentes da capital paulista com o apoio dos profissionais da instituição. É a iniciativa há mais tempo apoiada pela Umane, sendo gerida pelo Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês (IRSSL) desde 2021, em parceria com a Prefeitura Municipal de São Paulo.

Em 2024, o ambulatório iniciou a operação de um novo modelo assistencial, com ganho de eficiência e ampliação do acesso à população. A proposta foi reorganizar o escopo das especialidades médicas oferecidas, priorizando as principais necessidades do público-alvo. Cinco das dez especialidades com menores demandas foram descontinuadas para que a oferta daquelas com maior pressão assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS) fossem ampliadas, a saber: neuropediatria, cardiologia, endocrinologia, pneumologia e dermatologia. Além das especialidades médicas, o AMAS Umane possui equipe multidisciplinar composta por profissionais das áreas de nutrição, serviço social e educação física.

Com a mudança no modelo, a unidade aumentou em 17% a oferta de consultas e em 22% o número de consultas realizadas em comparação com 2023. A coordenadora médica do ambulatório, Dra. Evana Monteiro, destaca: “São crianças e adolescentes que antes aguardavam atendimento nas filas das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e passaram a contar com o cuidado especializado de que precisam. Essa mudança não apenas impacta a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, mas fortalece a rede de saúde do entorno como um todo, garantindo um fluxo assistencial em rede mais eficiente e resolutivo”.



Acervo IRSSL

“Alinhando-se aos princípios do ‘paciente no centro do cuidado’ e do ‘cuidado integral’, o novo modelo assistencial levou em consideração a crescente incidência de condições crônicas na infância e a necessidade de serviços que atuem tanto no manejo dessas doenças quanto na promoção da saúde e prevenção de complicações, com foco especial para a redução do comprometimento funcional dessas crianças no futuro.”



Dra. Evana Monteiro,
coordenadora médica do
AMAS Umane

Integração com a Atenção Primária à Saúde e sensibilização de familiares

Com a visão de melhoria do modelo assistencial, de integração à rede de saúde e do impacto na resolutividade dos casos, o AMAS Umane atuou de maneira mais próxima da Atenção Primária, fortalecendo a interlocução direta com as 31 UBSs da região Centro-Oeste da cidade que direcionam pacientes à unidade, aprimorando os processos de referenciamento e acompanhamento das crianças e adolescentes em rede. Destaque para a implementação da “alta compartilhada” para pacientes com asma com quadros estabilizados, garantindo a continuidade do cuidado nas unidades de saúde de origem, disponibilizando vagas do ambulatório para novas pessoas e tornando o sistema na totalidade mais ágil e eficiente. Também foram estruturadas iniciativas de promoção e prevenção em saúde. “A ideia foi extrapolar o atendimento do consultório e organizar ações educativas, estimulando o envolvimento mais ativo dos familiares nos cuidados e na prevenção de riscos para diminuir os agravos evitáveis de condições que mais afetam na infância”, explica Dra. Evana.

Dois projetos de sensibilização foram lançados: o “Respirar Bem”, que conscientiza pais e pacientes sobre o manejo adequado das condições respiratórias crônicas, como a asma (que lidera os atendimentos do AMAS), e o “Alimentação”, voltado ao engajamento das famílias para mudanças em seus hábitos alimentares e estilo de vida, visando reduzir os riscos de obesidade infantil. As ações integram linhas de cuidado para a obesidade infantil e complicações respiratórias estruturadas ao longo do ano pela equipe. Ao todo, 46 encontros ocorreram e mobilizaram mais de 76 familiares.

O ano de 2024 também foi importante para celebrar o primeiro ano completo de funcionamento do AMAS Umane em nova sede, localizada na avenida Paulista. Além de facilitar o deslocamento das pessoas atendidas e dos profissionais que atuam na unidade, o novo espaço é mais amplo, com maior número de consultórios e com infraestrutura moderna e acolhedora.

AMAS EM 2024

11.776

consultas médicas ofertadas

(em 2023 foram 10.057)

8.707

consultas médicas realizadas

(em 2023 foram 7.136)

2.722

atendimentos multidisciplinares

(nutrição e serviço social)

11.683

atendimentos totais

117

altas compartilhadas com as UBS

94,5% de índice de satisfação entre os usuários

“A parceria com o AMAS, promovida pela Umane, representa um marco na nossa missão de transformar a saúde pública no Brasil. Esse projeto não apenas fortalece a estrutura dos serviços de atenção primária, mas também impacta diretamente a qualidade de vida das comunidades que mais precisam. No IRSSL, acreditamos que a saúde começa na base, com a oferta de um cuidado humanizado, eficiente e acessível. O AMAS nos possibilitou integrar inovação e excelência em práticas de gestão e assistência, ampliando o acesso e promovendo resultados reais para os pacientes e profissionais de saúde.”

Essa parceria reforça nosso compromisso com a saúde pública de qualidade e evidencia que, juntos, podemos construir soluções que inspiram e transformam vidas. Somos gratos à Umane por acreditar no nosso propósito e por viabilizar ações que consolidam um sistema de saúde mais inclusivo e eficiente.”



Carolina Lastra, diretora-executiva do Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês (IRSSL)



Acervo IRSSL

“Quando chegamos ao especialista, a Malu havia acabado de sair de uma internação por conta do chiado no peito. De lá pra cá, com todo o acompanhamento, orientações e medicações, ela não teve mais crises. O grupo nos ajuda a quebrar muitos tabus e a lidar melhor com a doença, além de nos tranquilizar com relação a todo o processo. Depois do projeto Respirar Bem, digo que estou muito mais apta a lidar com a situação, muito mais segura e tranquila.”

Lucimar Martins Pimentel, mãe da Malu, atendida pelo serviço de pneumologia infantil do AMAS

PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER,
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE
INFANTOJUVENIL

Prevenção e cuidado da obesidade infantojuvenil ganha força e se expande pelo país

A obesidade em crianças e adolescentes é um desafio crescente para a saúde pública no Brasil e em todo o mundo. De acordo com dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), do Ministério da Saúde, 31,3% das crianças e jovens de zero a 19 anos no Brasil estavam com excesso de peso (sobrepeso ou obesidade) em 2024. As projeções futuras seguem igualmente preocupantes. Segundo o Atlas Mundial da Obesidade 2024, publicação da Federação Mundial de Obesidade (WOF, na sigla em inglês), 50% dos brasileiros entre cinco e 19 anos terão Índice de Massa Corporal (IMC) elevado em 2035, aumentando, consequentemente, os riscos do desenvolvimento precoce de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) associadas, como diabetes, hipertensão e doenças cardiorrespiratórias.

A complexidade e a multifatorialidade da condição reforçam a importância da atuação do projeto Enfrentamento à Obesidade Infantojuvenil em diferentes eixos (qualificação de profissionais de saúde, implementação de linha de cuidado específica, advocacy, pesquisa e disseminação de dados, comunicação e mobilização), com avanços importantes acumulados neles todos. O Instituto Desiderata, com o apoio da Umane nos últimos cinco anos, tem atuado com protagonismo neste tema.

Em 2024, a qualificação de profissionais para aprimorar as ações de vigilância alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde (APS) foi uma das frentes que progrediu. Voltada inicialmente aos profissionais de saúde do estado do Rio de Janeiro, a iniciativa expandiu para outros territórios graças à parceria firmada entre o Instituto Desiderata e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). O primeiro ciclo de formação contou com 14 turmas e formou 568 profissionais de sete capitais participantes do Projeto de Qualificação da Prevenção e Cuidado da Obesidade Infantil nas Unidades Amigas da Primeira



Acervo Instituto Desiderata

“O apoio financeiro e técnico da Umane desde 2020 nos permitiu ampliar as ações do projeto, fortalecer a equipe e alcançar resultados significativos em frentes estratégicas, como advocacy, estruturação da linha de cuidado em Niterói, formação de profissionais de saúde e comunicação, promovendo avanços concretos no debate público e político.”



Renata Couto, diretora-executiva do Instituto Desiderata

Infância (UAPI), liderado pelo UNICEF: Rio de Janeiro–RJ, Salvador–BA, Fortaleza–CE, São Luís–MA, Manaus–AM, Belém–PA e Recife–PE.

A parceria viabilizou, também, um diagnóstico que mapeou os desafios das capitais brasileiras para registrar os dados no Sisvan e para acessar a plataforma. “Em conjunto com a Umane e o UNICEF, também expandimos a linha de cuidado em prevenção e manejo da obesidade infantojuvenil para o Rio de Janeiro e o Recife, desenvolvida inicialmente para Niterói”, destaca Renata Couto, diretora-executiva do Instituto Desiderata. Desde 2023, a linha de cuidado está presente em todas as unidades de saúde do município fluminense.

EM 2024:

568
profissionais de
saúde de 7 capitais
formados de
maneira híbrida.

209
profissionais de
saúde de todo o
Brasil realizaram
treinamentos
100% virtuais.

Leis por ambientes escolares mais saudáveis em vigor no Rio de Janeiro e Niterói

Em 2023, com a aprovação, sanção e regulamentação de uma lei que proíbe a oferta de produtos ultraprocessados em ambientes escolares na cidade do Rio de Janeiro-RJ, o Instituto Desiderata atuou para garantir o mesmo em Niterói. Na cidade, legislação similar também havia sido promulgada em 2023, mas ainda dependia de regulamentação. Após um intenso trabalho de *advocacy*, o decreto nº 15.457/2024 foi publicado em junho de 2024, permitindo a entrada em vigor da lei e estabelecendo as medidas de fiscalização. A estratégia de incidência envolveu a redação da minuta do decreto e o diálogo com o poder executivo municipal a partir de uma articulação com o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (Comsea).

Desde a aprovação das leis municipais, o Desiderata lidera um plano de mobilização da comunidade escolar nas duas cidades. “Com o apoio da Umane, lançamos o Guia de Cantinas em 2024, que engaja as escolas na transição para modelos alimentares mais saudáveis, garantindo a adesão às novas normativas e promovendo a sustentabilidade dessas mudanças”, explica Renata. Também foram realizados eventos de sensibilização ao longo do ano, a exemplo de um seminário que contou com a participação de professores, pesquisadores, merendeiras, cantineiros, nutricionistas e representantes do Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional do Rio de Janeiro (Consea-RJ). O próximo passo, segundo a diretora-executiva, será intensificar a integração de alunos, pais, professores e gestores escolares para promover o protagonismo das crianças e adolescentes nas escolhas alimentares, fortalecendo o vínculo entre famílias e escolas, e contribuindo para a formação de cidadãos mais conscientes.

Como desdobramento das legislações aprovadas, em 2024 o Desiderata colaborou com a formulação de um novo projeto de lei (PL) para Niterói, que pretende alterar as regras de exposição de ultraprocessados em estabelecimentos comerciais, diminuindo o acesso do público infantil a esses produtos. A expectativa é que o PL comece a tramitar em 2025.

Melhora no Índice de saudabilidade em Niterói

A disseminação do tema e os debates suscitados na sociedade até a regulamentação da lei em Niterói repercutiram positivamente na oferta de alimentos saudáveis nos ambientes escolares do município. Segundo o estudo Comercialização de Alimentos em Escolas Brasileiras (CAEB), o índice de saudabilidade dos alimentos ofertados nas instituições privadas da cidade aumentou de 46 em 2022 para 57 em 2024.

O índice de saudabilidade dimensiona a oferta de alimentos in natura e minimamente processados em relação aos ultraprocessados. O indicador varia de zero a 100 e, quanto mais próximo de 100, maior é a quantidade de alimentos e bebidas saudáveis ofertadas aos estudantes.

Produção e difusão de conhecimento

A parceria com a Umane se estende a várias frentes. No eixo de produção de conhecimento, foi iniciada uma pesquisa para avaliar o ambiente alimentar e o estado nutricional de crianças que vivem nas comunidades do Complexo da Maré, no Rio de Janeiro, Caramujo, em Niterói, e Coque, no Recife. O levantamento contribuirá com o trabalho de *advocacy* do Instituto para impulsionar a formulação de políticas públicas sobre saúde e alimentação que considerem as especificidades de comunidades em situação de vulnerabilidade socioeconômica, que vêm apresentando crescimento dos casos de crianças com desnutrição associada a excesso de peso.

Na frente de comunicação, o portal Obesidade Infantil em Foco continua sendo uma importante plataforma de divulgação de informações e disseminação de conhecimento sobre obesidade infantojuvenil no país. Um de seus produtos é o Panorama da Obesidade em Crianças e Adolescentes, relatório divulgado anualmente com informações sobre o estado nutricional e o consumo alimentar de crianças e adolescentes no Brasil, baseado nos dados do Sisvan.



EM 2024:

90,3 mil
acessos ao portal
Obesidade Infantil em Foco

(mais que o dobro do ano anterior,
cerca de 37,8 mil)

24,4 mil
acessos ao portal Panorama
da Obesidade em Crianças e
Adolescentes

(mais que o triplo registrado na edição
2023 do estudo, cerca de 8,6 mil)

PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER,
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

EQUIDADE EM SAÚDE:
OBSERVATÓRIO NACIONAL E GLOBAL

Centro internacional visa expandir análises de dados brasileiros sobre desigualdades em saúde da mulher e da criança

Segundo o último relatório do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2020/2021), o Brasil é o 14º país mais desigual em termos de renda. Avanços foram atingidos em reduzir desigualdades no acesso a serviços de saúde com o Sistema Único de Saúde (SUS), porém ainda persistem importantes desigualdades. Avaliar e monitorar esses dados é fundamental, servindo como subsídio para ações e políticas públicas voltadas a populações em maior vulnerabilidade. O Centro Internacional de Equidade em Saúde, da Universidade Federal de Pelotas (CIES/UFPeL), vem colaborando ativamente desde 2005 com agências da Organização das Nações Unidas e com universidades de diversos países no **monitoramento de desigualdades em saúde em todo o mundo, tornando-se liderança e referência mundial no tema**. Assim, em 2024 a Umane se tornou parceira do CIES para aprimorar o monitoramento de indicadores de saúde de mulheres, crianças e adolescentes brasileiros e em países de renda média e baixa, com foco em equidade, a partir do uso integrado dos dados nacionais em um banco de dados global que abrange 122 países de baixa e média renda e é constantemente atualizado.

Os estudos e análises envolvidas no projeto possuem quatro objetivos principais:

- **Monitorar desigualdades no Brasil.** Analisar dados brasileiros de múltiplas fontes (inquéritos, SINASC, SIM etc.) para monitoramento de indicadores de saúde de mulheres e crianças com foco nas desigualdades sociais, de gênero, étnicas e geográficas.
- **Influenciar políticas públicas.** Identificar geografias e populações vulneráveis, apontando grupos prioritários para políticas e intervenções.



“A parceria com a Umane nos faz refletir sobre o nosso papel enquanto pesquisador na sociedade. Olhar para o dado coletado e produzido no Brasil e transformar em informação científica útil é muito gratificante. Essa informação apresentada de maneira simples e efetiva é relevante para gestores em saúde, tomadores de decisão e público em geral. Acredito que a parceria com a Umane pode fomentar a integração desses atores com o objetivo de fomentar a melhora da saúde dos brasileiros.”



Fernando Wehrmeister,
epidemiologista e
coordenador institucional
do CIES/UFPeL.

POPULAÇÃO ABRANGIDA (E POTENCIALMENTE BENEFICIADA) NO BRASIL E NO MUNDO PELAS ANÁLISES DO CIES/UFPEL

No Brasil:
+ de 11 milhões de crianças menores de cinco anos e + de 55 milhões de mulheres entre 15 e 49 anos.

Em países de renda média e baixa:
+ de 600 milhões de crianças menores de cinco anos e + de 1,5 bilhão de mulheres entre 15 e 49 anos.

- **Contribuições para a Agenda 2030.**
Contribuir para o monitoramento global de desigualdades em saúde de mulheres, crianças e adolescentes como apoio à Agenda 2030 por meio da manutenção de um mega banco de dados de indicadores, produção de perfis nacionais de equidade com dados de inquéritos de saúde e apoio a agências multilaterais, como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Mundial da Saúde (OMS).
- **Formação de recursos humanos.**
Treinamentos em análise de desigualdades em saúde.

Em 2024, desde o início da parceria no segundo semestre, os pesquisadores tiveram um artigo publicado, um artigo submetido e duas participações em congressos, no *World Congress of Epidemiology*, em Cape Town (África do Sul), e no 12º Congresso Brasileiro de Epidemiologia, no Rio de Janeiro–RJ.



Foto: Daniela Coimbra/PPGEpi UFPEl

Pesquisa inédita destaca número de partos decorrentes de abuso sexual contra menores de 14 anos no Brasil

Um exemplo de como a sistematização e análises de dados, bem como a produção de evidências científicas, podem auxiliar na elaboração de políticas públicas ocorreu no segundo semestre de 2024, quando o CIES/UFPEl divulgou um estudo inédito que aponta que **11.607 partos anuais no Brasil resultam da gravidez de menores de 14 anos**. Conforme a legislação vigente, especificamente a lei 12.015/2009, a gravidez nessa faixa etária é classificada como estupro de vulnerável. Os pesquisadores analisaram dados de mais de um milhão de partos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) de 2020 a 2022.

“Nosso estudo destaca que quase 1 em cada 3 adolescentes vítimas do crime de estupro de vulnerável começa o pré-natal tardiamente, impactando não só a saúde da mãe e do bebê, mas também as opções de saúde reprodutiva das meninas,” afirma a pesquisadora Luiza Eunice Sá da Silva, autora principal do artigo.

Outra informação relevante é a de que 14%, ou uma em cada sete adolescentes, iniciaram o acompanhamento após 22 semanas de gestação – resultados que questionam o recente projeto de lei de limitar o aborto legal para vítimas de estupro de vulnerável até 22 de semanas de idade gestacional. A demora no reconhecimento da gestação e na comunicação para a família contribuem para o início tardio do pré-natal. De acordo com as evidências, a proposta irá atingir principalmente as adolescentes mais vulneráveis em termos socioeconômicos e raciais.

“Os dados mostram claramente que impor esse limite de prazo para abortos legais penaliza as vítimas, desconsiderando a realidade de jovens que já vivem em contextos de extrema vulnerabilidade”, comenta o epidemiologista e coautor do trabalho Cesar Victora.

PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER,
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

CENTRAL DE REGULAÇÃO
OBSTÉTRICA E NEONATAL (CRON)

15 anos de parceria pela redução dos indicadores de mortalidade materna e neonatal na capital e Grande São Paulo

Desde 2009, a Umane apoia a Central de Regulação Obstétrica e Neonatal (CRON), cujo objetivo é **contribuir com a redução dos indicadores de mortalidade materna e neonatal e garantir o atendimento médico adequado e rápido a mulheres e recém-nascidos que demandam cuidados adicionais do município de São Paulo e região metropolitana.**

Com uma equipe atuando 24 horas todos os dias, a Central trabalha ativamente na busca, encaminhamento e acompanhamento de gestantes, parturientes e bebês que apresentam complicações e precisam de internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) ou passar por cirurgias. Desde 2016, foi firmada uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde da capital paulista para fortalecer a gestão da CRON.

Atuando na regulação da UTI neonatal, cirurgia pediátrica neonatal, neurocirurgia neonatal e cirurgia cardiovascular congênita, o trabalho da CRON se mostrou resolutivo por mais um ano e ajudou a endereçar com agilidade complicações obstétricas e neonatais e, por consequência, reduzir os índices de mortalidade materna e de bebês. A central recebeu mais de 9,6 mil solicitações no ano e apresentou uma taxa de resolução de 88,5%. Houve um leve aumento na quantidade média de solicitações mensais recebidas em 2024 (805) em relação ao ano anterior (791), confirmando a tendência de estabilização pós-pandemia – em 2021, a média mensal de solicitações correspondeu a 903, a mais alta desde 2016.

BALANÇO 2016-2025

Em 2016, a Umane e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Paulo formalizaram uma parceria para fortalecer a gestão da central. Desde então, foram:

Até dezembro de 2024, **66.975** solicitações recebidas, das quais **59.141** foram solucionadas, equivalendo a uma taxa de resolução de **88,3%**.



Resultados da Avaliação de Impacto do projeto:

Segundo avaliação de impacto do período 2016-2022, a CRON **foi bem sucedida em reduzir a mortalidade materna, especialmente nos anos de 2021 e 2022, marcados pela pandemia.**

Em 2021, houve **redução significativa de 262% na taxa da mortalidade materna**, redução de 131 mortes por 100 mil nascidos vivos. Em 2022, houve redução significativa de 106% na taxa de mortalidade materna, redução de 54 mortes por 100 mil nascidos vivos.

A avaliação utilizou a metodologia do Controle Sintético, que compara os indicadores de São Paulo com uma combinação/ponderação de municípios que não possuem o projeto. Enquanto São Paulo apresentou taxas de 60,7 mortes por 100 mil nascidos vivos para 2021 e 31,8 para 2022, a região de comparação apresentou 191,7 e 85,9. O documento da avaliação de impacto pode ser acessado na Biblioteca do Observatório da Saúde Pública (observatoriosaudepublica.com.br).

CRON EM 2024



8.545
solicitações resolvidas

88,5%: taxa de resolução de solicitações

68,3%: índice de transferência efetiva

13 médicos obstetras e 10 enfermeiros reguladores, equipes atuando 24h todos os dias

PROGRAMA DE TRANSPLANTES RENAIS

Infraestrutura de ponta e gestão otimizada de recursos como legado para o sistema de saúde

A finalização da transferência do Programa de Transplantes Renais, mantido transitoriamente pela Umane, do Hospital Samaritano para o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), maior complexo de assistência hospitalar da América Latina e referência em alta complexidade, foi motivo de celebração em 2024. Os últimos pacientes renais crônicos, de um total de 375, foram transferidos nos primeiros meses de 2024, considerando previamente as condições clínicas e necessidades de cada um, com um atendimento e cuidado humanizado para os pacientes e suas famílias.

As contribuições geradas pela parceria se estendem para a infraestrutura do complexo hospitalar, as tecnologias empregadas e a formação de profissionais, ampliando o atendimento especializado oferecido à população. Atualmente, o HCFMUSP responde por cerca de 25% dos atendimentos de alta complexidade do estado de São Paulo. Os mais de R\$ 53 milhões investidos pela Umane foram destinados à reforma e modernização de 30 salas cirúrgicas e dos corredores de acesso do Instituto Central, além da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica e da sala de hemodiálise, no Instituto da Criança e do Adolescente, entregues em 2023. O aporte da Umane também permitiu a renovação do parque tecnológico do Instituto Central, com a aquisição de máquinas de hemodiálise, equipamentos médico-hospitalares de ponta e sistema robótico para cirurgias minimamente invasivas, evitando procedimentos cirúrgicos de maior impacto, maior tempo de internação e medicação, morbidade e custo, com utilização de verba pública. Para a implementação do sistema robótico, foram realizados treinamentos em plataforma robótica de mais de uma centena de enfermeiros e médicos da Ginecologia, Urologia, Cirurgia de Cabeça



Foto: Agnaldo Dias Correia - NCI HCFMUSP

“A parceria com a Umane no Programa de Transplantes Renais ocorreu da melhor maneira possível, não só garantindo a melhor assistência para esses pacientes, mas promovendo também melhorias importantes que vão beneficiar diversas áreas do complexo. Toda a comunidade do HCFMUSP agradece os investimentos da Umane e do Ministério da Saúde. Com eles, será possível oferecer um serviço ainda melhor aos nossos pacientes do SUS.”



Antonio José Rodrigues Pereira, superintendente-geral do HCFMUSP

375

pacientes renais crônicos agora sob os cuidados do HCFMUSP; transferências ocorreram sem nenhuma intercorrência.

Estima-se que, a cada ano, mais de **160 cirurgias** sejam realizadas com a infraestrutura de ponta oferecida.

+ de R\$ 53 milhões

foram investidos pela Umane ao longo do projeto. Além destes recursos, outros **R\$ 48,7 milhões**, aproximadamente, foram investidos por parte do Ministério da Saúde.

e Pescoço e Cirurgia Geral. A cada ano, estima-se que mais de 160 cirurgias sejam realizadas com a infraestrutura de ponta oferecida.

As ações são parte de acordos firmados entre a Umane, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e o Ministério da Saúde, para transferir do Hospital Samaritano para o HCFMUSP os 375 pacientes renais crônicos que, originalmente, integravam o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) do Hospital Samaritano, encerrado em 31 de dezembro de 2017. Desde esta data até a transferência para o HCFMUSP, a Umane manteve de forma voluntária o tratamento dessas crianças e adultos, que vêm de todas as regiões do país.

Celebração

O sucesso da parceria entre uma organização da sociedade civil e o poder público em benefício do SUS reforça a importância da filantropia para a saúde pública no Brasil. No mês de junho, uma cerimônia marcou a conclusão do processo de transferência do programa para o Hospital das Clínicas. Realizada no Instituto Central do HCFMUSP, a cerimônia contou com a presença da superintendente estadual do Ministério da Saúde em São Paulo, Claudia Afonso, e das lideranças das duas instituições: o superintendente-geral do HCFMUSP, Antonio José Pereira, e o diretor-presidente da Umane, Marco Mattar. Durante o evento, houve o descerramento da placa em homenagem à Umane.

“A preocupação em conduzir uma transferência de excelência, priorizando o cuidado humanizado e assistência hospitalar para os pacientes do Programa de Transplantes Renais e suas famílias, promoveu a celebração de uma parceria de sucesso com o HCFMUSP. Os maiores beneficiários dessa parceria são a população e o Sistema Único de Saúde, que contam com infraestrutura de ponta e gestão otimizada de recursos para ampliar o acesso à saúde especializada. É um legado de excelência em saúde que construímos.”



Marco Mattar,
diretor-presidente da Umane



Acervo Umane

Accesse o vídeo sobre o projeto pelo QR Code



Conjunto de entregas no Instituto Central

- 30 salas cirúrgicas
- Sala para cirurgia robótica
- Sala híbrida hemodinâmica
- Gerador de energia exclusivo para o centro cirúrgico
- Sistema Nobreak
- Corredores de acesso
- Área de acolhimento do centro cirúrgico
- Salas cirúrgicas com estativas
- Sistema de exaustão de gases anestésicos
- Ar-condicionado com controle de temperatura individual e fluxo unidirecional

E mais: revitalização da UTI pediátrica e da área de hemodiálise do Instituto da Criança e do Adolescente.



Acervo Umane

Iniciativas de fortalecimento do campo de atuação - *advocacy*, comunicação, estudos, diagnósticos e pesquisas

Em 2024, a Umane ampliou o apoio a projetos focados no desenvolvimento do campo de atuação em saúde pública, contribuindo para o fomento à pesquisa, *advocacy*, disseminação de conhecimento, sensibilização e engajamento da sociedade. As iniciativas reforçam a visão da Umane de fomentar a saúde pública de forma sistêmica. Confira abaixo os principais projetos apoiados:

Municípios Parceiros no Controle do Tabagismo

O projeto de *advocacy* do Instituto Oncoguia visa impulsionar legisladores municipais do estado de São Paulo a desenvolver e aprovar projetos de lei relacionados ao controle do tabagismo e à prevenção do câncer. Ao todo, 10 municípios participarão das formações técnicas propostas. O material informativo produzido será distribuído aos vereadores, suas equipes e profissionais de saúde sobre a Resolução SS 09, que instituiu a Política Estadual de Controle do Tabaco em São Paulo, de janeiro de 2024, e a Política Nacional de Controle do Câncer, de dezembro de 2023. As oficinas formativas para vereadores, assessores e servidores públicos e o acompanhamento das ações implementadas nos municípios ocorrerão em 2025.

FOLHA DE S.PAULO

PROJETO SAÚDE PÚBLICA

Maioria é a favor de aumentar preço de bebida alcoólica para reduzir consumo, diz pesquisa

Levantamento subsidia campanha que pede aprovação de imposto seletivo na reforma tributária, em discussão na Câmara

PROJETO SAÚDE PÚBLICA

Brasil ainda está distante de cumprir meta de redução de mortes prematuras

Programa de atenção à saúde teve cortes nos recursos a partir de 2016 e foi afetado pela pandemia, afirmam especialistas

PROJETO SAÚDE PÚBLICA

Em 3 anos, mortes ligadas à hipertensão têm alta de 47%, mostra estudo nacional

Para pesquisadores, pandemia teve impacto duradouro nas taxas de mortalidade e é preciso atenção contínua à prevenção



Ilustrações: VANIA MIGNONE

Dossiê piauí-Umane: Série “O Complexo”

Parceria inédita com a revista piauí para a produção de uma série de reportagens sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), intitulada “O Complexo”. As matérias traçam um panorama amplo e profundo sobre o funcionamento do SUS e apresentam aos leitores sua dimensão e abrangência, bem como suas fortalezas e desafios atuais. Em 2024, foram publicadas três reportagens.

Projeto Saúde Pública

Novo ciclo da parceria com o jornal Folha de S. Paulo para a continuidade do Projeto Saúde Pública, editoria independente que divulga reportagens semanais sobre os temas emergentes em saúde pública, como mudanças climáticas, saneamento básico, obesidade infantil, fatores de risco para DCNT, o impacto das mudanças nas gestões municipais com as eleições, entre outros temas. Em 2024, mais de 170 matérias foram publicadas apenas no segundo semestre.

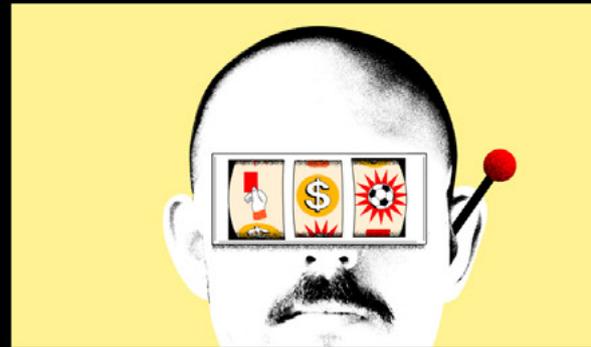
Rádio Novelo Apresenta

Em parceria por mais um ano com a Rádio Novelo, maior produtora de podcasts com DNA jornalístico do país, o projeto envolve a produção de histórias para o podcast Rádio Novelo Apresenta que sensibilizem os ouvintes sobre temas emergentes em saúde que refletem os valores de universalidade, integralidade e equidade do SUS. O episódio de 2024 abordou os perigos do vício em apostas online e os efeitos desse crescente fenômeno para os gastos com saúde pública e para a saúde mental da população. Dois episódios estão previstos para 2025.

RÁDIO
NOVELO

RÁDIO NOVELO
APRESENTA

Acesse o
episódio pelo
QR Code



Episódio 107

O buraco que cavamos

OUVIR TRANSCRIÇÃO



Ministério da Saúde

Estratégias e Experiências em Saúde para Populações Isoladas e Remotas no Brasil

O Instituto Veredas mapeou e analisou estratégias e experiências que podem inspirar a criação de um modelo de atenção à saúde adaptado às populações remotas e isoladas do Brasil, em especial da Amazônia.

Uma revisão documental da literatura existente e entrevistas e oficinas com atores-chave nas regiões de Manaus-AM, Belém-PA e Santarém-PA irão subsidiar o relatório final, contendo as melhores soluções identificadas e recomendações de estratégias eficazes a serem implementadas.

Currículo de Competências para Enfermagem de Família e Comunidade

No ano em que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) completou 30 anos, a Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (ABEFACO) desenvolveu um modelo de Currículo Baseado em Competências, com as diretrizes de atuação e de formação de profissionais de Enfermagem de Família e Comunidade no Brasil. As discussões e a elaboração do documento inédito ocorreram durante o 1º Congresso Brasileiro de Enfermagem de Família e Comunidade (CBEFC), no Rio de Janeiro-RJ, em novembro. O material já foi avaliado por especialistas e será submetido à consulta pública para receber contribuições antes de sua publicação final.



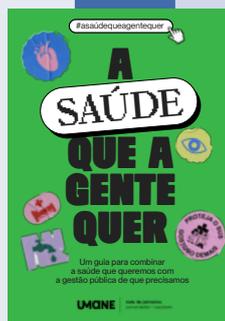
Ministério da Saúde

Destaques institucionais

Em 2024, a equipe da Umane esteve dedicada a iniciativas estratégicas com foco no fortalecimento do posicionamento, do diálogo e do impacto sistêmico na filantropia em saúde pública, expandindo e aprofundando o relacionamento com parceiros e atores estratégicos do poder público, da sociedade civil e do meio acadêmico. As práticas de gestão responsável avançaram e foram implementadas novas iniciativas para o fortalecimento da cultura. As ações de disseminação de conhecimento também avançaram, contribuindo para a cultura de saúde na sociedade. Todos os avanços contribuíram para o reconhecimento e o protagonismo da marca Umane, com relevante destaque na mídia e redes sociais. Confira os destaques:

Gente & Cultura

- A Umane se tornou signatária do *Principles for Responsible Investments (PRI)*, da Organização das Nações Unidas (ONU), iniciativa que visa promover o investimento sustentável certificando investidores, gestores de investimentos e provedores de serviços financeiros que se comprometem a adotar seus princípios.
- Estruturação dos comitês internos de ESG (*Environmental, Social and Governance*, na sigla em inglês) e de Diversidade, Equidade e Inclusão, com ações formativas, de sensibilização e letramento sobre vieses cognitivos e comunicação empática.



Relacionamento & Rede de Parceiros Comunidades + Saudáveis

- Fortalecimento e ampliação do relacionamento com organizações relevantes no ecossistema de investimento social e da saúde pública, bem como atores estratégicos do meio acadêmico e do poder público, como a Fiocruz, o Grupo Mulheres do Brasil, e as Secretarias do Ministério da Saúde.
- A Rede de Parceiros Comunidades + Saudáveis fomentou um espaço qualificado de troca e aprendizagem e disseminação de conhecimento para que as organizações potencializem suas frentes de atuação e seu desenvolvimento institucional. Dois grupos de trabalho foram estruturados: o GT de Gestão e o GT de Comunicação, envolvendo 41 representantes ativos de diferentes organizações parceiras. Em 2024, foram realizados quatro eventos sobre temas relevantes para a Rede: escalabilidade e sustentabilidade de projetos, avaliação e monitoramento, inovação em saúde pública e gestão de pessoas.

A Rede também lançou as publicações *Guia do Eleitor - A Saúde que a Gente Quer*, em parceria com a Contente - veículo que pauta e aprofunda conversas -, e a quarta edição da *Coletânea de Práticas para Comunidades + Saudáveis*, que destacou 11 experiências exitosas dos projetos apoiados pela Umane.

13
organizações e
41 representantes
ativos

4
eventos
realizados



Acervo Umane

leticia.mach...

Comunicação e Marca

2024 foi um ano importante para o posicionamento e visibilidade da marca Umane, com evolução de seu protagonismo por meio de diferentes ações e conteúdos, fonte de informação relevante para a sociedade.

NA MÍDIA EM 2024:
+ de 4 mil
menções na mídia em geral

247 menções
em veículos nacionais de grande porte

MEDICINA

O diálogo necessário no SUS

Uma análise conjunta dos setores estatal, filantrópico e privado é fundamental para melhorarmos o sistema de saúde brasileiro



Ricardo de Oliveira

Exclusivo para assinantes

Doenças do aparelho circulatório matam 1.096 pessoas por dia no Brasil

Por Rodrigo Castro
07/03/2024 18h12 - Atualizado 07/03/2024



SOCIEDADE

Mortalidade infantil por causas evitáveis tem menor taxa em 28 anos

Número indica queda de 62%, se comparado ao início do monitoramento

POR AGÊNCIA BRASIL
25.03.2024 18h26



Menor taxa de mortalidade materna no Brasil em 22 anos

Índice em 2022 foi de 54,5 óbitos a cada cem mil nascidos vivos, depois de atingir 117,4 por cem mil em 2021, durante a pandemia

Por Dr. Fabiano M. Serrão e Dr. Rafael Camara.
Atualizado em 07/03/2024 12h01 - Publicação em 07/03/2024 12h01



População negra é maior vítima do consumo de álcool no país

Especialista diz que desigualdade racial histórica é um dos motivos

DOIS DIAS COMÉDIA - HÓSTEL DA AGÊNCIA BRASIL
Publicado em 25/03/2024 - 09:02
09 de Janeiro



Prática de exercícios físicos aumenta no Brasil

Levantamento mostra que inspetiência de se movimentar já despertou entre os cidadãos



Saúde

Bairro influencia no risco de morte por doença crônica em SP

Estudo mapeia probabilidade de morrer por diabetes e doença cardiovascular; periferia preocupa

Opinião | Mapeamento identifica oportunidades para negócios de impacto focados na Atenção Primária à Saúde

Conduzido pela Artemísia e Umane, o mapeamento aponta sete oportunidades para empreendedores sociais inovarem no setor da saúde pública



Um conteúdo básico

Home > Saúde

Parceria público-privada investe R\$ 53 milhões em revitalização do Hospital das Clínicas

PPP entre o Instituto Central do HCFMUSP e a Umane, associação sem fins lucrativos, também inclui robô cirúrgico e avanços tecnológicos no setor da saúde



(Umane/Divulgação)

NAS REDES SOCIAIS EM 2024:
+ de 13 mil
seguidores no Instagram e LinkedIn

+ de 6,8 milhões
de impressões nos canais

Siglas e abreviaturas

AAE: Atenção Ambulatorial Especializada

AB: Atenção Básica

ABEFACO: Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade

ABRASCO: Associação Brasileira de Saúde Coletiva

ACS: Agente Comunitário de Saúde

ACT: Acordo de Cooperação Técnica

AMAS: Atendimento Multiassistencial de Saúde

APS: Atenção Primária à Saúde

BNDES: Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social

CAEB: Comercialização de Alimentos em Escolas Brasileiras

CBEFC: Congresso Brasileiro de Enfermagem de Família e Comunidade

CEAP: Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

CIB: Comissão Intergestores Bipartite

CIES/UFPeI: Centro Internacional de Equidade em Saúde da Universidade Federal de Pelotas

Conass: Conselho Nacional de Secretários de Saúde

Conbran: Congresso Brasileiro de Nutrição

Comsea: Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional

Conasems: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

Consea-RJ: Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional do Rio de Janeiro

COP: Conferência das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas

Covid-19: coronavirus disease 19, doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2

Covitel: Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em Tempos de Pandemia

CRON: Central de Regulação Obstétrica e Neonatal

DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis

ESF: Estratégia de Saúde da Família

ESG: Environmental, Social and Governance

ESPID: Sociedade Europeia de Doenças Infecciosas Pediátricas, na sigla em inglês

EPI: Congresso Brasileiro de Epidemiologia

FAV: Fundação Altino Ventura

FMUSP: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Fiocruz: Fundação Oswaldo Cruz

FGV-IBRE: Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas

HCFMUSP: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IBMP: Instituto de Biologia Molecular do Paraná

ICO: International Congress on Obesity

IDIS: Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social

IEPS: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

IMC: Índice de Massa Corporal

IRSSL: Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês

IVIS: Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde

LIS: Líderes da Saúde

NPS: Net Promoter Score

NUPENS/USP: Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo

ODS: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS: Organização Mundial da Saúde

ONU: Organização das Nações Unidas

OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde

OSP: Observatório da Saúde Pública

PAS: Planificação da Atenção à Saúde

PL: Projeto de Lei

PNUD: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PRI: Planejamento Regional Integrado

PRI: Princípios para o Investimento Responsável

PROADI-SUS: Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde

Redes: Regionalização, Desenvolvimento e Saúde

SAPS: Secretaria de Atenção Primária à Saúde

SARS-CoV2-2: sigla em inglês que significa coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave

SIH: Sistema de Informação Hospitalar

SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINASC: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SISAB: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SMS: Secretaria Municipal de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

UAPI: Unidade Amiga da Primeira Infância

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFPeI: Universidade Federal de Pelotas

UNICEF: Fundo das Nações Unidas para a Infância

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

WOF: Federação Mundial de Obesidade, na sigla em inglês

WPHNC: World Public Health Nutrition Congress

Parceiros

IMPLEMENTADORES



COINVESTIDORES



PARCEIROS TÉCNICOS



PARCEIROS DE MÍDIA



PODER PÚBLICO



Governança

Associados

Adrian Mackenzie
 Alasdair Kerr
 Alastair Howarth Hilary Steel
 Alison Hilary Steel
 André Reginato
 Andrew John Pacey
 Arthur Prandato Buzatto
 Bettina Walker
 Brian J. Busson
 Carolina Dupont -Liot
 Cristina Anne Betts
 Derek T. Barnes
 Derrick Isaac Marcus
 Douglas Munro
 Eduardo de Campos Queiroz
 Erik Cavalcante Magela
 Farrer J.P. L. Pallin
 Fernanda Hoefel
 Fernando de Barros Barreto
 Geoffrey David Cleaver
 George Andrew Moor Kerr
 George Robert Osborn
 Gert Wunderlich
 Hiran Castello Branco
 Ian Henry Pacey
 Ivan Francis Noronha
 Jairo Eduardo Loureiro
 Jairo Loureiro Filho
 Januário Montone
 John Philip Lloyd
 Joice Toyota Mendes
 José Antonio de Lima
 José Eduardo Krieger
 Lorraine de Matos
 Luiz Gustavo Mattedi
 Luiz Peccioli
 Marco Antonio Cattini Mattar
 Maria Helena Pettersson
 Marina Medley de Sá
 Mark Moran
 Matthew Govier

Maurício Ceschin
 Philippe Krinker
 Renata Filippi
 Ricardo Barbosa Leonardos
 Ricardo de Oliveira
 Robert Donald Filshill
 Rogério Rabelo
 Sean Patrick Hutchinson
 Sergio Silva Freitas
 Susan Pallin
 Thomas Leon Goman
 Timothy Altaffer
 Vivien Rosso
 William Edward Bennett

Conselho de Administração

William Bennett - *Presidente*
 Jairo Eduardo Loureiro - *Vice presidente*
 André Reginato
 Arthur Prandato Buzatto
 Fernando Alves Meira
 Hiran Castello Branco
 Joice Toyota Mendes
 Marco Antonio Cattini Mattar
 Ricardo Barbosa Leonardos
 Rogério Rabelo
 Vivien Rosso

Diretoria

Marco Antonio Cattini Mattar - *Diretor presidente*
 Arthur Prandato Buzatto
 Guido Oliveira
 Lorraine de Matos

Comitê de Filantropia

Ricardo Barbosa Leonardos - *Presidente*
 Erik Cavalcante Magela
 George Robert Osborn

Hiran Castello Branco
 Januário Montone
 Lorraine de Matos
 Marco Antonio Cattini Mattar
 Paulo Saldiva
 Ricardo de Oliveira
 Rogério Rabelo

Comitê de Finanças e Investimentos

André Reginato - *Presidente*
 Bruno Ribeiro de Macedo
 Daniel Lima
 Geoffrey David Cleaver
 George Andrew Moor Kerr
 Gert Wunderlich
 Guido Oliveira
 Marco Antonio Cattini Mattar

Comitê de Nomeação

Jairo Eduardo Loureiro - *Presidente*
 Arthur Prandato Buzatto
 George Robert Osborn
 Gert Wunderlich
 Marco Antonio Cattini Mattar
 Renata Filippi Lindquist
 William Edward Bennett

Comitê de Conformidade, Governança, Auditoria e Ética

Fernando Alves Meira - *Presidente*
 Hiran Castello Branco
 Joice Toyota Mendes
 Luiz Gustavo Mattedi
 Maria Helena Pettersson

Equipe e expediente

Equipe

Alessandra Santos
 Aline Rocha
 Camila Basile
 Carolina Lee
 Carolina Miotto
 Cinthia da Silva
 Daniel Sato
 Daniele Muniz
 Evelyn Santos
 Erika Lopes
 Fabiana Ferraz
 Fabiana Mussato
 Henrique Andrade
 Ludmilla Poletti

Monique Moura
 Pablo Mattos
 Renato Nalini
 Thais Junqueira
 Viviane Quenzer

Assessoria Jurídica e Compliance

Guilherme Dias Pires

Expediente

Coordenação: Henrique Andrade, Isabel Albuquerque, Pablo Mattos e Viviane Quenzer

Conteúdo: Talita Fusco e Maysa Correa

Projeto Gráfico: Fernanda Aoki/ UZQ design

Fotografia: Acervos Umane, Ministério da Saúde, Instituto Desejerata, IEPS, Fundação Amazônia Sustentável, ImpulsoGov, Iniciativa CARDIO, Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês, Instituto Tellus, Giovanni Della Ripa, Roan Nascimento/Abrasco, Daniela Coimbra/PPGEpi UFPel, Agnaldo Dias Correia e Freepik

UMANE

www.umane.org.br

@somosumane





UMANE

www.umane.org.br

@somosumane



RELATÓRIO ANUAL
2024